Eina kartą per mėnesį | II METAI.

Gruodžio mėnuo.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, PASKIRTAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS.

12 Nr.

TURINYS:

Pusl.

Dr. Jonas Basanavičius . . . . . 385.

Dr. M. Nasvytis (Kaune). Dizenterijos rūšis Lietuvoje, jos imunoprofilaktika ir imunoterapija . . . . . 386.

Dr. J. Venckūnas (Kaune). Dizenterijos klinikos ir terapijos apžvalga 1921 m. epidemijos metu Lietuvos kariuomenės dalyse. . . . 394.

Karo Med. Leit. A. Matulevičius. Prie klausimo apie indikacijas amputacijai chirurginiame galūnių tuberkulioze . . . . . 403.

Iš Kauno Medicinos Draugijos . . . . . 407.

Iš V. L. G. S. Vykdomojo Komiteto . . . . . 409.

I. Dagilis—Levonas. Laiškas iš Karaliaučiaus . . . . . 410.

Referatai. . . . . 413.

1921 m. „Medicinos“ turinys . . . . . 429.

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. ∴

Nuo Redakcijos.

Šiuo numeriu pradedant, įvedame „Medicinoje“ naują skyrių — referatų, kad medicinos mokslo pažangą mūsų skaitytojai galėtų sekti iš mūsų laikraščio, kad jie būtų nuolat informuojami, kas svarbesnia randasi visam medicinos mokslo pasaulyj. Tam tikslui atsiekti, kiekvienam „Medicinos“ numeryj bus dedami referatai *svarbiausiųjų* medicinoje pasirodančių raštų iš visų medicinos šakų. Bus referuojami ypač tie raštai, kurie gali turėti praktinės vertės Lietuvos gydytojams. Į referentus suprašyti yra žmonės, kurie kiek daugiau yra susipažinę su tam tikros medicinos šakos literatūra. Šiame numeryj trūksta referatų iš kai kurių medicinos šakų, del to kai kurios specialybės per plačiai paliestos, nevienoda yra referatų forma. Tikimės, kad tų trūkumų tolimesniuosiuose numeriuose nebebus

---

MEDICINA

laikraštis, paskirtas medicinos teorijos ir praktikos reikalams

II metai	Gruodžio mėnuo 1921 m.	12 Nr.

Dr. Jonas Basanavičius.

Dr. Jonas Basanavičius gimė 1851 m. lapkričio mėn. 11 d. Ožkabalių kaime, Bartininkų valsč. Vilkaviškio apskr. Gimnaziją išėjo Mariampolėj 1873 m., Maskvos universiteto medicinos fakultetą išėjo 1879 m. Tais pačiais metais išvažiavo į Bulgariją, kur gydytojavo su 2 - ju metu pertrauka iki 1905 m. 1883 metais būdamas Čekų Prahoj pradėjo leisti pirmą lietuvių laikraštį „Auszra" 1891 m. Sofijoje išėjo jo „Materijalistikam sanitarnata etnografija na Bulgarija". Yra parašęs ir daugiau medicinos raštų bulgarų kalba. Nuo 1905 m. gyvena Vilniuje. 1905 m. sušaukė Didįjį Vilniaus Seimą ir jam pirmininkavo. 1907 m. įsteigė „Lietuvių Mokslo Draugiją", kurios Gydytojų Sekcija buvo pirmoji lietuvių medicinos organizacija. Padarė pradžią Draugijos knygynui ir muzėjui. Daugiausia yra nudirbęs archeologijos ir folkloro srityse. Yra parašęs „Medžiagą mūsų tautiškai vaistininkystei" (liaudies medicina ir terminologija). Šiek tiek yra rašęs medicinos klausimais „Medicinoje ir Gamtoje". Turi didžiausių nuopelnų lietuvių tautos kilimo istorijoje.

Šių metų lapkričio mėn. 11 d. sukako jam 70 metų. Linkėjame jubiliatui dar daug metų gyventi ir džiaugtis savo darbų vaisiais.

Redakcija.

Iš Valstybės Igienos ir Bakteriologijos Instituto Kaune.

Dizenterijos rūšis Lietuvoje, jos imunoprofilaktika ir imunoterapija [1]).

Dr. M. Nasvytis.

Viena iš sunkių infekcinių endeminių ligų Lietuvoje yra bacilarinės dizenterijos liga. Gana didelį procentą visų mirusiųjų sudaro mirę nuo dizenterijos. Todel dizenterijos profilaktikai ir gydymui turi būti kreipiama daug dėmesio.

Iš dviejų rūšių dizenterijos ligos Lietuvoje viešpatauja bacilarinė dizenterija. Ligi šiol dar negalima pasakyti, jog etiologija bacilarinės dizenterijos būtų visai aiški. 1898 metais per dizenterijos epidemiją Japonijoje, Shigai pasisekė konstatuoti daugelyje atsitikimų bacilą, kurią jis laikė dizenterijos antkryčiu. Tos bacilos aprašymas nebuvo visai pilnas, Shiga laikė dizenterijos bacilą judamą. Vokietijoje dizenterijos bacilas konstatavo Kruse ir jas tiksliai aprašė. Nuo to laiko dizenterijos antkrytis vadinasi Shiga - Kruse bacila ir gali būti konstatuojamas kiekvieno prityrusio bakteriologo. Antkrytis Shiga - Kruse gimdo gana stiprų toksiną. Darant vėlybesnius tyrinėjimus buvo aprašyti įvairūs mikrobai mažai toksiški, skirtingi savo ypatybėmis nuo Shiga - Kruse mikrobų, kurie taipogi buvo laikomi dizenterijos antkryčiais. Flexner, dizenterijos epidemijos laiku Filipinų salose, aprašė bacilą skirtingą nuo Shiga - Kruse bacilos, kuri jo buvo laikoma vietinės dizenterijos antkryčių. Flexner'io bacila buvo atrasta dizenterijos laiku Vokietijoj ir kitose šalyse. Vedder, Duval, Hiss ir Russel konstatavo kaipo dizenterijos antkrytį bacilą skirtingą nuo Shiga - Kruse mikrobo ir artimą, bet ne identišką Flexner'io bacilai. Šitas antkrytis buvo pavadintas „Bacillus Y"; Lentz'o, Liefmann'o ir kitų buvo gana tankiai konstatuojamas Vokietijoje ir kitose Europos šalyse; „Bacillus Y" tankiai yra dizenterijos priežastimi bepročiams. Filipinų salose Strong aprašė ketvirtą rūšį dizenterijos bacilų, kuri retai atsitinka ir buvo pastebėta Japonijoje, Chinuose, Rusijoje ir Šiaurinėje Amerikoje.

