

62-2

L 290

Kas jāzin katram vīrietim

Padomi vīriešiem dzimuma dzīves jautājumos

1

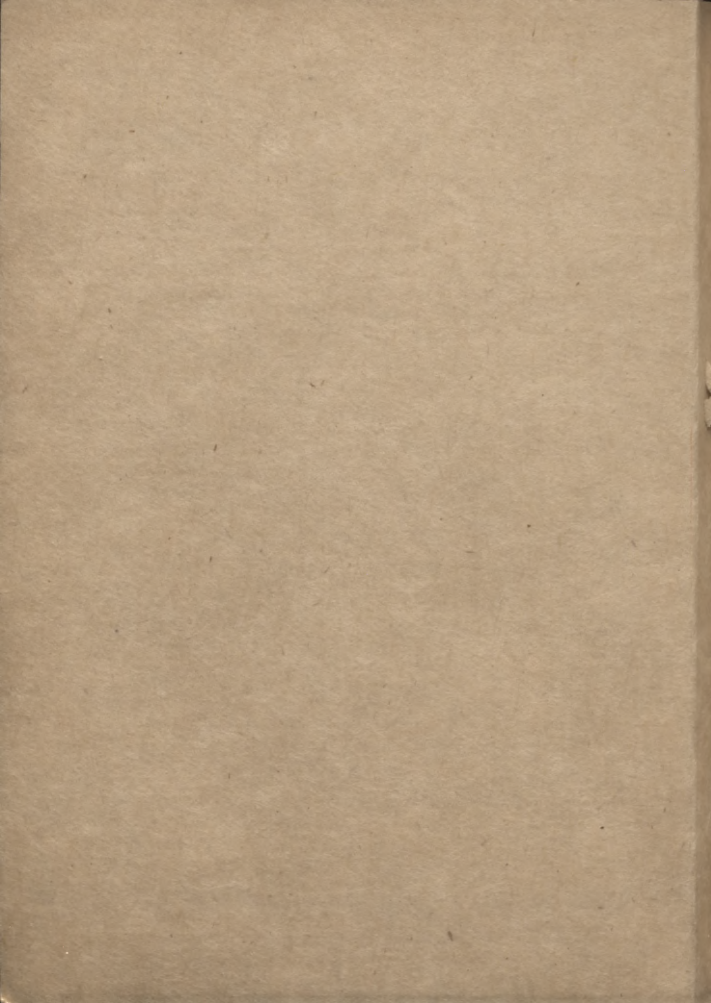
Dr. med. P. Summenta redakcijā

9

3

3

PRAKTISKĀS BIBLIOTĒKAS IZDEVUMS
Rīgā, Avotu ielā 33. Tālr. 30175. (96975) Pasta rēķ. 1776



62-2

290

dubl
Z. ROZE

61

Kas jāzin katram vīrietim

Padomi vīriešiem dzimuma dzīves jautājumos

Dr. med. P. Summenta redakcijā

1

9

3

3

PRAKTISKĀS BIBLIOTĒKAS IZDEVUMS

Rīgā, Avotu ielā 33. Tālr. 30175. (96975) Pasta rēķ. 1776

Vija Lāča Latv. PSR
VALSTS BIBLIOTĒKA

86 —

Latvijas Nacionālā
BIBLIOTĒKA

97-0142

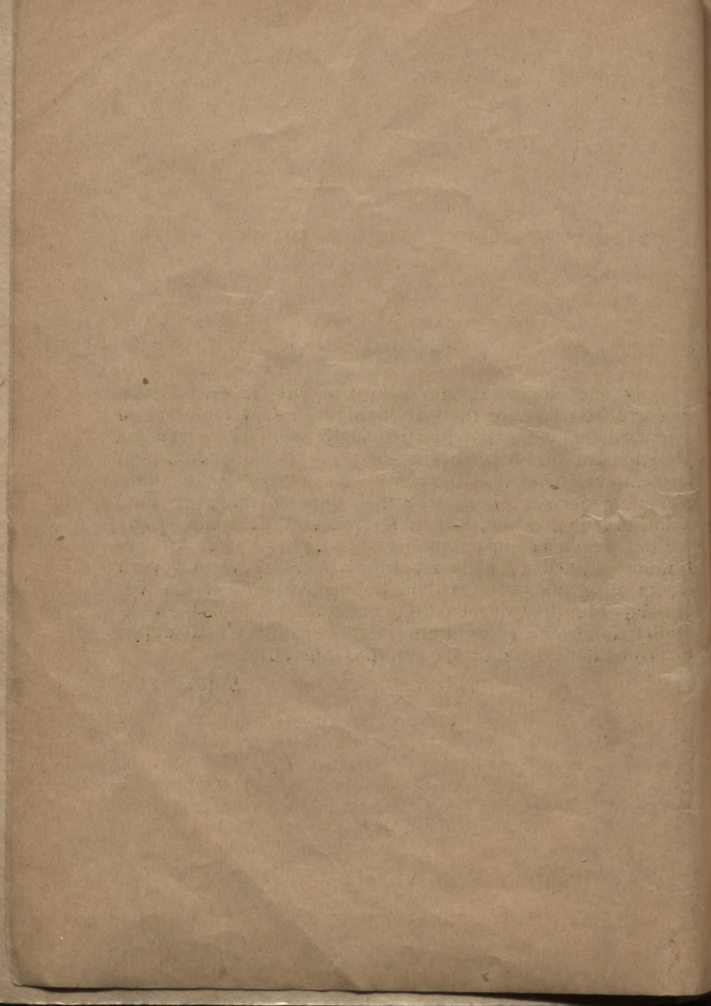
0808033142/16.10.97

Spiestuve „STAR” Rīga, Avotu iela 33.

Ievads

Izdodot šo grāmatiņu, autors pieturējies pie domas, neapgrūtināt lasītāju lieki ar medicīniskiem termiņiem un svešvārdiem, bet gan padarīt sniegto vielu pēc iespējas pieietamāku plašākām aprindām. Tā kā mums līdz šim latviešu valodā trūka literatūras, kurā pārskatami būtu sniegta venerisko slimību būtība, aizsardzība pret tām, ārstēšana un higiēna, tad ar šo izdevumu, cerams, šajos tik ļoti svarīgos mūsu laikmeta jautājumos būs ienesta zināma skaidrība. Šāds arī autora mērķis. Ņemot vērā to, ka šīs grāmatas otrā daļā ir aprakstītas sieviešu veneriskās slimības, ar vispāreju pārskatu par sieviešu anatomiju, ieteicams saprotamības labā iegādāties abas daļas, jo pirmā daļa apskata šīs slimības pie vīriešiem.

Autors.



Vīriešu dzimuma organi un dzimuma slimības

Vīriešu dzimuma organi pastāv no diviem pautiem, diviem sēklas vadiem, diviem sēklas pūšļiem, viena priekšdziedzera un viena locekļa.

Vereniskās slimības ir ļoti lipīgas, pie kam viņas parasti sastopamas uz dzimuma organiem. Slimības dīgļi atrodas saslimušo vietu strutojumos. Ci'vēks, kuram ir dzimuma satiksme ar slimu personu, gandrīz noteikti saslimst arī pats. Slimības dīgļi tiek pie tam pārnesti no sieviešu dzimuma organiem uz vīriešu un otrādi. Uz visām vīriešu dzimumorganu daļām var tikt pārnesti slimības dīgļi. Izšķir trīs pilnīgi patstāvīgas dzimumorganu slimības: triperi (gonoreju), mīksto šankeri un cieto šankeri. Cietais šankers ir sifilisa sākums.

Nav tomēr jāaizmirst, ka vienā un tai pašā laikā var saslimst ar divām vai visām trim veneriskām slimībām.

Tripers jeb gonoreja. Svaigais tripers (tekuļis). Tripers ir strutojošs iekaisums mīzalkanalā, t. i. uz viņas gļotādas. Ārējā āda pret triperi ir nejūtīga. Strutās atrodas slimības izsaucoši dīgļi — gonokokki. Pret gonokokkiem cilvēka miesai nav pretošanās spēju. Gonoreja ir lielā mērā izplātīta slimība ne tikai pie augstas kultūras, bet arī uz zemas attīstības pakāpes stāvošām nācijām. Nav nevienas tautas, kur nebūtu izplātīta šī slimība. Visā Vācijā ar gonoreju slimojošo jaunekļu skaits sasniedz 25 proc.; bet lielās pilsētās pat

līdz 90 proc. iedzīvotāju ir slimojuši vai slimo ar gonoreju.

Gonokokks ir maza apaļa sīkbūtne — tā sauktais diplokokks — kuš ir līdzīgs kafejas pupu graudiņam. Vairojas daloties, kādēļ sastopams grupiņās pa divi, četri, astoņi u. t. t. kopā. Viņu lielums atkarājas no attīstības fāzes. Labi attīstīta gonokokka garums sniedzas 1,6 mikroniem (mikroms = $\frac{1}{100}$ millimetra) un platums 0,7 mikrona. Lai viņu kautcik saredzētu, ir vajadzīgs palielinājums 600—700 reizes. Raksturīga ir viņu būtība un grupēšanās. Ar mikroskopa palīdzību ir iespējams noteikt, kādā stadijā ir slimība. Svaigos gadījumos, kur vēl nav daudz strutu šūniņu, tripera digļi atrodas svabadi strutās, ārpus šūniņām, bet šūniņas maz sastopami. Kad izdalījumi ir pūzņveidīgi, tad gonokokki sastopami šūniņās.

Mācību par viņu mākslīgo audzēšanu un barošanu šeit nav iespējams iztirzāt. Ārpus cilvēka miesas gonokokki gandrīz pavisam nevar eksistēt, jo izžūst un iet noteikti bojā, kādēļ pūzņos (uz veļas un citiem priekšmetiem) ātri iznīkst. Turpretim uz mitriem dvieljiem un sūcekļiem, ja tie ir aptraipīti ar gonokokkus saturošiem pužņiem, var dzīvot vairāk dienas un paliek lipīgi. Augsta temperatūra viņiem ir kaitīga. Ir zināms, ka pie slimniekiem ar augstu temperatūru, tripera parādības mazinājas, kautgan pilnīgi nenozūd. Gonokokki nobeidzās 6 stundu laikā pie temperatūras 40°C, bet nevajaga aizmirst, ka cilvēka miesa nav stikla mēģinājuma stobriņš ar gonokokku kultūru. Savā dabīgā un pastāvīgā dzīves vietā — dzimuma organu gļotādiņā — gonokokki uztur temperatūru daudz augstāku par 40°C nenobeigdamies.

Zemu temperatūru gonokokki diezgan labi panes. Ķīmiskas vielas viņus ātri nonāvē, it īpaši tās, kas iesūcas gļotādiņā, kā: protargols, targensins, cholevals,

transargans un citi. Pie cilvēkiem gonokokku ieeja miesā ir gļotādiņa, kuŗa, atkarībā no vecuma, dažādi izturās pret gonokokkiem. Mīzalceļa gļotāda ir visvairāk padota gonokokku saslimšanai. Otru vietu ieņem acu gļotāda, kuŗa bieži inficējas pie jaunpiezimušiem.

Visjaunākais, ka pārcestais tripers nedod imunitāti t. i., neaizsargā pret jaunu saslimšanu ar triperi. Pilnīgi vesels, kā arī vairākkārt slimojošais ir vienlīdzīgi padots saslimšanai ar triperi.

Ar triperi saslimušais pirmā un otrā dienā pēc saslimšanas (pēc dzimuma akta ar slimo sievieti) neko daudz nemana. Trešā dienā slimais sajūt it kā vieglu niezēšanu un sūkstēšanu mīzalkanālā, pie kam pie kanāla ieejas parādas gaiši pelēki atdalījumi. Pāris dienas vēlāk no mīzalkanāla sāk izdalīties strutas, kuŗas jau ir pieņēmušas zaļgan-dzeltēnu nokrāsu. Viņas izdalās lielā daudzumā, izsaucot dedzinošu sajūtu un stipri sasmērējot veļu. Apmēram pirmās desmit dienās šīs parādības paliek visspilgtākā stāvoklī, ar zaļganu nokrāsu. Priekšāda un ieeja mīzalkanālā stipri sarkana un uzpampusi. Bet pamazām sāpes un strutu atdalīšana mazinas, tā kā pēc 8—10 nedēļām slimības parādības var nozust, bet jāņem vērā, kā arī pie labas ārstēšanas slimības pazīmes tik viegli neizzūd.

Ne katreiz triperim ir tāda gaita: dažreiz arī pirmās saslimšanas parādības iesākās daudz vēlāk. Iekaisums pie tam no paša sākuma daudz lēnāks un strutošana mazāka. Sāpju nav. Gonokoki tādās reizēs grūti atrodami. Bet pašas slimības gaita un ārstēšanas veids nav vieglāks par augšā minēto.

Svarīgākās tripera sekas. Vismaz puse saslimšanas gadījumos ar triperi iekaisums pāriet uz blakus orgāniem un viņos izsauc sāpīgus un dažreiz ilgstošus iekaisumus un pārmaiņas, tā kā var rasties pat jaunas

slimības, piem. pūšļa iekaisums. Šis ir viens no biežākajiem komplikācijas veidiem. Raksturīgs ar biežu gribu nolaist mīzalus, sāpēm pa un pēc mīzālu nolaišanas laiku un vieglu drudzi. Mīzali ir duļķaini, viņos rēdzamas šķiedras un dažreiz tie ir asiņaini. Pūšļa iekaisumam pie zināmiem apstākļiem var būt ļoti nepatīkamas sekas: sevišķi lietojot alkoholu; tad slimības process var izplatīties pa mīzalvadu līdz nierēm un tā kā cilvēka dzīvība atkarājas arī no netraucētas nieru darbības, tad ir skaidrs, ka nieru saslimšana apdraud dzīvību. Pie tāda saslimšanas veida slimniekam vislabāki palikt gultā, ieņemot speciālas zāles kā: salolu, urotropīnu u. c. pēc ārsta norādījuma.

Blakus pautu un pūšļa dziedzeru iekaisums. Arī šis kaites uzskatāmas par tripera sekām. Papūšļa dziedzeris ir organs, kurš riņķveidīgi ieslēdz mīzalkanālu tānī vietā, kur tas nāk sakarā ar pūslī. Šim dziedzeram ir kastaņu veids un tas atdala sevišķu pienveidīgu šķidrumu vienā laikā ar sēklu. Ir atrasts, ka piejaucoties šim šķidrumam, vīriešu sēkla dabon apaugļošanās spējas. Papūšļa dziedzera izvadceļš beidzās mīzalkanalā un tādā kārtā padara iespējamu gonokokku iekļūšanu dziedzeros. Slimnieks sūdzās, tāpat kā pie pūšļa iekaisuma, par biežu un ļoti sāpīgu dziņu nolaist mīzalus, bet mīzalu pūslī patiesībā gandrīz nav un iznāk tikai daži pilieni vaj arī asinis. Papūslis, būdams no iekaisuma palielināts, var krampjaini (žņaudzoši) pavisam saspiest mīzalkanālu un tik stipri apgrūtināt mīzalu nolaišanu, ka ir vajadzīga ārsta palīdzība.

Bez minētiem krampjiem ir vēl sekošas pazīmes, kurās raksturo papūšļa dziedzera iekaisumu: sēžot vai stāvot iestājas karstuma, spiediena un smaguma sajūta pūšļa un tūpļu zarnas apkārtnē.

Pautu, blakus pautu un sēklas pūslīšu izvadceļi atrodas arī turpat, mīzalu kanālu pa-

kalejā daļā. Tādēļ saprotams, ka arī šie organi viegli var saslimt ar triperi, ja strutas iekļūst mīzalkanāla pakalejā daļā. Mūsu lasītājam visvieglāk saprotams būtu blakuspauta iekaisums, jo šis organs atrodas pautu kullītē un ir tā tad katram viegli aptaustams. Iekaisums rodas pa lielākai daļai vienā pusē ar stiprām, uz augšu ejošām durošām sāpēm. Pautu kullīte pietūkst, paliek sarkāna, iestājās karstums un drudzis. Divās — trīs dienās pauts palielinājās līdz dūres lielumam un ir ļoti sāpīgs, pat pie mazākās pieskārsnās. Slimniekam ir vajadzīgs pilnīgs miers un jāpaliek dažas dienas gultā. Abpusējs pautu iekaisums var novest vīrieti pat līdz nespējai apauglot sievieti.

