

7) Selbstheilungen der Nierentuberkulose oder nach Tuberkulinbehandlung sind im histologischbakteriologischen Sinne nicht beobachtet worden. Konservative Behandlung giebt eine sehr traurige Prognose.

8) Autor hat in allen operierten Fällen Tbc. bazillen gefunden.

9) Vor der Zystoskopie war die Mortalität bei Nephrektomie wegen Tuberkulose 35,6—40%, nach der Zystoskopie 21,7%, während die funktionelle Nieren-diagnostik sie auf 10% erniedrigte. In der letzten Zeit giebt es Statistiken von 5,5%. Autor hat von 12 Fällen in den ersten 6 Monaten nach der Operation keinen verloren.

10) In den ersten 2 Jahren nach der Nephrektomie ist die Mortalität noch recht gross (*Meningitis*, Lungentuberkulose etc.). Autor hat in diesem Zeitraum von 12 Pat. einen verloren (*Meningitis*) und nach 10 Jahren noch eine Patientin (Lungentbc.). Immerhin sind Statistiken von 60—75% Radikalheilungen publiziert. Frühoperationen geben 76%, Spätoperationen — 52% Heilungen.

11) Die guten Resultate werden bei Frauen nicht selten durch Inkontinenz der geschrumpften Blase getrübt.

12) Bei doppelseitiger Erkrankung ist die Möglichkeit der Exstirpation der mehr erkrankten Niere nicht ausgeschlossen.

13) Die Ausbreitungsweise der Tbc. im männlichen Genitalapparat zeigt mehrere Typen. Die einseitige oder auch doppelseitige Kastration und die Nebenhodenresektion sind bei *Epididymitis tbc.* durch die Erfahrung begründet. Nach diesen Operationen heilt der Process in der Prostata u. in den Samenblasen nicht selten aus.

14) Bei einem Pat. bestand nach doppelseitiger Kastration im Laufe von 2 Jahren *libido sexualis* und *potentia coeundi*.

15) Für Operationen an der Prostata u. den Samenblasen zieht Autor den sakralen Weg von Voelcker vor.

16) Autor hat einen Fall von Urethrastraktur nach sekundärer Tuberkulose operiert.

17) Operationen an tuberkulösen Harnblasen haben schlechte Resultate ergeben.

Par acu slimību ārstēšanu ar tuberkulinu pēc Ponnendorfa.

Prof. Dr. J. Ruberts, acu klinikas direktors.

(Priekšlasījums latviešu ārstu kongresā, 1922. g. septembrī.)

Mūsu tagadējā oftalmoloģija attīstas, iedama roku rokā ar vispārējās medicīnas un tās atsevišķo nozaru attīstīšanos. Ari jautājums par tuberkulinu kā diagnostisku un terapeitisku līdzekli, sākot no Roberta Kocha līdz mūsu dienām, pilnīgi atspoguļojas mūsu arodā. Sākumā lielas cerības un sajūsmināšanās par tuberkulinu, tad zināms vēsums, pat atsacīšanās no tā. Tad no 1900. g. mostas atkal interese ārstu starpā par šo līdzekli un tā aug šoreiz nemitīgi līdz šai dienai. Jau 1913. g. varēja Hertels*) uzskaitīt 151 autoru un dažu pat ar vairākiem darbiem, kuņģi bija rakstījuši par tuberkulina lietošanu oftalmoloģijā. Visi ir vienās domās, ka tuberkulinam iespāids uz tuberkulozes procesus, bet kā to lietot terapijas labā, par to valda nevienprātība ārstu starpā. Vieni ieteic vienu tuberkulinu, otri citu, viens ieteic šļircināt to zem ādas, otrs pašā ādā, trešais tikai ieberzēt u. t. t. Nav vairs ko šaubīties, ka vieglprātīgi un nesaprātīgi rīkojoties ar tuberkulinu slimība viegli var griesties uz ļauno pusi un nokļūt vēl nelabākā stāvoklī. Tāpēc arī sastopami ārsti, kuņģi pilnīgi atturas no tuberkulina lietošanas kā dziedināma līdzekļa un noliedz tam pat ikkatru nozīmīgu terapiju.

*) Hertel. Ueber den heutigen Stand der Behandlung tuberkulöser Augenkrankungen. Halle, 1914.