Del ypatybių įvairių rūšių minėtų dizenterijos bacilų reikia pastebėti, kad bacilos Shiga - Kruse pasižymi savo dideliu toksingumu. Nuomone daugumos autorių (Told, Rosenthal, Kraus ir Dörr), dizenterijos toksinas laikomas ektotoksinu. Dizenterijos toksiną pirmas išskyrė iš filtratų bakterinių kultūrų L. Rosenthal. Rosenthal'iui po daugelio bandymų pasisekė išskirti dizenterijos toksiną, filtruojant pro Chamberland'o filtrą trijų savaičių dizenterijos bacilų kultūras silpnašarmiame Martinovskio bulione. Įskiepijus triušiui į paodę 0, 1 ccm tokio filtrato dizenterijos kultū-

---

[1]) Pranešimas, skaitytas pirmame Lietuvos gydytojų suvažiavime 1921. IX. 30.

ros, pastebėtas triušio viduriavimas krauju, intensingas suliesėjimas, progresuojamas silpnumas, paraližavimas kojų, triušis miršta. Sekcija parodo žarnų hiperemiją, daug hemoragijų, vietomis paviršutinių nekrozų — vaizdas, panašus kliniškai ir patologo — anatomiškai į žmogaus dizenteriją. Dizenterijos toksinas gana atsparus išoriniams neigiamiems veiksniams, atsparus žymiam laipsnyj šildymui, taipgi įtakai įvairių cheminių preparatų. Minėtosios rūšys dizenterijos bacilų: Flexner, Y, Strong pasižymi savo mažu toksingumu. Dizenterijos liga, sukelta minėtų rūšių mažai toksingų bakterijų, pasižymi savo lengvumu ir trumpumu. Nekalbant apie skirtumą toksingume įvairių dizenterijos bacilų rūšių, jos pasižymi daugeliu skirtingų ypatybių, turėdamos ir bendrų žymių. Prie bendrų ypatybių priklauso: augimas įvairiose maitinamosiose medžiagose. Jis yra panašus augimui tifo ir paratifo bakterijų. Želatinoje, agar - agare, ant bulvės augimas dizenterijos bacilų panašus augimui tifo bacilų, bulione pasidaro lengvas drumstumas, indolo reakcija neigiama, pienas nesusitraukia, maitinamosiose medžiagose su vynuogių cukrum gazo nesidaro, neitralrot medžiagose Rotberger'io ir Omelianskio neredukuojasi, maitinamosios medžiagos su pieno cukrumi (Conradi — Drigalskio, Endo ir Padlevskio) nemaino savo spalvos. Skirtumas tarp vidurių šiltinės bacilos ir dizenterijos bacilų pasireiškia pastarųjų nejudrumu.

Diagnostikos būdams papildyti gali būti vartojama maitinamoji medžiaga Barsiekow'o (nutrozos 1%, glukozos 1%, NaCL 5%, lakmus 3%, vandens ligi 100,0). Dizenterijos bacilos iššaukia lengvą paraudonavimą maitinamosios Barsiekow'o medžiagos, nutrozos kazeinas nesusitraukia. Bacila vidurių šiltinės ir bacterium coli iššaukia intensivų paraudonavimų Barsiekow'o maitinamosios medžiagos, kazeinas susitraukia. Bacterium coli iššaukia gazo atsiradimą minėtoje maitinamojoj medžiagoje.

Viršminėtose maitinamosiose medžiagose išsireiškia pilnas morfologinių ypatybių ir augimo identumas tarp visų keturių dizenterijos bacilų rūšių. Skirtingumas tarp bacilų Shiga-Kruse ir paradizenterijos bacilų pasižymi ant manitinių lakmuso maitinamųjų medžiagų (1% peptono vanduo su 1% manito ir 3 — 4% lakmuso ar agaros prirengtas tokiu pat būdu kaip maitinamoji medžiaga Conradi — Drigalskio, pamainant pieninį cukrų manitu). Mikrobas Shiga - Kruse nedestruktuoja manito ir nemaino mėlynos lakmuso spalvos, kitos dizenterijos bacilų rūšys destruktuoja manitą, gamindamos rūkštį ir pamainydamos mėlynąją spalvą lakmuso raudona.

Susidomėję minėtuoju dizenterijos bacilų veikimu manito, įvairūs tyrinėtojai studijavo klausimą kaip veikia dizenterijos bacilos įvairius angliavandenius: maltozą, sacharozą, dekstriną, laktozą. Pasirodė, kad bacilos tipo Flexner, Y, Strong įvairiai veikia minėtus angliavandenius: bacilos Flexner'io iššaukia paraudonavimą mėlynos maitinamosios medžiagos — agaro su lakmusu ir ma-

nitu, paraudonavimą mėlynos maitinamosios medžiagos iš agaro lakmuso ir maltozos, mėlyna maitinamoji medžiaga iš agaro, lakmuso ir nendrių cukraus nemaino savo spalvos. Bacilos Y iššaukia paraudonavimą mėlynos maitinamosios medžiagos iš agaro, lakmuso ir manito; mėlyna medžiaga iš agaro, lakmuso ir maltozos nemaino savo spalvos. Mėlyna maitinimo medžiaga iš agaro, lakmuso ir nendrių cukraus taipgi nemaino savo spalvos. Bacilos Strong'o destruktuoja manitą ir sacharozą. Dekstriną destruktuoja iš visų minėtųjų tipų vien Flexner'io bacilos. Laktozos nedestruktuoja nė viena dizenterijos bacilų rūšis.

Pastabomis Luntz'o, mažai toksingos dizenterijos bacilos gali savo skirtingas ypatybes pamesti ir net persimainyti į vieną kitą. Rasė, kurį ankščiaus galėjo destruoti kurią nors viršminėtojo cukraus rūšį, laikui einant gali nustoti tos ypatybės.

Be minėtųjų ypatybių įvairias dizenterijos bacilų rūšis galima pažinti jų agliutiningumu serumu dizenterija sergančių ligonių. Antikūnai, agliutininai įvairioms dizenterijos bacilų rūšims atskirt pasirodė esą tinkamiausi. Gyvulių serumas, kuriems buvo įskiepytos Shiga — Kruse bacilos, geriausiai agliutinuoja minėtas bacilas ir visai mažai teveikia Flexner'io tipą ir atbulai. Kadangi tarp paradizenterijos bacilų dažnai reiškiasi paraagliutinacijos fenomenas, atskirti minėtos bacilos nuo viena kitos gana sunku. Tik tipas Shiga — Kruse yra lengvai atskiriamas nuo kitų dizenterijos bacilų agliutinacijos fenomeno pagalba. Atlikti pilnai diferencijalinei diagnostikai tarp įvairių dizenterijos bacilų reikalingos yra kultūros įvairių minėtų spalvuotų medžiagų.

Dabar kila klausimas, kurs dizenterijos bacilos tipas pasitaiko Lietuvoje ir galėtų būti esamos dizenterijos epidemijos priežastis. Serologiniai ir bakteriologiniai tyrinėjimai parodė, jog Lietuvoje daugiausia viešpatauja tipas Y, 50%, kiek rečiau pasitaiko Flexner'io tipas 20%, taipgi būva neretai ir Shiga-Kruse bacilos 30%. Tokiu būdu Lietuvoje mes turime svarbesniasias tris rūšis dizenterijos bacilų, kas svarbu dizenterijos serumui parinkti seroterapijos tikslams. Tyrinėjimai viso labo 99 daryti V-bės Igienos Institute bakteriologiniu ir serologiniu metodu.

Tyrinėjimai Rygos Pasteur'o Institute parodė, jog ir tenai daugiausiai prasiplatinusi yra Y dizenterija, kiek rečiau pasitaiko Shiga-Kruse ir Flexner'io dizenterija.

Profilaktiniai skiepijimai prieš dizenteriją. Turint galvoje antikūnų darymosi gyvulių kraujuje, kuriems įskiepytos dizenterijos bacilos, visai suprantamas imunitėto atsiradimas žmogui, įskiepijus jam dizenterijos bacilų. Imunitetui prieš dizenteriją įgyti vartojamas yra skiepijimas paodėn dizenterijos bacilų, užmuštų prie temperatūros 60° C per pusę valandos. Tie skiepai-vakcina įskiepytam iššaukia labai didelę reakciją-didesnę negu tifo ir choleros vakcina, apsireiškia temperatūros pakilimas ligi 39° C. Skiepijimo vietoje matomas patinimas ir skaudėjimas, apsireiškia didelis galvos sopėjimas, silpnumas ir sopėjimas są-

nariuose. Paprastai visi tie sopėjimai išnyksta per kelias dienas. Dėliai tokios stiprios reakcijos minėtu būdu pagamintos dizenterijos, vakcinos Shiga pasiūlė serovakcinaciją: I-mą kartą skiepijo pusę platinos kilpos agaro su puse ccm. serumo, imunizuoto prieš dizenteriją gyvulio; 2-tru kartu per 3-4 dienas dvigubą dozą kultūros. Po tokio skiepijimo reakcija būdavo labai silpna. Per 1898-1900 Shiga imunizavo tokiu būdu Japonijoj, kur tuomet siautė dizenterijos epidemija, apie 10.000 žmonių. Visų įskiepytųjų laimę sekti autorius negalėjo, bet kai kuriuose kaimuose pastebėjo — nors apsirgusiųjų skaičius ir nesumažėjo, bet iš įskiepytųjų nė vienas nemirė. Rosentahl'io pastebėjimais Rusų-Japonų karo laiku Maskvos būryje kovai su infekcinėmis ligomis, kur sanitarai buvo skiepyti prieš dizenteriją, nė vienas sanitaras nesirgo, tuo tarpu kaip kituose būriuose pasitaikė apsirgimų ir mirčių nuo dizenterijos. Shiga pastebi, jog imunitetą galima įgyti valgant užmuštas dizenterijos bacilas, nors tas tvirtinimas reikalauja tolimesnio tyrinėjimo.

