Eina du kartu per mėnesį

II METAI.

Birželio m. 30 d.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, PASKIRTAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS

6 Nr.

TURINYS:

	Pusl.
Dr. J. Žemgulys (Kaune). Apie Rozenbach'o tuberkuliną	161
Dr. A. J. Karalius (Chicago'j). Keletas pastabų apie gonorėją	164
Dr. B. Zacharinas (Tauragėje). Apie chirurgijos suskirstymą ir jos mokymo uždavinius	167
Dr. P. Kalvaitytė (Kaune). Rentgeno spindulių biologinis veikimas	175
Lietuvos Gydytojams	180
Apyskaita Valstybės Higijenos Instituto darbų už 1920 m.	181
Dantų gydytojų suvažiavimo 1921 m. gegužės 12—14 Kaune rezoliucijos	184
Iš Kauno Medicinos Draugijos	186
Iš Sveikatos Departamento	187
Kronika	188

LEIDŽIA: Gydytojų sekcija prie Lietuvių Mokslo Draugijos ir Kauno Medicinos Dr-ja.

Redaktorius **D-ras J. Žemgulys.**

Redakcijos ir Administracijos adresas: KAUNO LIGONINĖ KAUNE.

SKELBIMŲ KAINA: 5 auks. už eilutę.

PRENUMERATOS KAINA: metams 120 auks., pusei m. 60 a.

Atskiro numerio kaina 10 auks.

Prov. K. MAŽONO vaistinėj Skuode

) dirbama (

AMPULŲ

Su šiais sterilizuotais skiediniais:

Cocaini muriat. :-: Coffeini natr.—benz. :-: Coffeini natr. — salicyl. :-: Ergotini Bonjeani :-: Morphii muriat. :-: Natr. arsenicici :-: Natr. arsenicici cum ac. carbol. :-: Natr. kakodyl. :-: Novocaini :-: Ol. camphorae :-: Pantoponi :-: Scopolamini hydrobrom. :-: Strychnini nitr. ir kitų.

Galima užsakyti ir visokių kitokių skiedinių, kokio tik norima nuošimčio.

Gaunama visose vaistinėse.

MEDICINA

laikraštis, paskirtas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

II METAI | Birželio m. 30 d. | 6 Nr.

Apie Rosenbach'o tuberkuliną.

Dr. J. Žemgulys (Kaune).

Antrojoj 1919 metų pusėj Kauno Ligoninėj aš gana plačiai vartojau Rosenbash'o tuberkuliną chirurginio tuberkuliozo gydymui. Okupacijos metu tą tuberkuliną vartojo Lietuvoje kai kurie vokiečių gydytojai. Kadangi tas tuberkulinas ir iki šiol yra dar siūlomas vartoti kai kurių autorių, del to, manau, ne pro šalį bus pasidalinti savo patyrimu tame dalyke su skaitytojais.

F. Rosenbach'as, chirurgijos profesorius Goettingen'e, pasiūlė savo tuberkuliną dar 1910 metais (pirmoji jo publikacija laikraščio Deutsche mediz. Wochenschrift 1910 m. 33 ir 34 n-riuose). Vėliau jo tuberkulinas susilaukė gana gerų atestacijų: W. Kausch'as (D. m. W. 1913 m. Nr. 6) gavęs gerų rezultatų gydydamas chirurginį tuberkuliozą, F. A. Elzaesser'is (D. m. W. 1913 m. Nr. 25) gavęs taip pat gerų rezultatų gydydamas sąnarių ir odos tuberkuliozą ir be rezultatų gydęs gerklės ir plaučių tuberkuliozą, Kohler'is ir Plaut'as sekmingai gydę plaučių tuberkuliozą, Kaerger'is, K. Drowatzug ir E. Rosenberg'as (D. m. W. 1913 m. Nr. 26) kartais turėdavę o kartais ir neturėdavę Rosenbach'o tuberkulino rezultatų ir t. t. Netrūksta spaudoje ir priešingų tam tuberkulinui balsų. Šitą tuberkuliną aš ėmiau vartoti del to, kad juo daugiau pasitikėjau, nekaip kitu kuriuo tuberkulinu.

Rosenbach'o tuberkulinas tuo skiriasi nuo kitų tuberkulinų, kad jis yra tuberkuliozo bacilo ir grybo trichophyton holosericum album simbiozo produktas. Rosenbach'as pastebėjo, kad tas grybas labai greit ir vešliai veisiasi tuberkuliozo bacilų kultūrose. Jis patyrė, kad tas grybas, būdamas patogenus žmonėms ir gyvuliams, naikina tačiau tbc-bacilų kultūrose nuodingąsias tų kultūrų substancijas, nenaikindamas imunizuojančiųjų substancijų. Tbc-bacilų ir trichophytono kultūra yra sutrinama, filtruojama, skiedžiama ir t. t. Iš to gaunamas Rosenbač'o tuberkulinas. Jis yra 100 kartų mažiau nuodingas, nekaip senasis Koch'o tuberkulinas.

Pradedamas jis vartoti nuo 0,001 iki 0,2 pro dosi. Dauguma autorių siūlo pradėti nuo 0,01 kub. centimetro pro dosi. Injekcijos daromos yra į židinį, arti židinio ir toliau nuo jo, po

odą, į raumenis ir net į veną. Mes vartojom injekcijas po odą, palei židinį. Dozas kas kartą vis didindavom: nuo 0,01 eidavom prie 0,02, 0,03... 0,09, 010,02 ir t. t. Priėję dozą 1,0, apsistodavom ir toliau leisdavom kiekvieną kartą po 1 kub. centimetrą vieno tuberkulino.

Iš viso mes vartojome[1]) Rosenbach'o tuberkuliną 38-ms ligoniams. Ne visi ligoniai buvo vienodai ilgai tuberkulinu gydyti: mažiau, kaip 15 dienų buvo gydyti 5 ligonys; nuo 15 iki 30 dienų—13 ligonių; nuo 1 iki 2 mėn.—10 ligonių; nuo 2 iki 3 mėn.—1 lig.; nuo 3 iki 4 mėn.—4 lig., nuo 4 iki 5 mėn.—2 lig. ir nuo 5 iki 6 mėn.—3 ligoniai.

Injekcijų gavo: iki 10—18 ligonių, nuo 11 iki 20—12 ligonių, nuo 21 iki 30—3 lig., nuo 31 iki 40—2 lig. nuo 40 iki 50 —3 ligoniai. Injekcijas pradėdavom beveik visada nuo 0,01 kub. cm. tuberkulino, praskiesto 10 kartų. Nuo tos dozos pradėti pataria ir pats F. Rosenbach'as, ir dauguma kitų autorių. Toliau injekcijas darėm paprastai 2 kartu per savaitę. Po injekcijos labai retai nebūdavo jokios reakcijos. Nebūvo reakcijos vienam sužeistam su kaulų fraktūra nuo 2-jų injekcijų, vienam vaikui rachitikui nuo 3-jų injekcijų, bet nebuvo taip pat reakcijos nuo 1-os injekcijos vienai suaugusei su tuberkuliniu peritonitu ir vaikui su tuberkuliniu gonitu nuo 5 injekcijų. Šitie atsitikimai kiek mažina diagnostinę Rosenbach'o tuberkulino vertę, bet tirti tą tuberkulino vertę aš neturėjau tikslo.

Dauguma ligonių į injekcijas daugiau ar mažiau reaguodavo. Vietinė reakcija apsireiškia kaitimu, skaudėjimu įdūrimo vietoje, kurs prasideda arba tojau po injekcijos, arba vakare, arba net antrą dieną. Skaudėjimas tęsiasi kelias valandas, bet kartais (tiesa retai) ir kelias dienas. Tas skaudėjimas paprastai nėra didelis ir retai tetrukdo ligoniui miegą. Įdūrimo vietoj kartais pasirodo infiltratas, raudonumas, kurs po kelių dienų išnyksta; tos vietos iš pradžių neužrišdavom, bet kai vieną kartą infiltratas iškilo labai raudonas ir didelis, T⁰ pakilo gana aukštai ir tęsėsi kelias dienas—įgavome rožės baimės ir toliau įdūrimo vietas jau uždengdavome. Prieš durdami duriamąją vietą tepdavome jodo tinktūra.

Neretai ligoniai jausdavo skausmą ne tik įdūrimo vietoj, bet ir židinyj.

Bendroji reakcija ne visiems tebūdavo. Ji pasireiškia nesmagumu visame kūne, nenoru valgyti, T⁰ pakilimu, daugiausia nedideliu (pakildavo vienok ir iki 39,2⁰), ir t. t. Mes vengdavome didesnės reakcijos, ypač bendrosios, nes ji negerai atsiliepia ligonyje. Jei į kurią injekciją ligonis reaguodavo kiek daugiau, tai antrą kartą įleisdavom tą pačią arba net mažesnę dozą. Ligonys taip pat priprasdavo prie tuberkulino, ir po tolimesniųjų injekcijų paprastai vis mažiau ir rečiau beiškildavo didesnės reakcijos, nors būdavo ir kitaip.

---

[1]) Injekcijų darymui ir ligų istorijų rašymui labai dau yra man padėjusi stud.—med. J. Mackevičaitė, už ką jai čionai išreiškiu gilią padėką.

Atsargumo dėliai, kad negautume didelios reakcijos, mes pradėjom vieną kartą net nuo 0,001 kub. cm. tuberkulino. Po tokių mažų injekcijų reakcija buvo tokia pat, kaip ir po injekcijos 0,01 kub. cm. tuberkulino. Vienam ligoniui pradėjom nuo 0,02, vienam nuo 0,05—reakcijos beveik visos buvo tos pačios.

Tuo būdu, ar eidami, atsargiai pirmyn ar stovėdami, vietoje ar net atgal grįždami, mes iš 38 ligonių tik su 5-ais priėjome dozą 1 kub. cm. vieno tuberkulino. Su kitais ligoniais tos dozos nebuvome priėję. Autoriai, leidusieji daugiau kaip 1,0 vieno tuberkulino, pripažįsta, kad nuo didesnių dozų geriau nebūna, ir daugiau kaip 1,0 leisti nepataria.

Iš viso gavo tuberkulino ne daugiau, kaip 1,0, 26 ligoniai; 6 ligoniai gavo nuo 1 iki 5 kub. cm., 2 ligoniu nuo 5 iki 10 kub. cm., 3 lig. nuo 10 iki 20 kub. cm. ir 2 ligoniu 22—23 kub. cm. vieno tuberkulino. Toji tuberkulino kiekybė yra daug mažesnė, nekaip to reikalauja F. Rosenbach'as Jis reikalauja įleisti iš viso 60 kub. cm. tuberkulino ir po kurio laiko gydymą dar pakartoti. Kiti autoriai turėję vis delto gerų rezultatų ir nuo daug mažesnio, palyginti su mumis, injekcijų skaičiaus ir daug mažesnės tuberkulino kiekybės.

Gydomieji ligoniai buvo visokio amžiaus: nuo 4 iki 10 metų—6, nuo 11 iki 20 m.—21, nuo 21 iki 30 m.—4 ir turinčių per 30 metų 7.

Ligomis ligonys skirstėsi šiaip: kaulų ir sąnarių tuberkuliozą turėjo 21 ligonis, limfos gilių tuberkuliozą—8, odos tuberkuliozą —2, tuberkulinį peritonitą—1 ligonis. Šešiems ligoniams, gulėjusiems ligoninėj ne del tuberkuliozo, trumpą laiką taip pat leidžiamas buvo tuberkulinas, kad galėtume pastebėti, kaip reaguoja į tuberkuliną nedžiovininkai. Iš tų 6-šių 4 į tuberkuliną visai nereagavo, o kitu du reagavo, bet ne tuojau.

Tuberkulinas buvo vartojamas ne tik gulintiems ligoninėj bet ir ambulatoriniams ligoniams.

Apleisdami del vietos stokos ligų isterijas pereiname prie gydymo rezultatų. Turime pasakyti, kad nedidelis ligonių skaičius tesigydė vien tuberkulinu. Daugumas gydėsi kartu ir tuberkulinu ir kitais ligoninėj vartojamais būdais tai ligai gydyti: šinomis, ekstenzija, gipso tvarčiais, rezekcijomis ir ekskochleacijomis, punkcijomis, injekcijomis jodoform-glicerino, olei humani, saulės spinduliais, sustiprinta dieta, pasingąja hiperemija, jodo, gelžies, aršeniko preparatais ir t, t.

Apskritai imant, reikia pasakyti, kad gydant, konservatingu būdu mums nedaug ligonių tepasiseka *ligoninės sienose* išgydyti. Daugumas tų, kurie išgyja nuo konservatingo gydymo, išgyja bebūdami namie ir besigydydami mūsų nurodymais. Taip yra del to, kad ligoninė nėra pritaikinta džiovininkams gydyti. Bendrai imant, aš nepasakysiu, kad Rosenbach'o tuberkulino vartojimas būtų pagerinęs ar pabloginęs mūsų razultatus. Tuberkuliną mes vartojome ne visiems tuo laiku gulėjusiems ligoninėje

ligoniams su chirurginiu tuberkuliozu. Įspūdis toks, kad liga maž daug vienodai ėjo tiek tiems, kurie gavo tuberkulino, tiek ir tiems, kurie jo negavo. Rosenbach'o tuberkuliną mes vartojom tik pusę metų. Rezultatai buvo, rodos, tokie pat, kaip ir prieš ar po tuberkulino ėjusiais pusmečiais. Taip pat negalime pasakyti, kad tiems, kuriems buvo pradėta tuberkulino leisti, būtų blogiau pasidarę. Tuberkuliną blogai veikiant nesame pastebėję.

Gana dažnai rodėsi, kad pradėjus, injekcijas ligonis ima jaustis geriau, jo apetitas pasididina, svarumas pradeda kilti, opos geriau gyti. Bet mes žinome, kad džiovininkų ūpui ir apetitui, o tuo pačiu ir svarumo kilimui ir bendram gijimui didelę įtaką turi psichiniai dalykai: sugestija, įkalbinėjimas, viltis ir t. t.