1914. g. Ponnendorfs*) publicēja jaunu dziedināšanas metodi ar tuberkulinu. Rokas augšējā stilba ādā autors taisa 12—14 paralelus griezumus, apm. 3 cent. garumā un 1 mm. attālumā citu no cita. Griezumiem jābūt sekliem kā pie baku potējumiem un tiem nav jāasiņo. Pēc tam griezumos ieberzē 1 līdz 2 pilienus tuberkulina. Pēc šīs viegli izdaramās potēšanas vispārējā reakcija mēdz būt vāja un komplikācijas nav bīstamas, tā ka slimnieki droši var ārstēties ambulatoriski. Potēšana jāatkārto vairāk reizes. Ponnendorfs izmēģinājis savu metodi pie visvīdām tuberkulozes parādībām un ar labiem panākumiem. Gadu vēlāk, neilgi priekš kara, Franke ziņoja par tādiem pat labiem panākumiem pēc Ponnendorfa metodes arī pie acu tuberkulozes un skrofulozes.

Šie publicējumi arī mani pamudināja piegriest vērību šai potēšanai. To sāku lietot savā klinikā Kijevā kopš 1917. g. Studējot pēc pārbaudīšanas dzimtenē mūsu kara laika un pēc kara literatūru, kuņģi man Kijevā nebija pieejama, redzu, ka Ponnendorfs**) izstrādājis savu metodi tālāk, lietodams tagad pats savu tuberkulinu, ka arī citi ārsti interesējušies par jauno metodi, to starpā arī daži acu ārsti. Lielais vairums ziņo par labiem panākumiem un 1921. g. 27. nov. Ponnendorfa piekritēji, skaitā 350, pat noturēja savu kongresu Veimarā.

Nekā nezināms par virzienu, kuņģi Ponnendorfa metode bija vēlāk ņēmusi, turējos sākumā stingri pēc autora pirmā priekšraksta, lietodams koncentrēto vectuberkulinu (Alt-Tuberkulin***). Bet jau pie pirmajiem slimniekiem reakcija potējuma vietā man izlikās pardaudz stipra un, kad dažos gadījumos tā pārgāja nekrozē, tad turpmāk sāku pirmo potēšanu izdarīt ar 25% vectuberkulina šķidrumu, otro ar 50%, trešo ar 75%, ceturto un sekošās ar tīru vectuberkulinu. Ja retos gadījumos pēc kādas no šīm potēšanām vietējā vai vispārējā reakcija bija negaidot sevišķi stipra, tad pie nākošās potēšanas dozu nepaaugstināju, bet paliku pie vecās. Pie bērniem un tādos gadījumos, kur stiprāka reakcija būtu bijusi sevišķi nevēlama, iesāku pat ar 15% šķidrumu un ierobežoju, potējuma laukumu, griezienus skaitā un garumā samazinādams.

Tā rīkodamies, es turpmāk gandrīz nekad vairs nepiedzīvoju nevēlamās un bīstamās reakcijas. Nekrozēs vairs neatkārtojās. Sarkanums un pampums neizplētās tālāki par pāris milimetriem aiz potējuma laukuma, sāka parādīties 2—3. dienā pēc potēšanas, sasniegdami savu augstāko pakāpi 4.—6. dienā un pēc tam apm. divu nedēļu laikā pamazām nozūdami. Reakcijai pilnīgi izzūdot, atkārtoju otru potēšanu un turpmākās tad apm. pēc 3—4 nedēļām. Ar 4—6 potējumiem mēdzu noslēgt ārstēšanu. Vajadzīgos gadījumos potēšanu vēlāk atkārtoju. Šādi ārstējot arī vispārējā reakcija objektīvi vai nu nemaz nav novērojama, vai ir ļoti vāja: temperatūra paaugstinājas kādas desmitdaļas gr. potēšanas dienā, vai retos gadījumos arī otrā dienā. Tikai 3 reizes esmu novērojis temperatūras līdz 39 gr. un vairāk, bet tās tāpat ātri atkal pārgāja bez kādām sekām. Šos slimniekus, visus pieaugušus, potēju vēl

*) Ponnendorf. Beitrag zur Heilung der Tuberkulose. Münch. med. Woichensch. 1914. Nr. 14/15.

**) Ponnendorf. Die Heilung der Tuberkulose. 2. Aufl. Vogel. Leipzig 1923.

***) Vēlāk esmu arī izmēģinājis Ponnendorfa ieteikto tuberkulinu, bet starpības neatrodu.

tanī laikā, kad metodi nebija izstrādājis un ārstēšanu iesāku ar tiru tuberkulinu. Vēlāk tādi gadījumi vairs neatkārtojās. Nereti, sevišķi pieauguši un inteligenti slimnieki pirmajā dienā pēc potēšanas žēlojās par vispārēju nelabumu, lai gan objektīvi nekā nebija manāms. Šī žēlošanās, kuŗa uzskatāma arī par vispārēju reakciju uz iepotēto tuberkulinu, biežāki novērojāma pēc pirmajām potēšanām un vēlāk nemēdz atkārtoties.