Lucksch, Seiffert, Niedick, Hever paskelbė, jog jie surinkę medžiagos apie teigiamus monovalentinės ir polivalentinės dizenterijos vakcinos veikimus, pagamintos iš mažai toksingų dizenterijos bacilų. Reakcijos būvusios labai nedidelės.

Kadangi dizenterija turi labai didelės reikšmės karo epidemijose, klausimas vakcinos prieš dizenteriją turi būti toliau energingai aiškinamas. Karo laukuose pasitaiko įvairios dizenterijos bacilų rūšys; yra mėginamos daugiausia polivalentinės vakcinos. Prie tos rūšies vakcinų privalo būti priskaityta vakcina prieš dizenteriją prof. Boehncke vadinama „Dysbakta". Tas preparatas dirbamas firmos Rute-Enech Hamburge. Sąstata jo ši: pusiau neitralus skiedinys iš Shiga-Kruse dizenterijos toksinų ir antitoksinų su užmuštomis Shiga-Kruse dizenterijos bacilomis ir užmuštomis bacilomis mažai toksingųjų tipų. Skiepijimas „Dysbakta" atliekamas trimis kartais, su 5-kių dienų laikotarpiais: 1-mą kartą — 0,5 ccm, 2-rą kartą — 1 ccm. ir 3-čią kartą 1,5 ccm, skubiais atsitikimais skiepijimas gali būti atliktas du kartu: su laikotarpiais 7-nių dienų: 1-mą kartą 1 ccm ir 2-rą kartą 2 ccm. Paprastai po įskiepijimui neįvyksta didelių reakcijų; reakcija po skiepijimo du kartu buva didesnė, negu reakcija po skiepijimo trimis kartais.

Agliutinacijos reakcija, skiepijimus atlikus, duoda teigiamų rezultatų su bacilomis Shiga-Kruse, taip gi ir su mažai toksingomis rūšimis su aukštesnio titro serumu negu serumas neskiepytųjų žmonių. Šitas reiškinys nurodo į tai, jog skiepijimas didina antikūnų įtaką ir tuo būdu padidina imunitetą prieš dizenteriją.

Kita polivalentinė vakcina, pagaminta Ditthorn'o ir Löwenthal'io ir produkuojama serumų Instituto Bram'o Leipcige; 1 ccm. yra 0,075 mg Shiga-Kruse bacilų ir 0,125 mg ivairių mažai patogesnių dizenterijos bacilų tipų, atskiestų fiziologiniam skiedinyje su 0,5% karboliaus rūkšties priemaiša. Bacilos užmušamos ne

karščiu, bet karboliaus rūkštim, toksinai neitralizuojami koloidaline putnago (kiesel) rūkštim. 1-mą kartą skiepijama 0,5 ccm., 2-rą kartą — 0,8 ccm. ir 3-čią kartą — 1 ccm. Reakcijos buva nedidelės ir aglutinacijos titras didėja. Šita vakcina taipgi didina imunitetą.

Vakcinos prieš dizenteriją yra dirbamos ir kitų firmų: Merck, Behring, Sächsische Serumwerke etc.

Boencke's vakcina buvo karo laiku 1914 m. plačiai vartojama Vokiečių kariuomenės tarpe, užimtoje Rusų teritorijoje, taipgi minimos teritorijos civiliniams gyventojams. Galutino sprendimo apie veikimą Boehncke's vakcinos lig šiol dar negali būti padaryta. Esamieji pavieni pranešimai leidžia pripažinti, jog padarius profilaktinių skiepijimų vakcinos prieš dizenteriją, dizenterijos epidemija paprastai tose vietose nyksta. Sprendžiant apie minimos vakcinos veikimą, reikia būti ypatingai atsargiems, nes užėjus šaltesniam rudens laikui dizenterijos epidemija savaime dažnai pasibaigia. Ypatingai tą reikia turėti galvoje, jeigu skiepijimai buvo pradėti tuo laiku, kada dizenterijos epidemija savaime pradeda nykti. Tuo atžvilgiu dar nėra pakankamų tyrinėjimų Boehncke „Dysbaktos". „Dysbaktos" nekenksmingumas ir lengvumas atlikti ja skiepijimus yra visų pripažintas ir esamais patyrimais daro geistinu tolimesnius tos vakcinos mėginimus. Ar negalima vartoti lengvesniu būdu padirbtos vakcinos, ir apskritai ar pati struktūra „Dysbaktos", reikia pasakyti-labai konplikuotos, yra teisinga savo teoretiniuose pagrinduose, klausimas lieka atviru. Reikalingi tolimesni tyrinėjimai tuo atžvilgiu ypatingai turint galvoje labai didelę dizenterijos reikšmę visumet, kara laikų ir apskritai Lietuvoje, kaipo endeminės epidemijos.

Mano buvo pardaryta „Dysbacta" Boehncke apie 1000 skiepijimų Raseinių apskrityje 1918 m. rugpiūčio ir rugsėjo mėnesiais. Vietose, kur buvo daryti skiepijimai, dizenterija žymiai sumažėjo, o rugsėjo gale visai išnyko, gal del šaltesnio laiko užstojimo.

Dizenterijos imunoterapija.

Pirmas pranešimas, apie galimumą vartoti seroterapijos metodą centrinei ir Rytų Europos dizenterijai, buvo padarytas Vokiečių mokslininko Kruse 1902 m. Serumas buvo gautas nuo asilų ir arklių, kuriems iš pradžių į paodę, vėliaus į veną, buvo skiepijama vis didesnis kiekis dizenterijos bacilų nuo naujų agaro kultūrų, numarintų prie T 60° C. Vėliau terapeutinis serumas prieš dizenteriją buvo padirbtas Rosenthal'io Maskvoje, Kraus'o ir Dörr'o Serologiniam Vienos Institute, Vaillard'o ir Dopter'o Paryžiuje, Kolle — Berno Serologiniam Institute, serumų fabrike Höchste ir kitų serumų institutų. Minėtuose institutuose dirbant serumus dažniausia buvo vartojami bacilų bulioniniai filtratai silpnai šarminės reakcijos — trijų sąvaičių senumo, retkarčiais kombinuotas metodas kultūra ir toksinais. Rozenthal pirmas at-

kreipė domę į dizenterijos mikrobų toksingumą, tą eksperimentais išrodė, ir atidengė didelę perspektyvą dizenterijos seroterapijai panašiai seroterapijai difterijos. Arklių imunizacija gali būti pasiekta per 3—4 mėnesius — kraujuje atsiranda specifiški antikūnai: antitoksinai, bakteriolizinai, opsoninai, precipitinai, agliutininiai. Arklių imunizavimas turi būti atliekamas atsargiai, nes arkliai labai jautrūs dizenterijos toksinui. Toksinų dozos didinamos palengva. Skiepijimas pakartojamas karščiavimui pasibaigus ir atgavus gyvuliui senąjį svarumą. Kraujas imamas dviem savaitėm praslinkus po paskuojo skiepijimo.