Tuberkulinui, prisipažinti reikia, mes daug vilties dėjome, su dideliu ūpu juo užsiėmėme, ligoniams sakydavome kad tuojau jie pasveikėsią. Bet laikui einant, kada pamatėme, kad tuberkulinas ligonių menkai gydo, mūsų ūpas puolė, injekcijas darydavome jau paprastu ūpu, ligoniai, žinoma, matė rezultatus ir jautė mūsų nuomonę, ir jau kiek didesnio apetito ir svarumo kilimo arba kitų gerų sekmių beveik ir nebematėme. Gydytojo įsitikinimas, kad vaistas gerai veikia ir veiks, labai daug gydymui reiškia.

Iš ligonių, kurių *pasveikimas* labiausiai, rodos, turėjo pareiti nuo tuberkulino, paminėsime šiuos: 1) mergaitė 12 m. su kaklo limfomomis, 2) kita mergaitė 18 metų, taip pat su kaklo limfomomis, 3) mergaitė 17 m. su caries costae tbc, bet ji buvo tvarstoma taip pat ir jodoformo tvarčiais, 4) mergaitė 21 m. su tuberkuliniu gonitu, bet ji buvo gydoma taip pat sustiprinta dieta ir saulės spinduliais, 5) vyras 22 m. su tuberkuliniu gonitu, bet jis buvo gydomas taip pat saulės spinduliais ir imobilizacija šinomis, 6) vaikas 8 m. su piršto spina ventosa, bet jis buvo gydomas ir pasingąja hiperemija, ir t. t.

Galop, kas gali sakyti, kad nėra tokių atsitikimų, kad tuberkuliozas, ypač jauniems, ir negydomas išgyja?!

Bendra išvada, kurią iš pusės metų praktikos, man rodos, galime padaryti, yra ta, kad Rosenbacho tuberkulinas, vartojamas tuo būdu, kaip mes jį dabar vartojome, mūsų prieštuberkulinių vaistų arsenalo turtingesnį nepadarė.

Keletas pastabų apie gonorėją.

Dr. A. J. Karalius „Chicago'j".

„Qui bene diagnoscit, bene curat." Mikroskopas gonorėjos diagnostikoj būtinai reikalingas, nes tik Neisserio gonokokai reiškia gonorėją. Gydant mikroskopas reikalingas ir pragnozui nustatyti.

Profilaktika. „Apsaugojimo unija geresnė už gydymo svarą" patarlė labai teisinga. Patirta, kad iš pradžių (iki 24 val.

po užsikrėtimo) gonokokai laikosi ant glitezos (mucosa) paviršiaus, ir tada lengva jie nukauti bei liga abortuoti. Šlapimas apsunkina gonokokų augimą ir gali juos net nukauti. Todel, neturint kitokių priemonių, post coitum nusišlapinti patartina ir dažnai efektinga. Gonokokai nemėgsta rūgšties. Alkoholis mažina rezistenciją —delto gonorėją lengviausia gauti Ricordo nurodymais. 100% mano pacientų užsikrėtimo laiku buvo girti.

Ante coitum moteris privalo nusišlapinti ir išsiplauti vagina 1: 10,000 korosivo sublimato (hydrargerum perchloridum) skiediniu; susilaikyti nuo suėjimo per mėnesinius ir tuojau po jų. Tuojau po suėjimo vyras privalo varpą nusimazgoti muilu ir šiltu vandeniu arba dar geriau sublimato skiediniu (1: 4,000). Kondomas (capote anglaise) apsaugoja nuo gonorėjos. Berlyno Dr. Frank rekomenduoja 20% protargolo skiedinio į fossa navicularis tuojau po suėjimo. (10 lašų).

Garsinama visokių profiloktikų „Samariter", „Viro" „Selbstschutz", „Sanitube" „Ung. Metchnikovi" etc.

Geriausia vienok yra Steury'o formula:

Calomelis—50 gramų
Vaselin.liquid 80 c. c.
Lanolin. 70 gramų.

Šitą mišinį galima įleisti į „uretrą" su paprastu stikliniu švirkštu. Kur galima (pv. ligoninėse) geriausia turėti *10% protargolo* skiedinio; po suėjimo vyrui injektinama apie 20 kubinių centimetrų tokio skiedinio į uretrą, užspaudžiama ir laikoma nors penkias minutes. Tuo būdu beveik visada apsaugojama nuo gonorėjos. Steury'o mišinys yra davęs itin gerų rezultatų. Jei moteris išsiplaus ante coitum, kaip aukščiau mano pasakyta, o vyras pasinaudos paminėtomis priemonėmis, tai galima laukt geriausių rezultatų.

Gonorėja sergančiam, žinoma, turime paaiškinti, jog jo liga užkrečiama, ir todel jis privalo šalintis moterų ir saugotis, kad neužsikrėstų akių, ir t. t.

Labai svarbu, gal būt svarbiausia, kad žmonės *teisybę žinotų* apie šitą ligą. Nežinojimas lytinių dalykų padaro nesuskaitomų bėdų ir vargų. Gydytojas ne moralistas: jo pareiga—palengvinti skausmus, pasiuntinybė—apsaugoti nuo tų skausmų. Neužmirškim, kad ne mūsų darbas skelbti „nekaltybę", „naikinti" prostituciją, etc; mes sopulių mažintojai, nežiūrint kas yra jų priežastis; mums lygūs ir bacil. diphetheria, ir pneumococcus, ir bacil. typhosus, ir gonococcus, ir trepanoma paliolum ir visi kiti ligų *perai*.

Patologija. Tiuger, Gohm, Schlagenhaufer ir kiti inokulavo pasmerktus mirtin ir pastebėjo del gonokokų įvykusias permainas tuojau post mortem dr. Keyes paduoda šitokį savo pastebėjimą.

„Praėjus 38 valandoms po inokulacijos, gonokokai tik pradėjo skverbtis į epitelio lastelių tarpus. Lacunae Morgagni buvo pilni gonokokų; prasidėjo diapedesis ir atrasta intracelularinių gonokokų tarp kelių leukocitų ant epitelio paviršiaus. Trečią

dieną įdegimas pasidarė aiškus. Pūliai ant glitezos; glitezos epiteliai pilni gonokokų ir leukocitų. Įdegimas parodė keturias ypatybes: 1) Pagrindinis epitelius ties fossa navicularis, nors buvo iškimštas leukocitais, bet višiškai išlaikė gonokokų invažiją; 2) visas urethros cilindrinis apitelius buvo ušpultas gonokokų; 3) daugiausia gonokokų rasta prie liaukų kriptų; 4) poepiteliniuose jungiamuose audiniuose buvo rastas įdegimas, bet tiktai keli gonokokai."

Gonokokai lenda gilyn į glitėzą, epitelius degeneruojasi; vėliau glitezoj pasirodo embrioninių ląstelių, gliteza išsipučia, sukietėja ir iš jos greitai kraujas teka. Įdegimas gali eiti gilyn už mukozos į corpora cavernosa ir gali pasireikšti phlebitis, arteritis arba lymphangitis. Kanalėlio (urethra) liaukose ir jų latakeliuose (ducti) aiškus įdegimas. Latakeliuose įdegimas baigiasi rezoliucija, arba gali įeiti gilyn ir juos užtvenkti, Tada liaukose pasidaro pūlių krepšelių (abscesų;) abscesai trūksta, išlieja pūlius.

Tinkamai gydant įdegimas nenuslenka į urethra posterior, nes ir gonokokai silpsta. Vienok neretai gonokokai tai lėtai, tai audringai susikrausto į užpakalinį kanalėlį (urethra posterior)—yra tai rezultatas netinkamų injekcijų, instrumentavimų arba paciento lytinių suėjimų, alkoholio vartojimo etc.

Kūnas jau buvo pagaminęs apsaugos armiją ir del to gonokokų veikimas nėr smarkus, bet užtat įkirus ir patvarus. Įdegimas dabar gali pereiti į verumontanum, sėklų sudynėlius, prostatinę liauką, epididymį, pūslę, net inkstus.

Gonorėja darosi chroninė, nes uretros įdegimas liaukose ir kriptuose ilgai laikosi, ir gali dar ilgiau laikytis. Littre'o liaukos gali pavirsti pūlių krepšeliais, kurie trūksta, ir pasidaro naujų latakelių, iš kurių teka pūliai labai ilgą laiką; yra tai „goute militaire. Vietomis latokeliai ir kriptai užgyja ir sutraukia glitezą; kartais nuo to urethros kalibras susisiaurina ir pasidaro striktūra. Gali atsirasti ir papilarinių apaugų ir granuliacijos—tai Oberlander'o kietoji infiltracija.

Išgydyta. Dauguma urologų sutinka, kad jei šlapime nėra pūlių, tai ir uretroje nėra gonokokų; tik šlapime neturi būti pūlių nors keletą mėnesių. Keyes reikalauja trijų mėnesių. Šlapime neturi būti pūlių ir draikalų (siulelių) nei rytmety nei po masažui prostatinės liaukos ir sėklų sudynėlių. Už trijų mėnesių negativė kultūra ir negativė komplemento fiksacija reiškia galutiną paliuosavimą nuo gonokokų. Jei kultūroje randama gonokokų arba jei komplemento fiksacija yra teigiama, tai galima sulaukti įvairių gonorėjos komplikacijų, nors pacientas ir geriausiai jaustųsi.

Komplemento fiksacija (pagerinta metodė Sehrwartz, Mc Nail ir prof. Elser) visumet teigiama atsitikimuose urethritis posterior, prostatitis, sem. vesiculitis, epididymitis, cystitis, pyelonephritis, arthritis etc. Tai svarbiausia diognostikos metodė Mc Nail sako, kad reikią gydyti tol, kol komp. fiksacija bus teigiama, nežiūrint kitų

reiškinių. Komplemento fiksacija pavartojus galima *tikrai* žinoti, kada *pacientas liuosas nuo gonokokų*. Be k. f. galima tiktai spelioti.

Vakcinai ir serumai.

Vakcinai naudojami tiktai sistemingajam gonorėjos gydymui; jų veikimas dažnai yra menkas arba neigiamas. Aš naudojausi vakcinomis gydydamas vadinamąjį gonorėjos reumatizmą, ir turėjau gerų rezultatų, bet vartojau ir paprastą gydymą. Juo daugiau vartojau, vakcinų bei serumų, juo mažiau jiems tikėjau. Manau, kad ir be jų galima apseiti.

Urethriltis po gonorėjos. Neretai urethroje nėra gonokokų, bet pacientas turi uretros įdegimo simptomų. Yra tai rezultatas gonokokų sužeidimo urethros ir įsigyvavimas kitokių perų. Čia komplemento fiksacija nušviečia dalyką.

Neretai šankeris atsiranda urethroje ir duoda gonorėjos simptomų, kas dar padidina mikroskopo svarbą.

Vaistai. Nėra reikalo daug vaistų duoti. Garsusis kopaibos bolzamas galima pakeisti vandeniu. Oleum santali galima vartoti 10 lašų t. i. d. Jei ligonis, besišlapindamas jaučia didelį skausmą tai galima jam duoti kas 3 valandos arbatinį šaukštelį sekančio mišinio:

Ti—rae hyoscyami		20.
Liq. potassae	—	10.
Aquae cinnamoni		
	h. s. a. d	100.

Karšti kompresai mažina skausmą. Campqor. monobromid. erekcijoms nuslopinti. Galima apseiti be geriamų vaistų.

Apie chirurgijos suskirstymą ir jos mokymo uždavinius.

Dr. B. Žacharinas (Tauragėje).

Apie 50 metų praėjo nuo to laiko, kai dar jaunas tuomet Maskvos universito docentas V. F. Sniegiriov'as, sugrįžęs iš užsienių, pranešė medicinos fakultetui, kad Europoje pasiskelbusi nauja specialybė, atskilusi nuo chirurgijos ir pasiėmusi operatyvinį moterų ligų gydymo darbą. Nauji specialistai gynekologai darė įvairių mažojo dubensoperacijų kaip antai: ovariotomijos gero ir pikto charakterio moterų lyties organų putmenų ekstirpacijos, cystektomijos ir t. t. Sniegiriovas pasakė, kad chirurgijos klinikos pamažu pasiliuosuoja nuo gynekologinės medžiagos, ir tiek operatyvinė dalis, tiek moterų ligų mokymas tolydžio pereina į naujų specialistų rankas. Tiesa, daugelis jų kartu dirbą ir akušerijos darbą, bet pamažu, mokslui augant, jie turėsią atsirubežiuoti nuo akušerų ir eiti savo atskiru keliu.

Fakultete Sniegiriovo pranešimas sukėlė daug ginčų ir nepatenkinimo. Buvo išreikšta nuomonė, jog „pas mus“ taip niekumet nebūsią, nes gynekologų dalykas esąs vien konservatyvinis moterų ligų gydymas, nepertraukiant ryšio su akušerija, o operatyviniu gydymu visumet rūpinsiąsis kaip rūpinęsi tik chirurgai. Pranešėjui buvo išmetinėjama, kad jis užsieniuose veltui tik aikvojęs laiką ir lėšas, kad chirurgijos vietoje be reikalo domėjęsis gynekologija pas „niekam nežinomus“, „nekieno nepripažintus„ ir „niekam nereikalingus“ gynekologus dirbančius ne savo darbą ir kišančius nagus į svetimą sritį.

Kokie būtų ginčų rezultatai, sunku pasakyti, jei nebūt įsikišęs to laiko uolus fakulteto narys prof. G. A. Zacharjin'as. Jis pastatė klausimą griežtai: arba Sniegiriovas skaito univesite gynekologijos kursą su gynekologinėmis operacijomis, arba jis, Žacharjinas, atsisako nuo katedros. Ir tuomet fakulteto terapeutinėje klinikoje (Nr. 3. ne chirurgijos klinikoje) buvo įkurtos dvi Maskvos universiteto gynekologinės klinikos, o kartu ir stambesnė gynekologijos mokykla, kuri davė mokslui daug kapitalinių darbų ir visą eilę garsių gynekologų. Šitos mokyklos kelias buvo labai sunkus, kadangi chirurgai ilgai nenorėjo atsisakyti nuo savo įtakos tokioje plačioje srityje, kaip gynekologija.