Tripera reimatisms sastopams samērā bieži, bet tomēr reti kad viņu pareizi un īstā laikā konstatē. Ir taisni jābrīnās, ka šai gonorejas komplikācijai vēl mūsu dienās piegriež tik maz vērtības. Mūsu pārlicība ir, ka ļoti liels procents no akūtā vai kroniskā reimatisma stāv sakarā ar gonoreju. Izskaidrojams tas ar to, ka gonokokki no iepriekš saslimušiem organiem var iekļūt asins vados, kuņu dzimumorganos ļoti daudz un tādā veidā ar asinīm var tikt iznesāti tālāk. Visbiežāk tripera reimatisms sastopams pēc ilgākas slimības pastāvēšanas, un pēc maniem novērojumiem, tik pat bieži pie sievietēm, kā vīriešiem. Viņš parasti izpaužas vai nu visu locītavu saslimšanā, pie kam novērojama temperatūras paaugstināšanās un sāpes locītavās un muskuļos, galvenā kārtā pie kustībām un spiediena, vai arī atsevišķu locītavu saslimšana, piem. elkona, pēdu, vai ceļu locītavas. Tādos gadījumos šīs locītavas stipri piepamst, kļūst sarkanas un ir ļoti jūtīgas. Slimnieks nav spējīgs izdarīt nekādas kustības un viņš spiests palikt gultā guļot, temperatūra ir augsta un rodas drudzis. Šāda tripera reimatisma ass veids pastāv apm. pāris nedēļas, pēc kam iekaisums atslābst, bet

arī tikai pamazām, dažreiz tikai pēc vairākiem mēnešiem. Te jāņem vērā, ka tripera reimatisma pārņemtie locekļi var palikt stīvi uz visu mūžu un viņus var glābt tikai laikā pieaicinātais ārsts-specialists.

Sirds saslimšana. Ļoti tuvu tripera reimatismam stāv retāki sastopamā sirds muskuļu saslimšana. Pie šīs slimības sirds vārstuļi (klapi) nespēj vairs pareizi un kārtīgi darboties un iestājas sirds vājums (insuficience)

Komplikāciju iemesli. Visu augšā minēto komplikāciju galvenais (bet ne vienīgais) iemesls ir ar triperi saslimušā nepareiza izturēšanās un ārstēšana. Grūts fizisks darbs, dejošana, braukšana ar velosipēdu vai motociklu, jāšana, vispār sports, reibinošu dzērienu lietošana — viss tas var būt par iemeslu komplikācijām. Ne velti katra ārsta-venerologa lielākā vēlēšanās ir, lai slimnieks-triperists kaut 2—3 nedēļas paliktu mierīgi gultā, jo tikai tad var noteikti galvot, ka seku nebūs un arī pati slimība vieglāki ārstējama un apkarojama.

Tripers var radīt nopietnas briesmas arī acīm. Ja neuzmanīgi rīkojoties tripera strutas nokļūst paša vai kādas citas personas acīs, kas visbiežāk notiek, kad slimnieks pēc dzimumorgānu aizkāršanas nenomizgā rokas, tad dažu stundu laikā vienmēr rodas stiprs acu gļotādiņu iekaisums. Ja acu saslimšanu tūdaļ neārstē, tad dažu dienu laikā acis zaudē gaismas spēju un saslimušais uz visiem laikiem kļūst neredzīgs. Tādēļ katra prātīga cilvēka pienākums ir griezties pie ārsta, kolīdz acīs mana lielas sāpes, sūrkstēšanu, stipru acs piepampšanu vaj strutošanu. Sevišķi uzmanīgam jābūt, lai ar triperi nenaslimtu jaunpiedzimušo acis.

Bērnu tripers. Bērni, galvenā kārtā, jaunas meitenes, atrodies saslimušu pieaugušo tuvumā, saslimst ar gonorreju samērā ļoti bieži. Tas var pieņemt dažreiz pat epidēmijas veidu, piem. slimnīcās, bērnu dārzos, pau-

sijās un tml. vietās. Saslimšana notiek pa lielakai daļai tādā veidā, ka lipīgo strutu daļiņas tiek pārnestas uz priekšmetiem, kuri atrodas tieši vai netieši vispārējā lietošanā, par piem. uz palagiem, dvieļiem, vannām u. c., tāpat arī, ja bērns gul pie tripera slīmas mātes. Tādā ceļā gonokokki var nokļūt bērna dzimumorgānu apkārtnē un tālāk tieši dzimumorgānos. No dzimumorgāniem parādās strutaini iztecējumi, viņi paliek sārti un uzpampst. Slimība ir ļoti grūti ārstējama un velkās mēnešiem ilgi. Šinī ziņā ar bērniem jābūt vairāk ka uzmanīgam, nelievojot ar viņiem kopējus priekšmetus un neguļot ar viņiem kopā.

Tripera ārstēšana. Pie visām veneriskām slimībām mums jāpieturās pie principa, — jo agrāk ārstēšana iesākta, jo agrāki saslimušais ir griezies pie ārsta-speciālista, — jo ātrāki slimību var izārstēt. Pie tripera nav jāpiemirst, ka 2—3 dienās pēc pielipšanas (aizdomīgas dzimumsatiksmes) šo slimību var pilnīgi abortīvi izārstēt vai „sakert”. Šo momentu palaist garām ir ļoti nevēlama kļūda, kuŗa slimniekam var vēlāk dārgi maksāt. Parasti tomēr šo momentu novēlo. Bet arī tad ļoti lielu lomu spēlē apstākļi, vai ārstēšana ir iesākta tūlīt vai pēc ilgāka laika. Nedrīkst nekad palaisties uz to, ka slimība varbūt pāries pati no sevis; ja mana kaut ko aizdomīgu, tad labākais ir griesties pie ārsta.

Ļoti daudzas komplikācijas, vai tripera slimības pasliktināšanās ir vēdamas sakarā ar slimo nepaklausību, vieglprātību un ārsta rīkojumu neievērošanu. Saslimušam ir jāzin, ka gonorrejas ārstēšana ir saistīta ar veselu rindu dietisku un ārstniecisku noteikumu izpildīšanu. Nevienai slimībai pašārstēšanās nav tik kaitīga un bīstama kā triperam. Tripers pa lielakai daļai nekad nepazūd pats no sevis, bet prasa pamatīgu, sistemātisku ārstēšanu.

Slimība prasa pilnīgu atturēšanos no alkohola un no kairinošiem vircotiem ēdieniem, piem., no stipri pipariem un sāļtiem. Arī citādi slimniekam jāizturas ļoti uzmanīgi — jāatturās no vingrošanas un jāšanas, braukšanas ar riteni vai motociklētu, kā arī no grūta fiziska darba; viss tas var izsaukt augšā jau aprādītās grūtās komplikācijas.

Tā kā tripera un to komplikāciju (sarežģījumu) izcelšanās un pastāvēšanas cēlonis meklējams gonokokkos, — sīkbūtnēs, tad ārstēšanas galvenais uzdevums ir, cik vien iespējams ātri un pilnīgi iznīcināt šos gonokokkus un padarīt apkārtējos audus viņu dzīvei par nepiemērotiem. Iekaisuma vietas, t. i. mīzalu kanāla ārstēšanu ar speciālām zālēm ir tā tad neizbēgama (pretēji reklamu publicējumiem dažādās avīzēs!). Ar iekšķīgiem līdzekļiem vien pilnīga izārstēšana nav panākama.

Īsos vārdos, atstājot pārējo speciālistam-ārstam gribam pastāstīt par akūtā tripera ārstēšanas galveniem principiem.

Pēc saslimšanas ar gonoreju, mēs atrodam viņas izsaucējus — gonokokkus mīzalu kanāla gļotādas augšējos slāņos. Mūsu mērķis ir viņus iznīcināt. To panāk vislabāki šo gļotādu beicējot, no sākuma ar ļoti vājām zāļu koncentrācijām (stiprumiem), jo visa gļotāda pirmās dienās ir jau tā stipri iekaisusi un viņu pārāk stipri kairinot ar beicēšanu, varam izsaukt asiņošanu un gļotādas slāņu iznīcināšanos, ne vairs ārstējot, bet pat sagatavojot ceļu slimībai. Beicēšanu, resp. gļotādas dezinficēšanu no gonokokkiem panākam no ārpuses spricējot ar dažādiem līdzekļiem, kā, protargolu, albarginu u. c. pēc ārsta norādījuma, un no iekšpuses ieņemot iekšā speciālas zāles, kā: urotropinu, salolu u. c. Šīs zāles dezinficē slimnieka mīzalus — urīnu jau pūslī un nolaižot urīnu slimnieks izlaiž mīzalkanālam cauri dezinficējošo šķidrumu. Arī

pūslis, saturot tādā kārtā ārstnieciskus atšķaidījumus, ir aizsargāts no saslimšanas. Tāpēc ārsti ieteic slimniekiem dzert ūdeni un pēc iespējas biežāk mīst, jo ar to tiek skalots mīzalu kanāls. Aiz šī paša iemesla ārsti pielieto vēl tā saucamas lielās skalošanas ar spricēm vai speciālām klistirveidīgām ierīcēm, — kā zāles tur pielieto visdažādākās dezinficējošas vielas.

Cita lieta ir, kad slimnieks ierodas pie ārsta tūlīt pirmās divās trīs dienās pēc saslimšanas. Tad jāpieturas pie cita principa, — jo gonokokku ir vēl ļoti maz un jāmēģina visus uzreiz nonāvēt pašā sākumā, gan riskējot tādā gadījumā ar vispārēju gļotādas iekaisumu. Šādu ārsta metodi sauc par abortīvu un ar to jārikojās ļoti uzmanīgi.

Akuta, nekomplicēta tripera ilgums. Laba un droša tripera ārstēšana ilgst apmēram no sešām līdz desmit nedēļām. Bieži vien stāsta, ka tripers esot izārstējams daudz īsākā laikā; pēc mūsu ilggadīgiem novērojumiem jāsaprot, ka tas var gadīties gan ar triperlīdzīgu iekaisumu, vai arī pārtraucot ārstēšanu pārāk agri. Jau teicām, ka pēc pāris nedēļām iztecējumi no mīzala kanāla paliek retāki, līdz beidzot tikai no rītiem parādās daži pilieni; diegveidīgie duļķi mīzalos paliek retāki un mīzalu pirma porcija skaidra (skat tālāk). Bet tikai ārsts pēc vairākkārtīgām mikroskopiskām izmeklēšanām mīzala diegos un staipekļos, no mīzala kanāla izspiestos atdalījumos un atdalījumos no papūšļa dziedzēra var konstatēt, ka slimība ir tiešām izārstēta. Citādi slimība var pastāvēt kroniskā tripera veidā.

Kroniskais tripers. Zem kroniskā tripera nav jāsaprot nearstējams un visu mūžu ilgstošs tripers, kā to daudzi slimnieki domā un nevietā bīstās. Viņš dabūjis savu nosaukumu no tā, ka viņam nav krasu slimības parādību, sāpju un strutu iztecējumu un ka viņš velkas daudz ilgāk par normālo tripera slimības laiku.

Pie kroniskā tripera visa gļotāda nav vairs iekaisusi, bet iekaisums ir tikai atsevišķās vietās. Atdalījumu (strutu) ir ļoti maz, viņi ir vairāk pelēki-baltas krāsas un nelp vairs starp pirkstiem, kā parastā tripera strutas. Parasti strutu piliens atdalās tikai no rītiem. Pat rīta piliens var pilnīgi iztrūkt un kroniska iekaisuma pastāvēšanu var konstatēt tikai pie urīna (mīzalu) izmeklēšanas. Mīzali ir, pretēji asā tripera formai, skaidri, bet ar vairāk vai mazāk gariem diegiem, kuņos, izmeklējot mikroskopiski, atrod novājinātus gonokokkus. Diegi vai staipekļi vien, bez gonokokkiem, norāda tikai uz iekaisumu un jēlumu dažās mīzalu kanāla vietās; viņi ir atdalījušies gļotādas gabaliņi un var celties arī no ilgstošas ārstēšanas. Katrā ziņā jābrīdina piešķirt pārāk lielu nozīmi šim bieži vien nevainīgām parādībām.

Bet kālab nu gonokokki tā turās, kroniski, pat dažus gadus, pie kam ārsta izmeklēšana daudzreiz gonokokkus neuzrāda?

Lieta ir tā, ka mīzalkanāla gļotāda nav gluda kā stikla stobriņš, bet gan vairāk vai mazāk sakrunkota un izklāta ar simtiem mazu dziedzeriņu, kuņi iet viņai cauri dziļumā. Var gadīties, ka daži gonokokki tur paslēpjas un uzturās mēnešiem, pat gadiem ilgi, līdz kamēr pēc lielākas alkohola lietošanas, pārmērīgas dzimumdzīves, vai kāda iekaisuma dēļ, kanāla gļotāda atkal paliek viņu dzīvei sevišķi piemērota, tā kā dažu stundu laikā viņā izplātās miljoniem sīkbūtņu. Tāpēc arī pēc ārstēšanas, bieži tiek mainītas iešļircināmās zāles, jo gonokokki pie parastām zālem pierod, pielāgojas, un nogaida sev labākus apstākļus, lai no jauna izsauktu slimības parādīšanos. Ja cilvēka mīzalkanālā atrodas kaut viens gonokokks, viņš ir lipīgs. Ar to varam izskaidrot, ka kroniskais tripers bieži izsauc pie veselā dzimumsatiksmes partnera svaigu triperi, kuņi pie gadījuma var dabūt vēlāk pats ar kronisko triperi slimais (t. i. mūžīgais riņķis).

Anektodiski, bet patiesi ir gadījumi, kur abi laulāti draugi slimo gadiem ilgi ar nemanamu kronisku triperu un tikai trešā persona, tā saucamais „mājas draugs vai draudzene“ dabon svaigu, akutu triperi

Kroniskā tripera komplikācijas. Sakara ar kronisko triperi var dabūt veselu rindu citu, ļoti nopietnu un nepatīkamu slimību.

Mīzalu kanāla sašaurināšanās. Viņa rodas caur to, ka kroniskā tripera iekaisuma vietas (rētas) anatomiski pārmainoties sacietējas. Šie sacietējumi vairāku gadu laikā sacietē pavisam un ja viņus neārstē, tie noved pie mīzalu kanāla sašaurināšanās. Mīzalu kanāla sašaurināšanās izsauc nopietnus traucējumus pie ūdens nolaišanas, slimnieks to nolaiž tikai pa pilienam. Var pat notikt tā, ka slimnieks uzreiz nevar vairst nemaz mīzalus nolaist, kas var gadīties pēc alkohola lietošanas, vai pārmērīgas dzimuma satiksmes.

Kroniskais papūšļa dziedzera iekaisums un vīrieša nespēks. Gonokokki, kā zināms, var ieperināties arī papūšļa dziedzerī un slimniekam pie izešanas nevilus spiežot uz uztūkušo papūšļa dziedzeri, atdalās bieza pelēki balta vai iedzeltēna masa. Arī tādā kārtā gonokokki, nonākot uz vārbūtēji izārstēto mīzalu kanālu, var pie gadījuma izsaukt atkal svaigu triperi. Vīrieša nespēks pēc tripera var tikt vests sakarā ar to pašu papūšļa dziedzera vai pārējo dzimuma orgānu iekaisumu, bet šie spēlē lielu lomu arī psihiski nospiedoši piedzīvojumi un pārdzīvojumi.