Mans šīs dienas ziņojums attiecas uz maniem pirmajiem simts pēc augšminētās metodes ārstētiem slimniekiem ar 264 potējumiem. Šie slimnieki sadalās šādā kārtā: 83 *keratoconjunctivitis phlyctenulosa*, 5 *keratitis sclerisans*, 1 *keratitis parenchymatosa*, 4 *iritis* jeb *iridocyclitis* un 7 *chorioiditis* gadījumi.

Fliktēnu iekaisumi pieder pie visbiežāki bērnu un jaunības gados sastopamām acu slimībām. Gandrīz visi šie jaunie slimnieki mazākā vai lielākā mērā slimo ar skrofulozi un tai īpatnējām ādas un gļotādas parādībām, tā saucamiem skrofulīdiem. Par tādiem uzskata tagad arī fliktēnas. Uz visiem šiem veidojumiem tuberkulinam ir zināms iespaids. Ar tuberkulinu vien, bez pašu bakteriju klātbūtnes, vienīgi ar viņu vielmaiņas produktiem mums ir iespējams iespaidot skrofulīdus un izsaukt viņu parādīšanos. Arī eksperimentāli izdodas ar tuberkulinu tos izsaukt. Tamdēļ skrofulīdus arī sauc par tuberkulīdiem jeb toksituberkulīdiem, citiem vārdiem par bakteriju toksīniem modinātu tuberkulozi bez bakterijām jeb viņu drumslām.

Fliktēnas kā toksiskas parādības daudz vieglāki pieejamas ārstēšanai, nekā istā tuberkuloze. Tās izdodas izdziedēt īsā laikā ar vienkāršiem āriģiem nespecifiskiem līdzekļiem. Pie minētiem 83 slimniekiem lieta bija pavisam citāda: visi parastie līdzekļi bija izmēģināti, slimnieki bija ārstējušies nedēļām, pat mēnešiem, lielākā daļa jau iepriekš ārpus klīnikas, bet bez kādām sekmēm. Še nu tuberkulīns lielajam vairumam izrādījās par ļoti noderīgu. Potēšanas iespaids bija manāms gandrīz arvien jau pirmajā nedēļā un visspilgtāki pēc pirmās potēšanas. Blefarospasms, kuŗš dažreiz bija ildzis pat mēnešiem, nereti kā ar roku bija atņemts. Pie *keratitis fascicularis*, kur fliktēna, neraugoties pat uz vairākkārtēju piededzināšanu ar kauteru, vienmēr vairāk un vairāk tuvojās zīlītei, tā pēc potēšanas uz reizi apstājās un acs ātri apmierinājās. Svaigi infiltrāti uzsūcās, nepārejot vātis, un vātis atkal ātri sarētēja. Zīlīte, kuŗa dažreiz visu laiku bija šaura un negribēja reaģēt uz atropīnu, tagad palika plataka un apradzenes injekcija sāka zust. Šāda labošanās biežāki radās bez kādas sevišķas iepriekšējas reakcijas no acs puses. Reakciju varēja novērot tikai retākos gadījumos. Vispārīm mēdza reizē ar acs veseļošanu arī vispārējais stāvoklis laboties un skrofulozes citas parādības mazināties vai zust: ādas izsitumi, dziedzeru pampumi, ausu tecēšana u. t. t. Bez tam slimnieki pieņēmas svarā un spēkā un viņiem radās ēstgriba, uz ko vispirms mēdza aizrādīt viņu piederīgie.

18 gadījumos iespaids uz aci nebija manāms, lai gan četros gadījumos potēšanu atkārtotu trīs reizes, pārējos ne vairāk par divām reizēm. Četros gadījumos vietējā reakcija bija ļoti vāja. Divos, neraugoties uz atkārtotānu, tā nemaz neizdevās. Vispārīgi tajos gadījumos, kad potējuma vietā reakcija bija stiprāka, iespaids uz aci arī mēdza būt lie-

lāks. Attiecoties uz pirmajiem 65 gadījumiem, recidivus novēroju pie četriem apm. pēc pusgada un pie trim apm. gadu vēlāk. Neviens no šiem slimniekiem nebija vairāk par vienu reizi potēts un vispārīgi reti kāds bija dabūjis vairāk par diviem potējumiem, jo gandrīz visi šie slimnieki bija vienkāršu zemnieku bērni un viņu piederīgie pēc šķietamas izveseļošanās pilsētā vairs negribēja palikt.