Metams einant ir klausimas darėsi aiškesnis, o kai oftalmologai, kurie anksčiau dirbo akies obuolio ir mažosios antakių chirurgijos darbą, pradėjo imti nuo chirurgų visą arbitae sritį su jos tūriu ir visas operacijas antakyse, o nuo chirurgų ir rynologų —kaktos ir Highomor'o ančių operakijas,—ginčitasi jau be tokio įkarščio, kaip gynekologijos atsiskirimo metu.

Taip pat ir oto ryno laryngologai, kurie dar nesenai savo specialybės ligas gydė daugiausiai konservatyviniu būdu ir imdavos tik tokių operacijų, kaip tonsilotomija, bubnelio parecentesis, nedidelių nazo faringealinių polipų ištraukimas, vidurinės nosies pertvaros nuokandimas ir t. t.,—pradėjo pamažu imti nuo chirurgų vis daugiau ir daugiau pirmiau jiems neprieinamų operacijų. Dabar jie daro, be paminėtų operacijų, ne tik tracheotomijas ir laryngofisuras, bet gerklės ekstirpuotes, bronchoskopijas viršutines ir apatines su svetimų kūnų ištraukimu iš trachejos ir bronchų, radikalines operacijas nuo mastoiditų ir sinusitų, pašalinimu didelių nazo—faryngealinių putmenų su preliminariniu nosies atsukimu. Jie gynčijasi su okulistais del kaktos ir Highmor'o ančių, kur tuo tarpu operuoja ir vieni ir kiti; galop, jie skelbia sau teisę operuoti smagenų abscesus, pareinančius iš vidurinės ausies ir viršutinių kvepavimo takų ančių pūlingų uždegimų. Šitų specialistų tarpe vis garsingiau pradėjo reikštis nuomanė, kad jeigu nosies vidus su visomis papildomosiomis antimis randasi jų žinioje, tai jiems priklauso ir nosies kaulai su jų paviršiaus padengimais, o del to ir nosies plastika turinti būti jų perimta iš chirurgų.

Taip pat lengvai buvo urologų atimtas nuo chirurgų inkstų, ureterų, šlapimo pūslės ir visų šlapimo lyties sistemos operacijos.

Senai atsiskirę nuo chirurgų ortopedai šalia konservatyvinio praktikuoja ir operatyvinį gydymą perlaužimų, ankilozų, klibančių sąnarių, ivairių nugarkaulio iškrypimų ir t. t. Dabar dideliuose miestuose vis mažiau ir mažiau chirurgams tenka susitikti su viršpaminėta ortopedine medžiaga. Sulig protezinės technikos pažanga, kinoplastikinių amputacijų ir plastikinių kaulų ir sąnarių operacijų pasisekimais, ortopedai dar kategoringiau atsirubežiuos nuo chirurgų.

Progresuojant pamažu, galvos ir nugarkaulio smagenų chirurgijoms, paskutiniais metais ėmė nuo chirurgų skirtis ir specialistai neurochirurgai, kurie imasi operacijas centralinės ir periferinės dirksnių sistemos.

Paminėdamas tarp ko kita išsikristalizavusius dar nesenai vaikų chirurgijos specialistus, pabandysiu atsakyti į savaime kylančius klausimus:

I Ko chirurgai, kaipo tokie, turi laukti?

II Kokie yra uždaviniai, kuriuos chirurgai turi atlikti netolimoje ateityje?

Greitas medicinos augimas su atskirų, net smulkių klausimų detalizavimu padarė tai, kad terapeutai, pasiduodami gyvenimo reikalavimams ir neturėdami pajėgų apimti visą specialę patologiją ir terapiją in toto, pradėjo skirstytis į specialistus: skilvio ir žarnų ligų, medžiagos apsikeitimo, širdies ir indų ligų, plaučių ir plėvės ir t. t. Profesorius—terapeutinės klinikos galva; vadovaudamas viduriniųjų ligų mokymui, jis privalo padėjėjų asistentų, kurie rūpintusi virš pažymėtais specialiais dalykais ir skaitytų klausytojams atsakančius specialius kursus. Patsai klinikos vedėjas lyg koordinuoja šitus kursus ir, del bendrų vis dar netobūlų mokymo sąlygų, priverstas yra skaityti visą viduriniųjų ligų kliniką, nežiūrėdamas savo aiškaus prielankumo kuriai specialės patologijos sričiai. Žinoma, čia labai sunku susilaikyti nuo nukrypimo kurion ypačiai jam pačiam įdomion—pusėn. Šitas faktas, be abejonės, atsiliepia mokyme ir auklėja klausytojuose vienpusiškumą, o dažnai dargi neužtektiną išsilavinimą.

Chirurgijos klinikų padėtis mokymo atžvilgiu dar blogesnė, kadangi kiekvienoj jų galima, be abejonės, rasti mokslinių palinkimų įtakos asmens, stovinčio klinikos pryšakyje. Klinikos medžiaga parenkama atsižvelgiant ne tiek į mokymo uždavinius, kiek į mokytojo prielankumus. Pavyzdžiui, paminėsiu tris man labiausiai žinomas rusų hospitalines chirurgines klinikas: prof. S. P. Fiodorov'o (Petrapily), prof, J. P. Aleksinsk'o ir mano mokytojo, prof. W. M. Minc'o (Maskvoje).

Medžiagos sunkumo centru prof. Fiodorovo klinikoje buvo inkstų ir kepenų aperacijos, prof. Aleksinskio—pilvo ir plastikinės, o prof. Minco kaušo, stemplės ir žarnų operacijos.

Viskas kitas lyg pro šalį praeidavo per jų klinikas ir turėdavo, tartum, priepuolamai epizodinio pobūdžio. Kursai skaitomi, mokymas vedamas, o galiausiai, draug su klausytojų vienpusišku

išlavinimu, gaunamas ir mokymo uždavinių dar didesnis neišpildymas, negu terapeutinėse klinikose.

Einant ateities keliu, jau terapeutų pravedamu, chirurgams reikia tikėtis, kad likusios jų žinioje sritys *) pereis pamažu atsakantiems specijalistams terapeutams, kurie šalia medikamentinių konservatyvinių gydymų darys ir visokios rūšies chirurginių aperacijų pasirinktose srityse.

Kad šis dalykas galimas, abejoti netenka: reikia tik atsiminti, kaip nuo chirurgų pereitais laikais tolydžio perėjo kitiems specialistams moterų lyties organų chirurgija, ausies, gerklės ir nosies chirurgija ir t. t.

Pabandysim dabar detalizuoti tolesnio chirurgijos suskirstymo klausimą ir pažymėti tuos kelius, kuriais tam suskirstymui teks eiti.

A. Odos chirurgija,—imant čion ne tik operacinį gvdymą ivairių įdegimo procesų, odos ir raumenų, neoplazmų, bet ir visas plastikines ir kosmetines tų organų operacijas,—tenka dermatologams.

Specialistai dermatologai (tuo tarpu be chirurgijos) pradėjo jau nuo senai kristalizuotis ir skirtis nuo venerologų. Imdami kalbamosios srities chirurgiją, šitie specialistai pasiimtų gana painią atžalą, reikalingą didelio atsidėjimo ir net, jei galima taip išsireikšti dailininko talento ir jautrumo.

B. ir C. Kai del širdies ir indų chirurgijos, tai ši lygiai taip pat, kaip ir plaučių ir plėvės chirurgija, turi taipogi pereit tam tikriems specialistams terapeutams. Šitos dalys operacijų skaičiumi nebus per didelės ir palyginti, veikiai ir lengvai gali būti techniškai išmokytos (ypač, plaučių ir plėvės operatyvinė technika).

D. Glandulae thyreoideae aperacijas, o lygiai įvairias gland. parothyreoideorum ir kitų endokrininių gilių (liaukų) implantacijas, turi paimti eundokrininės sistemos organų ligų specialistai.

Ne visai lengvas ir ginčijamas dalykas gal būti Hypophis'o cerebri ir blužnies chirurgijos klausimas. Į hypophisi turi pretenduoti tiek tuojau paminėti specialistai, tiek ir neuro chirurgai su rinologais, kurių srityje yra kelias į tą gilę (liauką).

Kai del blužnies, tai, turint galvoje ne jos funkcionolinius pažymius, bet padėjimą, reiktų manyti, kad del jos galvoti turėtų tie specialistai, kurie ims skilvio ir žarnų gydymą; bet tai trukdytų mokymo vienybę ir sistemą. O del funkcionalinių blužnies pažymių reiktų ją atiduoti arba specialistams, kurie gydys kraujo sistemos ligas arba endokrininės sistemos, ligų specialistams nors ir vieniems ir antriems reikės mokėti šitam tikslui laparatomijos techniką.

E. kalbant apie stemplės, skilvio, kepenų, kasas, viso žarnų trakto ir kytų chirurgijų, galima aikšten iškelti du suskirstymo

---

*) odos, stemplės, skilvio kepenų, kasos, žarnų kylų, širdies ir indų, plaučių ir plėvės, blužnies chirusgija.

tipu. Pirmas suskirstymo tipas: a) stemplės ir skilvio chirurgija pereina skilvio ligų specialistams (gastrologams); b) kepenų ir kasos chirurgija, medžiagos apsikeitimo ligų specialistams; c) žarnų trakto ir kylų chirurgija—išimtinai žarnų ligų specialistams (intestinologams). Antras suskirstymo tipas: a) stemplės, skilvio, kepenų ir kasas chirurgiją laikinai pasiima gastrologai; b) žarnų trakto ir kylų chirurgiją—intestinologai. Trečias suskirstymo tipas: a) stemplės, skilvio, žarnų trakto ir kylų chirurgija pereina į vienas rankas (gastro intestinologams), o b) kepenų ir kasos chirurgija—į antras (apsikeitimo specialistams). Manau, kad geriausias mokymo reikalavimams ir gydymo interesams bus pirmasis šitos klasifikacijos tipas. Šiaip ar taip, visos šitos dalys yra didelės ir painios; būsimiems specialistams, kurie dalimi išsikristalizuos iš chirurgų, dalimi iš gastrointestinologų, bus didelio darbo. Nekalbant jau apie pačią techniką, kuri užtektinai yra sunki, daug pajėgų reikės padėti operacijų nurodymams ir daug domės—ligonių psichikos dalykui.

Patvirtinimui mano nuomonės apie tolesnio chirurgijos suskirtymo reikalingumą, aš drįsiu bent kiek smulkiau apsistoti ties tuojau paminėtais punktais: ties operacijų nurodymais ir domę ligonio psichikos dalykui. Daugeliui klinicistų ne kartą teko pamanyt apie tą chaosą, kuris yra, pavyzdžiui, indukcijos appendektomijai vadinamame appendictis chronica. Kiekvienas didelių klinikų ir chirurginių skyrių darbininkas kiek daug yra matęs atsitikimų, kai po appendektomijos ligonis vėl sugrįžta, prašydamas antros operacijos, kad išsigelbėtų nuo skausmų, likusių po pirmos nepasiekusios tikslo operacijos. Kiek daug tas darbininkas yra matęs ir ligonių, išgelbėtų porai savaičių arba mėnesių nuo skausmų ir net obstipatio delei žinomų coelcoplikati'ų ir coelcofitati'ų su pirmutine ar sekančia appendektomija, kas vėl sudrumsdavo ramumą chirurgui, dariusiam operaciją. Viso to priežastis yra ta, kad chirurgas del savo charakterio, išsidirbusio aplinkybėse, kuriose praeidavo jo darbas ir klinikos auklėjimas, kiekviename lygonyje ieškojo ar matė ypač „chirurgijos atsitikimą".

Todel beveik visumet jis mažai tesirūpindavo ligonio psichika ir nervų sistema aiškindamas jo pasikartojančius po operacijos skausmus ileo inguinalis srityje atsiradusiomis synechijomis, pamiršdamas apie įvairius galimus dirksnių reiškinius (bendro arba žarninio charakterio—žarninius spazmus), ir apie cheminius arba motorinius trūkumus (katara, atonijos). Tiesa, žarninių spazmų diagnozas perdaug painus, bet literatūra žino daug ir tokių atsitikimų, kad chirurgas, nenorėdamas ar bijodamas sugaištį laiką ir pavėluoti su aperacija, padarydavo laparotomiją, nebandydamas pirmiau nei atropino, nei ko nors analoginio.

Tas pats ir parodymų prasme gaštro enteroanastomozams ir skilvio rezekcijoms prie žaizdų, gastro—dilatacijų ir gastro ptozų. Nežiūrint daugybės chirurginių darbų, lig šiol dar nesusitarta, kuomet reikia daryti anastomozas ir kuomet—rezekcija. Del re-

žekcijos vis dar nežinia kokia ji turi būt: pilna ar parcialinė; del anastomozo—kokioje skilvio sienos vietoje (kraujo indų turtingumo prasme), su pylori'o occluzija ar be jos ir t. t. Visi šitie klausimai dar tebėr neišspręsti.

Galiausiai, kuo daugiausiai domėjosi ir tebesidami chirurgai susiduriantieji su šitais klausimais, yra kliniko—diagnostinė dalyko pusė su laboratoriniais ištyrimais skilvio maisto—virškinimo chemizmo ir skilvio judėjimo gabumo, Rentgeno atvaizdavimas ir t. t. arba ypatinga aperacijos technika su savo statistiniu materialo padidinimu del atliktos rezekcijos, arba anastomozo atsitikimo. Techninė ir statistinė dalyko pusė kad ir turi didelės reikšmės, vis delto toji reikšmė nėr didesnė, kad kaip kliniko diagnostinė pusė, lygiai su aiškiu operacijos reikalingu parodymu. Užtenka atsiminti tie atsitikimai tabetinių skilvio krizų (taip pat ir žarninio spazmo dirksnių charakterio), kurie patekdavo be kokio reikalo ant chirurgų stalo — ir ne tik paprastų chirurgų,. bet ir pirmosios rūšies garsenybių. Aš visiškai nenoriu užmetinėti chirurgams en masse, kaipo tokiems, kad jie yra menki diagnastai ir klinicistai: visos piktybės šaknys glūdi chirurginio auklėjimo trūkumuose, tame vienpusiškume ir neišsilavinime, apie kurios esu aukščiau kalbėjęs ir į kuriuos dar kartą teks grįžti. Kitaip ir būt negali, kadangi visą mokslą in tato negalima apimti net maksimumu noro ir darbingumo.