Gautas serumas apsaugoja jūros kiauliukes ir triušius nuo tolimesnių mirtingų dizenterijos kultūrų arba toksinų dozų skiepijimų ir pagydo, nors palyginti didesniose dozose, gyvulius įskiepijus jiems 1 ccm. kultūrų toksinų. Kai kurių autorių išskaičiuota, analogingai su Erlich'o skaičiavimais prie difterijos, jog 1 ccm. dizenterijos serumo paprastai yra 20 antitoksiškų vienetų. Rosenthal'is darė, serumo galiai nustatyti, bandymus su triušiais. Kolle nustato serumų jiegą ant pelių. Dėliai dizenterijos serumo veikimo būdo įvairūs autoriai turi įvairių nuomonių. Senieji tyrinėtojai nurodinėdavo į antitoksišką serumo veikimą. Kruse pradžioje manė, jog dizenterijos serumas turi daugiaus antiinfekcinį veikimą, kas paaiškėjo iš padidėjimo bakteriolizo ir fagocitozo in vitro, taipgi buvo tas išrodyta eksperimentais ant jūrės kiauliukių. Pats Kruse vėliau išrodė, jog dizenterijos serumas turi ne vien antitoksišką ypatybę, bet ir antiendotoksišką — neitralizuoja dizenterijos endotoksiną ankštai surištą su dizenterijos bacilų kūnais. Kruse's padirbtas dizenterijos serumas turi antitoksiškų ir antiinfekcinių ypatybių.

Dėliai kitų dizenterijos serumų, dirbamų pagalba antitoksinų, reikia pastebėti, kad jis turi ne vien antitoksiškas, bet ir antiinfekcines ypatybes, nes su filtratais senų bulionų, kurie turi ir kitų bakterijų, galima gauti antiinfekcinius ir antitoksinius serumus.

Daugumos autorių pastebima, jog terapeutinis antitoksiškų serumų veikimas panašus yra Kruse's serumų veikimui. Antitoksišką dizenterijos serumo veikimą triušiams galima lengvai demostruoti bandymais Schiga, Kruse, Kraus, Dörr, Dopter, Vaillard, Kolle, Heller, de Mertral. Antiinfekcinis veikimas serumo, padirbto bakterijų pagalba, tegali būti sunkiau demonstruotas, nes dizenterijos bacilos mažai arba visai nesiplatina gyvulio organizme.

Esant dviem rūšim dizenterijos serumų siūloma vartoti gydymui kombinaciją abiejų serumų: antiinfekcinį serumą, pagamintą mikrobų kūnų pagalba — endotoksiną, kad tokiu būdu susilaikytų injekcijos platinimosi organizme, su antitoksininiu serumu, padirbtu filtratų pagalba, kad tuo būdu neitralizuotųsi jau atsiradusieji organizme toksinai. Pagaliau kokiu būdu veikia dizenterijos serumas sunku dar dabar galutinai pasakyti. Paskuti-

niais laikais pradedama abejoti, kad serumų veikimas pareina vien nuo antitoksinų, net abejojama (Bingel 1918 m.) vienintėliam antitoksinų veikimui prie difterijos seroterapijos pagal Behringą. Dorendorfo pastebėta, jog dideliose dozose ir normalinis serumas terapeutiškai veikia dizenterijos procesą. Taipgi proteinoterapija dizenterijos infekcijos pienu, deiteroalbumoza, (V. d. Velden, Dölken, Heller) duoda gerų rezultatų. Nurodoma, kad greitai nyksta kraujas išmatose, nykstat enezmai, savyjauta pagerėja, sutrumpėja ligos periodas. V. d. Velden aiškina tą reiškinį tuo, jog gydant dizenteriją pienu, deiteralbumosa įvyksta vietinė reakcija, atkrinta ir deformuojasi paliegę audiniai ir ligonis sveiksta. Matomai prie specifinės seroterapijos proteinai taipgi turi didelės vertės. Dizenterijos serumų veikimas žmogaus terapijoje dar ligi šiol įvairiai įvertinamas. Padirbtas nuo gyvulių dizenterijos serumas gali specifiškai veikti dizenterijos procesą, jeigu jis yra anksti ir pakankamose dozose vartojamas. Atsižvelgiant į ligos formos sunkumą turi būti skiepijama į musculus glutaeus 50—100 ccm., reikalui esant skiepijimas privalo būti pakartotas.

Siūloma prieš leisiant didesnę serumo dozą keliomis valandomis ankščiau įskiepyti nedidelę serumo dozą 10—20 ccm., negeistinam veikimui pasiliuosavusių endotoksinų išvengti. Taipgi ir intraveniniai skiepijimai po 20 ccm. dizenterijos serumo per 3 po viena kitos dienas, sulig aplinkybių kombinuojamieji su intramuskulariniais skiepijimais prie sunkių dizenterijos formų duoda gerų rezultatų. Pavojingiems anafilaksijos reiškiniams išvengti reikia daboti ar nebuvo ankščiau vartojamas koks nors serumas. Tokiuose atsitikimuose dizenterijos serumas intraveniniai negali būti vartojamas. Kenksmingo veikimo dizenterijos serumo ligi šiol dar nepastebėta. Retkarčiais apsireiškia taip vadinamoji seruminė liga (urticaria, patinimas sąnarių). Autoriui teko matyti keletą kartų seruminę ligą po dizenterijos serumo skiepijimo. Seruminė liga per 2—3 dienas pasibaigia be jokių sekmių.

Serumo veikimo gerumas reiškiasi sumažėjimu patologinių reiškinių iš nervų sistemos pusės ir bendru sustiprėjimu. Ligoniai po kelių valandų jaučiasi paprastai žymiai geriau. Vidurių sopėjimas ir diarėja sumažėja. Ekskrementai palengva nustoja buvę kraujuoti ir gleivuoti ir po 2—5 dienų įgija savo normalinę fekulentinę formą. Tokie geri rezultatai tik tada pasiekiami, kada yra Shiga — Kruse dizenterija. Gerumui rezultatų turi reikšmės vartojimas geros rūšies ir nenusilpnėjusio del ilgo laikymo dizenterijos serumo.

Flexner'io ir Y bacilų infekcijos taipgi gali būti gerai gydomos pagalba serumų, padirbtų naudojant tos rūšies bacilas.

Vėliau buvo pradėtas vartoti polivalentinis dizenterijos serumas, kadangi nustatyti, kokią rūšį dizenterijos turime, reikia tam tikro laiko, o laukti su serumo skiepijimu negalima, pagaliau dažnai atsitinka maišytos infekcijos iš įvairių dizinterijos bacilų rūšių. Apie veikimą polivalentinio serumo dar nėra plataus paty-

rimo. Bet ir esamas patyrimas rodo, kad su gana gerais rezultatais galima naudotis polivalentiniu dizenterijos serumu.

Dėliai dizenterijos serumo veikimo ligi šio laiko nėra visai vienodos nuomonės.

A Strümpell 1919 m. taip atsiliepia apie dizenterijos serumo veikimą: „Ligi šiol padaryti mėginimai gydyti dizenterija specifinio dizenterijos serumo pagalba dar nedavė aiškių rezultatų".

Jurgens 1920 m.: „Dizenterijos seroterapijos rezultatai eksperimentatorių akyse puikiausi, o akyse objektingo observatoriaus — gydytojo praktiko dizenterijos seroterapija dar neįgyjo gydymo metodo reikšmės".