Kroniskā tripera ārstēšana. Kaut gan kroniskais tripers gandrīz nekādu sāpju vai neērtību nerada, tomēr viņa ārstēšana grūto komplikāciju un lipīguma dēļ ir noteikti vajadzīga. Bez šeit vajadzīgām spriecēšanām, skalošanām un iekšēji ieņemtām zālēm, ārstam aiz augšā minētiem iemesliem bieži nākas mīzalu kanālu

ar speciālu instrumentu izplēst, masēt un t. l. rīkoties, lai dabūtu gonokokkus no viņu paslēptuvēm ārā. Pie pūšļa dziedzeru iekaisuma un dzimumu nespēka bez masāžas pielieto vēl dažādā veidā elektrību, apstarošanu ar mākslīgo kalna sauli, siltumu, diēti un t. l. līdzekļus.

Katrā ziņā kroniskā tripera ārstēšana visos gadījumos ir ļoti komplicēta, ilga un prasa daudz uzmanības un pacietības no ārsta un pacienta.

Vai tripers viegla slimība? Kaut gan tripers nav slimība, kuŗa varētu iedzimt arī slimā bērniem, tad tomēr, ņemot vērā augšā teikto, viņa ir ļoti nopietna un bīstama. Pretēji uzskati pamatojas uz šīs slimības nopietno sekū nezināšanu un pat noiezdzību pret citiem cilvēkiem.

Mēģināsim īsumā savilkst kopā tripera slimības galvenās pazīmes:

Akutais (svaigais) tripers ir sāpīgs un izsauc zaļiduļķainu strutošanu;

izsauc citu miesas orgānu saslimšanu un ar locītavu iekaisumu var padarīt cilvēku par kropli;

caur abpusēju blakuspautu iekaisumu vīrietis kļūst apaugļošanas nespējīgs;

sirds krampju iekaisums var novest līdz nāvei;

ir ļoti bīstams acīm;

pāriet bieži kroniskā formā.

Kroniskais tripers velkās ilgi, tomēr nav sāpīgs, bet atstāj nospiedošu iespaidu;

strutošana niecīga vai pat pilnīgi viņas nav; mīzali skaidri, bet ar diegie m;

var izsaukt mīzalu kanāla sašaurināšanos (stenozi);

var izsaukt vīrieša nespēku (impotenci); var palikt gadiem ilgi lipīgs.

Sevišķi šis pēdējais apstāklis ir ļoti svarīgs, jo kopojo ties vai apprecot veselū sievieti, var viņai nejauši pielaist slimību un ar to izsaukt ārkārtīgi grūtas dzimumu organu kaites.

Mīzalu kanāla iekaisumi (katāri). Strutošana no mīzalu kanāla var nākt arī aiz citiem iemesliem, nevien no gonokokku darbības. Arī šinī gadījumā iztecējumi ir bieži dzeltenī-baltā krāsā. Un kaut gan sāpju pie ūdens nolaišanas parasti nav, tomēr pastāvīgais slapjums var izsaukt dzimumu organa priekšādā dažādus jēlumus. Citādi šīs slimības atgādina vairak kronisku triperi. Par iemeslu viņām var būt dažadas bakterijas, sevišķi bieži viņas dabū pēc kopošanās ar sievieti, kuņai ir menstruācija. Atšķirt tās no tripera var tikai ārsts ar mikroskopa palīdzību. Ārstēšana vispārējos vilcienos ir tripera ārstēšanai līdzīga un var, neizsaucot nekādas sevišķas komplikācijas, ilgt mēnešiem ilgi.

Mikstais šankrs

ir ēde ar mīkstu pamatu. Aptaustot pirkstu starpā, tā izliekas mīksta. Vāts pamats ir netīri dzeltenā krāsā, līdzīgi iedzeltiem taukiem. Šīs slimības atrašanās vieta var būt uz ārējiem dzimuma orgāniem kur āda kaut kādā veidā bijusi bojata, īpaši uz paša locekļa, priekšādas un galviņas. Mikstais šankrs skaitās par visvieglākī ārstējamo venerisko slimību; mikstais šankrs un sifiliss (kuņš

sākas ar cieto šankru) ir pilnīgi dažādas slimības. Agrāk viņas abas uzskatīja par vienu kaiti. Kamēr sifilistiskais šankrs ir par iemeslu vispārējai organisma saslimšanai, tikmēr mīkstais šankrs aprobežojas ar to vietu, kurā viņš radies un neizplatas, neiekļūst nekad asinīs. Mīkstais šankrs pielīp kopojoties ar šankra slimu personu vai vienkārši no šankra strutām un attīstas vienu līdz trīs dienu laikā. Vietā, kurā ienesti mīkstā šankra dīgli, parādas nedaudzas mazas pūtītes ar dzelteni netīrām strutām. Šīs pūtītes var būt ļoti niecīgas, pat tikai kniepadatas galviņas lielumā. Viņas attīstas ļoti ātri, pieņemoties dziļumā un plašumā. Ir jāievēro tas, ka šī ēde ir ļoti sāpīga.

Mīkstā šankra dīgļus atrada nesen 1899. g. Šankra izsaucējs ir mazi, tievi bacīļi — sīkbūtnes, kuņas parasti savienotas savā starpā ķēdveidīgi, kalab tiek sauktas par streptoko'čkiem. Pati par sevi (bez ārstēšanas) mīkstā šankra slimība nekad neizbeigsies, pretēji cietam šankram, kuņš pie tam ir arī nesāpīgs.

Daudzreiz mīkstā šankra dīgli ir kopā ar sifilisa (cietā šankra) dīgļiem, tādā gadījumā ir darišana ar divi atsevišķām slimībām reizē. Nereti mīkstā šankra ēdes ir vairākas, viena otrai blakus.

Kā mīkstā šankra sekas var būt tīk tāļu ejošs priekšādiņas iekaisums, ka viss loceklis sapampst, tā ka ādiņa nav atvelkama atpakaļ, bet gadījumā, ja tā pirms saslimšanas bijusi atvilkta, nav atvelkama uz priekšu. Abos gadījumos var nākt priekšā stipra asiņošana un grūti traucējumi locekļa apgādašanā ar asinīm; bez tam netiek arī klāt pie istās slimības vietas dziedēšanas. Abi augšā minētie saslimušā dzimumorgana stāvokļi ir ļoti sāpīgi, un prasa bieži vien operāciju, līdzīgu žīdu apgraizīšanai.

Bieži vien iestājas uzpampums kājstarpas dziedzeros (limfu dziedzeros). Atšķirībā no cietā šankra (sifilisa),

kad arī iekāist cirkšņa dziedzeri, saslimušie dziedzeri šeit ir ārkārtīgi sāpīgi un var novest pie sastrutojuma, kurš jāoperē.

Var iestāties gangrena (brants) ēdes apvidū. Kā sekas tam var būt grūtas pārmaiņas locekļa uzbūvē.

Mikstā šankra ārstēšana. Mikstā šankra ārstēšana ir vieglāka un vienkāršāka par tripera ārstēšanu, kaut gan reizēm vajadzīga, kā jau augšā minēts, ķirurģiska palīdzība. Mikstais šankrs ir visvieglākā, labdabīgākā un mazāk bīstama no visām veneriskām slimībām, bet iekaisuma procesa dēļ, kuņi pie viņa rodas, viņš prasa no slimnieka, kā arī ārsta lielu uzmanību. Ārstēšana pastāv galvenā kārtā no ēdes turešanas vislielākā tīrībā un sausumā (iznīcinot viņa lipīgumu un ierobežojot šankra izplatīšanos). Šim nolūkam pielieto dezinficējošus līdzekļus, piem., tīrītu bencinu, medicīniskus pūderus, jodoformu, kseroformu un c. Pie priekšādiņas iekaisumiem pielieto slimnieka sāpju atvieglināšanai un piepampuma samazināšanai aukstas dezinficējošas kompreses.

Vēl reiz jāuzsver, ka iespējams mikstā un cietā šankra (sifilisa) dīgļus atrast vienā ēdē.

Cietais šankrs — (sifiliss lues).

Cietais šankrs parādas visdažādāka lieluma vāts (mezgliņa) veidā, kuņai, notīrītai, ir sarkani spīdošs pamats. Šis vāts satur slimības izsaucēju — sīku viņņveidīgi sariņinātu sīkbūtni. Sifilisa sīkbūtne (mikrobs) — spirocheta-pallida jeb bālā treponema, nosaukta tāpēc, ka viņa ir ļoti smalks un gaismas jūtīgs spirālveidīgs mikrobs, kālab to ilgu laiku (līdz 1905. g.) nebija iespējams saskatīt. Šo sīkbūtnu dzīves spēja ārpus cilvēka organisma nav liela, tomēr tas netraucē to jo ilgi uzturēties cilvēka ķermenī un veikt tur savu postošo darbu.

Sifilisa saslimšanas gadījumu mūsu laikos ļoti daudz. Mēris, bakas, koliera — šobrīd civilizētās zemēs tik pat

kā nav sastopamas, turpreti jo plašos apmēros izplatījies sifiliss, kā arī dilonis un vēzis. Bet pienāks laiks, kad mēs no sifilisa atsvabināsimies. Tas notiks visdrīzāk tajā valstī, kurā stāv kultūras un garīgā ziņā pietiekoša augstumā.

Pašulaik Francijā ar sifilisu slimo ap 4.000 000 cilvēku un katru gadu no sifilisa mirst ap 140.000 cilvēki. Francija šai ziņā ir rekorda zeme, kaut gan Kriēvijā ir tik pat kā veselas guberņas ar sifilitiķiem (piem Tambovas). Pēc pēdējā laikā ienākušām ziņām Krievijā vietām ir līdz 60 proc. sifilisa saslimšanas gadījumu. Piemums Rīgā sifilitiķu reģistrēti ap 2000 cilvēki, galvenām kārtām sievietes. Pēc Blaško statistikas 1920. g. sākumā Vācijas lielpilsētās ar sifilisu slimojuši: komersantu — 8 proc., strādnieku — 7 proc., studentu — 25 proc. un ierēdņu — 30 proc. Šobrīd Beļģijā ar sifilisu slimo 15 proc. iedzīvotāju. No šī jaunuma iznīcināšanas atkarājas lielā mērā cilvēces nākotne un rāsas izturība.

„Katrs sifilitiķis pie labas gribas var izārstēties“.

„Katrs vesels cilvēks, nākot tiešos sakaros ar sifilitiķiem, var no sifilisa izsargāties, ja viņš to grib.“

Kā un kur notiek pielipšana? Pielipšana notiek parasti pie dzimumsatiksmes ar slimu personu, ārpusē uz locekļa, priekšādiņas, pie ieejas mīzalkanalā un citās dzimumorgānu vietās. Iespējams dabūt šo slimību arī ārpus dzimuma dzīves ar tiešu pārņemšanu ēdot ar sifilitiķa dakšīņu, karoti u. t. t. vai lietojot viņa traukus. Tas pats sakams par sifilitiķa dvieļiem, zobu birsti, gultas veļu u. t. l. lietam. **Lipīgas ir:** strutas un slimnieka augonu atdalījumi, viņa asinis, siekalas un slimas sievietes piens. Bet ne katra tieša satiksme ar sifilitiķi beidzas ar saslimšanu. Ja tā būtu, tad visi ārsti sen jau būtu slimi, jo sevišķi ārsti-specialisti, kuriem visbiežāk nākas sadurties ar sifilisa sīkbutnēm. Uzmanoties, mazgājot rokas un priekšmetus, kurus aiztikusi aizdomīga persona, no sa-

slimšanas var izvairīties. Un vēl viens: sifilisa sīkbūtnēi, lai vispāri izsauktu slimību, jāatrod mūsu ķermenī kāds ievainojums uz dzimumorgāniem, mutē u. t. t., kuŗš tomēr var būt tik niecīgs, ka ar neapbruņotu aci nemaz nav saredzams. Uz pilnīgi veselās ādas sifiliss nepielīp — un uz tā arī dibinājas zemāk aprakstītie aizsargāšanas paņēmieni.

No saslimšanas līdz šankram. Ja sifilisa cēlonis — spirocheta — iekļūst ievainojumā, arī tai visniecīgākā, tad caurmērā apm. pēc 20 dienām rodas cietais šankrs, mazs mezgls — sarkana un spīdoša vāts. Bez dzimuma orgāniem šis spīdošās vāts visbiežāk vēl var parādīties uz lūpām, mutes gļotādas un mutes. Minētais mezgliņš var pēc kāda laiciņa izzust, tā kā nemaz netiek pamanīts. Uz šāda mezgliņa izveidojas vāts, kuŗa atšķirībā no mīkstā šankra, saņemta pirkstu starpā, izliekas cieta. Šis vāts pamats, pretēji mīkstā šankra pamatam, izskatās itkā būtu sarkanā krāsā lakots un ir maza uzkalniņa veidīgs. Cietā šankra vāts ir pilnīgi nesāpīga, pretēji mīkstum šankram. Bez tam pie mīksta šankra ir vairākas vātis, bet pie cietā parasti tikai viena. Jāpiezīmē, ka gadījumos, kuŗos abas slimības pastāv reizē, cietam šankram raksturīgais vāts cietums var arī izpalikt.

No cietā šankra līdz vispārējai organisma saslimšanai ar sifilisu. No cietā šankra vāts — sifilisa izsauceji — (spirochetas) nokļūst asins vados un limfu dziedzeros un ar asinīm tiek iznēsāti pa visu cilvēka organismu, izsaucot vispārēju organisma saslimšanu, kuŗu sauc par sifilisu jeb luesu. Spirochetas iekļūst pa priekšu tajos limfu dziedzeros, kuŗi atrodas vistuvāki ārējām vātīm; tā, piemēram, ja cietais šankrs atrodas uz locekļa, tad ātri vien pietūkst cirkšņa dziedzeri (dziedzeri, kuŗi atrodas kāju starpā), viņi paliek ieapaļi, nejutīgi, nesāpīgi; lieluma ziņā viņi var izplēsties līdz amerikās rieksta lielumam. Tā vieni pēc

otra sasirgst cirkšņa, elkoņa, padušu, kakla un pakauša limfu dziedzeri paliek cieti un labi sataustāmi, pilnīgi nesāpīgi.

Vāts nesāpīgums — slihta pazīme.

Vienmēr, kad rodas nesāpīgi augoņi un nesāpīgi dziedzeri, lieta grozas ap ko ļaunu. No limfu vadiem slimības dīgli pāriet asinīs un no tām audos. Tāds ir slimības izplatīšanās ceļš līdz septītās nedēļas beigām. Līdz šim laikam skaita pirmo sifilisa stādīju. Astotā nedēļā līdz ar nelielu drudzi un galvassāpēm visā miesā parādās sarkani plankumi (rozeolas). Šai pat laikā attīstās kaklā iekaisums. Mutes un mutes dobuma gļotādīnā parādās pelēki balti plankumi. Pienācīgi rīkojoties, šās parādības izzūd, bet ar to gan parasti slimība vēl nav izdziedēta. Pie nepietiekošas gādības šīs parādības parādās pirmos slimības gados vairākkārtīgi dažādos veidos. Visas slimības parādības gļotādīnās un slapjās vāts vietas ādā kā piem. uz dzimumorgāniem, mutē, mēlē un c. ir ļoti lipīgas. Kamēr neviena no šīm slimības zīmēm neparādās, slimību nosauc par snaudošu jeb latentu. Tā ir otrā sifilisa stādīja, kura ilgst pa laikam vairākus gadus.

Vēlāk, pat pēc desmit un vēl vairāk gadiem pie nepietiekošas kopšanas ādā, kauluplēvē un iekšējos orgānos var rasties mezgļveidīgi sacietējumi vai augoņi (t. s. gummomezgli). Viņi rada traucējumus ādā un kaulos. Šīs gummas, iznīcinot audus, var ļoti smagi pārmainīt arī cilvēka sejas pantus — tā piem deguns iekrīt un cilvēks ar laiku pat var palikt par pilnīgu kropli. Asinsvadu sienas sifiliss tā pārveido (pārkaļķo), ka tās pārplīst, pie sirds un nierēm parādās iekaisumi ar strutojumiem. Zifiliss ir bez tam par cēloni veselai rindai vēža slimības variācijām. Bez kaula iekaisuma, vātm

un stipras niezēšanas tūpļa zarnā un uz dzimuma orgāniem, sifiliss vispāri netaupa nevienu cilvēka orgānu. Daudziem viņš pārveido sirdi, aknas, nieres, smadzenes, asinsvadus, nervu sistēmu tā, ka šie organi zaudē savus smalkos speciālos audus un viņu vietā ieviešas maznozīmīgie saišķuaudi. (Šī ir sifilisa trešā stadija).