Dirbant viso žmogaus kūno chirugijos darbą, negalima būti kartu ir fiziologu, ir patologu, ir chirurgu. Pasiėmus kokią vieną organizmo sritį, galima toji sritis išnagrinėti kaip reikiant iš visų pusių ir duoti sau pilną darbo ir sumanymų apyskaitą. Mokymo pusė tokiu būdu tik išloš. Stovint dalykui taip, kaip jis dabar stovi, klausytojai beveik nuo trečiojo kurso pradėda skirstytis „į specialistus" tie „specialistai" ima klaidingai manyti, jog vienas dalykas reikalingas „jiems terapeutams", o antras „mums chirurgams", ir nesuspėję dar suprasti medicinos būtybės prasmės ir tikslo vieni jų pradėda ignoruoti laboratoriją ir fiziologo patologinių procesų pažinimą, o kiti anatomijos teatrą ir chirurginių disciplinų pažinimą. Dažnai niekam (o juo labiau mokslui) nereikalingi principialinio ir bendro (o kai kada ir personalinio) charakterio ginčiai tarp terapeutinių ir chirurginių klinikų per anksti esti pasisavinami klausytojų ir žalingai atsiliepia gydytojų in spebūsimame darbe ir pasaulėžiūroje.

Baigę kursą ir įėją chirugijos klinikon arba chirug. ligoninės skyriun, šitie anksti subrendę „specialistai" chirurgai visu savo pajėgų ir domės įtempimu stengiasi kuogreičiausiai pradėti operacijų darbą, ir daryti tų operacijų kaip galima daugiau. Visų minčių ir tikslų centras vyjimasis technikos, o visa kita stovi antroje vietoje. Tik operuotini ligoniai naudojas pas juos pasisekimu, o vadinamas „klinikos kamšalas" (įvairios žaizdos, ulcera apdeginimai ir net perlaužimai) neatkreipia dažnai jų domės. Veliau, kada gyvenimo prityrimas iškyla aikštėn, vadinamieji „specialistai" pradeda ieškoti teisingų kelių ir suprasti tiesą, formu-

luotą prof. Sklifosovskio žodžiais; „Ne tas dar chirurgas, kas gali appendix'ą ištraukti, o tasai, kas gali taip tendovaginitą išgydyti, kad pirštas pasiliktų sveikas su savo judėjimais".

Kada įvyks tolesnis chirurgijos suskirstymas ir nebus daugiau nei chirurginių nei terapeutinių klinikų, o jų vietoje įsikurs širdies, kraujo ir indų ligų klinikos, skilvio ir viršutinių virškinamųjų organų ligų klinikos, žarnų ir pilvo sienos ligų klinikos, plaučių į jų plėvės ligų klinikos ir t. t., tada savaime išsilygins tiek jaunų gydytojų, klinikos auklėjimo trūkumai, tiek ir tasai kenksmingas vienpusiškas išlavinimas, kurio dabartiniu laiku negalima išvengti. Chirurgo peilis pasidarys nelyginant papildomuoju terapeutiniu įrankiu rankose specialisto par-excellence, kuris žino savo sritį smulkiai iš visų pusių.

Belieka trumpais žodžiais apsistoti ties klausimu: kas yra tie artimesni uždaviniai, kurie turi būt chirugų išpildyti dabartiniu laiku.? Visų pirma reikia kiekvieną klinikos asistentą, dalyvaujanti, mokyme, paskatinti pasirinkti tam tikrą šaką, kuri turi būti smulkiausiai dėstoma kontakte su esamąja dabar terapeutine klinika tiek medicinos klinikos tiek ir operatyviniu chirurginiu atžvilgiu. Asistentas turi gauti plačiausią autonomiją savo srityje ir mokyti ne tik chiruginių, bet ir specialių patologinių dalykų. Klinikos direktorius koordinuoja ir prižiūri tuo tarpu mokslo darbų ir savo asistentų mokymo eigos. Savo paskaitose ypatingos domės jis kreipia į bendras ir vietines anestezijas, į aseptiką ir antiseptika, į prirengimą ligonių operacijoms, į pooperacinio slaugimo mokymą į klinišką (ne teoretiniam anatomijos teatre) desmurgijos, mokymą į prirengimą klausytojų būsimiems jų mokslo darbams ir t. t., nuolat pabrieždamas reikalingumą būti jautriam ir taupiam ligonio interesams ir psichikai. Jisai daro visa nuo jo priklausiantį, kad sužadintų klausytojuose meilės ir susidomėjimo laboratorija, Rentgenu ir anatomijos teatru; be visa to joks medikos chirurginio veikimo supratimas negalimas.

Sekančiu uždaviniu bus mokymas jau ankščiau išėjusių mokslą gydytojų, niekumet pirmiau nedirbusių chirugijos darbo ir atėjusių iš kitų (ypač terapeutinių) klinikų; mokymas gydytojų, norinčių arčiau pasižinti su chirurgija ir pridėti prie bendrų savo specialybės gydymo metodų ir chirurginį metodą. Kaip ankščiau chirurgijos klinikose ir chirugijos ligoninių skyriuose būdavo dėstomi otiatrų, laryngologų, urologų ir kitų specalistų chirurgijos operacijų dalykai, taip pat ir dabar ten turi būt dėstomas terapeutų operacijų dalykas pasirinktose srityse. Terapeutai, kurie dar nesenai nedsįso daryt tokių aperačijų, kaip plaučių plėvės punkcija, pilvo punkcija nuo ascito, venesekcija, o neuropatologai nugarkaulio punkcija Quinke,—dabar nebekviečia tam reikalui chirurgų. Maža to, terapeutai jau reikalauja paskutiniame vokiečių terapeutų suvažiavime užleisti jiems Bülau—drenažą ir šonkaulio rezekciją nuo empiemų. Ir jie ateis mokytis pas chirurgus, tad (ir jiems reikia taipogi padėti, kaip kad lig šiol chirurgai padėdavo kitiems kolėgoms.

Daug metų reikalaus perdavimas visos chirurgijos į atskiras rankas. Tiems chirurgams, kurie nenorės pereiti nuo „bendro“ prie „atskiro“, pasiliks platus darbo laukas operativinės chirurgijos ir topografinės anatomijos institutuose, o taip pat ir prie bendros chirurgijos patologijos katedrų (chirurginė propedeutika). Tiesa, iš pastarosios kurso reikės būtinai išimti paskaitas prie abscesus, furunkulus, flegmonas, įdegimus, aneurizmas ir t. t.; tų dalykų klausytojai galės geriau pasimokyti tam tikruose institutuose (bendros patologijos, patologinės anatomijos) ir klinikose. Ypatingos betgi domės reikės kreipti į tuos bendro chirurginio charakterio klausimus, kurie buvo virš išvardyti (anestezija, antiseptika ir aseptika, operacijoms prirengimas ir t.t.) Tik šitomis sąlygomis medicinos mokymas apskritai, o chirurgijos skyrium, bus pilnesnis, o klinikos auklėjimas tobūlesnis.

Esu įsitikinęs, kad mano čia išreikšta nuomonė susitiks daug priešingumų bendro ir principialinio charakterio ir iššauks daug ginčų.

Nieko perdaug revoliucinio mano pasiūlime delei greičiausio chirurgijos suskirstymo nėra. Gyvenimas eina sparčiai pirmyn, ir mums reikia skubintis, kad neatsiliktume nuo jo. Sekti augimas, pažanga ir detalizacija viso mūsų mokslo in toto negalima, kad ir medicinos literatūros skaitymui sistematingai atiduotume didesnę kiekvienos dienos pusę. Be to, kiekvienam mūsų sunku (ir beveik negalima) susilaikyti nuo tam tikro palinkimo tai ar kitai mūsų mokslo šakai. Ją, tą mokslo šaką, mes esame smulkiai išmokę, tuo tarpu kaip kituose dalykuose turime didelių spragų.

Šešeri karo ir jo padarinių metai taip atsiliepė mokslų darbų eigoje ir taip sutrukdė gyvenimą, kad reikia visokiais būdais stengtis kuogreičiausiai pašalinti padarytą pragaištį; o tik chirurgijos suskirstymu viršpažymėtais principais, tik draugingu ir veikliu darbu medicinos darbuotojai galės veikiau atrasti tas tiesas, kurių iš jų reikalauja mokslas ir žmonija.

Lietuva dabar labai privalo savos medicinos mokyklos, ir pirmas tam reikalui bandymas—Aukšt. Kursų medic. skyriaus įkurimas jau padarytas. Norėčiau čia išreikšti pageidavimą, paremtą mano giliu įsitikinimu delei reikalingumo tam pageidavimui įvikinti, kad naujoji mokykla nenueitų senu, be kritikos parinktu, šablonniu keliu, o užsibrėžtų naują kelią—racionalų ir visai sutinkantį su jau nujaučiamais ir vis labiau numatomais ateityje mokymo ir gryno mokslo interesų reikalavimais. [2])

---

[2]) Pagrindinė autoriaus mintis nėra nauja; ji yra jau įvykinta didesniuose miestuose ir didesnėse ligoninėse, kur yra daugiau gydytojų ir daugiau operacinės medžiagos. Ten chirurgų tarpe randame ir valgio virškinamųjų organų specialistų, ir krūtinės organų specialistų, ir urologų, ir smagenų ir nervų chirurgų, ir plastikų ir t. t. Kur aplinkybės leidžia, einame jau ir mes kitų šalių pėdomis, žinoma, eisime ir toliau. Red.

Rentgeno spindulių biologinis veikimas.

Dr. Kalvaitytė (Kaune).

Visose kultūringuose kraštuose dabar yra labai išsiplatinęs įvairių ligų gydymas Rentgeno, arba vadinamais X-spinduliais. Tą gydymą ir Lietuvoj jau pradedame praktikuoti. Del tos priežasties norėčiau trumpai priminti gerbiamiesiems gydytojams biologinį tų spindulių veikimą, kad geriau įkainavus jų reikšmę įvairių ligų gydymui.

Švitinant Rengeno spinduliais bet kokią kūno dalį, tie spinduliai patenka į audinių narvelius — yra narvelių, absorbuojami. Patekę į narvelius, jie darosi priežastimi biocheminės narvelių reakcijos. Kienbök'as ir Holzknecht'as, suserga. Narvelių susirgimas yra juo stipresnis, juo daugiau jie yra gavė X-spindulių, t. y. priklauso nuo dozos didumo, ir juo jautresni yra narveliai tiems spinduliams.

Molekularinė reakcija prasideda narveliuose dar bešvitinant, bet subjektingai ji yra jaučiama ir objektingai matoma tik praėjus tam tikram laikui. Laikotarpis iki matomų ir jaučiamų apsireiškimų — tempus latens — priklauso nuo dozos didumo, nuo narvelių jautrumo X-spinduliams ir nuo spindulių kietumo. Juo didesnė yra leistoji spindulių doza, juo jautresni narveliai, ir juo minkštesni spinduliai, juo greičiau įvyksta matomoji reakcija. Bendrai, paskutiniu laiku pastebėta, kad matomosios reakcijos greitumas, švitinant bet kokiais spinduliais, priklauso nuo spindulių vilnies ilgumo. Taip, švitinant raudonaisiais spinduliais—vilnies ilgumas 770 mikromikronų (mikromikronas=0,001 mm.)—degimas jaučiamas, ir matomoji reakcija prasideda dar tebešvitinat. Švitinus mišriais, t. y. baltais saulės spektro spinduliais vilnies ilgumas 770—390 mikromikronų—matomoji reakcija įvyksta tik praėjus po švitinimo apie 1/2 valandos. Veikiant ultrafioletiniams spinduliams—vilnies ilgumas 390—90 minkromikronų—matomoji reakcija prasideda tik po 4—8 ir net daugiau valandų. Veikiant Rentgeno spinduliams—vilnies ilgumas nuo minkštų iki kietų spindulių 0,836—0,02 mikromikronų—laikotarpis iki matomajai reakcijai tęsiasi 1—3 savaites ir net ilgiau (Wetterer).

Laikotarpio ilgumas iki matomajai reakcijai, kai po atradimo Rentgeno spindulių niekas apie jų nežinojo, yra buvęs priežastimi daugybės nelaimių. Ne vienas tų spindulių tyrinėtojas, ne vienas darbininkas, dirbęs tais laikais su jais, yra nudegę rankas ar veidą. Yra literatūroj aprašyta net mirties atsitikimų del nudegimo X-spinduliais. Pirmieji terapiniai mėginimai irgi atnešdavo daugiau žalos, nekaip naudos. Ir dabar dar atsitinka nelaimių, tik, palyginti, retų, ir priklauso jos nuo dozimetrijos netobūlumų.

Po atradimo Rentgeno spindulių, del technikinių priežaščių, negalima buvo gauti kietų spindulių. Minkšti (ilgos vilnies) spinduliai pasižymi silpna penetracijos jėga ir del to yra stipriai odos absorbuojami. Del to po jų atradimo ir buvo žinomi tik,

didesniame ar mažesniame laipsnyje, odos nudegimai — Rentgeno dermatitai ir Rentgeno opos.

Kliniškai R-dermatitai skirstomi į 4 laipsnius.

1-jo laipsnio žymės yra sekančios: švitintoj vietoj po 2—3 savaičių išbira plaukai; odos paraudonavimo neįvyksta, įvyksta tik nedidelė pigmentacija, kuri po 1 — 3 savaičių, skaitant nuo jos atsiradimo, pranyksta. Subjektingai jaučiamas nedidelis deginimas švitintoj vietoj.