Jochmann: „Jei pasitikrins geri rezultatai dizenterijos seroterapijos, gauti gydytojų Vokietijos, Rusijos, Prancūzijos, Japonijos, dizenterijos serume atrasti labai geri vaistai. Dizenterijos seroterapija be abejonės turi didelę ateitį".

Kolle: „Karo laiku daugelyj dizenterijos epidemijų serumo pagalba buvo pasiekti nelabai didelį rezultatai. Iš dalies tą galima aiškinti, jog pavartotieji serumai buvo menkos vertės, o iš dalies buvo vartojamos permažos dozos. Polivalentinis serumas dažniausiai neturi pakankamo veikimo, nes antkrytis tėra veikiamas tik serumo dalimi. Statistinius davinius apie dizenterijos serumo veikimą yra sunku įkainuoti: pirma — mirtingumas nuo dizenterijos įvairiose epidemijose yra labai skirtingas, antra—prie kiekvienos dizenterijos ligos dietetinė terapija turi labai didelės vertės ir ji duoda geresnių ar blogesnių rezultatų".

1920 m. Lietuvos kariuomenės tarpe buvo vartojamas dizenterijos serumas I-je Karo Ligoninėje infekcinių ligų skyriuje. Didelę dauguma ligonių buvo gydoma dizenterijos serumu. Viso labo buvo ligonių 774. Sunkieji ligoniai visi be išimties be gydymo medikamentais ir dieta buvo gydomi dar serumu. Karininkų tarpe, kurie palyginti anksti atvažiuodavo į ligoninę, ir kuriems laiku buvo skiepijamas serumas, nebuvo nei vieno mirties atsitikimo. Karininkų tarpe dizenterija apsirgusių buvo 48 ligoniai. Kareivių tarpe, kurie atvažiuodavo į ligoninę palyginamai vėlai, nes paprastai pradžioje slepia ligą ir tik sunkiai apsirgus pasirodo gydytojui, mirtingumas siekė 8,01%.

Turint galvoje, jog pas Shiga Japonijoje iš 300 ligonių gydytųjų dizenterijos serumu mirė 7%, iš 200 tiktai paprastais medikamentais gydytųjų ligonių mirė 22%, pas Rosenthal'į Maskvoje iš 157 ligonių tarp gydytųjų dizenterijos serumu — mirė 4½%, be serumo gydytųjų tarpe — mirė 17,5%, reikia pripažinti, jog dizenterijos seroterapija I-je Karo Ligoninėje mano vedamam infekcinių ligų skyriuje davė palyginti gerų rezultatų. Patyrimu Kruse ir Lüdke Vokietijoje, Rosenthal'io Rusijoje, Francijoje — Vailland'o ir Dopter'o, Austrijoje — Kraus'o, Dörr'o ir Kalinskio, Rumunijoje — Rosculet'o paaiškėjo, jog mirtingumas nuo dizenterijos vartojant serumą sumažėja ant pusės, palyginti su

mirtingumu ligonių, kuriems nebuvo vartojamas seroterapijos metodas.

1919 m. Kraus pareiškė, jog dizenterijos serumas savo terapeutiniu veikimu gali būti prilygintas antidifteritiniam serumui. Patyrimais Kraus'o, Rosenthal'io, autoriaus ir daugelių kitų, dizenterijos liga serumo pagalba gali būti visai sustabdyta trumpu laiku, jei seroterapija labai anksti pavartota. Šiais metais autoriui teko pastebėti visišką pagyjimą vieno dizenterija sergančio ligonio, kuriam buvo pačioje ligos pradžioje pavartotas serumas, per 3 dienas.

Prie seroterapijos metodo maž niekuomet nepasitaiko recedivų, maž niekuomet nebūva kacheksijos ir chroninių ligos formų. Dizenterijos serumo pagalba galima pasiekti nors ir trumpo pasyvio imuniteto 10—12 dienų (Kolle, Rosculet, Kruse ir Dopter.) Tam tikslui skiepijama 5 ccm. Šitas profilaktikos metodas vartojamas Lietuvos kariuomenėje kartu su neplačiai kol kas vartojama „Dysbacta".

Boehncke pasiūlė kartu su seroterapija vartoti ir aktivų imunizavimą su jo pagaminta specialinė terapeutinės dizenterijos vakcina. Schelenz'o Gross'o, Rygos gydytojų patyrimais, Vilniaus infekcinių ligų ligoninės, duoda palyginamai gerų rezultatų. Sprendimas apie rezultatus minimo kombinuoto gydymo dar negali būti priimtas dėliai trūkumo platesnės medžiagos.

Turint galvoje išdėstytus faktus reikia manyti, jog imunoprofilaktikoje, o ypač imunoterapijoje dizenterijos medicina įgyjo labai gerą metodą. Tas ypač svarbu Lietuvos medicinai, kur dizenterijos liga taip yra prasiplatinusi ir kur mirtingumas nuo dizenterijos palyginti yra didelis.

Iš pirmo atskiro lazareto.

Dizenterijos klinikos ir terapijos apžvalga 1921 m. epidemijos metu Lietuvos kariuomenės dalyse.

Dr. J. Venckūnas.

Dizenterija yra labiau šiltų kraštų užkrečiamoji liga, bet ne retai ji apsilanko ir pas mus. Jau nuo Galeno ir Hipokrato laikų medicina buvo įpratusi jungti šią ligą su žaizdomis storose žarnose. Vėlesniuoju laiku ta pažiūra pasikeitė, ir pradėjo nebeskirti dizenterijos bendrai nuo palaidų vidurių. Tik pradžioje 19-to šimtmečio dizenterija buvo vėl išskirta į atskirą klinišką ligos formą. Dabar, kada yra atrastos bacilos Shiga-Kruse ir kitos į jas panašios rūšys, į dizenteriją galima žiūrėti kaipo į užkrečiamąją ligą, apimančią visą organizmą su išreikšta proceso lokalizacija storose žarnose.

Dizenterijos būna pavienių atsitikimų ir ištisų epidemijų. Šiais 1921 metais, mūsų kariuomenės dalyse, jau vasario mėnesį buvo vienas lengvas atsitikimas 9-me pulke ir kovo mėnesį trys lengvi atsitikimai 3-me pulke, Atsargos batalijone ir Butų skyriaus sargybų komandoje. I Atskiro lazareto daviniais, epidemija prasidėjo gegužės mėnesį ir vystėsi šitokiu būdu:

Mėnesiai		Geguž. m.	Birželio m.	Liepos m.	Rugp. m.	Rugsėjo m.		
Susirgimų	lengvių	9	32	49	51	14	viso	155
laipsniai	sunkių		18	28	29	7	viso	82
						Iš viso		237 l.

Tie ligonys buvo 44 atskirų kariuomenės dalių. Nurodant tik tas dalis, kur buvo daugiau susirgimų, galima visus suskirstyti šiaip:

Dalis	3 p. p.	6 p. p.	5 p. p.	12 p. p.	9 p. p.	Intendantūr. transporto	38-se dalyse
Skaičius ligonių	54	40	20	18	11	11	Kiekvienoje nuo 7 iki 1=83
% % Viso skaič.	27,8%	14,8%	12,4%	8,%	4,7%	4,7%	32,6%

Per paskutinias 2 savaites įstojo į lazaretą tik keletas dizenterikų. Matoma, kad ši epidemija eina visai galop.

Pereidamas prie klininių reiškinių praėjusios dizenterijos, pastebėsiu, kad susirgimai prasidėdavo dvejopai. Apie 50 ligonių nurodo, kad jie susirgo iš karto. Pradėjo skaudėti vidurius, kaikuriems darėsi pikta ant širdies, vėmė, daugumą šaltis krėtė.