Asinsvadu slimības. Ļoti bieži mazo smadzeņu asins trauku iekaisums vedams sakarā ar pārciesto sifilisu. Slimība, pastāvot ilgāku laiku, noved pie negaidītiem mazo asinstrauku plūsumiem, no tā ceļas asins izplūdums smadzenēs, kuŗu sauc arī par trieku. Trieka, kā zināms, savukārt noved cilvēku pie vispārējas vai atsevišķu locekļu paralīzes. Ne retāk gadās lielās pulsus dzīslas (aortas) maisveidīga palielināšanās un arī viņas sienas top plānākas un neizturīgākas, tā kā pie samērā neliela asins spiediena palielināšanas, piem. piekopjot vieglu sportu, var iestāties negaidot plūsums un līdz ar to nāve.

Sifilitiķim jābūt skaidram, ka bez pirmās, otrās un trešās sifilisa stadijas seko vēl visbriesmīgākā stadija, kad rodas pārmaiņas galvas un mugurkaula smadzenēs. Apskatīsim paraleli galvas un mugurkaula smadzenēs notiekošās pārmaiņas, jo šīs pārmaiņas ir līdzīgas. Galvas un mugurkaulu smadzeņu sifiliss var izpausties gummu veidā, kas atgādina ļoti bieži augoņus. Galvas smadzeņu gumms rada smeldzošas galvas sāpes, kuŗas sevišķi stipras ir pa naktīm; blakus tam mēdz būt reiboņi, vēmas, pulsa palēnināšanās un citas slimīgas parādības.

Tāļak var sekot atsevišķu ķermeņu daļu trieka, kā roku, kāju, mīzālpūšļa un tūpļa zarnas, var zust valoda, skatoties pēc gummu atrašanās vietas. Gummas mugurkaula smadzenēs dara spiedienu uz nervu saknītēm un mugurkaula smadzenēm. Līdz ar to galvas un mugurkaula smadzeņu sifiliss mēdz pāriet asinstrauku iekaisumā, kam ir ārkārtīgi smagas sekas. Sifilitisko pārmaiņu

simptomi galvas smadzenēs attīstās pavisam nemanot un parādas tikai otrā — trešā gadā pēc saindēšanās. Kā brīdinošas pazīmes šīm pārmaiņām var būt galvas sāpes, reibonis, atmiņas vajums un valodas traucējumi. Kas zīmējas uz trieku, tad tā iestājas parasti piepeši, kam seko atsevišķu ķermeņu daļu trieka. Trieka parasti mēdz būt tikai pēc 25. dzīvības gada, un izskaidrojama tā ar smadzeņu trauku sifilitisku sasilšanu, izņemot tos gadījumus, ja slimnieks slimo ar sirds un nieru kaitēm. Mugurkaula smadzeņu asinstraiku sifilitiska iekaisšana sastopama daudz retāki; kā sekas no tam mēdz būt audu pamirums un mugurkaula atsevišķu smadzeņu daļu atmiekšķējums. Treškārt mēdz būt galvas un mugurkaula smadzeņu plēvītes sifilitisks iekaisums. Galvas smadzeņu iekaisums sākas ar virsejo cietu smadzeņu garozu un vispirms tiek iznīcināti savienojošie audi, viņi pārkaļķojās vai pat galīgi pārveidojās. Cerebrālā meningīta slimības gaita ir kroniska. Simptomi atkarājas no iekaisuma atrašanās vietas. Viszīmīgākā pazīme — galvas sāpes pa naktīm, pa laikam vēmas, pulsa palēnināšanās, kāju, roku trieka, valodas zaudēšana.

Progresīvā paralīze un mugurkaula smadzeņu izžūšana (tabudorsālis). Tagad pāriesim pie sekošām galvas un mugurkaula smadzeņu slimībām: progresīvo paralīzi un muguras kaula smadzeņu izžūšanu, par kurām līdz šim valdīja uzskats, ka viņām nav tieša sakara ar sifilisu.

Vārds paralīze cēlies no grieķu valodas un nozīmē izkušanu, nervu iespaids iznīcināšanu, un sevišķi kustības nespēju. Paralīzes attīstīšanos sekmē garīga pārpūlēšanās, alkohola lietošana, nekārtīgs dzīves veids. Tāpēc arī ar paralīzi saslimst daudz vairāk vīriešu, kā sievieti. Pie progresīvās paralīzes ir vesela rinda kustības spēju un psihisku traucējumu. Vispirmā pazīme ir acu zīles vai nu pārāk spēja saraušanās, vai arī izplē-

šanās, kam par iemeslu ir acu muskuļu paralīze. Slimības turpmākā gaitā slimniekam nav stingrības soļošanā, iestājas valodas traucējumi, kas pastāv iekš tam, ka slimnieks izlaiž atsevišķus vārdus, vai vārdu daļas. Beidzot iestājas ķermeņa viegla trīcēšana. No garīgām parādībām atzīmēsim: bieži slikts gara stāvoklis, nogurums, atmiņas spējas pamazinašanās, reibonis, un nervu sāpes dažādās vietās; tas viss sagatavo ceļu grūtsirdībai, tiek smei uz pašnāvību, grūtsirdību, rodas pāreja uz lieluma māniju, slimnieks par savu personu ir ļoti augstās domās, attīsta ārkārtīgu darba intensivitāti. Grūtsirdība un lieluma mānija ir vājprāta priekšteči, kas vērojams no tam, ka pareizas domāšanas spēja kļūst arvienu mazāka un mazāka, atmiņas spēja izzūd un miesas spēki diltin dilst, pēc kam iestājas nāve. Atzīmējams, ka šīs pazīmes paralīzē bieži mainās un slimniekam mēdz būt brīži, kad viņš jūtās pilnīgi vesels; bet tas viss pārejošs un liktenīgais sitiens neizbēgams.

Tabes dorsalis — latviski varētu teikt — mugurkaula smadzeņu izžūšanā, — ceļas no latīņu vārda tabeo — dilt.

Anatomiskā ziņā pie mugurkaula smadzeņu izžūšanas (tabes) ir ļoti raksturīgi dažādu mugurkaula smadzeņu daļu izžūšana. Tabes attīstīšanos sekmē alkohols, uztraukumi, dzimuma satiksmes pārmērības. Tabes simptomi dažreiz parādās jau otrā gadā pēc saslimšanas ar sifilisu. Raksturīgākās pazīmes ir sekošas: jušanas spējas pamazināšanās kājās; uz acu zīli neatstāj iespaidu gaismas pārmaiņas; slimnieks staigā ļoti nedroši, kā bērns, kas pašulaik mācas staigāt.

Arī muskuļu izjūta izzūd: acis piemiedzis, slimnieks nevar pateikt, kur un kādā stāvoklī atrodas viņa locekļi: rokas, kājas. Šai pašā laikā pa pusei paralizējās mīzāl-pūšļa un tūpļa zarnas darbība un pamazinājās kopošanas spēja (iestājās impotence).

Bez tam ir arī vēl daudz citas lēkmes, kas pavada tabesū, kā piem.: vēdera un mīzalpūšļa lēkmes, kuņas tiek sauktas par krīzēm. Kā jau bija sacīts, tabes'am var pievienoties progresīvā paralīze.

Pa lielākai daļai šīs slimības beidzās ar nāvi, bet jāatzīmē, ka pie labas gribas un laikā iesāktas sistemātiskas ārstēšanas, iespējama arī izveseļošanās.

Visas sifilisa raksturīgākās pazīmes pilnīgi sakrīt ar raksturīgākām mugurkaula smadzeņu izžūšanu un paralīzes pazīmem, kāpēc arī viņas tagad tiek pieskaitītas pie sifilisa pēdējās stādijas.

Šīs sifilisa vēlākās formas atšķiras no trešās sifilisa stādijas caur to, ka viņās atrodam spirochetas daudz lielākā skaitā. Pie paralīzes sīkbūtnes atrodas tieši galvas nervu audos, viņas garozā. Aina ir apmērām šāda: paralītiķiem un tabiķiem galvenām kārtām vaincā katra organa specifisko audu elementi, turpretim nervu sifilisa slimniekiem vainotas arterijas un smadzeņu plēvīte. Protams, te iespējamās visdazādākās variācijas un pārējas.

Atzīmējams, ka mugurkaula smadzeņu izžūšana un paralīze ļoti grūti ārstējami, daudz vieglāk izveseļojas nervu slimie. Zināmas sekmes šo slimību ārstēšanā var gūt, lietojot stāvārsolu, salvarsanu un malarijas potējumus. Ja slimība ieilgusi, tad gan grūti paredzēt labus panākumus. Progresīvā paralīze un muguru smadzeņu izžūšana tiek saukti par ļaunā rakstura sifilisu, tāpēc ka viņu gaita, salīdzinot ar citiem sifilisa pārveidojumiem, ņem gluži citu virzienu. Kā jau teikts, ārstēšana ļoti grūta un paliek iespāids, ka šo slimību gadījumos ķermeņa pret spirochetām neizrādītu ne mazāko pretestību. Izskaidrojams tas ar to, ka ar paralīzi slimojošam spirochetas atrodas nervu audos, turpretim pie citām smadzeņu sifilisa formām, spirochetas atrodas savienotāju audos. Tas, ka spirochetas atrodās pašā smadzeņu garozā, ir iemesls tam, ka ķermeņa nespēj reaģēt pret

slimības attīstīšanās, kāpēc arī spirochetas netraucēti turpina savu postošo darbu — sagrauj nervu audus. Šeit spirochetas mūsu ārstnieciskiem līdzekļiem gandrīz nepieejas, jo šie līdzekļi mūsu ķermenī nonāk pa asins traukiem.

Tas pats sakams arī par mugurkaula smadzeņu izžūšanu. Paralīze un mugurkaula smadzeņu izžūšana attīstās pa lielākai daļai pie tiem sifilitiķiem, kuŗu iepriekšējai slimības gaitai ir viegls raksturs, ar tikko manāmā pazīmēm. Citādi nervu sistēmas daļas sifilisam nav tieksmes uz mugurkaula smadzeņu izžūšanas paralīzi. Ir arī novērots, kā ja par daudz āgri uzsāk intensīvu ārstēšanu ar dzīvsudrabu, tad laika sprādis starp saslimšanu ar sifilisu un tabes paralīzes parādīšanos samazinās apmēram no 30 uz 8 gadiem. Tā tad: specifiska ārstēšana ar dzīvsudrabu nepalīdz. Par salvarsana lietošanu var teikt, ka tabes — paralīzes skaits nemazina, bet gan novērota viņu daudz agrāka parādīšanās. Paralīze var būt arī iedzimta. Tas viss liek domāt, ka šāis gadījums mums darišana ar neutropu — sifilissa mikroba citu veidu.

Iedzimtais sifiliss.

Arī iedzimtības ceļā sifiliss var tikt pārnests cilvēku starpā. Bērns, kuŗš vēl nav piedzimis un atrodas mātes miesās, var saslimt ar sifilisu, bet protams, tikai tad, ja tēvs vai māte, vai abi divi slimo ar sifilisu. Parasti notiek tā, ka viens no vecākiem, vai abi divi pirms laulībām slimojuši ar sifilisu un tas nav ticis galīgi vai pietiekoši izārstēts. Ja tikai bērnu māte ir slima ar sifilisu, var būt sekoši gadījumi:

1. Bērna māte pie apaugļošanās jau bijusi slima. Šis gadījums beidzās parasti vai nu ar bērna likša priekšlaicīgu piedzimšanu (abortu), vai ar dzīva, bet slima un izsitumu aplāta zīdaiņa piedzimšanu. Šie

bērni parasti ātri mirst. Trešā daļa paliek gan dzīva, bet tie ir nevarīgi un slimīgi radījumi.

2. Māte apaugļošanas brīdī ir vesela un sifiliss viņai pielipis tikai grūtniecības laikā. Bērna pirmais diglis būtu tā tad vesels. Šis otrs veids nav bērnam tik bīstams kā pirmais — bērni saslimst mazākā mērā; vispār, ja tikai tēvs ir sifilitiķis, tad bērns ir mazākā mērā apdraudēts. Pie ārstēta vīrieša sifilisa jau manāmi parādās ārstēšanas iespāids. Bez tam jāuzsver, ka ja sifilisu slims vīrietis ir radījis sifilisa slimus bērnus un ja viņš pēc tam ir enerģiski ārstējies, tad sekojošie bērni, ja arī māte ir vesela, var nākt pasaulē pilnīgi veseli.

Bērni — sifilitiķi, kuņi pārcieš pirmos dzīvības mēnešus, var daudzreiz attīstīties tik pat labi kā veseli un līdz 15 resp. 20 dzīvības gadam nekādas slimības pazīmes var neparādīties. Tad uzreiz iestājas smagas organisma pārmaiņas, kā: pakāpeniska redzes zaudēšana, īpatnēji zobi, kurlums, paralizes u. t. t. Beidzot daudzi no viņiem kļūst par miesīgiem un garīgiem kropliem.

Gan jāsaka, ka ar pareizu un istā laikā sāktu intensīvu mātes ārstēšanu grūtniecības stāvoklī ir daudz kas glābjams. Pie tam māte jāārstē pat tad, kad viņas asinis vēl ir tīras, bet tikai tēvs ir sifilitiķis.

Cietā šankra un sifilisa ārstēšana. Slimniekam nav jābaidās, ka katram sifilisa saslimšanas gadījumam varētu būt bīstamas, nenovēršamas sekas. Par laimi tagad jau zināmi dažādi ārstēšanas līdzekļi, kuņi var sekmīgi karot pret šim šausmīgam slimībam. Šie līdzekļi sifilitiķi pasargā un izārstē no jaunās kaites sekām, bet gan tikai tad, ja tie istā laikā pareizi un vajadzīgā mērā pielietoti. Kā jau teikts, tagad medicīnai ir zināmi līdzekļi, ar kuņiem sifilisu iespējams izārstēt, bet tomēr šie līdzekļi un papēmieni vēl nav tādi, kuņi savu mērķi uz reizi sasniegtu. Tādēļ galvenais noteikums, kuņi jāievēro slimniekam, ir pacietība. Tikai tādā gadī-

jumā slimnieks var cerēt uz izārstēšanos un jauno seku novēršanu. Izārstēšanās gan var notikt pie viena slimā ātrāk, pie cita šī lieta iet ilgāki, tomēr tas lai saslīmušo nenoved izmisumā, jo kā jau teikts, šīs slimības ir dziedināmas. Pati ārstēšana visumā nav sāpīga (pretēji kā pie mīkstā šankra un tripera) un netraucē arī pašu saslīmušo viņa darbos. Ārstēšanai, lai tā sasniegtu cerētos rezultātus, jānotiek kārtīgi, sistemātiski; tas gan prasa lielu pacietību un piespiešanos, bet totiesu var droši teikt, ka 1—3 gados slimnieka ķermenis būs atbrīvots no sifilisa jaunā iespaida. Saprotams, ka izārstēšanu paātrina tas, ja tā tiktu uzsākta jau pie pirmo slimības zīņu parādīšanās. Tādēļ katra šaubīga izsituma parādīšanās gadījumā ieteicams izmeklēties no ārsta-speciālista. Ja ārstēšanos uzsāk jau pirmās nedēļās pēc cietā šankra parādīšanās, tad modernā mūsu laiku medicīna noteikti var panākt izārstēšanos. Tāpēc jāievēro, ka pilnīga izārstēšanās jau ir daudz grūtāka un sarežģītāka, ja slimība paspejusi ieilgt, tas ir, kad viņa nav jau no paša sākuma (šankra stāvokli) tikusi ārstēta. Ir pierādījies, ka sifiliss savās vēlākās stādijās attīstījies pie slimniekiem vienīgi tādēļ, ka nav pietiekoši un pareizi sākumā ticis ārstēts.