2-sis laipsnis prasideda po 12 — 14 dienų. Oda parausta, plaukai išbyra, švitintoji vieta ištinsta, pasidaro odos hyperemija ir serinė infiltracija. Subjektingai jaučiamas deginimas, veržimas, o kartais dideli skausmai. Po keletos dienų raudonumas pradeda mažėti, hyperemija ir infiltracija nyksta. Pasilieka stipri pigmentacija, oda pleiskanuoja ir po 3 — 6 savaičių visai pasveiksta.

3-sis laisnis. Laikotarpis iki matomajai reakcijai tęsiasi 1 — 2 savaiti. Oda pasidaro tamsiai raudona ir patinsta del stiprios eksudacijos. Daiktais atsiranda pūslių kurios greitai sprogsta, palikdamos ekskorijacijas. Subjektingai jaučiami dideli skausmai. Išgyja po 6 — 12 savaičių, bet palieka odos atrofiją, nelygią pigmentaciją ir alopecią.

4-sis laipsnis—Rentgeno žaizda —prasideda praėjus po švitinimo 2 — 8 dienoms. Tasai laipsnis skiriasi nuo 3-jo tik kiekybe, t. y. ekskoriacijų gilumu ir platumu. Subjektingai jaučiami dideli skausmai. Išgijimo laikas (neapribotas): tęsiasi mėnesiais ir net metais. Po trumpų pagerėjimų vėl prasideda pablogėjimai. Pagaliau žaizda užgyja, palikdama stipriai išreikštą odos atrofiją ir rečius. Plaukai nebeatauga. Bet ir užgijus del mažų priežasčių — nedidelio sušalimo ar užsigavimo — žaizda gali atsinaujinti, ir vėl gali mėnesiais tęstis jos gijimas.

Kiekvieno laipsnio reakcija turi 3 stadijas: kilimą, viršūnę ir kritimą. Juo didesnė leistoji spindulių doza, juo staigesnis reakcijos kilimas, juo aukštesnė jo viršūnė ir juo lengvesnis kritimas (Wetterer).

Reakcija visumet prasideda švitinimo centre ir plečiasi centrifugaliai, gijimas eina centripetuliai. Pakraščių gijimas eina labai greitai; vidurio žaizdos visumet tęsiasi labai ilgai (Wetterer).

Nuo paminėtų čia 4 Rentgeno — dermantito tipų stovi kiek skyriumi taip vadinamieji vėlyvi nekrozai. Tokių nekrozų atsitinka dabar po gydymo X-spinduliais giliai gulinčių navikų, pav., carc. uteri. Visi navikai, ypačiai giliai gulintieji, yra gydomi labai kietais spinduliais, t. y. tokiais, kurie pasižymi stipria penetracijos jėga. Tokie spinduliai mažai tėra odos absorbuojami ir daug jų patenka organizmo gilumon. Bet sekmingam naviko išgydymui reikia leisti dideles X-spindulių dozas ir dar iš kelių l a u k ų. kad iš vieno l a u k o leidžiant nenudeginus odos. Kartais, po tokių stiprių švitinimų oda švitintoj vietoj pigmentuojasi ir be jokio paraudimo sukietėja, sustorėja. Tokiose sukietėjimo vie-

tose po metų ar ilgesnio laiko gali del menko jų sutrenkimo, arba suveržimo pasidaryti R-opa. Minėtos opos pasižymi dideliu torpidingumu; gyja jos labai sunkiai ir kuone visumet yra reikalingos chirurginės pagalbos.

Gistologinis R-dermatitų vaizdas Scholtz'o radiniais, patvirtintas paskui kitų tyrinėtojų (Gassmnn, Rost), yra sekantis. Praėjus po švitinimo 24 valandoms, kol dar makroskopiniai jokios reakcijos nėra matyti, galima jau pastebėti nenormalų dažymąsį spigliuotųjų odos epitelijaus narvelių — nusidažo jie stipriau, kaip normoj, bet nelygiai. Jų kontūrai pasirodo nelabai aiškūs.

Praėjus po švitinimo 7 dienoms, plaukai gali būt raunami lengviau, kaip normoj. Raginis odos epitelijaus sluoksnis suminkštėjęs; grūdėtasis — vietomis išnykęs; spigliuotieji narveliai suspausti ir žymiai (persimainę) pakitėję. Narvelių protoplazma išpūrusi, vakuolizuota. Dažosi difūziniai ir stipriau, kaip normoj. Branduoliai dažosi silpnai. Chromatinas sulipęs į gabaliukus. Patys branduoliai padidėję, nelygiais kraštais, vakuolizuoti. Kai kuriuose narveliuose matyti po 2 — 3 amitotiškai besidalinančius branduolius.

Degenaracija stipriau pasireiškia prie raginio sluoksnio, bet aiškiai matoma plaukų šaknų ir maišiukų narveliuose.

Koriumas lengvai patinęs. Jungiamųjų audinių fibrilai išpurpę, dažosi, kaip normoj, narveliai truputį lyg išpurpę, bet šiaip niekuo nesiskiria nuo normalių.

Smulkieji kraujo indai (nepersimainę) nepakitėję. Stambiųjų intimos ir daiktais medijos narveliai pradeda degeneruotis.

Prakaito gilių narveliai lengvai degeneruoti.

Praėjus 10-čiai dienų plaukai mokroskopiškai pradeda birti. Silpnas odos paraudimas. Mikroskopiškai narvelių degeneracija tokia pat, kaip buvo po 7 dienų, tik stipriau išreikšta. Koriumas, ypačiai išilgai kraujo indų, sienomis, infiltruotas apskritaisiais narveliais ir polinuklearais. Kraujo indai corporis papil. truputį išsiplėtę.

Oda po 17 dienų makroskopiškai žymiai paraudusi, atrodo lyg atrafuota; daiktais pūslės; plaukai iškritę. Mikroskopiškai degeneracija tokia pati, kaip po 10 dienų, tik daug žymesnė. Ypačiai stipri uždegimo reakcija. Leikocitai, masėmis išėję iš kraujo indų, randami epidermijaus sluoksniuose. Žymus degeneruotųjų narvelių fagocitozas. Raginis sluoksnis daiktais atsiskyręs nuo epidermijaus, daiktais ištirpęs visai. Elastiniai fibrilai dažosi silpniau, kaip normoj.

Didesniųjų kraujo indų intimos ir medijos narveliai išpurpę; žymu juose amitotinio dalinimosi tipo. Branduoliai ir protoplazma vakuolizuoti. Mažųjų kraujo indų intimos narveliai išpurpę, vakuolizuoti ir įsikišę į kraujo indų vidų, bet praėjimas dar laisvas.

Prakaito gilių narveliai vakuolizuoti. Gilių vidurys pilnas

leikocitų. Plaukų šaknys ir maišiukai degeneruoti, apsukui juos aiški uždegimo reakcija.

Scholtz'o radiniai aiškiai parodo, kad X-spinduliai tikrai veikia narvelius, būdami jų susirgimo priežastim. Matomoji reakcija įvyksta del narvelių susirgimo. Kraujo indų susirgimas yra tik antraeilis motomosios reakcijos faktoris. Epidermijus, kaip matyti iš Scholtz'o gavinių, reaguoja greičiau ir stipriau, kaip kraujo indų narveliai. Taip yra del to, kad epidermijus gauna didesnę spindulių dozą, švitinant, spinduliai pirmiau patenka į epidermijų ir čia yra jo absorbuojami. Tiktai dalis spindulių (ypačiai minkštų ir vidutinio kiętumo, kokiais yra daroma paviršiaus terapija) patenka į organizmo gilumą, kurio audiniuose gimdo biocheminę reakciją, bet jau silpnesnę, nes mažesnėje dozoje bepatenka.

Jei reakcija stipresnė (Rentgeno opa), tai ir kraujo indų intimos ir medijos narvelių degeneracija žymiai stipresnė. Gasmann'o tyrinėjimais intima yra keletą kartų storesnė, kaip normoj. Endotelijaus narveliai išpurpę ir vakuolizuoti. Daugelis jų yra atsiskyrę nuo intimos į kraujo vidurį. Kraujo indai yra arba kimšte užkimšti raudonasiais kraujo skritulėliais, arba visai obliteruoti (ypačiai arčiau opos). Didesniųjų kraujo indų elastinė daiktais yra sustorėjusi daiktais visai išnykusi. Arterijų ir venų degeneracija eina vienodame laipsnyje. Limfos kelių endotelijus taip pat stipriai degeneruotas.

Gassmnn'o radiniai paaiškina mums Rentgeno opų torpidingumą. Tiesa, to torpidingumo šaknys gludi narvelių susirgime — biocheminėj jų reakcijoj, bet kraujo indų degeneracija, nors ir yra tik antraeiliu biocheminės narvelių reakcijos faktoriumi, žymiai trukdo kraujo cirkulevimą sergančioj vietoj. Susirgusieji audiniai yra, tokiu būdu, labai blogose maitinimosi ir apsimainymo sąlygose. Del to ir negali jie greitai atsigauti ir pasveikti.

Kai del odos priedų — plaukų nagų ir prakaito gilių, kaip matėme iš Scholtz'o tyrinėjimų, jų biocheminė reakcija prasideda kartu su odos reakcija. Plaukų birimas prasideda dar kiek anksčiau, kaip matomoji odos reakcija. Jau senai (neužilgo po X-spindulių atradimo) buvo pastebėta, kad plaukai, gavę X-spindulių, gali išbirti ir neįvykus odos paraudimui. Tas plaukų jautrumas X-spinduliams leidžia daryti epiliacijas sergant galva — favus'o ir trichophytijos. Nagai taip pat yra jautrūs, bet jų nukritimui reikia nemažesnių dozų, kaip odos eritemai. Prakaito gilių epitelijaus reakcijai iššaukti užtenka daug mažesnių dozų, negu odos paraudimui. Tas jų jautrumas X-spinduliams duoda progos manyti, kad veido oda X-spinduliams yra žymiai jautresnė, nekaip kitų kūno dalių oda, del to kad joje yra daug prakaito gilių. Taukų gilės yra panašiai jautrios, kaip prakaito gilės.

Be aukščiau aprašytųjų aštriųjų Rentgeno dermatitų, kuriuos galima pavadinti terapiniais, nes jie yra Rentgeno terapijos pasek-

mės, yra dar taip vadinami chroniniai Rentgeno-dermatitai rentgenologų.

Turintieji monologinio reikalo su Rentgeno spinduliais (ypač seniau, kada dar nebuvo jokių apsisaugojimo prietaisų) gauna kas dieną tų spindulių. Tiesa gaunamosios dozos yra mažos, nes kalbamieji asmenys stovi visumet toliau, nekaip ištyriamasai ar gydomasai pacientas. Bet del ilgo biocheminės reakcijos tęsimosi tos dozos sumuojasi ir gali būti priežastimi gan sunkių susirgimų. Suserga dažniausiai rankų viršai ir viršutinė pirštų pusė, nes tos vietos daugiausiai gauna spindulių, ypač darant peršvietimus.

Rentgenologų R-dermatitas žymiai skiriasi nuo aštraus R-dermatito tiek klinine eiga, tiek gistologiniu vaizdu. Klininiai jis prasideda labai pamažu; retai anksčiau metų pradėjus darbą su X-spinduliais. Pradžia paprastai būna visai nežymi. Rankos darosi sausos, greit sproginėja; pamažu pradeda birti plaukai. Bet plaukų birimo gali pradžioj ir nebūti; tas birimas dažnai prasideda jau prie toli pažengus R-dermatitams.

Kartais rankos patinsta ir parausta. Paraudimas gali tęstis labai ilgai ir gali pereiti į chroninę eritemą. Tokios paraudusios rankos šaltyje pamėlynuoja ir yra labai panašios į perniones. Paraudimas būna kartais dėmėtas, kartais difuzinis.

Kartais reakcija prasideda odos pigmentacija, ir tik paskui oda šiek tiek paraudonuoja.

Po kiek laiko oda pameta savo elastingumą. Suspaudus raukšlę ji labai palengva teišsilygina. Vėliau gali atsirasti difuzinių ar dėmėtųjų hyperkeratozų. Dėmėtieji hyperkeratozai prasideda apie nagus. Apčiuopimo jausmas nyksta. Rankos sprogsta giliais plyšiais — pasirodo Rhagados. Nagai apauga mėsomis, kartais net visai nebelieka jų nematyti.

Gyja rentgenologų dermatitas labai palengva. Gijimas toli užsitraukusių atsitikimų, tęsėsi net metus. Rentgenologų dermatitas gali pereit ir į karcinomą. Restitutio ad integrum būna retai; po toli pažengusių, atsitikimų pasilieka odos ir nagų atrofija ir telangiektazijos. (Wetterer)

Gistologinis chroninių Rentgeno dermatitų vaizdas, Gassmann'o ir Rost'o tyrinėjimais, yra sekantis: raginis, grudėtasis ir spigliuotasis; odos epitelijaus sluogsniai hypertrofuoti. Spigliuotieji narveliai yra žymiai didesni, nekaip normoj. Dažosi, kaip paprastai. Leikocitų, išėjusių iš kraujo indų, nėra. Infiltracija grynai serinė. Intersticialė odinio sluoksnio oedema. Klejiniai ir elastiniai fibriliai plonesni, nekaip normoj. Apskritai, kutis dažosi silpniau, kaip paprastai, ir yra labai trupus kraujo ir limfos kapiliarai yra išsiplėtę. Didesnieji kraujo indai, prakaito ir taukų gilės be permainų.

Unna's savo preparatuose matęs apsukui Rhagadas atipingą epitelijaus augimą, panašų į karcinomą, bet bendrai sutinka su Garsmann'o ir Rost'o tyrinėjimais.

Taigi rentgenologų dermatitas pasižymi epidermijaus hypertrofija be kokios uždegimo reakcijos. Chroninė oedema, spausdama odos audinius, palengva juos atrofuoja (atrofija klejinių ir elastinių fibrilių). Epitelijus, nesutikdamas normalinio jungiamųjų audinių pasipriešinimo, pradeda augti gilyn ir chroninis R-dermatitas pereina į R-karcinomą.

(Bus daugiau).

Lietuvos Gydytojams.