Veikiai pradėjo varyti oran. Tą pačią dieną išmatose pasirodė kraujas. Per vieną parą arba ant rytojaus liga pasiekė savo maximum'ą. Žymi dauguma, apie 180 ligonių, nurodė į palengvą ligos išsivystymą. Pirmą dieną suskaudo vidurius. Tą pat dieną, arba net ant rytojaus išlengvo paleido vidurius. O trečią, ketvirtą dieną pasirodė išmatose kraujas. Bet pati pradžia negalėjo nurodyti, koks bus tolimesnis ligos bėgis. Staiga susirgę galėjo greit pasitaisyti, palengva į sunkią padėtį atėję, galėjo užsilikti tokie ilgesniam laikui ir tapti labai sunkiais ligoniais. Tie, kuriuos varė oran kelias dešimtis ir šimtus kartų per parą, veikiai atrodė išvargintais; kurie turėjo vidurius keletą kartų per parą, ne daug tepersimainė, užsitraukus ligai ir kelioms savaitėms. Visi sunkūs ligonys ėjo oran labai dažnai. Žymi jų dauguma nusiskundė dideliais skausmais viduriuose, gan dažnai pasikartojančiais ir taip pat skaudžiais tenezmais. Ligonis, suimtas sunkios infekcijos, turėjo gan tipingą išvaizdą: veidas žymiai persimainęs jau pradžioje ligos, dažnai rausvos spalvos, lyg įkaitęs, akys ir žandai padubę, nosis paaštrėjusi, liežuvis sausas, raudonas, arba palšas, storai apklotas, pilvas retai išpūstas, dažniausia įdubęs. Visi sunkūs ligonys turėjo pakilusią temperatūrą. Laikui einant ir viduriams nesusilaikant, ligonis labai greit ėjo prastyn. Žymiai puldavo širdies darbavimosi: nuo pat pradžios dūsloki širdies tonai darėsi kas dieną dūslesni ir net taip dūslūs, kad tik galima buvo išklausyti; gan silpnas pulsas darėsi beveik nejaučiamas, nesuskaitomas. Galūnės darėsi šaltos, apsireikšdavo cianozas. Iš tos sunkios padėties didelė dauguma sugrįžo į pilną sveikatą, kaikurie net per keletą dienų, kiti per kelias savaites. Bet penki iš tokių pas mus pasimirė ir tuom sudarė 2,1% mirtingumo šioje epidemijoje. Šit keletas trumpų ligos istorijų pasimirusių.

Kareivis K., atvyko į lazaretą 21—VI—11, šeštą ligos dieną. Šaltos galūnės, visai silpnas pulsas, be galo leidžia po savim. Per 3 dienas pasimirė, nedavęs jokios permainos į pagerėjimą.

Kareivis Ja., atvyko į lazaretą 21—VII—22, aštuntą ligos dieną. Pirmiau niekuo nesirgęs, tik turėjęs širdies mušimą. Vaikšto oran iki 40 kartų per parą, t°—37°,8. Pulsas visai silpnas, 117. Sistolinis užesys prie širdies viršūnės Viduriai labai skaudūs liečiant visas storas žarnas. Flex. sigm. apčiuopiama labai drūta, kieta. Išmatos smarkaus kvapo. Po 13 dienų beveik vienodos padėties pasimirė.

Kareivis K., atvyko į lazaretą 21—VII—24, ketvirtą ligos dieną. 1910 ir 19 m. sirgęs šiltinėm ir uždegimu plaučių. t°—38°,3. Pulsas labai silpnas, 120. Oran be galo po savim. Septintą dieną užsiturėjo šlapumas ir pradėjo žaksėti. Pilvas visas labai jautrus. Tarpais pagerėdamas ir vėl prastyn eidamas po 24 dienų pasimirė.

Panašūs ir dar du pasimirusiu.

Didesnė visų ligonių dizenterikų pusė— buvo lengvai ligos suimti. Oran vaikščiojo iki 10 kartų per parą, turėjo mažus

skausmus viduriuose, tenezmai buvo gan lengvi, arba ir visai nenusiskundė į juos.

Darydamas trumpą dizenterijos simptomų apžvalgą, pradėsiu nuo svarbiausio iš jų, tai yra dažnaus varymo laukan. Ligonis bando atlikti savo reikalą 5—10 20—50—100 kartų per parą. Buvo ligonių, kurie ištisomis valandomis gulėjo arba sėdėjo ant basono, nesutikdami su juo persiskirti ir vis nesulaukdami pasitenkinimo. Tokie ilgi sėdėjimai jau nebeleidžia atskirti vieną aktą nuo kito, ir nebuvo galimybės suskaityti, kiek kartų varė ligonį laukan. Buvo ir tiek išvargintų ligonių, kurie, nebeturėdami spėkų, perėjo į apatiją ir beveik be perstojo leido po savim, kai kurie ir visai to nebenujausdami. Iš pat ligos pradžios išmatos esti skystos, paprastos. Tolesniame ligos bėgyj sunkioj formoj išmatos darosi specifiškomis: iš gleivių, kraujo, pūlių, serozinio skystimėlio, deskvamuoto epitelijaus ir visai be fekalinių masių. Juo dažniau varo laukan, juo mažiau kas kart išmatų. Svarbiausia išmatų dalis yra gleivės. Jos būva visokios rūšies: 1) mažais atskirais gabalėliais, kompaktinės, švarios, blizgančios, peršviečiančios, kaip stiklas, kruvinos ir liuosos nuo kraujų; 2) dideliais gabalais, kaip drebuliai, labai nešvarios, balzganos, gelsvos, žalsvos ir net juodos spalvos; 3) skystos gleivės, kurios išsileidžia ir vienodai sutepa basono dugną. Kita dalis išmatų, kraujas, esti dažniausia nedideliame kiekyj atskirai arba susimaišęs su gleivėmis. Tik keturiuose atsitikimuose buvo tikras kraujo bėgimas. Kas kart išsiliedavo apie kelius šaukštus ir daugiau tamsaus kraujo skysto ir sukrešėjusio. Trijuose atsitikimuose, iš kurių du pasimirė, buvo išmatos gan dideliame kiekyj, labai nešvarios, iš vien gleivių, kraujo, pūlių ir labai smarkaus kvapo nekrozuotų audinių. Vienai pasveikstančiai ligoniai visai nelaukiamai pasirodė išmatose vieni skysti pilki pūliai apie 4—5 šaukštus ir labai smarkaus kvapo. Tokių pat ir kraujuotų pūlių išėjo dar kelis kartus.

Iš vidaus organų daugiausia paliečiamos storosios žarnos, todėl, skaudant vidurius, daugiausia pasirodo skaudžiomis fos. iliac. sin., dext. ir taipogi proekcija colonis descendent, transversi et ascendentis. Nors nuo skausmų viduriuose pilvas esti ištemptas, bet užgautos infiltruotos storosios žarnos dažniausia gali būti apčiuopiamos. Ypač dažnai apčiuopiama flexura sigmoidea kuri esti stora, drūta, gan kieta. Keliuose mūsų atsitikimuose fex. sigmoid. buvo tiek drūta, kad, pavyzdžiui, nebus perdaug, palyginus su rankos riešu. Į ligos galą ji eina laibyn, minkštyn ir galų gale gaunama normalus jausmas ją čiuopiant. Dėliai kitų storųjų žarnų galima pasakyti juo sunkiau suimtas ligonis, juo ilgiau užsilaiko dažnas varymas laukan, juo plačiau ir toliau paliečiamos kitos storosios žarnos.

Iš kitų ne pirmo svarbumo dizenterijos simptomų kreipė šiokią tokią domę ir liežuvis, pulsas, temperatūra. Labai sunkiuose atsitikimuose liežuvis keletai buvo sausas, mažai apklotas,

raudonas greičiau aviečių spalvos, suskilęs, o daugumoje sunkių turėjo labai nešvarų, pilką, storai apklotą liežuvį. Pasveikstančių arba lengvų ligonių liežuvis buvo taippat nešvarus iki pačiai ligos pabaigai, iki visai normalių išmatų, buvo balzganas, lyg pienu truputį suteptas.