Šīs jaunās kaites apkarošanā liela loma piekrīt vācu zinātniekiem prof. Šaudinam, kurš atradis sifilisa izsauceju — sīkbūtni spirohetu prof. Vasermanim — viņš atradis metodi, ar kuru var noteikt, vai cilvēks slimo ar sifilisu kam ir ļoti liela nozīme pie ātrākas ārstēšanas uzsākšanas un prof. Ērliham, kurš izgudrojis labāko sifilisa ārstēšanas līdzekli — salvarsanu.

Pirms iesākt īpatnējo sifilisa ārstēšanu, ir jākonstatē un stingri jāpārbauda, ar kādu slimību darīšana. Priekš tā ir mikroskops. Cietā šankra vai citu mitru vāšu atdalījumi tiek mikroskopiski izmeklēti. Bieži sifilisa izsauceju — spirohetu atrašana ļoti aprģūtināta, it sevišķi, ja slimais pirms tam uz savu roku jau uzlicis uz vatim

kādas zāles. Tāpēc, pirms ārsta izmeklēšanas pēc iespējas ir jāizvairās no medikamentu pielietošanas, apmierinājoties vienīgi piem. ar bora kompresēm vai tml.

Asns izmeklēšana pēc prof. Wassermana metodes (Wassermana reakcija WaR). Asins izmeklēšanā pēc Wassermana metodes parādās zināmas pārmaiņas asiņu reakcijā, ja cilvēks slimo ar sifilisu. Tā ir viena no modernām izmeklēšanas metodēm un spējē sifilisa ārstēšanā lielu lomu; viņa pat atļauj mums pie uzkrītošu un redzamu sifilisa parādību trūkuma, noteikt cilvēka asins veselības stāvokli.

Līdz piektai nedēļai pēc saslimšanas viņa vēl nenozīmīga; pat ja izmeklējamai personai ir sifiliss, asins vēl pagaidam brīva no slimīgās reakcijas un „Wassermans ir negatīvs“. Pēc piektās līdz sestai nedēļai un vēlāk asins izmeklēšana uzrāda pārmaiņas asiņīs, saslimšanu. Tad „Wassermans ir pozitīvs“, cilvēks ir slimš. Vēlāk visā slimības laikā, pozitīvais rezultāts noteic, ka slimība vēl pastāv; negatīvā reakcija ir nenoteikta: viņa norāda uz to, ka slimības izsaucēji — spirohetas un viņu indes ir iznīcinātas vai arī tikai pagaidām nomāktas. Šo svarīgo momentu var izšķirt tikai ārsts. Spirochetu galīga iznīcināšana un nonāvēšana nozīmē izveseļošanos, apspiešana tikai labošanas. Pēdējā gadījumā ir arvienu iespējams slimības atkārtojums un Wassermana reakcija atkal kļūst par pozitīvu, ja tik nebija laikus iesākta atkārtota ārstēšanās.

Bez Wassermana asins reakcijas medicīnā liela loma tiek piešķirta arī mugurkaula šķidrums izmeklēšanai. Šī reakcija ir sevišķi jūtīga un dod iespēju pa daļai spriest arī par cilvēka smadzeņu stāvokli.

Šīs abas izmeklēšanas metodes — asiņu noņemšana no roku dzīslām un mugurkaula šķidrums noņemšana, veikli to izdarot, ir nesāpīgas un ņemot vērā viņu lielo nozīmi, ļoti izplatītas.

Sifilisa ārstēšanas līdzekļi un metodes Līdzekļi, kurus pie sifilisa ārstēšanas lieto, ir vispārīgi noteikti ar lielākām vai mazākām variācijām, skatoties pēc slimības gaitas, slimā organisma uzbūves, katra atsevišķa individa fizioloģiskās pretestības spēka u. t. t. Ārstēšanas sekmes pie atsevišķa pacienta ļoti dažādas. Vieniem mazas devas dod panākumus, citiem arī smagākā ārstēšana nelīdz. Šeit arī pieminēsim izcilus līdzekļus pie sifilisa ārstēšanas. Ilgu laiku sifilisa ārstēšanā lielu lomu spēlēja dzīvsudrabs, kā vienīgais no metāliem ar specifisku iedarbību sifilisa ārstēšanā.

Pie dzīvsudraba lietošanas sifilisa ārstēšanā, ir no svara ātrums, ar kādu dzīvsudrabs organismā tiek uzņemts un izplatās. Dzīvsudrabu (Hg) ārstēšanā pielieto vai nu ieelpojot, ierīvējot, vai iešļircinot starpmuskuļos. Vēlreiz jāuzsver, ka pie visiem medikamentiem spēlē lielu lomu devums. Tas ir sevišķi no svara, lietojot indīgās vielas. Ārstējot ar Hg, mūsu uzdevums organismam pievest tik daudz Hg, cik viņš bez saindēšanās var to panest.

1) Hg tvaiku ieelpošanu pie istabas temperatūras, pielieto visdažādākos veidos, bet jaunākā laikā maz pazīmēm pavisam šis veids sāk izzust.

2) Dzīvsudraba ierīvēšana ir visvecākā metode, kuru lietoja jau vidus laikos, un lai gan viņa ir netīra, tomēr viņu vēl joprojām pielieto. Par devuma daudzuma noteiktību šeit nevar būt runa: tikai nelielu miesas daļu ierīvē ar Hg smēri. Iesmērē 3,0—6,0 katru dienu mainot miesas daļas. To pašu miesas daļu iesmērē ne biežāki kā pēc 5—7 dienām. Pēc katra cikla vajaga ņemt vannu. Nav šaubu, ka Hg pelēkā smēre caur ādu siltasinīgiem dzīvniekiem iekļūst miesā. Smēres iespaids atkarājas no trīs faktoriem: 1) no ierīvētās ādas apjoma; 2) rūpības, ar kādu ierīvēšana tika izvesta un 3) izlietās smēres daudzuma.

3) Maz noskaidrota ir dzīvsudraba iekšējā lietošana. Šis līdzeklis vairāk vai mazāk traucē gremošanas organu darbību, kādēļ to praksē pielieto reti.

4) Vissvarīgākā dzīvsudraba pievadīšana ārstēšanā ir injekcija (iespricēšana). Iespricēšanu var izdarīt vai vai nu zemādā starp muskuļiem, vai dzīslās. Zemādas iespricēšana tagad pavisam atstāta, viņas vietu tagad ieņem starpmuskuļu iespricēšana. Pēdējā laikā daudz pielieto dzīvsudraba kā maisījumu pie Salvarsana iespricējumiem. Ja runā par Hg injekciju, tad vienmēr saprot starpmuskulāro injekciju. Injekciju izved ar 5—6 cm. garu adatu, kuŗu ievēd muskulātūrā. Hg preparāti, kuŗus lietā, ir sekoši: 1) ūdenī izšķīdušie (sublimāts), 2) Hg preparāti ūdenī atšķaidīti (Calomel), 3) Metāliskais Hg (Ol mercuriol) — pelēka eļļa (ol cinereum), 4) jaunā aromatiskā grupa, kas stāv atsevišķi. Starpmuskuļos iesūrcinātais šķidrums daudzums ir neliels, no 0,1 līdz 2 cm. Šeit atkārtošu, kā Hg ārstēšanas laikā miesā uzkrājas un paliek tur ilgi izdaloties pa visu ķermeni. Lai gan Hg kā ārstēšanas līdzeklis medicīnā viens no visvecākiem un daudzkārt novērots, tomēr arī tagad ārsti par tā vērtību ir dažādās domās. Hg pielietoja jau senā Ķīnā un Indijā pret dažādām ādas slimībām. Arī arābi pazina Hg vērtību. Kad tīrgū parādījās Erlīcha salvarsans, tad Hg pavisam atmēta. Tagad iecienīts ir bismuts. Arī pie dzīvsudraba ārstēšanas, iepriekš slimo jāizmeklē un jānoskaidro iedzīmtības parādības, slimības pakape un ilgums. Līdzšinējās metodes griež uzmanību uz ārstēšanas ilgumu, noskaidrojot slimā uzbūvi, viņa fizioloģisko raksturu un it īpaši, nervu sistēmu, viņa socialo stavokli un kā viņa organisms izturas pret Hg, — t. i., pretošanās spēja. Uzmanību prasa vecums, vājums, mazasinība, nieru iekaisums, tuberkuloze, malārija, alkoholisms. Slimību gadījumos Hg varbūt par nopietnu seku cēloni. Lai nepārtrauktu

ārstēšanu ar Hg, vajadzīgs ievērot nedaudz higiēniskos norādījumus. Pie tiem pieder: 1) laba barošana ar viegli sagremojamiem ēdieniem, 2) izvairīties no alkohola, 3) no garīgas un fiziskas pārpūlēšanās, 4) parūpēties par kārtīgu un netraucētu miegu, 5) pielietot un gādāt par pietiekošu vielu maiņu un asinscirkulāciju ar hydróterāpiskām procedūrām — kā siltās un sviedru vannas, visāda veida ķermeņa kustības, tikai nenodarboties ar pārmērīgu sportu. Lai izvairītos no mutes gļotādiņas, kā arī smaganu iekaisuma, nepieciešami uzturēt zobus tīrībā. Mute un zobi pēc ēšanas ir jātīra. Lai mutes gļotādiņu nekairinātu, ir jāatmet pīpošana. Katra ārstēšana ar Hg vājina ķermeni, kas tomēr vēlāk dzīvē izzūd. Pie Hg (dzīvsudraba) ierīvēšanas metodes, tā iedarbojas uz ādas izgarošanu un elpošanu, jo ķermenis medikamentus uzņem caur iespiešanos sviedru un tauku dziedzeros. Šo mērķi sasniedz ierīvējot smēri ilgāku laiku, aptinoties ar siltu vilnainu apģērbu un uzturoties pēc iespējas noslēgtās telpās. Vislabāki miesu iedalīt 6 daļās. Pirmā diena — labās rokas iekšējā daļa. Otrā dienā — kreisās rokas iekšējā daļa. Trešā dienā — labā krūšu dobuma daļa. Ceturtā dienā — kreisā krūšu dobuma daļa. Piektais dienā — labās kājas iekšējā un pakšējā daļa. Sestā dienā — kreisās kājas iekšējā un pakšējā daļa. Septītā dienā — tīrīšanās — vanna ar ziepēm un tad tūlīt no jauna atkārtot. Ieteicams pirms ierīvēšanas miesas daļas nomazgāt ar siltu ūdeni. Ierīvēšanu var izdarīt slimnieks pats 30 minūtēs. Ierīvēšana jāizdara vakaros. Viss ārstēšanas kurss pastāv no 30—40 ierīvēšanām, pa 30—5.0 katru reizi. Lai tā būtu tīrāka, ierīvēto vietu var iepūderēt vai arī apsiet. Dzīvsudraba ieelpošanas metode, kā jau aizrādīju, dod vājākus rezultātus.

Dzīvsudraba iešpricējumi, salīdzinot ar Hg ierīvēšanu, relatīvi ir jaunā metode. Injekcijas dod ievērojamu priekšrocību tādā ziņā, ka te ir pareizāki devumi: injek-

cijas ir tīras un tādēļ neuzkrītošas, prasa no pacienta mazāk laika un galu galā dod labākus un ātrākus rezultātus, nekā ierīvēšana.

Pie iespricēšanas ievērot rūpīgi tīrību. Viena visizplatītākā recepte ir Hydrarg. bichlor. 1,0—2,0, Natr. chlor. 2,0—10,0, Ag. destill ad. 100,0. Devums 1 cm = 0,01—0,02, sublimātu, katru dienu, pavisam 20—30 dienas. Augstākas koncentrācijas nav ieteicamas. Šeit vēl pieminēsim Enesol (dzīvsudraba savienojumus ar Arsenū), kuŗš Francijā ir ļoti izplatīts.

Pārejot uz neatšķaidāmiem Hg preparātiem, aizrādīsim, ka šeit devumi vairāk vai mazāk nenoteikti, arī ir sāpīgāki, bet relatīvi stiprāki iedarbojas. Daudzkārt šās injekcijas dod infiltrātus, kādēļ pēc iespricēšanas ieteicams izvest mazu masāžu. Injekcijas izved vienmēr tagad starpmuskulātūrā, sēdes muskuļos. Pie neatšķaidītā Hg injekcijas, adatai jābūt nedaudz ar lielāku cauruli. Ir jāuzmanas, lai pēc adatas ieduršanas netecētu asinis. Tādā gadījumā jādur citā vietā. Ieduršanu vienmēr izvest pacientam guļot uz divana. No neatšķaidītiem Hg preparātiem visvairāk lieto hydrargyrum salicylicum 10 proc. šķidrā parafinā (hyd. salicy. 2,0 parafini liquid. 18,0), 2× nedēļā pa 1 cm. Kurss — 12—15 iespricējumi. No visiem Hg preparātiem labākais ir calomel (Hydrargyrum chloratum mite, Calomelas). Sevišķi labvēlīgi calomels izrādās pie sif. gadījumos ar biežiem atkātojumiem, kā arī sif. otrā periodā, ar 3. perioda parādīšām. Calomels ir labs līdzeklis, neaizņem pacientam daudz laika un tiek iešļircināts 1—2 reizes nedēļā. Vienā kursā ir 12 sprices. Bet arī pie šā dzīvsudraba preparāta vajadzīgs iesākt ar maziem devumiem, bet pie mutes, zarnu, nieru iekaisuma tūlī ārstēšanu pārtraukt. Tad vēl ir ļaudis, kuŗi šo ārstēšanu pavisam nepanes, nepanes arī veci cilvēki ar iedzimtām organiskām slimībām.

Otru vietu, kā jau teikts, ieņem Ol cinereum (Köpp) cum vasenolo paratum, iepriekš lietošanas nedaudz karstā ūdenī, vai arī uz spirtu lampiņas jāsasilda. Priekš Ol cinereum iespricēšanas lieto sevišķu sprici (Cilera sprici). Pie cilvēkiem svarā līdz 70 kg. sākumā dod 3 pilnas sprices, svarā no 65 kg — 12 daļas, svarā no 60 kg dod 7 daļas. Pirmos devumus dod pēc 6 dienu starplaika, tālākos, kuņģi satur tikai 10—12 daļas (0,1—0,12 Hg) katru nedēļu. Pirmais kurss 15 iespricējumi. Pārtraukums — 2¹/₂ mēneši. Pēc tam seko iespricējumi no 3—6 daļiņām skaitā 12, bet šie ir jākombinē ar salvarsanu. Pēc tam pārtraukums trīs mēneši, trešā un ceturtā ārstēšana pēc 6 mēnešiem, piektā un sestā pēc gada, pie kam spricēšanas skaitu var maināt.

Bismutu (Bi) ilgu laiku lietoja pie dažādām slimībām: ādas kā arī iekšējām. Bet no 1916. g. sākās Bi pielietošana, kā vienu no svarīgākiem līdzekļiem sif. ārstēšanā. Viņš tagad stāv vienlīdzīgi ar salvarsanu un Bi daudzās vietās jau Hg pielietošanu izspiedis, jo viņa iedarbība pie sif. ārstēšanas stāv augstāk. Labai Bi pielietošanai organismam vislabāk ir starpmuskuļu injekcijas. Bi savienojumi ir dažādi, kas viņiem dod arī dažādas iedarbības spējas. Bi ir spējīgs pie sif. ārstēšanas pilnīgi Hg atvietot un ļoti labi kombinējams ar salvarsanu.