Pirmasai Lietuvos Gydytojų suvažiavimas, neįvykęs del karo aplinkybių 1920 metais rudenį, šaukiamas š. m. rugsėjo mėn. 29—30 d. ir spalių mėn. 1 d. aptarimui Lietuvos opiausių sveikatos ir gydytojų profesijos reikalų,

Suvažiavimo programiniai klausimai:

1) Lietuvos sveikatos reikalų tvarkymas:
   a) Valdžios centralinė sanitarijos organizacija;
   b) „ periferinė „ „ .
2) Ligoninių steigimas ir tvarkymas.
3) Medicinos pagalbos teikimas.
4) Vaistų teikimas.
5) Būdai Lietuvos sanitarijos padėčiai pagerinti:
   a) Kova su užkrečiamomis ligomis;
   b) „ „ venerinėmis ligomis;
   c) „ „ tuberkuliozu;
   č) „ „ trachoma;
   d) Lietuvos gyventojų skaičiaus mažėjimas ir kova su tuo mažėjimu.
   e) Mokyklų, miestų ir kaimų sanitarinis stovis.
6) Medicinos žinių popularizacija.
7) „Medicinos“ laikrasčio reikalai.
8) Apie aukštąjį medicinos mokslą Lietuvoje.
9) Lietuvos kurortai.
10) Lietuvos kariuomenės sanitarijos reikalai.
11) Epizootologijos reikalai.
12) Gydytojų darbo taksos.
13) Profesinė gydytojų organizacija ir savitarpio pašelpos reikalai.
14) Medicinos mokslo pranešimai.
15) Sumanymai.

Nurodytais programiniais klausimais, tiek organizaciniais, tiek medicinos mokslo, kviečiami pranešėjai.

Organizacinė komisija, laukdama skaitlingo gydytojų suvažiavimo, prašo pranešti ne vėliau rugsėjo mėn. 25 d.:

1) kas ir kokių klausimų laikys pranešimą, kad galėjus iš ankšto nustatyti suvažiavimo darbų tvarką;

2) kas mano atvykti suvažiaviman, kad galėjus iš ankšto parūpinti butus.

Suvažiavimo pradžia įvyks š. m. rugsėjo mėn. 29 d. 17 val. Apie posėdžių vietą bus pranešta laiku.

Visais suvažiavimo reikalais prašome kreiptis Kaunò Ligoninėn į d-rą J. Staugaitį.

Organizacinė komisija: *D-rs K. Grinius*
D-rs J. Staugaitis
D-ra J. Nasvytis.

Kaunas 1921 m. birželio mėn. 30 d.

APYSKAITA
Valstybės Higienos Instituto darbų už 1920 m.

Per minėtus metus dirbo visi buvusieji Instituto skyriai: Pasteur'o stotis, Wassermann'o reakcijos skyrius, bakteriologijos—serelogijos skyrius, raupų limfos gaminimo skyrius, bakteriologijos ir higienos kursai prie Instituto.

1. Pasteur'o stotyje buvo skiepijami padūkusių gyvulių ikastieji ligoniai; viso labo Pasteur'o stotyje gydyta nuo lyssos Pasteur'o metodu (medifikacija Koch'o Institute Berlyne) 13 asmenų. 12 iš gydomųjų liko sveiki, o vienas padūkusio šuns smarkiai sukandžiotas (apie 300 gilių žaizdų, siekiančių didžiųjų nervų šakų), apsirgo lyssa prieš skiepijimo kurso baigimą ir pasimirė. Pasteur'o stotyje visą laiką buvo skiepijami triušiai Pasteur'o būdu virusu, gautu per „Robert'o Koch'o Institutą Berlyne iš Pasteur'o Instituto Parižiuje. Tuo būdu visą laiką buvo gaminami skiepai nuo lyssos. Skiepijant nuo lyssos buvo atliekami biologiniai tyrinėjimai smagenų tų gyvulių, kurie buvo laikomi padūkusiais.

2. Wassermann'o reakcijos skyriuje per visus metus buvo padarytos 606 reakcijos žmonėms iš įvairiausių Lietuvos vietų. Beveik visi Lietuvos gydytojai venerologai dabartiniu laiku gydo luetikus, kontroliuodami gydymą Institute daroma Wassermann'o reakcija. Iš padarytų 606 reakcijų teigiamų buvo 190 ir neigiamų 416.

3. Bakteriologijos ir serelogijos skyriuje buvo daromi įvairūs bakteriologiniai, sereloginiai klinikos cheminiai ir higieniniai tyrinėjimai. Sistemingai buvo tyrinėjami preparatai prostitučių gonorejai ir luesui susekti, o taip pat pažinti skreplių—tuberkuliozui (tiek, kiek buvo reikalaujama), gerklės plėvių difterijos ligai ir kitoms gerklės ligoms, kraujo—vidurių ir dėmėtajai šiltinei, ekskrementų—vidurių šiltinei, cholerai ir dizenterijai. Tyrinėjant ekskrementus ligonių iš Vilniaus infekcinių ligų ligoninės Institute buvo bakteriologiniai konstantuota choleros liga Vilniuje. Teismo tikslams buvo daroma Ulenhut'o reakcija kraujo kilmei pažinti.

Minimam skyriuje buvo daromi citologiniai, bakteriologiniai ir cheminiai įvairių kūno sekretų ir ekskretų tyrinėjimai: pleuros eksudatų, liquor cerebro—spinalis, šlapime, vidurių sunkos ir iš matų. Iš higienos tyrinėjimų buvo darytas bakteriologinis vandens ir limonado tyrinėjimas. Kontrolės tikslams buvo darytas bakteriologinis raupų limfos, įvairių vakcinų ir serumų tyrinėjimas.

4. Raupų limfos gaminimo skyriuje pirmą kartą Lietuvoje pradėta gaminti raupų limfa. Pagamintai limfai daroma bakteriologinė ir biologinė kontrolė. Mėginamuose skiepijimuose, taip pat ir skiepijant plačiau, kiek gauta žinių, pagamintoji Institute limfa davė ganėtinų rezultatų palyginti su gautąja iš kitų valstybių raupų limfa.

5. Higienos ir bakteriologijos kursuose buvo laikomos higienos ir bakteriologijos paskaitos studentams medikams 4—5 Aukštosios Lietuvo Mokyklos kursų. Buvo laikomos paskaitos kursuose apskričių felčeriams iš limpamųjų ligų epidemiologijos ir dezinfekcijos kovai su limpamųjų ligų epidemijomis apskričiuose. Taip pat buvo laikytos kelios paskaitos iš karo higienos ir bakteriologinės limpamųjų ligų diagnostikos karo gydytojams Karo Sunitarijos Kursuose. Per apskričių gydytojų savažiavimą buvo laikyta pranešimų—demonstracijų del bakteriologinės veneros ir infekcinių ligų diagnostikos.

Gale 1920 metų yra pradėtas ir atliktas prirengiamasis darbas gaminimui choleros skiepų Institute.

Žemiau seka lentelė su smulkiai įvardytais Instituto tyrinėjmais per 1920 metus.

Lentelė tyrinėjimų, padarytų 1920 metais.

Tyrinėjimų objektų pavadinimas	Tyrinėjimų rušis	Itariamoji liga	Skaičius
Skrepliai.	Bakterioskopinis.	Tuberkul. pulm.	92.
Kraujas.	Wasermann'o R.	Lues.	606.
„	Widal'io R.	Typh. abdomin.	242.
„	Bakterioskopinis.	Reccurens.	19.
„	Morfologinis.	Anaemia.	2.
„	Mikroskopinis.	Maliaria.	4.
„	Weil—Felix'o. R.	Typhus exant.	3.
„	Wid. ir Weil—F. R.	Tgph. abd. ir typh. ex.	7.
„	Serologinis.	Dyzenteria.	2.
Ekskrementai.	Mikroskopinis.	Helminthiasis.	13.
„	Bakteriologinis,	Typh. abd.	45.
„	„	Dyzenter.	9.
„	Weber'io Reakcija.	Ulcus ventriculi.	2.

Tyrinėjimų objektų pavadinimas.	Tyrinėjimų rušis	Itariamoji liga	Skaičius
Ekskrementai.	Bakteriologinis.	Cholera aziat.	9.
Šlapimas.	Cheminis.	Nephrit., cystitis.	103.
„	Bakterioskopinis.	Gonorrhea.	326.
„	Cheminis.	Icterus.	2.
Vidurių sunka.	„	Catarus ventr.	3.
Tepinėlis su gerkl. plev.	Bakteriologinis.	Diphteria.	7.
Pleuris exudat.	Bakteriologinis.	Tuberculosis.	10.
Topinėlis.	Bakterioskopinis.	Lues.	21.
„	„ „	Gonorrhea.	1978.
Sperma.	Mikroskopinis.	Azoospermia.	1.
Pūliai	Bakteriologinis.	Sepsis.	13.
Konservai.	„ „		10.
Pienas.	higienos.		1.
Plaučių ir. blužnies dalys.	Bakteriologinis.		1.
Blužnies dalis.	„ „		1.
Liguor cerebro—spinalis.	Bakter. ir Citolog.	Meningitis.	6.
Kraujo dėmės.	Serologinis.		7.
Rauplių limfa.	Bakteriologinis.		10.
Punktatas kaulų. cist.	„ „		1.
Kraujas.	„ „	Antrax.	2.
Cervix'o sekretas	Bakterioskopinis.	Gonorrheo.	2.
Vanduo ir limonadas.	Bakteriologinis.		30.
Šuns smagenys.	Biologinis.	Lyssa.	1.
Galvos šašai.	Mikroskopinis.	Favus.	2.
Vaccina.	Baktoriologinis.		1.
Serum antidiphteric.	„ „		1.
Serum meningococ.	„ „		1.
Serum antitetanic.	„ „		1.
Vaccina anticholer.	„ „		1.
Tetanus antitoxin	„ „		1.
		Viso labo	3.310.

D-ras *M. Nasvytis.*
Valstybės Higienos Instituto Direktorius.

Dantų gydytojų suvažiavimo 1921 m. gegužės 12—14 Kaune rezoliucijos:

Del dantų gydytojų juridinės padeties.

§ 1. Dantų gydytojai turi būti laikomi atskiros medicinos šakos specialistais ir visomis savo pareigomis prilyginami kitų specialybių gydytojams.

Del to: a) Dantų gydytojai, padavę V. R. M. Sveikatos Departamentui pareiškimus, atidaro dantų gydymo kabinetus nustatyta tvarka kitų specialybių gydytojams;

b) Dantų gydytojai turi teisę išsirašyti iš vaistinių visų vaistų ir priemonių be apribojimo savo praktikai.

c) Dantų gydytojai eidami visuomenės pilietybę ir karo tarnybą, naudojasi kaip kitų specialybių gydytojai tokiomis pat teisėmis, padėtimi, algomis ir t. t.

d) Dantų gydytojai neša prieš įstatymus atsakomybę už savo darbus tais pačiais pagrindais, kaip kitų specialybių gydytojai.

§ 2. Dantų gydymo pagalba turi būti teikiama gyventojams tik dantų gydytojų, arba gydytojų, išėjusių dantų gydymo mokslą.

§ 3. Visi odontologai (dantų gydytojai ir dantistai); Lietuvos piliečiai, gavę savo diplomus buvusios Rusijos imperijos universitetuose laikomi dantų gydytojais ir turi Lietuvoje praktikos teisę.

§ 4. Svetimų valstybių piliečiai, turį dantų gydytojo diplomą, naudojasi Lietuvoje tomis pačiomis praktikos teisėmis, kaip ir Lietuvos piliečiai atatinkamose valstybėse.

§ 5. Tolimesnis dantistų formavimas ir šio vardo įgijimas laikomas netinkamu; dantisto vardo diplomai, gauti po 1914 m., ypatingai vokiečių diplomai, gauti Vokiečių okupacijos metu Lietuvoj, negali būti pripažinti duodančiais teisę imtis dantų gydymo praktikos.

§ 6. Protezo dantų technikos darbams dirbti gali būti organizuojami dantų technikų kadrai.

§ 7. Dantų technikai turi teisę užsiimti tik dantų gydymo protezų, ruošimu, dantų gydytojams ir gydytojoms, užsiimantiems dantų gydymu, nurodant ir prižiūrint.

§ 8. Ateity dantų gydytojo ir dantų techniko vardo įgijimo tvarka nustatoma atatinkamų įstatymų, nutarimų ir normų.

§ 9. Visiems lietuviams pavaldiniams, pasaulinio karo priverstiems nutraukti dantų gydymo mokslą, turi būti duota galimybė tąjį mokslą pabaigti.

Tuo tikslu 1. Prie Lietuvos Aukštųjų Kursų turi būti suruošti egzaminai dantų gydytojo vardui įgyti. Egzaminus laikyti turi būti leidžiama:

a) asmenims, turintiems dantų gydymo mokyklų Rusijoj baigimo liūdymus,

b) tiems dantų gydymo mokyklų 4-to ir 5-to semestrų klausytojams, kurie davė vienų metų praktikos įrodymus šale mokyklos.

2. Dantų gydymo mokyklų visų semestrų klausytojams turi būti įskaityti jų praeiti semestrai, jei jie panorėtų įstoti į odontologinį skyrių prie Aukštųjų Lietuvos Kursų.

§ 10. Atsižvelgiant į tai, kad daugelis dantų gydytojų, Lietuvos piliečių, grįždami iš Rusijos, buvo priversti ne nuo jų priklausomų sąlygų (pavyzdžiui, valdžios perėjimas iš rankų į rankas, žudynės, Sovietų valdžios mobilizacija ir k.) palikti Rusijoj savo dokumentus, būtinai reikalinga, kad Sveikatos Departamentas pripažintų dantų gydytojo vardą ir leistų užsiimti dantų gydymu be patikrinančių egzaminų asmenims, kurių pašaukimas ir profesija gali būti nustatyti kitais dokumentais ir sąligomis pavyzdžiui, faktas užsiėmimo dantų gydymo praktika ligi karo, senas pasportas ir kt., bet aikštėn iškeltieji faktai turi būt dar visos Lietuvos Dantų Gydytojų Sajungos patikrinti ir išduotas liūdymas.

Del dantų gydymo ir dantų technikų mokymo sutvarkymo Lietuvoje.