Pulsas ligos pradžioje sutiko bendrai su ligonies padėtim: buvo ir beveik nejaučiamas, o daugiausia minkštas, silpnas, gan dažnas, virš šimto, beveik atatiko temperatūrai sunkaus ligonio; lengvų ligonių apyminkštis, beveik normalus. Tolesniame ligos bėgyje pulsas žymiai retėjo ir paskui labai daug siekė žemiau 60 per minutę, nusileidžiant iki 50, 48, 42 ir net 36 kartų per minutę.

Du simptomu pasveikstančių: balzganas liežuvis ir suretėjęs pulsas taip daug kartojasi ir taip jie buvo ryškūs, kad man teko pradėti tarp kitko naudotis jais atskyrimui tarp įstojusių į dizenterijos skyrių, pasveikstančius nuo abejotinų ligonių, tiesiau, simuliantų, kurių užtenka kiekviename skyriuj. Visos epidemijos metu simuliacija mūsų skyriuje siekė 2,85%.

Temperatūra buvo labai įvairi ir nedavė nieko tipingo, kaip apskritai prie dizenterijos temperatūra, neturi didelės reikšmės. Apie trečdalį ligonių turėjo pakilusią temperatūrą, tiek pat turėjo subfebrilę, beveik tiek pat normalę ir tik keletas turėjo nukritusią. Pakilusi temperatūra buvo įvairi: ir continua, ir remittens, ir visai netaisyklinga. Dėl pakilusios t°, galima bet gi pasakyti vieną apibendrinimą, kad šioje epidemijoje visi sunkūs ligonys turėjo ir užsitraukusią pakilusią temperatūrą.

Iš komplikacijų prie dizenterijos ligos metu ir po ligai buvo pas mus pastebėti šie: dviejuose atsitikimuose keletą dienų ligos pabaigoje buvo žymiai jautrios kepenos, bet išsirašant nė objektingai, nė ligonio skundų — nebebuvo konstatuojama. Keturiuose atsitikimuose teko konstatuoti blužnį, vienam tik po šonkauliais, trims gan padidintą, per 1 — 1½ piršto, kietą, jautrią; prie to buvo ir temperatūros šūktelėjimai malarijos ir influencos paroksizmo pavidale. Kiekvieną kartą blužnis darėsi mažesnė nuo chinino. Dviejų ligonių blužnis pasikartodama buvo padidėjusi ir vėl pasidavė chininui.

Širdyj dažnai buvo konstatuojami dūlsūs tonai, išnykstą, pasveikiant ir tik vienas atsitikimas davė žymų širdies ribų išsiplėtimą. Šeši dizenterikai atvyko su sausais pleuritais.

Devyniems ligoniams gulėjimo metu apsireiškė iš skorbutinio diatezo stomatitis simpl. Vienam, per 2 paras prieš mirtį, buvo ištryškęs po odai kraujas atskiromis petechijomis, ištisais ruoželiais ir vietomis plačiomis dėmėmis žalsvai - gelsvos spalvos. Ką del odos, tai tenka apsistoti dar ties komplikacijomis ypač sunkių ligonių. Trims ligonims, kurie ištisas valandas praleisdavo ant basono arba net leisdavo po savim, apie anus'ą pasidarė tai didesnio, tai mažesnio diametro iššūtusi žaizda, nežiūrint į visas dėtas pastangas to neprileisti. Vienam labai sunkiam ligoniui, kuris labai daug gulėdavo ant basono, nuo jo

kraštų pasidarė ant odos, virš m. m. glutei, ruožuotos žaizdos, kurios gan greit užgijo, pradėjus ligoniui taisytis. Penki ligonys, kurie turėjo didelius skaudžius tenezmus, turėjo skausmus ir laike šlapinimosi. Iš jų vienam visai užsilaikė šlapumas, dviem tik iš dalies — tai yra negalėjo tinkamai pasišlapinti — po truputį — nelikdavo visiškai patenkinti tuo aktu. Iš visų sunkių ligonių žaksėjimas buvo penkiems, iš kurių keturi pasimirė. Klejojo tik du ligoniu, vienas buvo labai smarkus, mušėsi, nieko neprisileisdavo prie savęs, tik apgaulingu būdu įduotas morfijus, nuramino ligonį ir pasilsėjęs nebeklajojo; abu ligoniu pasimirė. Keturiuose atsitikimuose — visi gavo po kelis kartus serum antidizenter. — buvo urtikarija ir trijuose plati, po visą kūną eritema. Ir viena ir kita trumpu laiku, per 1 — 2 paras, išnyko. Dviejuose atsitikimuose prie eritemos buvo nusiskundimų skausmais sanarių; vienam iš jų net aiškiai patino vienas sanarys, bet per 3 — 4 dienas grįžo visai į normą. Atsitikimai su eritemom taip pat gavo po kelis kartus serum antidysenter. Vienas ligonis su užsitraukusiu artritu vieno kelio, perkeltas kiton ligoninėn. Vienas ligonis jau pasveikdamas gavo otit. med. purul. ac. sinist. Minėtos išmatos vieno atsitikimo iš grynų pūlių, matomai, buvo iš abscesų storųjų žarnų sienoje: penktą dieną pūlių ėjimo buvo įštirtas chirurgo per rectum, bet objektingai nieko nerasta.

Iš atvykusių su kitomis ligomis tenka pastebėti vieną dizenteriką su angina Ludowici: dešinė veido pusė susiliejusi su kaklu — didelė flegmona; mažutis įpiovimas flegmonos viduryje baigė gyti, ligonis išspiauna pūlių smarkaus kvapo; per keletą dienų neėjo geryn ir buvo padarytas plati odos incisio, po kurios išėjo daug smarkaus kvapo pūlių, gabalais nekrotizuotų audinių ir su pleškėjimu smarkaus kvapo oras. Ligonis sunkiai sirgo ir dizenterija; bet nuo to viso palyginti greit pasitaisė.

Visi išsirašę ligonys pasveiko visiškai. Iš lazareto išrašomi buvo beveik per sąvaitę po pasirodymo visai normalių išmatų. Apyskystės ir normalės išmatos pasveikstančių buvo siunčiamos Valstybės Igijenos ir Bakteriologijos Institutui bakteriologiniam ištyrimui. Tik tris kartus, dar ne visai normalėse išmatose, buvo konstatuotos dizenterijos bacilos.

Tarp iki šiai dienai gulinčių 18 ligonių dizenterijos skyriuje yra 3 užsigulėję, perėję į chronikus. Viena iš jų buvus sunki ligonė ir du lengvu ligoniu. Guli daugiau kai du mėnesiu, tai pagerėdami, tai vėl nusiskūsdami gleivėmis išmatose ir palaidais viduriais. Tenka pastebėti, kad vienas iš tų trijų areštuotas, labai gudrauja ir daro visų pastangų dar ir dar atkristi; viena lazareto sanitarė, guli atskiramie kambaryj ir dažnai buvo vaišinama savo sesers — sanitarės. Tik trečias išrodo visiškai išpildęs mūsų tvarką ir betgi ki šiol jam nepasisekė pasveikti. Tuo būdu mūsų, galima pavadinti, chronikai sudaro 1,26% viso perėjusio dizenterikų skaičiaus.