Vispusīgais apskats dažādu Bi savienojumu pielietošanā pierāda, ka vienīgais ceļš ir Bi injekcijas un tikai starp muskuļiem. Mērķis pie starpmuskuļu iespricēšanas ar Bi ir, lai varētu Bi savienojumus caur iespaidu uz muskuļu augiem pārnest uz olbaltumu vielu savienojumiem. Ātrums un šo savienojumu pilnība, ar kuņģi tas notiek, ir dažādi skatoties, kā kuņģš preparāts iedarbojas. Visdzīvāki Bi preparāts uzsūcās ūdens atšķaidījumā, bet pie tam šīs injekcijas sāpīgas, kādēļ lieto preparātus,

kurus iespicē suspensijās. Var teikt, ka Bi iedarbojas uz sifilisu I. stādijā labi. Reizēm Bi iedarbojas tik pat labi, kā salvarsans, vispār tikai nedaudz lēnāki un sasniedz to nedaudz dienās, ko salvarsans stundās; tas nav par traucējumu, jo Bi iznīcina tās spirochetas, kas vēl pēc salvarsana darbības atlikušas; ar to panākam, ka sifilisa dīglus pilnīgi iznīcina. Bi savienojumi reizēm ir stiprāki kā citi pretsif. preparāti, jo samazina sif. dziedzeru uzpampšanu. Tāpat ātru iespaidu Bi savienojumi izdara uz II. sif. stādiju, t. i. sekundārā luesa parādības izzūd tikpat ātri kā pie salvarsana. Bi savienojumi labi iespaido arī nervu sistēmu, ieskaitot šē arī tabes un paralīzi. Arī pie sif. acu saslimšanas Bi ārstēšana izrādījās labvēlīga.

Arī pie sif. grūtniecībā, Bi ārstēšana ieteicama, bet jāpiemin, ka šeit vietā kombinēt Bi terapiju ar salvarsanu.

Iedzimta sifilisa Bi ārstēšana jāiesāk ar vismazākiem devumiem. Lietošanai par labiem preparātiem izrādījās: Bi suspens. Milanols, Nadisāns, Embiols, Spirobismols un kā izcilus Spirobismol solubile. Ātra, tīra jodchinin Bismuta (Quinby) iespicēšana dod iespēju jau pēc trīs nedēļu partraukuma pāriet uz jaunu ārstēšanas kursu; iespicēšanas tehnika ir tāda pati, kā pie Hg. Labākā injekcijas vieta, tāpat kā citos injekcijas gadījumos ir sēdes muskulatūra trīs pirkstu platumā zem augšējās, pakalējās blodas šķautnes viņas ārējā trešdaļā. Lai dabūtu pilnīgu muskuļu atslābumu, slimais atguļas uz muti, adatu dur tieši līdz kaulam, tad viegli atpakaļ, lai neievainotu kaulu plēviti. Visstingrākā kontrole, ka adata atrodas ārpus asins vadiem. Pate spricēšana notiek tāpat lēni kā pie intravenosās metodes. Ja pēc spricēšanas jūt sāpes, tad vajadzīgas siltas vannas. Ja sāpes atkārtojas, tad maina Bi preparātu. Ļoti dažādas domas pastāv par Bi ārstēšanas devuma lielumu. No vienas pu-

ses ieteic starpmuskuļu depo dožu (1—2 gr.) vietā ik katru dienu vismazākās starpmuskuļu dozes, no otras puses atkal devumus 3—4 gr. veidā divus dūrienus (=8 gr.), pēc tam vienreiz nedēļā 7 sprices pa 2 gr. (—22 gr.).

Iemīļots specialistiem ir kombinētais bismuts ar salvarsanu. Bismutu iespicē starp muskuļiem, bet salvarsanu venās. Iemīļota ir arī bismuta kombinācija ar jodu, kam ir labi panākumi. Ja abi līdzekļi tiek lietoti vienā laikā, tad izrādās, ka bismutu var dot lielākos devumos. Bismuts tiek arī pielietots jaunākos laikos kombinējumā ar drudzi izsaucošiem līdzekļiem.

Salīdzinot stipruma ziņā salvarsanu, bismutu, Hg, mēs dabūjam šādu proporciju 10:7:4.

Salvarsans pieder pie ārstniecības līdzekļiem, kurus zinātne visjaunākos laikos pamatīgi apskatījusi. Salvarsanam vien preparātu skaits sasniedz Nr. 606 pēc Erlicha pētījumiem. No tā laika, kur terāpētiski salvarsanu pieliēto, to preparātu skaits ievērojami pieaudzis; īstais salvarsans daudzkārt tiek nosaukts par veco salvarsanu (Altsalvarsan). Salvarsans ir gaiši dzeltēns pulveris, kas viegli šķīst ūdenī. Salvarsana ūdens atšķaidījums ir dzeltenā krāsā. Arsēna preparāti, kuŗi pēc sastādītāju domām satur tādas pat sastāvdaļas kā salvarsans, atrodami tirgū zem dažādiem nosaukumiem: Arsenobenzol (Francijā), Harsivan (Anglijā), Jacol (Itālijā), Arsenik (Japānā). Turāk pētot Erlichs pieņāca pie neosalvarsana preparata zem Nr. 914. Arsēna preparāti priekš neosalvarsana ir sekoši: Novarsenobenzol (Francijā), neoharsivan (Anglijā), neojacol (Itālijā), Neosalvarsans ir dzeltēns pulveris, viegli atšķaidās ūdenī. Ūdens atšķaidījums dzeltenā krāsā. Atšķaidījumu destilētā ūdenī var tūlit izlietot iešpicēšanai, bet vēlams ir dubulti destilēts ūdens.

Salvarsanterāpija atstāja lielu iespaidu uz visu ārstniecību un tāpēc to var uzskatīt kā celmlauzi visai jaunlaiku ārstniecībai. Neejot pa visu tālo attīstības ceļu, bet sākot vienīgi no 1912. gada, kad Erlichs ieveda ārstniecībā neosalvarsanu, mēs jau tad varam nojaust viņa lielās priekšrocības ārstniecībā, kas deva iespējamību arī koncentrētus atšķaidījumus ar nelielu ūdens daudzumu—5—10 ccm iespicēt jeb injecēt. Slimo, kuram vajadzīga salvarsana injekcija, iepriekš izmeklē. Nepieciešams izdarīt ārējo ādas apskati, jo visnepatīkamākas komplikācijas pie salvarsanterāpijas var būt salvarsanizsītums. Ja pie salvarsanārstēšanas ādas iekaisumi parādās, tad tūlī jāpārtrauc ārstēšana. Arī citu slimību diagnozes uzstādīšana kā: gripa, diabētis, nefritis, angina un grūtniecība, pieder pie salvarsanārstēšanas. Vecus un slimus cilvēkus, kuriem ir sifilisa bojāta sirds, tā pat arī asinstrauci un centrālā nervu sistēma — pienākās ārstēšanu iesākt ar maziem neosalvarsana devumiem. Gadījumos ar svaigu infekciju, var iesākt pie sievietēm ar 0,3 neosalv., pie vīriešiem 0,45. Pie neosalvarsana iespicēšanas, pietiek slimo atsēdināt atzveltņes krēslā, izstieptu roku uzlikt uz galda, vai atstutēt to uz ceļgala. Visizdevīgākā vieta ir elkoņbedrīte. Saspiež roku augšup elkoņa, lai venas tiktu labāki redzamas, pie kam mums jāzin, kā, jo vienkāršāki mēs to izdaram, jo labāki. Pā lielākai daļai injekcijas izdaramas bez asistentiem. Slimam ir jāaizrāda, ka pēs adatas ieduršanas, viņam ir jāatļauj pāršņorēšanas gumija.

Caur tādu vēnosu vadu nošņorēšanu var redzēt vēselu rindu venu. Tikai pie ļoti tukliem cilvēkiem, it sevišķi pie sievietēm, šās venas var slēpties apakšējo tauku kārtā. Bet arī tad sastieptās venas var sataustīt. Var arī šādos gadījumos elkoni ielikt labi siltā ūdenī, pēc tam venas kļūst jau viegli atrodamas. Pie tuklām sievietēm uz kājām atrodamas dzīslu venas (Krampfaden), kas dod iespējamību izdarīt arī šeit punk-

ciju, pie kam vēlams pacientu sēdināt uz galda, bet kāju uzlikt uz krēsla; tādā veidā operātors bez kādām grūtībām var attiecīgu venu punktēt. Pret venu aizsprostošanos ir arī dažādi mākslīgi līdzekļi (instrumenti). Punkcijai izvēlēto vietu pietiek dezinficēt ar alkoholu. Pēc injekcijas sadurto vietu iesmērē ar joda tinktūru un uzliek nedaudz vates ar kolodiju. Pie punkcijas ir no liela svara adatas izvēle, jo pie resnākās adatas lietošanas injekcijas vietas redzamība, kā arī injekcijas sāpes ir daudz lielākas. Arī pārāk tieva un īsa adata nav ieteicama, jo viņa caur neveiklu pacienta kustību var salūzt, vai aizķerties. Personīgi, es lietoju stipru tērauda adatu apmērām 3 cm. garumā ar asu, slīpu galu. Ieduršana vislabāki jāizdara tā, ka noslīpētā adatas daļa guļ uz augšu. Veikla roka vienmēr jau viegli mana pēc pretestības, vai adatas gals ir venā vai nav. Ja adata atrodas venā, tad tūlīt var špricītē iesūkt asinis, kas pie resnākās adatiņas vieglāki kā pie tievākās. Pie tievākām adatiņām, lai asinis ieplūstu tanīs, nepieciešams šprinces spiežamo stipri pievilkt, bet turpretī pie resnākām adatiņām asinis pašas ieplūst adatā. Ar tievu adatu var notikt tas, ka asins pilieni sarecējās un tad izceļas aizsprostošanās. Pie šādas neveiksmes daļa no salvarsana atšķaidījuma iekļūst blakus audos, kas rada sāpes, pie kam turpmākā ārstēšana mums jāpārtrauc. Tādi gadījumi nāk priekšā arī pie lieliem, veikliem speciālistiem, un nekādā ziņā nav pieskaitāmi pie nezinašanas kļūdām. Pie iešpricēšanas ir vajadzīga laba apgaismošana, jo ne veiksmes gadījumā, tūlīt kļūst redzama maza tulzn^a. Tālāka iespricēšana tad ir jāpārtrauc; jo mazāki salvarsans audos iekļūst, jo mazāk ir sāpju. Tehnika ir gan izstrādājusi dažādus salvarsana iešpricēšanas instrumentus, bet vispārīgi tādus maz lieto. Šeit mēs varam atkārtot vecu pamācību — jo vienkāršāks un drošāks aparāts, jo vairāk viņš tiek pielietots un ilgāki. Kas attiecās uz salvarsana iešpricēšanas špricēm, tad mūsu laikos var

būt runa tikai par rekordspricēm, kuŗas lieto koncentrēta salvarsana atšķaidījuma iešpricēšanai. Šādām špricēm pašlaik ir tik zolida konstrukcija, ka pret tām nav ko iebilst.

Tagad apskatīsim neosalvarsana normaldevumus. Mūsu dienās pie agrā sifilisa kā vidējo normu pieaugušam priekš pirmā dziedēšanās kursa dod 5. gr. neosalvarsana. Pa lielākai daļai šeit taisa starpību starp vīriešiem un sievietēm. Normālais devums sievietēm III. = 0,45 neosalvarsan, event. 0,3—0,45; vīriešiem devums IV. = 0,6, event. 0,45—0,6. Pie bērniem šie devumi grozās proporcionāli vecumam. Ieteicāms sākumā rīkoties ar maziem devumiem. Vispārīgi salvarsanterāpija pie agra sifilisa izdara divas injekcijas nedēļā, bet dara arī tā, ka izdara ne vairāk kā vienu injekciju nedēļā. Ir sastopamas arī tādas klinikas, kur injekcijas ar normaldevumu izdara katru otro dienu. Es domāju, kā pēdējā veidā devumi lielā mērā pastiprina un paātrina ārstēšanu. Visi klinicisti ir tomēr vienās domās, ka ar vienu vien ārstēšanas kursu nekad nepietiek.

Tagad tikai nedaudz aizrādīsim uz salvarsana kaitīgumu. Jau paliels salvarsana daudzums var dot slimniekam bīstamus, sāpīgus iekaisumus. No vispārīgām salvarsana kaitēm ir: arējās ādas, aknu un nieru iekaisumi. Šis salvarsana kaites ir pašas par sevi ļoti sāpīgas, nepatīkamas, daudzkārt noved pie nāves.

Jods kā ceturtais pretsifilisa līdzeklis jāmin (jodkālijs). Par šī līdzekļa iedarbošanās spējām uz organismu ir daudz un dažādu domu. Jods ir arī ieteicams kā līdzeklis pēc pretsifilistikās ārstēšanas, lai atsvabinātu miesu no paliekošiem sifilisa sacietējumiem — gummām, lai viņas iesaistītu.

Kā spēcīgākā jaunākos laikos ir malārijas terapija. Ar šo ir iespējams ārstēt gadījumus, kuŗi vispārīgi ār-

stēšanai nepadodas. Ir skaidrs, ka pie visiem pastiprinātiem ārstēšanas veidiem ir nepieciešama stipra, attiecīgā miesas konstitūcija. Jo šis atsevišķais malārijas kurss prasa stipru ķermeni un nenovājinātu asins cirkulācijas sistēmu. Pie veselas rindas vēlako sifilisu var ar labiem panākumiem stiprā kursa vietā lietot vajakos. Šādos gadījumos noteiktus priekšrskstus nevar dot, jo spēks, lokalizācija, reakcija katrai injekcijai ir ļoti dažāda. Mēs augšā iztirzājam to metodi un sifilisa ārstēšanās veidu pēc mūsu piedzīvojumiem. Nav arī iespējams uzskaitīt visas tās ārstēšanas varbūtības, kādas ikkatrs speciālists pārbauda un pielieto.

Pieminēsim vēl sifilisa ārstēšanu ar fiziskiem līdzekļiem. Runāt par tīru fizisku terapiju nevar, kaut gan fiziskālie līdzekļi tur ieņem ievērojamu vietu. Ir jāpelaifž, ka sifilisa ārstēšana ķermeni vājina, tādēļ pēc specifiskās ārstēšanas miesas funkcijas jāpastiprina, uzbudinot vai apmierinot. Fiziskā terapija atstāj specifisku balstu un viet' vietām tā dažādos apstākļos kļūst ievērojama, jo viņa stiprina ķermeni ar sportu, vingrošanu, ceļošanu. Šāda ķermeņa spēcīnāšanās iet kopā ar psiķes atspirdzināšanu. Pie sifilisa terapijas svarīgs faktors ir tas, ka ar fizisko terapiju savienots ādas kairinājums, kas savukārt labi iedarbojās uz autonomo nervu sistēmu. Bet tomēr bez medikamentu terapijas, ķermenis ar sifilisu nevar tikt galā. Bet no otras puses, bez paša ķermeņa cenšanās pārvarēt slimību, mēs ar saviem medikamentiem vien veselību nerasnīsim. Paširzārstēšanās tendence ir pie katra saslimuša organisma. No fiziskās terapijas veidiem minēsim svišanas procesus, kuŗi jau 15. gadu simtenī bij pazīstami un tika pielietoti ar dažādām kombinācijām. Nereti svišanu savienoja ar iekšējo sifilisterāpiju. Ārstam šeit izpalīdz liela minerālvannu izvēle. Hidroterapija un balneoterāpija jau no seniem laikiem tiek pielietota sifilisa ārstēšanā, bet jau

nākos laikos šeit vēl pievienojas klimatoterāpija. Klimāta iespaids uz organisma pastāv galvenā kārtā viņa iedarbībā uz veģetatīvo nervu sistēmu un endokrīniem dziedzeriem. Klimāta kairinājums pieder pie nespecifiskiem kairinājumiem, mainot asins sadalīšanu organismā, elpošanas gaitu, sirds darbību un t. t.

Lai gan sifiliss ir sastopams visās zemēs un pasaules daļās, tomēr ir manāma diference dažādos apvidos. Šis svarīgais apstāklis ir jāzin, lai to gadījumā varētu izlietot. Tā mēs zinām tropiska klimāta slikto iespaidu uz sifilisa ārstēšanas gaitu, bet labu iespaidu uz sifilisa ārstēšanu atstāj tuksnešu un kalnu klimats.

Kopsavikums.

Sifiliss ir grūta slimība un no pārējām divām veneriskām slimībām visnopietnākā.