1. Būtinai reikalinga tuojau pradėti ruošti įstatymą apie dantų gydymo mokymą Lietuvoje.

2. Asmenys, kurie nori įgyti dantų gydytojų vardą, turi būti išėję pilną vidutinės mokyklos kursą.

3. Prie Aukštųjų Kursų, o vėliau prie universiteto kuriamas dantų gydymo institutas, kaipo Medicinos fakulteto skyrius.

4. Dantų gydymo mokslo kurso išėjimas nustatomas 4-riems metams.

5. Dantų gydytojai turi gauti dantų gydymo institute pakankamai rimtą visuomeninį paruošimą, o visą dantų gydymo mokslo sutvarkymą vesti evoliucijos keliu, kad ateity suliejus dantų gydymo mokymą su bendru medicinos mokymu.

9. Būtinas dantų technikų mokyklos įkūrimas.

Geistina, kad jos sutvarkymą pasiimtų Vyriausybė, bet jos sutvarkymo teisė gali būti palikta taip pat Dantų Gydytojų Sajungai arba pavieniam asmeniui.

7. Dantų technikos mokyklos vedėjas gali būti tik dantų gydytojas, arba gydytojas mokąs dantis gydyti.

8. Į komisiją dantų gydymo mokymo įstatymui išdirbti turi įeiti 2 išrinkti Dantų Gydytojų Sąjungos atstovai su sprendžiamuoju balsu.

Del higienos Lietuvos mokyklose.

Dantų gydytojų suvažiavimas nutarė pavesti visos Lietuvos Dantų Gydytojų Sąjungos Valdybai išdirbti, kiek galima greičiau higienos įvedimo į Lietuvos mokyklos planą.

Del trumpų pakartojamųjų kursų dantų gydytojams suorganizavimo.

Visos Lietuvos dantų gydytojų suvažiavimas išreiškė pageidavimą, kad Valdyba pasirūpintų suorganizuoti, kviesdama tam tikslui, reikalingas mokslo pajėgas iš vietos gyventojų ir užsienio.

Suvažiavime išrinkta visos Lietuvos Dantų Gydytojų Sąjungos Valdyba, į kurią įėjo visų didžiųjų Lietuvos centrų ir atskirų dantų gydytojų grupių atstovai skaičiuje 12 asmenų.

Nuo Kauno įėjo: 1. J. Damijonaitienė, 2) G. Rabinovičius, 3) S. Griliches, 4) R. Glikmanas.

Nuo Marijampolės: 5) Plotkinas, nuo Ukmergės: 6) Gurvičius, nuo Šaulių: 7) Gamberis, nuo Panevėžio: 8) Drukaitė, nuo Vilkaviškio: 9) Urisonaitė, nuo Raseinių 10) Zyvas.

Nuo karo dantų gydytojų: 11) Abromovičius. Nuo dantų gydytojų esančių pilietinėj tarnyboj p. Žmuidzinavičienė.

Pirmam Valdybos posėdy, įvykusiam gegužės 15 d., išrinktas prezidiumas, susidedąs iš pirmininko p. Rabinovičiaus, vice-pirmininkų: p. p. Damijonaitienės ir Glikmano, sekretoriaus p. Griliches'o ir knygininko p. Žmuidzinavičienės.

IŠ KAUNO MEDICINOS D-JOS.

Posėdis gegužės mėn. 19 d.

Dr. Kalvaitytė skaitė pranešimą "Gydymas „pernionės" Rentgeno spinduliais", demonstruodama ligonį.

Dr. Kuzma skaitė pranešimą „Luxatio coxae congenita", demonstruodamas ligonį.

Dr. Alekna demonstravo ligonį su „Neoplasma laryngys".

Dr. Avižonis demonstravo ligonį su „Mėlyna sklera".

Dr. Mažylis demonstravo ligonį su „Hernia funiculi umbilicalis"

Dr. Žemgulys pranešė apie „Medicinos" lakraščio leidimą 1921 m. „Medicinos" leidimas duodąs deficito.

Reikalinga esą surasti lėšų deficitui padengti. Beto būtinai reikalinga esą lėšų medicinos mokslo vadovėliams ir šiaip raštams leisti. Tam reikalui prie K. Med. D-jos turėtų būti įsteigtas tam tikras fondas medicinos raštams leisti.

Skaito fondo statuto projektą ir tuo reikalu atsišaukimo į visuomenę projektą.

Balsuojant fondo projektas principialiai priimtas. Išrinkta komisija iš d-ro Griniaus, d-ro Mažylio ir d-ro Žemgulio fondo statuto projektui peržiūrėti.

Posėdis birželio mėn. 2 d.

Dr. Mickus skaitė pranešimą „Prigimtas dilbio kaulų suaugimas“, demonstruodamas ligonį.

Dr. Lašas plačiai pranešė apie Palangos kurortą, į kurį jis važinėjo, kad su juo susipažintų, apie kurorto stovį ir galimybes jį išnaudoti gydymo tikslams.

Dr. Abraitis trumpai papildė šį pranešimą.

Dr. Grinius nurodo šias Palangos kurortui indikacijas: atilsio vieta, neurastenija, vietos tbc (be tbc pulmonum), įvairūs chroniški infiltratai. Reumatikams abejotina del didelės t^0 amplitūdos. Reikalingi Palangoje ir sanitariniai gydytojai kurorto priežiūrai, kurie darbuotųsi kontakte su kurorto savininku ir vietos savivaldybę.

Dr. Žemgulys pastebi, kad giedrių dienų Palangoje nedaugiau, kai kitose Lietuvos vietose, maisto dalykai Palangoje nepigūs, susisiekimas nelabai patogus, trūksta gydytojų—todel ir tuberkuliozininkams Palanga nesanti patogi.

Dr. Avižonis—Oro ir vandens ypatybės Palangoj labai patogios poilsiui ir ligonims, išskyrus tam tikras kontrindikacijas. Reikalinga esą sutvarkyti oro tyrimas, įsteigus Palangoje meteriologijos stotį.

Dr. Grinius—Švietimo Ministerijai pavesta įtaisyti centrinė meteriologijos stotis.

Dr. Žemgulys praneša apie fondą medicinos raštam leisti.

Dr. Grinius pasiūlo pasinaudoti medicinos mokslo raštams leisti sveikatos Dep-to ir Švietimo Min-jos mokslo raštams leisti skiriamomis lėšomis.

Balsuojant priimta „Fondo medicinos raštams leisti“ statutai.

Į Fondo Valdybą išrinkta: 1) dr. Grinius—pirmininku, 2) dr. Avižonis—iždininku, 3) dr. Žemgulys—sekretoriu.

Nutarta šaukti visų Lietuvos gydytojų suvažiavimą rugsėjo mėnesį. Suvažiavimo dieną nustatys suvažiavimo šaukimo komisija (dr. Grinius, dr. Staugaitis, dr. Nasvytis).

Dr. Staugaitis pranešė apie įsisteigusią prie Augštųjų Kursų „Liet. Aukšt. Kursų klausytojų medikų D-ją“.

Nutarta pasiųsti telegramą Amerikos Lietuvių Daktarų Dr-jai, sveikinant jų sukaktuvių diena.

IŠ SVEIKATOS DEPARTAMENTO.

Medicinos skyriaus apyskaita už balandžio mėn.

Nuo š. m. balandžio mėn. 1 d. iki gegužės mėn. 1 dienai iš Medicinos skyriaus gavo gydytojų pažymėjimus 14 asmenų: tų pažymėjimų 7 nuolatiniai ir 7 laikini. Felčerių pažymėjimus, gavo

12 asmenų: 2 — nuolatinius, o 10 laikinus (iki egzaminų) 8-ms visai neleista užsiimti felčerio praktika.

Dantų gydytojų ir dantistų išduota 15 pažymėjimų, iš jų 13 nuolatiniai ir 2 iki egzaminų.

Akušėrių užregistruota 10, nuolatinius pažymėjimus gavo 7, laikinus 3, vienai visai neleista užsiimti akušerės praktika.

Medicinos skyriaus apyskaita už gegužės mėn.

Nuo gegužės mėn. 1 d. iki birželio mėn. 1 dienai užregistruota ir išduota 18 gydytojų pažymėjimų, iš jų 11 nuolatinių, 7—laikini užginta medicinos praktika 1-am.

Felčerių užregistruota 11, kuriems išduota 5 nuolatinai pažymėjmai ir 6 laikini, iki egzaminų, neleista užsiimti felčerio praktika 5-iems.

Dantų gydytojų užregistruota 7, kurių gavo nuolatinius, pažymėjimus 6, o laikiną—1.

Akušėrėms leista užsiimti praktika 7, nuolatiniai pažymėjimai išduota 6, laikinas 1.

Prašyta Užsienių Reikalų Ministerijos pasirūpinti kiek galima greičiau sugrąžinti iš Rusijos sekančius Lietuvos pil. gydytojus: 1) Tercijoną Vincą, 2) Smalstį Antaną, 3) Ciplijauską, 4) Medeikį, 5) Lugauską, 6) Baktį, 7) Bercevičių Matą ir 8) Vaitkevičienę.

KRONIKA

× *Komisija nustatyti tvarkai įleidimo Lietuvon iš užsienių cheminių preparatų (posėdis buvo Muitinių Departamente 1920 metų gruodžio mėn. 7 d.).*

Posedy nutarta:

1) Galeno preparatus leisti įvežti Lietuvon tik su Sveikatos Departamento leidimais, jei jie sutinka su farmakopijos reikalavimais; todel įvežant minėtus preparatus privalo būti padarytas jų analizas.

2) Už visus įvežamus iš užsienio preparatus, darytus su spiritu, tame skaičiuje už kvepalus, odekolonus, eterius, imti akčyžės mokesnį tokį kaip už spiritą, skyriamą medicinos reikalams, (Akčyžės mokesnio įstatymo § 2, paskėlbtas „Vyriausybės Žinių“ Nr. 43).

3) Visi cheminiai farmaceutiniai preparatai leidžiami įvežti, jei ju turinys sutinka su užrašais ant bonkų ir su faktūra.

4) Nuodingus ir smarkiai veikiančius preparatus įleisti tik su tam tikrais Sveikatos Departamento leidimais.

5) Patentuoti preparatai įleidžiami prisilaikant senojo Rusų Medicinos Tarybos sąrašo.

6) Kiekvieno naujo patentuoto preparato turi būti pristatyti Gveikatos Departamentan 3 pavyzdžiai su receptu ir pagaminimo aprašymu. Padarius ir apsvarsčius analizą, preparatai gali būti leisti įvežti Lietuvon.

× **Akc. K. Medicinos skyriaus lektorių Tarybos posėdis 1921 m. birželio mėn. 3 d.**

Dr. Avižonis praneša, kad Aukštųjų Kursų vardu yra gautas Švietimo Ministerijos raštas, kuriame klausiama; a) kokie skyriai (fakultetai) galima pradėti šį rudenį, b) kokie semestrai, c) kokie privalomieji kursai (katedros) turėtų būti šį rudenį skaitomi, d) kiek lekcijų savaitėje kiekvienas tų kursų turėtų, e) ar būtų pakankamai lektorių tiems kursams.

Nutarta: a) kad medicinos fakultetas nuo rudens turi pradėti savo darbą. Mokslas turi būti pradėtas pirmame ir trečiame semestre;

b) kad botanika ir zoologija būtų dėstomos skyrium nuo gamtininkų;

c) mineralogija iš medicinos skyriaus dėstomųjų dalykų pašalinama.

Į I semestro dėstomųjų dalykų skaičių įvedama histologija.

Pirmam semestre turi būti dėstoma; anatomija—6 val, teor.; histologija—2 val. teor. ir 2 val. prakt.; fizika—4 val.; chemija neorganinė—5 val. teor.; botanika—4 val. teor.; zoologija—2 val. teor.

Trečiajame semestre turi būti dėstoma; anatomija—6 val. prakt.; histologija—4 val. teor., ir 2 val. prakt.; fiziologija—6 val. teor.; fiziologinė chemija—4 val. teor., ir 2 val prakt.; analitinė chemija —3 val. prakt.; organinė chemij—4 val. teor.; fizika—2 val. teor.

Organinė ir analitinė chemija skaitoma skyrium nuo gamtininkų.

Nutarta pranešti Švietimo Ministerijai. kad medicinos skyriuj katedroms lektorių bus užtektinai.

Farmacijos magistras P. Raudonikis patvirtintas lektorium, ir jam pavesta tvarkyti farmacijos sekcijos reikalus.

D-ro J. Aleknos įteikta patvirtinta oto-rino-laringologijos valsybinių egzaminų programa.

× Aukštųjų Kursų medicinos skyriaus lektorių sąrašas X-jam semestrui. 1) Avižonis Petras — akių ligos. 2) Alekna Jurgis — nosies, gerklės ir ausų ligos. 3) Bagdonas Juozas — vidurių ligos. 4) Blažys Juozas — psichiatrija. 5) Gugelis Leonas — veterinarinė pol. ir epizoologiją. 6) Karuža Jurgis—odos ir veneros ligos. 7) Matulaitis Stasys —Vaikų ligos. 8) Mažylis Pranas—akušerija ir gynekologija. 9) Mongirdas Vladas — Vidurių ligos. 10) Nasvytis Matas — higienos. 11) Parčėvskis Karolis — vidurių ligos. 12) Žilinskis Jurgis — operat. chirurgija ir topogr. anatomija. 13) Žemgulys Juozas — chirurgija. 14) Viršila Vaclovas — teismo med. 15) Hagentornas Aleksandras—chirurgija.

× *Norintiems įstoti į Aukštuosius Kursus.* Šiuo Aukštųjų Kursų Taryba skelbia, kad nuo š. m. birželio mėn. 20 d. iki rugpiūčio mėn. 25 d. priimami A. K. raštinei(Laisvės Al., 55) prašymai įstojimui į A. Kursų humanitarinį, teisių, fizikos-matėmatikos, gamtos, technikos, medicinos skyrius ir į farmacijos ir odontologijos sekcijas šiomis sąlygomis:

1. Į visus skyrius tikraisiais klausytojais priimami asmens, išėję vidurinę mokyklą.