Par pārējiem gadījumiem es varu sīkāki referēt. 5 no viņiem slimība ar *keratitis sclerisans* — slimību, kuŗa pa lielākai daļai attīstās sekundāri pēc skleras un citiem dziļākiem kroniskiem acs iekaisumiem un velkas īsti ilgi. Pie šiem slimniekiem gandrīz vienmēr sastopams skrofulozes, biežāki novecojušās, vai arī tuberkulozes zīmes. Šie slimnieki īsti stipri reaģēja uz potēšanu, izņemot vienu, pie kuŗa arī iespaids uz aci nebija manāms. Pie pārējiem četriem arī iestājās ātri pārejoša reakcija, pēc kuŗas iekaisums pamazām sāka zust. Pēc 2—3 mēnešiem un pēc 3—5 potējumiem acis bija baltas un tāpēc, ka slimnieki vairs ne par ko nežēlojās, tad viņus izrakstīju piekodinādams, lai slimībai atgriežoties atkal ierodas. Bet 2—4 gadu laikā neviens to nav darījis.

Arī vienā *keratitis parenchymatosa* gadījumā izdarīju tuberkulina potēšanu. Kā zināms, šī radzenes slimība gandrīz vienmēr stāv sakarā ar iedzimtu sifilisu, un Vasermapa reakcija mēdz šeit iznākt pozitīva, retākos gadījumos tā neizdodas un arī citu iedzimtā sifilisa zīmju trūkst. Tā tas bija arī šai gadījumā pie 16 gadus vecas meitenes, kuŗai labā acs slimība jau 4 mēnešus un redzes spēja bija tā kritusi, ka tikai gaismas spīdumu manīja. Slimnieci potēju četras reizes. Pēc nelielas vietējās reakcijas acs sāka pamazām palikt bālāka un radzene caurspīdīgāka. Pēc 10 nedēļām redzes spēja bija cēlusies līdz $\frac{6}{10}$. Otrā acs, kuŗa ļoti bieži arī mēdz saslimt, visu laiku palika vesela.

Beidzot vēl kādus vārdus par uveas tuberkulozi. Tās būve tāda, ka no visām acs daļām tā visbiežāki mēdz saslimt metastatiski. Tuberkuloze labprāt mil iebukt tās pakalējā pusē jeb dzīslenē, sifiliss atkal priekšējā, jeb varavīksnenē un joslenē. Bet ne reti ir arī otrādi. Varavīksnēnes iekaisumi pie tuberkulozes parādās dažādos veidos. Visgrūtāki mēdz būt tie gadījumi, kad tuberkulozes grauulācijas audi infiltrējo varavīksneni un josleni, sāk ieņemt acs kambaŗus un tā sagrābt visu priekšējo acs daļu. Tādus gadījumus mēdz pareizāki atzīmēt par priekšējās acs daļas tuberkulozi un prognoze tiem ir quoad visum un quoad conservationem bulbi ļoti nelaba. Vienā tādā gadījumā, pie 7 gadus veca zēna, process pēc potēšanas, neraugoties uz visiem piesardzības soļiem, palika vēl stiprāks un perforācijai draudot acs bija jāenukleē. Otrā gadījumā, kur tikai priekšējā kambaŗa mazākā daļa bija ieņemta un vispārīgi iekaisums nebija tik stiprs kā pirmajā, process pēc 6 potējumiem pilnīgi apklusa, atstājot nelielu acs ābola priekšpusē atrofiju, un vismaz triju gadu laikā tas nav atkārtojies. Biežāk mēdz uveas priekšdaļās tuberkuloze kliniski norisināties kā plastisks iridociklīts, uz pirmo skatu līdzīgs parastajiem varavīksnēnes iekaisumiem, bet vēlāk tas atšķīras no tiem ar daudz smagāko gaitu un sekām. Pie vienas 17 gadus vecas meitenes process jau agrāk bija izbeidzies ar sekundāru glaukomu un pilnīgu aklību, kamēr kreisā slimība arī jau četrus mēnešus un redzes spēja bija pamazinājusies līdz $\frac{6}{200}$. Pēc po-

tēšanas ieradās neliela vietējā reakcija. Tā drīzi pārgāja, acs tapa pazudusi un sešas nedēļas jau pēc diviem potējumiem iekaisuma zīmes bija zudušas. Pēc pusgada slimniece atkal ieradās ar recidīvu, lai gan iepriekšējā reizē viņa bija 6 reizes potēta. Pēc jauniem 4 potējumiem slimniece atkal varēja atlaist un pēc tam viņa divu gadu laikā vairs nav rādījies.