1. Viņa pārņem visu cilvēka miesu pārejot asinīs un neaprobežojas vienīgi ar dzimuma orgāniem.

2. Savā otrā stādījumā sifiliss izsauc jau nopietnas pārmaiņas ādā un gļotādā.

3. Pie nepietiekošas ārstēšanas viņa pāriet trešā stādījumā (pakāpē); pat daudzus gadus pēc saslimšanas viņa šai savā pakāpē var izsaukt grūtas un pat dzīvību apdraudošas pārmaiņas cilvēka ķermenī.

4. Slimais stāv daudzus gadus slimības iespaidā un tādā kārtā ir ilgi no tās atkarīgs.

5. Viņa ir 1. un 2. stādījumā ļoti lipīga un tādā veidā apdraud sevišķi sifilitiķa sievu, ja laulība noslēgta pirms slimības lipīguma izbeigšanas.

6. Pie zināmiem apstākļiem slimība var tikt pārnesta arī uz sifilitiķa pēcnācējiem.

Citas neveneriskas dzimuma orgānu slimības.

Ar mīkstā vai cietā šankra pirmām pazīmēm mums nav jāsamaisa divas patstāvīgas slimības, kuŗas rodas vai nu pašas no sevis vai pēc dzimumsatiksmes. Viņas nav veneriskas slimības. Viena no viņām tiek saukta par herpes un izpaužas viņa kā mazi, pūslīšu veidīgi izsitumi uz dzimumorgāniem. Pūslīši nōvietojušies grupās, drīzi plīst, atstājot nenozīmīgas līdzenas ēdes.

Otra slimība ir speciāla vīriešu locekļa galviņas un priekšādiņas slimība; pie viņas iekāist kā galviņa, tā priekšādiņa. Arī še redzam daudzus mazus atsevišķi stāvošus pūslīšus, kuŗi ātri plīst, bet piedod saslimušām vietām sarkani spīdošu izskatu.

Lai izšķirtu, vai darīšana ir ar šiem nenozīmīgiem iekaisumiem, vai ar kādu no veneriskām slimībām, tad pēc iespējas ātri jāgriežas pie ārsta.

Sastopamas vēl 2—3 samēra retākas veneriskas dzimumorgānu slimības, bet tās ir tik retas, ka tās še neaplūkosim.

II. daļa.

Pielipšana.

Ārpus laulības dzimumsatiksme, kaut arī vienreizēja, katru cilvēku noved venerisko slimību briesmās. Ja saslimšana, kopojoties ar slimu partneri, nav notikusi, tad tas ir tikai laimīgs gadījums. Saslimšanas briesmas izskaidrojamas ar to, ka venerisko slimību dēļi ļoti viegli pārnesami un ka pašas veneriskās slimības ļoti izplātītas. Dzimumsatiksmē, sakarā ar to, ka vesels vīrietis te vistuvāk pieskaras sievietes slimiem orgāniem, vispilnīgāk var arī pārņemt pašu slimību. Protams, ka saslimšanas iespēja palielinās ar alkohola lietošanu, kas palielina tieksmi uz dzimumsatiksmi.

Venerisku slimību izplātišanās. Veneriskās slimības visizplātiņākas ir lielpilsētās, sevišķi tajos iedzīvotāju slāņos, kuri pastāvīgi maina savas dzimumsatiksmes partnerus. No vīriešu puses tie galvenā kārtā ir neprecētie vecpuiši, no sievietēm neprecētās, bet visvairāk gan prostituētās. No jauniem vīriešiem lielpilsētās apm. 70 proc. slimojuši vai slimo ar triperi, bet $\frac{3}{4}$ jaunu sieviešu ir bijušas kaut reizi veneriski slimas.

Galvenie saslimšanas avoti. Tā kā $\frac{3}{4}$ vieglāka rakstura sieviešu ir pieņemamas kā slimojošas un tā kā arī ne visas agrāk slimojošās var tikt uzlūkotas par pilnīgi vēselām, tad ir saprotams, ka šīs sievietes uzskatāmas par galveno slimības perēkli. Jāzina, ka sieviešu tripera īpatnība ir tā, ka viņu grūti konstatēt, jo bieži pie vienreizējas izmeklēšanas nekas aizdomīgs nav atrodams, tā kā apm. 50 proc. no saslimušām nemaz nezina, ka viņas būtu slimas. —

Par biežu saslimšanas iemeslu ir personas, kuŗas

nebūdamas vēl galīgi izārstētas, kopojas ar veselīgiem partneriem; kā zināms, kroniskais tripers un dažreiz sifiliss 2. stādijā nekādu uzkrītošu pazīmju neuzrāda, bet ir tomēr ļoti lipīgs.

Kā jāizsargājas no veneriskām slimībām. Norādot uz apakšā minētiem aizsargāšanas līdzekļiem, mēs brīdinām tomēr no pārliecības, ka šādi līdzekļi būtu absolūti droši.

No profilaktiskiem aizsargāšanās līdzekļiem vispirms jāatzīnē Calomel. Par šo līdzekli pie abortīvas profilaktikas ir daudz runāts. Mečnikovs pieņem, ka 33 proc. Calomel smēre ir labs profilaktikas līdzeklis pret saslimšanu ar sifilisu. Tikai lielais pasaules kaņš šo līdzekli novietoja izcilus vietā. Daudzās armijas Calomel smēre kareivjiem bija obligātoriska. Sekoša recepte būs pret luesu un gonoreju: Hydr. oxycyanati 0,0750; Thymol 1,750; Calomel 25,6; Lanolin 50,0; vaselin ad. 100,0. Šo smēri smērē uz ārējās ādas un ievada kanālā (uretrā) — fossa navicularis, apm. 1. cm. dziļumā. Saprotams, tas jādara pēc iespējas ātrāk un ne vēlāk kā pus stundu pēc aizdomīgās kopošanās. Vēl lieto Calomel vapore paratum, ar kuņu locekli iepūderē.

Arī sublimāta atšķaidījumu pielieto aizsardzībai pret sifilisu. 1921. gadā J. Šumachers dod sekošu sublimāta profilakses aizsardzības priekšrakstu: pēc iespējas tūlīt pēc kopošanās nolaist urīnu un locekli norīvēt mehāniski ar 0,1 proc. sublimātatšķaidījumu, tad priekšādiņu (sēdzādiņu) vairākkārt sublimātatšķaidījumā vilkt uz priekšu un atpakaļ, lai vārbūtējas brūces, kas pie kopošanās parādās, pamatīgi ar desinficējošo līdzekli apskatotu. Labi ir mazgāt ar sublimātā samērcētu sublimāta atšķaidījumā, tīrīt mīzala kanāla izeju. Šaura kanāla izeja jānoslauka ar sērkokociņa galā uztītu vates pincetīti, samērcētu minētā sublimāta atšķaidījumā, jo pretēja gadījumā parādās kanālā vātis. Tad ar roku atdala visus

urina un sublimāta atlikumus, lai novērstu Chlorsudraba iedarbošanos. Tad seko pamatīga mīzala kanāla ieejas (fossa navicul) iepindzilēšana ar sērkociņa galā aptītu vati, mērcētu 1 proc. Albarginatšķaidījumā. Šķidrums no vates izspiež un atstāj uz 1 minūti kanālā. Ūdeni tūlī nenolaist, bet pāris stundas ieturēt. Šeit var vēl atzīmēt Dublosan (China dzīvsudraba sulfats) profilakses līdzekli pret sifilisu un gonoreju — Merka fabrikāts Frankfurtē pie Mainas. Vēl jāpiemin, ka ir daudz patentētu profilaktisku līdzekļu pret sifilisu un gonoreju, ar vairāk vai mazāk nopietnu nozīmi.

No mehāniskiem līdzekļiem rekomandē pirms kopošanās iesmērēt vīrieša dzimuma orgānus ar vaselīnu, bet praksē nav pietiekoša aizsarga bez desinficējošiem līdzekļiem. Daudz abortīvāki, bet bez šaubām uzticamāki ir kondoma lietošana. Ja kondoms neplīst pie kopošanās, tad jau bez šaubām loceklis labi aizsargāts. Kondoma plīšanas novēršanai ieteic divus mitrus kondomus uzvilkt vienu uz otru. Ņemot vērā, ka abi kondomi neplīst vienā un tai pašā vietā un vienā un tai pašā laikā. No medicīniskās un higiēniskās puses labākais kondoms ir no zarnu ādas. Pievedīsim kondoma īsu lietošanas pamācību. Zarnas (zirga) kondomu labi saslapina un velk viņu svabadi uz locekļa, to pašu izdara ar otru un pēc tam aplāj locekli ar kādu šķidru krēmu, taukiem vai eļļu. Nav šaubu, ka bīstamas dzimuma orgānu slimības dažos gadu desmitos būtu pavisam iznīcinātas, ja kopošanās būtu izdarīta ar kondomu. Kondomi izpilda tā tad divas svarīgas indikācijas: 1) aizsargā no saslimšanas un 2) pasargā no nevēlamiem pēcnācējiem. Šī priekšrocība būtu pietiekoša, lai apmierinātos ar niecīgām neērtībām, kādas ar to lietošanu pie jūtīgiem vīriešiem sākumā būtu saistītas, bet kuņas pēc īsa laika nebūtu vairs manāmas. Katru jaunu cilvēku jau pirms kopošanās vajadzētu iepazīstināt ar šo līdzekli. Visādā ziņā vajadzēs vēl daudz šo jautājumu apgaismot, līdz kamēr iesakņo-

jušies aizspriedumi būs novērsti. Šis laiks reiz iestāsies. Vēlams tik, lai ārsti neatlaidīgi pūlētos to ātrāki veicināt. Mēs ierobežojamies ar pievestiem ārējiem profilaktiskiem līdzekļiem, bet vēl reiz pastrīpojam, ka netikai no svara kā, bet arī kad un ko pielieto. Liela priekšrocība ir visiem tiem līdzekļiem, kurus apdraudētais katrā laikā pie sevis tur un bez kavēšanās pielieto. Istā laikā aizsarglīdzekļu lietošana nebūs apšaubāma, sevišķi tad nē, ja tā būs pielietota tūlīt pēc infekcijas. Šeit jāatzīmē, ka priekšrocība vienmēr būs tiem līdzekļiem, kas prasa vismazāku tehniku un sagatavošanos. Tādi būtu līdzekļi, kas ieņemami ar gremošanas traktu (per orale). Franču pētnieks Levaditi ar līdzekli Stovarsol (spirocid) ir šini ziņā spēris pirmo soli. Lai arī šis līdzeklis nebūtu tas ideālakais, bet kautkas tomēr šini virzienā ir darīts. Ārēji pielietoti profilaktiskie līdzekļi pret sifilisu daudz zaudētanis gadījumos, ja nav labi ierikota guļamistaba ar apgaismošanu, mazgāšanās ierīci un citām ērtībām. Kas attiecas uz jēdzienu par aizsarglīdzekļu pielietošanu istā laikā, tad domājams, ņemot vērā pētīšanas rezultātus, ķīmiskas profilakses spēja atstātu vēlamu iespaidu un infekcijas aprobežotu daudz īsākā laikā, nekā daudzkārt to pieņem. Domājams, ka lietošanas robeža arī pie kalomela, kurš no visiem līdz šim pētītiem līdzekļiem visiespaidīgākais, ilgst ne vairāk par 15—20 minūtēm, t. i. iespaids drošība no šā laika sprīža vairāk un vairāk mazinājas, it īpaši tādēļ, ka sifilisa dīgļis — bālā spirocheta ļoti strauji spiežās dziļāki. Šim jautājumam ir sevišķa praktiska nozīme pie spaidu kārtā izvestas profilakses un desinfekcijas (Desinfektionstuben). Līdzekļi, kurus pie publiskās desinfekcijas pielieto, ir ļoti dažādi un to izvēle acīmredzot ir atkarīga no cenas (izdevumiem). Tā, piemēram, vācu armijā pastāv šāda metode:

1. Locekļa nomazgāšana ar ziepēm.
2. Pamatīga noskalošana.

3. Mazgāt ar 1—2 proc. sublimātatsķaidījumu; vai iesmērēt ar $\frac{1}{2}$ —2 proc. sublimātvaselīnu.
4. 4—6 pilienu 10 proc. protargola glicerīna atšķaidījumā, to ielaist mīzalu kanālā.

Šāda profilakse deva pie vācu jūrniekiem lieliskus panākumus, arī pēc 2 stundām pēc infekcijas. Pie civilpilsoniem rezultāti nav tik teicami, jo pie viņiem laika sprīdis pēc infekcijas var būt vēl lielāks, tādēļ arī nāk priekšā daudz neizdevīgāki gadījumi.

Es ieteicu vēl šādus medikamentus: 5 proc. albarģina atšķaidījumu (Albarg. 0,25 Aq. destill. ad. 5,0; no smēriem: 0,4 proc. Hydrarg. oxycyan (Hydrarg. oxycyn. 0,06 Lanolin pur. ad. 15,0, vai hydrarg. bichlor. 0,06 Lanolin pur. ad. 15), vai 30 proc. Chinina smēri (Chinini mur. 4,5 Lanolini ad 15,0).

Slimo ievēribai.

Izturēšanās noteikumi saslimušiem ar gonoreju.

Slimība, ar kuŗu jūs slimojat, sākas ar strutainu atdalījumu tecēšanu no mīzalu kanāla un ir ļoti lipīga. Viņai var būt visnopietnākās sekas, kā: pūšļa, nieru, locītavu iekaisumi, neauglība un pie sievietēm grūtas ciešanas pavēderē un vārgulībā. Neskatoties uz visu to, savā laikā pielietota ārstēšana ved vienmēr pie šīs slimības dziedināšanas.

Minētie iztecējumi no mīzalu kanāla ir par starpnieku šīs slimības pārņemšanai gan uz citu individu, gan ta paša individa citām miesas daļām kā: tūpli, zarnām un acīm, kas var vest pat pie akluma. Tapēc pēc katras pieskāŗšanās dzimuma orgāniem, rokas ir pamatīgi jānomazgā. Arī netīra veļa, vate, sprice, vai irrigators, vai ar pūžņiem aptraipīts kloseta sēdeklis var būt par slimības pārnesēju. Tādā kārtā saslimst ne reti bērni

(mazas meitenes) ar ļoti neatlaidīgiem maksta iztecejumiem, tādā pat kārtā var saslimt caur kopā gulešanu vienā gultā ar saslimušu u. t. t.

Iztecejumu nostāšanās un, kā šķietas, visu grūtību izbeigšanās, kas dažreiz iestājas ļoti ātri, nepavisam vēl nenozīmē slimības izdziedināšanu un pielipšanas spēju zaudēšanu; bet gan tikai rūpīga un daudzkārtīga ārsta izmeklēšana var noskaidrot galīgo izveseļošanos. Tādēļ arī tieša dzimuma satiksmes atkal iesākšana, vai precības tiek pielaistas tikai ar speciālu ārsta atļauju, pēc izārstēšanas konstatēšanas. Pretējā gadījumā likums draud tiem ar bargu sodu, kas piekopj dzimuma satiksmi, ziņādami savu slimību un viņas lipīgumu.

Lai ārsts noteiktāki varētu konstatēt slimības stāvokli, iepriekš katras izmeklēšanas laikā (urins) aiztūrami vairākas stundas. Iespricējumi mizalu kanālā izdarami ar sprici apmēram 12 cm. tilpumā ar mazu konusveidīgu gumijas piedēkli. Sprice arvien rūpīgi jātīra novāritā ūdenī un tīri jāuzglabā. Iespricēšana jāizdara pēc iepriekšējas mīšanas ar no ārsta parakstītām zālēm, stingri, kā noteikts — 3 — 5 reizes dienā, ieturot zāles apmēram 3—5 minutes. Dzimuma organi vienmēr jātur ļoti tīri, jāmazgā rītos un vakaros ar sublimāt ziepēm — ieteicams vīriešiem novietot tīrītu vati starp penisa galviņu un sedzādiņu. Sievietēm jāpiekopj rūpīga skalošanās caur irrigatoru ar attiecīgu siltu šķidrumu. vislabāki guļus stāvokli. Pie kam, ja tūplī sajūtamās sapes, par to tūlī nekavējoši jāziņo ārstam.