Pastaba: asmens. kurie vidurinėse mokyklose nėra ėję lotinų kalbos, negali būti priimti tikraisiais klausytojais į humanitarinį bei teisių skyrius o į medicinos ir gamtos skyrius tik ta sąlyga, kad per 2 semestru išlaikys iš lotynų kalbos egzaminus skyriaus nustatyta programa.

2. Į farmacijos sekciją tikraisiais klausytojais priimami asmens, pristatę Sveikatos Departamento pažymėjimą, kad yra ištarnavę provizoriaus padėjėju reikalingą metų skaičių.

3. Į odontologijos sekciją tikraisiais klausytojais priimami baigę ne mažiau vidurinės mokyklos 6 kl.

4. Į visus skyrius, be medicinos, priimami dar ir laisvieji klausytojai.

5. Paduodami į A. Kursus prašymus naujai stojantieji klausytojai tiek laisvieji, tiek tikrieji, privalo pridėti a) žinias apie pavaldinybę, b) metriką, c) mokslo cenzo pažymėjimą, d) 2 folografijos kortelės ir e) 50 auks. įrašų mokesnį. Visi dokumentai turi būti su nuorašais.

6. Rusų mokyklų liūdymai išduoti po 1918 m. sausio 1 d. neduoda teisės stoti į A. Kursus tikruoju klausytoju, jei Švietimo Ministerijos nebus pažymėta, kad mokyklos, kurios yra išduotas liūdymas, kursas atatinka Lietuvos vidurinių mokyklų kursui.

7. Nuo naujai stojančiųjų į III semestrą reikalajamas, be aukštosios mokyklos pažymėjimo, dar išeitos vidurinės mokyklos liūdymas. „Lietuva“ 135 21 VI 21 m.

× Paskiausiomis žiniomis Latvijos aukštąją mokyklą Rygoje (buv. Politechnikos institutas) lankė iš viso 3445 studentų. iš kurių 2.268 vyrai ir 1.167 moterys. Fakultėtais studentai skirstosi šiaip: architektūros—108, inžinierių—341. juridinio ekonominio—535, chemijos — 368, žemdirbystės — 406, matematikos ir gamtos mokslų — 203, mechanikos — 350, medicinos — 580, teologijos — 53 (37 latviai, 16 vokiečių, tarp jų 15 moterų), filosofijos-filologijos — 435, filosofijos ir veterinarijo 66. Moterys studijuoja daugiausia mediciną (304), teisių, chemijos ir gamtos mokslus. Tautomis skirstosi šiaip: 2.599 latviai (apie 60%), 552 žydai (16%) 209 vokiečiai, 59 rusai, 14 lenkų, 9 estai, 3 lietuviai, 1 švedas ir 1 prancūzas (iš viso 846 kitataučiai, nelatviai). Iš studentų 3.231 yra pilnateisiai, ir 211 laisvi klausytojai. Mokslą dėsto 38 profesoriai 80 docentų ir 17 rektorių ir 34 asistentai.

„Laisvė“ 142 num.

× *Antroji Akušerijos kursų laida.* Š. m. birželio mėn. 11 dieną Vaistybinių Akušerijos kursų II laidos mokinės, dalyvaujant Švietimo Ministerijos, sveikatos Departamento, Aukštųjų Kursų atstovams ir Akušerijos kursų Vadovui, laikė egžaminus. Išlaikė egzaminus 17 mokinių, kurios gavo sekančius pažymius: Baltutytė Ona, Draugelienė Julija ir Kleinaitė Mina—labai gerą; Balandienė Julij., Barauskaitė Elena, Degutienė Zofija, Džiugelytė Bronė Klebonaitė Akvilė, Stašaitytė Rozalija, Torebaitė Teofilė ir Uksaitė Joana—gerą; Bay Peša, Bagdanavičienė Antanina. Palubinskienė Antanina, Jančiauskienė Marė, Plepienė E. ilija ir Černiutė Barbora—patenkinamą.

Birželio mėn. 18 d. kiekviena išlaikiusiųjų egzaminus egzaminavusios komisijos akivaizdoje iškilmingai pasižadėjo sąžiningai pildyti akušerės pareigas ir gavo akušerės pažymėjimą.

× Gailėstingųjų karo meto seserų II laida. Š. m, birželio mėn. 12 d. Vyr. Lietuvos Raudonojo Kryžiaus Draugijos Valdyba su pakviesta tam tikra komisiją egzaminavo klausiusius kursus nuo š. m. vasario m. 2 d. iki birželio mėn. 11 dienai. Egzaminus išlaikė gailestingųjų seserų kursų mokinės iš šių dalykų: iš lietuvių kalbos, aritmetikos, anatomijos, fiziologijos visų rūšių ligonių slauginimo higienos, desmurgijos ir vaistų mokslo. Išlaikusios egzaminus gavo šiuos pažymius. Bliumaitė Bronė, Kazanskaitė Ona, Nenartienė Kazė, Oželytė Petronėlė, Plučaitė Emilija ir Smilingaitė Agota—gerą, Benešiūnaitė Antanina, Milvidaitė Adelė, Krauklytė Liūda ir Zavadskaitė Genovaitė — patenkinamą; Išlaikusiom egzaminus Vyriausios Lietuvos Raudonojo Kryžiaus Draugijos Valdybos išduoti tam tikri pažymėjimai.

Pastaba. Oželytei Petronelei bus išduotas pažymėjimas, atlikus dar šešių mėnesių praktiką.

Dvi kursų mokinės egzaminų neišlaikė.

Trečioji kursų laida prasidės spalių mėnesį. Iš norinčių pastoti bus reikalaujama nemažiau dviejų klasių gimnazijos mokslo ir bent šešių mėnesių ligoninės praktikantės darbo. Norinčios pastoti į kursus turi kreiptis į d-rę A. Šliūpaitę Lietuvos Raudonojo Kryžiaus ligoninėj.

×—Kauno Miesto Gydytojų raštinė iškelta į Maironies g. Nr. 11 Sveikatos Departamentan.

× Kauno Miesto Valdyba atidengė sekančias ambulatorijas, kur rajoniniai miesto gydytojai veltui teikia beturčiams ligoniams medicinos pagalbą.

1. Senam Mieste, Gardino g-vė Nr. 59, priėmimas nuo 9 ligi 10 val. ryto.

2. Šančiuose, Didžioji g-vė Nr. 35, priėmimas nuo 12 ligi 10 val. ryto.

3. Žaliasis kalnas, Maluno gatvė Nr. 56 priėmimas nuo 9 ligi 10 val. ryto.

Ten pat ligoniai labai papigintomis kainomis gauna vaistų, o visai beturčiai veltui.

II Miesto beturčiai, užsirašiusieji rajoniniuose Šelpimo Komitetuose, taip pat turi teisę vėltui pakviest rajoninį miesto gydytoją į namus

III. Beturtėms gimdančioms moterims veltui teikiama pagalba. Su pakvietimais kreiptis į miesto akušerę; jos adresas: Garidno g-vė Nr. 59.

„Lietuvos“ 191 num.

× *Amerikos Raudonojo Kryžiaus vaikų ambulatorijos.* Amerikos Raudonasis Kryžius įsteigė Kaune tris vaikų ambulatorijas, kur visokia gydytojo ir vaistų pagalba teikiama sergantiems vaikams visai dovanai. Kiekvienai ambulatorijai yra paskirta patyrusi slaugytoja (gailestingoji sesutė), kuri priiminėja vaikus kasdiena nuo 9 val. ryto iki 5 val. po piet.

Gydytojai lankosi šiose ambulatorijose tris kart savaitėj— pirmadienį, trečiadienį ir penktadienį nuo 1 val. iki 3 val. po piet, išskyrus ambulatoriją Šančiuose, kur gydytojas atsilanko kasdien, jie ištiria atsilankiusių vaikų sveikatą ir priruošia sergant reikal. vaistus. Atvėjais, kuriais serganti vaikai negali atvykt amb-jon, slaugytojos bus pasiųstos į namus aprūpinti juos reikalingais vaistais. Labai neturtingiems vaikams, be gydytojo ir vaistų, bus dar duodama ir drabužių. *Visi aukščiau minėti dalykai, kaip: gydytojų ir slaugytojų patarnavimai, vaistai ir patarimai bus teikiami vaikams be jokio užmokesnio.* Pagalba teikiama A. R. K. ambulatorijose tik vaikams iki 16 metų amžiaus ir vaistai yra išduodami tik gydytojų nurodymais ištyrus vaiko sveikatą.

Amerikos Raudojo Kryžiaus ambulatorijos randasi Kaune šiose vietose:

1. Vaikelio Jėzaus Vaikų Prieglaudoj, Viešoji Aikštė.
2. Keistučio g-vė Nr. 23.
3. Didžioji g-vė Šančiuose, Mokykla Nr. 5-

×. Iki š. m. liepos mėnesio 1 dienai Sveikatos Departamento Farmacijos skyriuje įregistruota: provizorių 165, proviz. pad. 215, vaistinės mokinių 64, normalių aptiekų 108, kaimo aptiekų 126, urmo vaisto sandelių 21, ir vaistų krautuvių 103.

× Kretingos Apkrities Tarybos posėdy, įvykusiam š. m. gegužės 24 mėn. d. kovaisu cholera ir raupais nutarta paruošti 15 lovų apdarytų ir 50 porų baltinių. Asignuojami 15.000 auksinai. Skiepijimas privalomas; vaikams iki 10 metų dovanai.

„Sietynas“ š. m. 13-14 num.

× Šiaulių Apskrities Taryba savo posėdy š. m. birželio mėn. 17 d. nutarusi įrengti apskryty 5 ligonines, kurių tarpe 1 ligoninė jau įtaisyta Papilėje; jai yra nužiūrėtas namas su trobėsiais. Ventos krante, kuris galima nupirkti. Taryba nutarė tą namą pirkti, skiriant tam reikalui iki 100,000 auks.

„Sietynas“ š. m. 13—14 num.

„DIRVOS“ B-vės Spaustuvė Mariampolėj.

CENTRALINIAME

valdžios vaistų sandėlyj

KAUNAS, Viešoji Aikštė.

Yra Daugybė įvairios tvarstomosios medžiagos:

marlės, ypač sublimatinės, visokios vatos, marlinių bintų, individualinių pakėtų ir t. t.

Guminių daiktų:

pakišamųjų ratų, irigatorių, drėnų, guminių pirštinių, skrandžio zondų, Bier'o bintų etc. etc.

Ligoniams sarginti daiktų:

daug emaliuotų indų šlapumui ir išmatoms, Kramero šinų, emaliuotų lėkščių, puodelių, šaukštų, ramentų su guminiais galais ir t. p.

Ligoninėms prietaisų:

autoklavų, barabanų, didelių ir mažų sterilizatorių, kėdžių ligoniams važinėtis it t. t.

Bakteriologijos kabinetams:

lėkščių Petri, probirkų, objekt. ir dengiamųjų stikliukų mikroskopui, stiklinių vamzdelių etc.

Vaistinėms:

grūstuvų su pestais, menzūrų ir t. p.

Gydytojams:

daugybė įvairiausių chirurgijos instrumentų, oftalmologinių, urologinių instrumentų rinkinių, špricų Luero, Tarnovskio, Rekord, chlorof. maskų, šilko ir ketguto etc. etc.

Įvairiausių vaistų:

Kamforos, kokaino, kofeino, morfijaus, strichnino skied. ampulose, Argenti nucleinici, Bactodextrosae, Pellidoli, Digitalini, Kreosoti, Ortholidini, Maltosae, Dextrosae, Difterijos serumo, vaistų nuo insektų ir t. t.

DAŽŲ:

Haematoxilino, Gentian—Violeto, Eosino, Xylolio ir tt. ir tt.

Nuo š. m. gegužės m. 1 d. Kauno ligoninėj
atidaryta

chirurgiuė ambulatorija

Ambulatoriškai atliekamas ne tik **paprastas ligonio ištyrimas**, bet taip pat ir **rentgenologinis** ir **laboratorinis**. Rentgeno skyriuje atliekami peršvietimai visų kūno dalių; valgio virškinamieji organai tyrinėjami su Rentgeno spindulių pagalba—duodama ligoniui kontrastinės tyrės pavalgyti. Daromi taip pat ir atvaizdavimai plokštelėse (rentgenogramos). Ligoninės laboratorijoj daromos šlapumo mėšlo, skreplių, kraujo analizės, ištraukiama ir ištiriama skrandžio sunka ne tik gulintiems ligoninėj, bet ir ambulatoriniams ligoniams Kiekvienas ligonis gali būti ambulatoriškai ištirtas visais minėtais būdais. Jei ištyrimui reikalinga yra ilgesnė observacija arba ilgesnis tyrinėjimas pav. **tuberkulinodiagnostika** ir t. p., ligonis gal būti paguldytas čia pat į ligoninės chirurgijos skyrių. Ligoninės laboratorijoj daromi patologohistologiniai ištyrimai mėginamųjų ekscizijų. Ligoniai gali būti gydomi ambulatoriškai ne tik vaistais bei tvarstymais, bet ir kitais būdais. **Ambulatoriškai daromos operacijos:** adatų, kulkų išėmimas **Rentgeno spinduliais kontroliuojant**, abscesų, flegmonų prapiovimas, nedidelių navikų išėmimas, nirimų įtaisymas ir t. t. Vartojama vietinė anestezija ir narkozas. **Ambulatoriškai uždedami visoki gipso ir celoidino tvarčiai ir korsetai, gydoma Rentgeno ir ultrafijoletaisiais spinduliais**, elektrizacija ir t. t.

Ambulatorijoj dirba šie gydytojai: J. Žemgulys, :-: E. Bliūdžiūtė, V. Kuzma, P. Kalvaitytė. :-:
Ambulatorijos vedėjas yra Dr. J. Žemgulys.

Mokesnis už apžiūrėjimą—5 auks. Už specialinius ištyrimus ir specialinį gydymą skyrium, pagal taksą, vartojamą ligoninėje.

Priimamosios valandos 9—3 val.