Ceturtais gadījums attiecas uz 37 gadus vecu jaunkundzi, kuŗa kreiso aci bija pazudējusi jau piecus gadus atpakaļ aiz tuberkulozes iridociklīta, lai gan nopietni bija ārstējusies, starp citu arī ar tuberkulīna iešļircinājumiem. Kad ar labo aci saslimusi viņa ieradās pie manis, es konstatēju nelielu apradzenes injekciju, dažus precipitatus uz descemetikas, pakalējās sinechijas un varavīksnē pie zilītes malas divus pelēkus puscaurspīdīgus mazus mezgliņus. Uzskaitītās parādības pēc potēšanas gan mazinājās un nozuda, gan atkal no jauna parādījās, līdz pēc četrus mēnešu ilgās ārstēšanas pavisam izzuda. Inteligentā slimniece, labi noprasdama stāvokļa nopietnību, ārstējās kārtīgi. Pavisam viņa 14 reizes potēta trijos laikmetos. Novēroju viņu četrus gadus un acs nebija vairs sāpējusi.

Sekošie pēdējie septiņi gadījumi attiecas uz dzīsleni (Chorioidēa) un izvērtās par chorioiditis disseminata chronica. Starp vecākiem baltiem atrofiskiem plankumiem bija redzami svaigi plankumiņi reizēm lielāki, reizēm mazāki. Divos gadījumos slimniecei bija vienā acs, pārējos piecos abas, pie kam otrā aci trijos gadījumos process bija apstājies, atstājot baltas rētiņas un redzes spēju zem $\frac{9}{200}$, pārējos divos acs dibens abās acīs vairāk vai mazāk bija līdzīgs. Visi slimnieki bija pieauguši, no Ķījevas vai tuvākās apkārtnes, ārstējās nopietni, sabija manā uzraudzībā no $1\frac{1}{2}$ —4 gadiem, dabuja 8—12 potējumus. Acs dibenā iekaisuma reakcija pēc potēšanas nebija manāma, pēc potējumiem svaigi infiltrāti sāka zūst vai nu galīgi, vai atstādami nelielas ieapaļas rētas, reizē cēlās redzes spēja un nepatīkamās subjektīvās parādības sāka mazināties. Iepriekš ārstēšanas visiem redzes spēja bija zem $\frac{1}{10}$, divos gadījumos pat ap $\frac{9}{200}$, bet pēc galīgas atvairšanās ne pie viena slimnieka tā nebija zem $\frac{2}{10}$, un vislabākā gadījumā redzes spēja bija cēlusies no $\frac{9}{200}$ līdz $\frac{9}{10}$.

Bez šiem slimniekiem biju izmēģinājis potēšanu ar tuberkulīnu arī pie iritis serosa un simpatiskās oftalmijas, jo daži autori arī šīs vēl tumšās slimības ved sakarā ar tuberkulozi. Bet visi potējumi bija bez jeb kādām sekām. Vienīgi pāris gadījumos dabuju nelielu reakciju potējuma vietā.

Nenoliedzamu iespaidu no potēšanas novērojam tikai pie tuberkulozes parādībām, visbiežāk pie fliktēnu iekaisumiem, kuŗi, kā jau minēts, uzskatāmi par toksiskām parādībām. Tur, kur ar parastajiem līdzekļiem neko nevarējām sasniegt, 78% os ādas potēšana līdzēja. Bet tomēr es domāju, ka arī turpmāk, iekams ķerā pie potēšanas, ārstēšana būs vienmēr jāiesāk ar parastajiem un nevainīgajiem līdzekļiem. Jo nav jāpiemirst visādie tuberkulīna nevēlamie blakus iespāidi, lai gan pēc potējumiem tie retāki mēdz nākt klajā, nekā pēo iešļircinājumiem. Tikpat labu iespaidu no potēšanas novērojam pie chorioiditis disseminata, kur visos gadījumos process apstājās un redzes spēja ievērojamā mērā pacēlās. Ja nu pie skrofulozes acs iekaisumiem ieteicam griezties pie

tuberkulīna pēdējā kartā, tad otrādi pie dzīslenes un citiem dziļiem acs tuberkulozes iekaisumiem, tur taisni ar tuberkulīnu būtu ārstēšana jāuzsāk.