Vēl visparīgi jāatturās no reibinošiem dzērieniem, kā: alus, vīna, šņabja. Vismazāk kaitē nedaudz atšķaidīts sarkanais vīns. Asas, stipras ēdienu garšas vielas, kā arī ļoti sāļi barība jāizvairas lietot, bet gan ieteicami veģetārie ēdieni; bez tam jā rūpējās par pareizu iziešanu sevis pēc. Miesīga (fiziska) piepūles, kā: lekšana, dejojšana ritenbraukšana, jāšana ir kaitīga un no šiem

sportiem noteikti jāatsakās. Vīriešiem jānēsā labi piemērots suspensorijs. Bet sievietēm, sevišķi mēnešu ziedu laikā, vajaga būt ļoti uzmanīgām. Bērniem vienmēr jānēsā slēgtas biksītes aizsardzībai no slimības pārnesšanas.

Izstūrēšanās noteikumi slimojošiem ar sifilisu.

Slimība, ar kušu jūs slimojat, ir vairāku gadu laikā lipīga. Sifiliss tiek pārnestas, ne tikai caur dzimuma orgānu pieskāšanās, bet arī skūpstoties, guļot vienā un tai pašā gultā ar saslimušu, lietojot kopējus ēdamos, dzeramos un mazgajamos traukus (nažus, dakšiņas, tases, dvieļus, sūcekļus, zobu vai matu birstes, skuvu nažus, spēļu lietas u. t. t.), viņu var iegūt arī no apkārtītiem atejas vietām. Tādēļ visur jāievēro vislielākā uzmanība.

Slimība ir izārstējama, bet tikaistingri izpildot visus ārsta priekšrakstus un apziņīgi izvestot ilgu ārstēšanos. Viens kurss ir pietiekošs tikai tūlīt pēc saslimšanas, bet visos citos gadījumos ir vienmēr nepieciešami vairāki ārstēšanas kursi. Slimības atkārtotāšanās (recidīvs) var iestāties pilnīgi nemanot un tiek konstatēti tikai pie visrūpīgākas ārsta izmeklēšanas. Tamdēļ katram slimniekam vajadzīgs arī pēc ārstēšanas kursu beigšanas vēl katru, vai vismaz pēc diviem gadiem, sakarā ar ārsta norādījumu atļaut izmeklet asinis, lai vēlāk izglābtos no grūtām (ādas un kaulu ēdeja, smadzeņuparalizes, mugurkaula izžūšanas vai citām iekšējām ciešanām) slimībam. Taisni sākumā vieglajiem un bezsāpju saslimšanas gadījumiem var nolaidības dēļ vēlāk būt nopietnas sekas, kas var nest pat nāvi. Cilvēks, kas slimojis ar sifilisu, preceties vai uzturēt miesīgus sakarus, drikt visagrakais pēc 2—3 gadiem, pa lielākai daļai ne agrāk kā 4 gadus pēc slimības sākšanās un tikai ar tiešu ārsta atļauju, jo preteji gadījumā Jūs slimību pārnesat citiem, ienesat laulības dzīvē, pielaižat sievieti un bēr-

niem, kas kļūst nelaimīgi uz visu mūžu un ne reti agri mirst.

Ikkatrs miesīgs sakars slimības lipīgā stādijā ir sodams ar ciētumu. Tāpēc, lai šīs lielās briesmas pamudina katru slimojošo uz visstingrāko sekot ārsta norādījumiem. Ārstešanas kursa laikā un kādu laiciņu pēc kursa, nepieciešami piekopt rūpīgu mutes tīrīšanu (birstēt zobus 3 reizes dienā, muti skalot katru stundu, ar iepriekš parakstītu rīkles skalojamo šķīdrumu; nepieciešams arī atturīgs (zolids) dzīves veids un vislielākā izvairīšanās reibinošu dzērienu lietošanā. Jāizvairās arī no caureju izsaucošas barības lietošanas. Arī smēķēšana jāpamet, vai stingri jāierobežo.

Ārstešanas kursu nedrīkst ne zem kāda iemesla, bez noteiktas ārsta piekrišanas, pārtraukt, vai neregulāri izpildīt, savadak var rasties grūtas sekas.

Pie katriem organisma traucējumiem ārstešanas kursa laikā (caureja, ciets vēders, mutes iekaisums, galvas sāpes, drudzis u. t. t.) nepieciešami tūlīt uzmeklēt ārstu un prasīt viņa padomu.

Aizrādījumi aizsargsmēru un aizsargpilienu lietošanai

Tieši pirms dzimumakta:

1) Loceklis (miezamais) un viņa apkārtne (pautu kulte, cirkšņi u. t. t.) jāietauko ar aizsargsmēru tā, kā visas grumbiņas un rievīņas sevišķi kubella un sēdzādiņa tiktu pilnīgi pārklātas ar plānu vienlīdzīgu tauku kārtiņu.

2) Atturēties no dzimumakta, kā arī no citada veida saskaršanās ar personām, pie kurām manamas slimības pazīmes: sevišķi, kad ir iesarkušas vai augonīgas vietas uz dzimumorgana, vai tā apkārtnē, kad parādas gļotaini jeb pūznaini cirkšņu dziedzeri, pautu kulītes uzpampums, augoņi, vai brūcītes uz lūpām, mēles, mutes, izsitumi uz ādas, aizsmakusi balss, baltie ziedi un tml.

Tieši pēc dzimuma satiksmes:

1) Pēc iespējas nekavejoši jānolaiž mīzali, ar spēcīgu spiedienu, un rūpīgi jānomazgā dzimuma organi ar ūdeni un dezinfecējošām ziepēm (zublimat ziepēm), pēc tam jānoskalo un ar tīru dvieli (vai ar savu kabatas lakatiņu) jānožāvē.

2) Aizsarga pilienu ielaiž mīzalu kanālā izejā, slimības dīgļa iznīdēšanai. Šim nolūkam lieto sērskociņu, svabadā galā aptītu ar vati un mazu pudelīti ar aizsargpilienu atšķaidījumu. Šo vates pindzelīti iemērc šķidrumā un tur viņu, pēc pietiekošas apslāpināšanas, $\frac{1}{2}$ minūti mīzalu kanālā izejā, apmēram $\frac{1}{2}$ cm. dziļumā, tā, lai karajais piliens kanāla sienīņu viscaur aizkaņ, pie kam otra pindzelīte tādā pat kārtā tiek ietureta 1 minūti. Galu galā labi nosmērē visu apkārtni un dzimumorgana galviņu.

3) Tagad seko vēlreizēja pamatīga ietaukošana ar vienu no minētiem aizsargsmēriem un jāliek nedaudz vates pret mīzala kanāla izeju, starp galviņu un sēdzaidīņu, lai izvairītos aptraipīt vēļu. Pindzeles slapinašanai nedaudz šķidruma iz pudelītes ielej tīrā, atsevišķā glāzītē; bet ja pindzelīti mērcē tieši pudelītē, tad aizsargpilienu atšķaidījums no jauna jāsaģatavo, jo vecais kļūst nelietojams.

4) Minēto pilienu vietā ieteic arī gatavas, mazas, spicām svecītēm līdzīgas trubiņas jeb nūjiņas, kuras dezinfekcijas nolūkā ievada mīzalu kanāla sākumā. Bez tam pārdod arī ar lietošanas paskaidrojumiem aizsarglīdzekļus, kā: Duantī vai Antilugon Nepiedzīvojušiem visieteicamāki tomēr tūlīņ griesties pie ārsta-specialista, aizsarglīdzekļu pareizās lietošanas ierādīšanai. Gadījumā, kad, neskatoties uz aizsarglīdzekļu pielietošanu, iestājas tecēšana, resp. pušņu atdališanās, vai cita uzkrītoša parādība, tad lai konstatētu, vai lieta grozās ap vienkāršu kairinājumu, vai lipīgu slimību pielipšanu, tūlīņ jāgriežas pie ārsta. Pavisam sveigs triperis var tikt dažreiz izārstēts ar nedaudz iespricējumiem, tāpat arī pavisam agri diagnosticēts sifiliss ļoti bieži izārstējas ar vienu Salvarzan-dzīvsudraba kursu.

Dzimuma akts, viņa sekas un izargāšanās no tām.

Dzimumaktā cietais vīrieša loceklis tiek ievadīts sievietes dzimuma organā. Vīrieša loceklis, pašķiro kaunuma lūpas, iespraužas maksts priekšelpās un tālāk pašā makstī. Tā kā nevianīgai sievietei ieeja makstī aizklāta pa daļai ar nevianības plēvi (himen) un ir par šauru, tad šī plēve tiek saplēsta. Vīrieša loceklis, kustoties makstī, berzējas gar maksts sienām un tādā veidā mehāniski kairina nervus saldkaislā sajūtā, līdz beidzot notiek sēklas noiešana. Vīrieša sēkla izplūst makstī un pie pilnīgi ievadīta locekļa tieši maksts velvē. Tomēr, lai apaugļotu, pilnīga locekļa ievadīšana makstī nav nepieciešama. Ir konstatēta apaugļošanās pat tad, kad nevainības plēvē bija tikai mazs caurumiņš. Kustīgās vīrieša sēklas prot pašas atrast sev ceļu uz dzemdi un apaugļot viņu.

Sievietes dzimuma orgāni ir pasīvas dabas. Pēc sēklas izplūšanas maksts ieeja sašaurinās, saraujoties attiecīgiem muskuļiem un tādējādi kavē sēklas iztecēšanu. Vēlāk, dzemdei atslābstot, sēkla tiek iesūkta tajā un arī oļu vados.

Pie normāla dzimumakta, (coitus'a), ka zināms, normāli 9 mēnešos attīstās auglis — bērns.

Bija laiki, kad liels pēcnācēju skaits tika uzskatīts par Dieva svētību; sieviete jo vairāk tika cienīta, jo vairāk tai bija bērnu. Šie laiki tagad zuduši. Bērni tagad mūsu modernos laikos vairs nav tāds prieks, bet gan drīzāk vecāku rūpju avots. Palūkosimies mūsu cietumos, bērnu un nabagu patversmēs un c., cik tur nav tādu radījumu, kuri nolād savu dzimšanas brīdi!

Vispār pieņemtā morāle un pilsoņu likumi nosaka: Kas nevar uzturēt savus bērnus, tam arī nevajaga paplašināt ģimeni. Gēn rāsu higiēna un socioloģija skatās uz to savādāk, bet te nav vieta filosofijai. Mūsu sabiedrībā un arī likumdošanas iestādē ar vienu biežāki pacēlas balsis par augļa nodzīšanas (aborta) pieļaušanu. Abortam vajadzīga sievietes ārsta palīdzība; pats par sevi aborts sievietes organismam ļoti kaitīgs un bīstams. Tādēļ sievietei un arī viņas partnerim vīrietim, ja tie dažādu apstākļu dēļ spiesti izvairīties no dzimumsatiksmes sekām, ieteicams tās novērst jau pašā dzimumakta momentā.

Ko pašā laikā ir vīrieša locekļa izvilkšanu tieši pirms sēklas noiešanas piekopj ļoti bieži kā neprecējušies, sevišķi uz laukiem, kur aizsardzības līdzekļi maz pieietami, tā arī precējušies vīrieši, lai izsargātos no sievietes apaugļošanas. Šāds paņēmieni ne tikai atstāj abās pusēs lielu neapmierinātību vienam par otru, bet arī bez žēlastības izposta abu partneru veselību. Pie vīrieša drīz iestājas nedrošība un arī dzimumdzīves nespēks (impotence), aizmāršība, galvas sāpes, dažādi katarī, tā kā viņš ar laiku iekrīt galīgā grūtsirdībā. Arī sievietes galīgi sabojā nervus un var palikt dzimumsatiksmē gluži vēsas.

Jaunākā laikā ir pazīstami un izplātīti dažādi aizsargu līdzekļi pret apaugļošanu. Viņus var sadalīt mehāniskos un ķīmiskos. Pie mehāniskiem līdzekļiem, kuri daļai arī ķīmiska ceļā nonāvē vīrieša sēklu, pieder vispār izplātītā sievietes maksts izskalošana ar irrigatoru.

Irrigator ir krūze apm. 1 litra lielumā, kuras dibenā ielikta speciāla gumijas caurulīte ar stikla vai kaučuka galu. Šajā krūzē ielej remdenu ūdeni ar 1—5 proc. māla ūdens piedevu (var lietot arī piena skābi, gan ļoti vāju). Krūzi piekar pie sienas apm. 1,5 m. augstumā.

Pēc kopošanās gumijas caurules cietais gals līdz viņa ieliekumam (stikla vai kaučuka gals ir ieliekts) tiek ievadīts makstī un uzmanīgi uz priekšu un atpakaļ viņu virzot pamatīgi izskalo sievietes dzimuma organus. Šis līdzeklis, kaut gan ļoti prozaisks, tomēr tūlīt pēc akta pielietots, ar zināmu garantiju aizsargā pat no saslīmšanas ar dažām veneriskām slimībām.

Bez visada veida maziem sūkļiem (švamītēm), kuņģus ievieto dzīli makstī, dzemdes priekšā—un pēc kopošanās atkal izņem, sievietes var ievietot savā makstī plānu gumijas lūpiņu, kuņas tiek iespiestas līdz pat dzemdes kaklam. Šo gumijas lūpiņu parasti sauc par sievietes prizervatīvu jeb pessari (pessarium oclusivum). Ir arī sudraba, zelta vai tērauda spraudes — štifti ar mazu cepurīti, kuņģi, ievietoti dzemdes kanālā, to galīgi noslēdz. Apaugļošana, štiftu pielietojot, ir gan izslēgta, bet viņa novietošanu dzemdē var izdarīt tikai ārsts, kuņģš to laiku pa laikam atkal izņem. Berzējoties šis metāla instruments var radīt bez tam dažas sieviešu slimības. Augšā minētie mechaniskie aizsargu līdzekļi ir speciali sieviešu. Kā īpatnejs vīrieša aizsarga līdzeklis minams kondoms jeb preservatīvs. Tas ir garens gumijas maisiņš uzbudīnāta vīrieša locēkļa lielumā; viņi ir divējādi: tikai galviņai un visam loceklim, ar un bez maza rezervuāra sēklas notecēšanai. Parasti pirms viņa lietošanas locekli iesmērē ar vazēlīnu un tikai tad tam uzmauc preservatīvu. Jālūkojas, lai kondoms loceklim nepiegulētu pārāk cieši, jo tad tas padots drīzākam plīšanas riskam.

Pie ķīmiskiem aizsargu līdzekļiem, kuņģiem visiem ir arī stipra dezinficējoša nozīme, pieder vesela rinda īpašu tabletišu, sveciņu, bumbiņu, kuņas ievadāmas sieviešu makstī pirms dzimumakta. Viņu princips ir vienāds — izšķīstot makstī viņi tur rada sevišķu ķīmisku reakciju, kuņa ir vīriešu sēklai nāvīga. Pieminēsim te angļu svecītes, kuņas sastāv no kakao taukiem un sērskābā chinīna,

un vācu fabrikas „Heyden“ speciālas tabletes „Pessoletten“. Šīs tabletes par piem. tiek drusku iemērkas ūdenī un dziļi iebāztas makstī. Pēc apm. 10 min. sākās viņu iedarbība, kuŗa ilgst līdz 12 stundām. Labus rezultātus dod arī speciāla smēre „Carvasept — Pasta“, kuŗa tiek no tūbiņas nelielā daudzumā izspiesta vīrieša mīzalu kanālā. Šie divi pēdējie līdzekļi izsargā arī no saslimšanas ar veneriskām slimībām.

Lieto arī:

acid. tartaricum	0,015
Chin. mur.	0,3
acid. boric.	0,3
Butyr. cacao q. s.	
u. f. globuli	N X.

Tās ir bumbiņas, kuŗas jāieliek makstī pirms akta.

Ļoti labi ir arī mazie Šveices „Sicherheits — Pessaires“ un arī vietējie „Saffo“ tabletes.

LATVIJAS NACIONĀLĀ BIBLIOTĒKA



0308033142

[0,60]