Gadījumos, kur viena acs jau zaudēta un otrai acij arī draud aklība, kā tas arī bija ar dažiem mani slimniekiem, mums pat nebūtu sevišķi stingri jāturas pie kontraindikācijām no citu organu puses. Chorioiditis disseminata tuberculosa Lebers savā laikā sauca par novājinātu tuberkulozi, un šeit, tāpat kā pie toksiskās tuberkulozes, ir ādas potēšanai vislabākie panākumi. Tur, kur process mēdz iet ātri uz priekšu, specifiskiem granulācijas audiem ātri un stipri attīstoties, kur sagaidāma acu ābola perforācija, tāpat tur, kur tuberkulozes audi viegli pieejami no ārienes, piemēram pie asaru maisa tuberkulozes, ir tuberkulīns vēltīgs un šeit vieta operatīvai terapijai. Arī fizikaliskā, dietētiskā, klimatiskā un citas terapijas turpmāk paturēs savu pienācīgo vietu tuberkulozes ārstēšanā. Tuberkulīna terapijā ādas potēšana iegūst ikdienas vienmēr jaunus piekritējus, jo tā ir vienkārši un ambulatoriski izdara un panākumi ir tikpat labi, ja ne labāki, kā citām metodēm.

Zur Behandlung der Augenkrankheiten mit Tuberkulin nach Ponndorf. Prof. J. Ruberts, Direktor der Augenklinik. (Autoreferat).

Autor bedient sich der Kutanimpfung nach Ponndorf seit 1917 und bespricht die in den ersten 100 geimpften Fällen erzielten Resultate. Er gebrauchte das Alt-Tuberkulin in 25—100% Konzentration. Die Behandlung wurde gewöhnlich nach 4—6 Impfungen abgeschlossen. Geimpft wurde im ganzen 264 mal. Das geimpfte Material verteilte sich: 83 Fälle von Keratoconjunctivitis phlycten., 5 Keratitis sclerisans, 1 Keratitis parenchym., 4 Iritis resp. Iridocyclitis und 7 Chorioiditis. Das Tuberkulin kam zur Anwendung, nachdem die üblichen Mittel versagt hatten. In 18 Fällen von Keratoconj. waren die Impfungen ohne Erfolg, in den übrigen war der Erfolg ausser Zweifel. In einem Falle von Tuberkulose des vorderen Augenabschnitts musstedas Auge entfernt werden, in einem anderen heilte der Prozess mit Atrophia bulbi aus, in allen übrigen Fällen waren die Resultate positiv. Besonders ermutigend erschienen sie bei den Erkrankungen der Aderhaut. Bei allen 7 Kranken war die Sehschärfe vor der Behandlung unter $\frac{1}{10}$, bei zweien sogar nur $\frac{2}{200}$, aber nach abgeschlossener Behandlung erwies sie sich in keinem Falle uhter $\frac{2}{10}$ und im besten Falle hatte sie sich von $\frac{9}{200}$ bis $\frac{9}{10}$ gehoben. Beobachtungs-daner — $1\frac{1}{2}$ —4 Jahre.

Acu saslimšanas pie nieru kaitēm.

Privatdoc. E. Jansona.

Acu saslimšanai pie nieru kaitēm liela nozīme. Kā agram simptomam jāpiegriež vēriba drīzi pārejošiem, bāliem apakšplakstiņu uztūkumiem. Tie ir daļa no vispārējās tūskas, kas plakstiņos parādas agrāk, nekā citās ķermeņa daļās.

Uvea, sākot no varavīksnītes līdz dzīslenei, nereaģē uz nieru saslimumu ne ar kādām tipiskām pārgrozībām. Gan konstatēja 1900. g. Michels no 84 iritā gadījumiem 29 gadījumos ieilgušu nieru kaiti — kas ne agrāk, ne vēlāk nav novērots — bet prāvai šo abu organu saslimumu daļai cēloņi gan būs meklējami tuberkulozē un septiskās infekcijās, jo pie nieru kaitēm nekādā ziņā nenovēro iritu tik bieži. Nesen Gilberts centās diferencēt nefrogenu iritu, kas būtu novērojams pie kardiovasorenālā aparata sklerozes (Ausserord. Tagung d. ophth. Ges. in Wien 1921). No iekaisuma procesiem viņš grib atšķirt tūri sklerotiskus