Pereidami į terapiją pirmučiausia paminėsim dietą. Atvykę dizenterikai gaudavo griežtą porciją, susidedančią iš ryžių skystimo, žalių kiaušinių trynių, įmušamų į ryžių skystimą, mažai saldintą arbatą, kaikuriem galereto paskiau ir nesūraus buliono. Pradėjus vaikščioti laukan du — tris kartus per parą, nors dar ir su gleivėm, buvo permainoma porcija į silpną II, susidedančią iš pieno, baltos duonos, virtų kiaušinių, pieninių košių. Kada N. išmatose visai nebebuvo gleivių 2—3 paras, iš pradžių buvo duodama silpna 1 mėsinė porcija, o toliau ir padidintą. Vaistų terapija buvo vartota gan įvairi del tos priežasties, kad pasikeitė pirmoje pusėje liepos mėnesio skyriaus ordinatoriai. Buvo vartojamas vienas iš prancūzų metodų: duodavo Magn. Sulf. arba Natr. Sulf. pirmą dieną 30,0 antra — 20,0, trečia—10,0. Šis metodas statosi sau tikslą ne vidurių valymą, bet fiziologinį pakėlimą kepenų ir blužnies darbuotės, — palengvinimą kraujo sistemos darbuotės ir tuo būdu organizmo jėgų pakėlimą kovoje su infekcija. Ir iš tiesų ne kartą teko tuo įsitikinti, kada ligonis pasiskundžia lyg į atkritimą, jog įduota Magn. Sulf. 30.0 visai nė karto neišvalė vidurių per ištisą parą, o ant rytojaus ligonis nustoja skūstis pirmiau atsiradusiais skausmais viduriuose, ir pasirodęs netkraujas išmatose taip pat išnykdavo. Ir Magne Sulf. daro gan didelį efektą. Del stokos palyginamų davinių, duodant Ol. Ricini, negalėčiau dar pasakyti, katras iš jų geresnis ar prastesnis, bet perspėjimas farmakologo prof. Kravkovo nedavinėti prie dizenterijos Magn. Sulf. ir Natr. Sulf., manyčiau, neturi reikšmės. Buvo vartojamas ir Ol. Ricini, Em. Ol. Ric. su Ext Belladon. ir klyzmos iš argent. nitr. iš 1,0 į 2000,0, iš Sol. 2% Natr. bicarbon. Tai visa buvo mano daryta pirmame ir tolimesniame ligos perijode pakol yra išmatose gleivių; paskutiniame perijode, kada buvo tik skystos išmatos beveik be gleivių arba tik kartais pasirodančios gleivės, duodavau Em. Ol. Ric. su Bism., Salol. ir Ext. Bellad., arba Bism. su Salol arba ir Tannalbin ir kombinacijas su juo; klyzmas iš actann., Dermatol, Bolus alb. Norėčiau pastebėti ir pabrėžti: 1) kad vartojimas paskutinių formulų ir vaistų tūlam skaičiui ligonių visai nereikalingas; 2) kad vartojimas šių vaistų, sulaikančių vidurius, pradžioje ligos, arba paskubinimas juos duoti tinkamai neišlaukus — atvedė kiekvieną kartą į nemažą ligos užsitraukimą, o daug kartų ir labai ilgą, iki 28, 35 dienų.

Prof. Obrazcovo patarimu, buvo vartojamas pas mus ledas į rectum. Ligonims statėme lėkšteles su pridaužytų ledų, gabalėliais, kaip nykščio galas, ir buvo sakoma jiems patiems apvaluoti tarp pirštų ledo gabaliukus, kad nebūtų aštrių kraštų, ir dėti į rectum už sfinkterio kas 10 — 15 minučių ištisomis paromis, kol nenurims skausmai ir varymas laukan, kol patys neužmigs.

Šis metodas man teko vartoti kelis kartus epidemijų metu Persijoje ir Kaukaze; pasakysiu, kad jis turi nemažos vertės, todel norėčiau pakartoti rekomendaciją prof. Obrazcovo, ypač karo gy-

dytojams, kuriems tenka susidurti su šia epidemija daugiau, nekaip civiliams. Per visas dizenterijos epidemijas, kurių aš praleidau jau keturias, dar nė karto man neteko susitikti kolegą, kurs vartotų prie dizenterijos ledą į rectum. Atsižvelgiant į tą, kad svarbiausis dizenterijos simptomas randasi storosiose žarnose ir dar dažniausia tik žemutiniame jų gale, kaip antai rectum ir flexsigmoidea, ir ši lokalizacija duoda rimtą ligos simptomą, kuris išeina iš fiziologinio organizmo sutvarkymo ir kurs vienas gali trumpu laiku visai išvarginti ligonį, kiekvienam stovinčiam prie tokio ligonio lovos norisi tik viena: sustabdyti greičiau šį baisų ligonies vargą. Gal ne vienas kolega, vaduodamasi tais gerais norais, skiria dizenterikams tuojau ligos pradžioje ir Ol. Ricini ir Tannalbin, Bism. ect., ir manau, kad negauna to, ko norėtų sulaukti. Ledas į rectum tokiuose atsitikimuose duoda dažnai didelį patenkinimą. Ligonis su kenčiančiu veidu nuo begalinių skaudžių tenezmų ir varymų laukan, pradėjęs tinkamai dėtis ledą į rectum, jei ne nuo pirmų gabalėlių, tai per valandą — kitą pradeda atsigauti, dėkavoti už suteiktą malonę ir neatstodamas prašo ledo toliau ir toliau. Aš dar kartą pabrėžiu tą, kad ledas būtų dedamas tinkamai; gabalėliai turi būti nustumti už sfinkterio, kad neiššoktų atgal. Ledas, šaldydamas ir paralizuodamas atšaldytas vietas, retina varymą laukan, naikina skaudžius tenezmus, kaip ir apskritai skausmus, ir galima sulaukti net tikrų išmatų be jokių laxantia tik vien del to, kad ledas panaikino storųjų žarnų spaznus. Jei žaizdų procesas ne perdaug išsiplėtęs aukštyn, juo tinkamiau bus atšaldytas rectum, juo didesnis bus efektas: — juo ramesnis paliks ligonis, juo labiau ir ilgiau jis pasilsės, juo daugiau jėgų surinks organizmas kovai su infekciją, juo daugiau vilties ją nugalėti. Tik paskutiniojoj epidemijoje man teko susidurti su tokiais ligonimis, kurie atsisakė dėti ledą į rectum, remdamosi tuo, kad jiems pasidaro dar blogiau: būk tapę skausmai didesni ir dar dažniau pradėję varyti laukan. Tai buvo visi ligonys, kurie buvo perdaug išvarginti ligos, apimti didelės apatijos ir ledą dėjo jie nenorom, laukė efekto nuo pirmo gabalėlio. Kurius pasisekė įtikinti padėlioti be perstogės 2-3 valandas, tie jau pamėgdavo ir daugiau prašydavo. Tuo būdu kuone visi sunkūs ligonys vartojo į rectum ledą. Kaikurie iš lengvesnių savo noru taip pat vartojo ledą. Galima pastebėti, kad visi pasimirę nevartojo ledo. Leidžiu sau patvirtinti nuomonę prof. Obrazcovo, kad vartojimas ledo į rectum prie dizenterijos sumažina mirtingumą.

Be to dar sunkiems ligonims buvo vartotas injekcijos po oda serum antidysentericum ir į raumenis šviežaus sterilizuoto saldaus pieno. Serum antidysenter. gavo 83 ligonys. Iš pradžių prieš mane dirbęs kolega leido serumą mažomis dozomis po 1-2 kartu per parą, po 20,0 — 30,0—40,0 kiekvieną kartą, iš viso 1—2 paras, įleisdamas viso serumo kiekvienam 20,0- 40,0-70,0 -90,0. Kolega turėjo įspūdžio, kad serum antidys. neveikė, arba

visai prastai veikė ir buvo jau pradėjęs leisti dideliomis dozomis po vieną kartą per parą, po 100,0 —150,0 iš karto, iš viso pakartodamas 1-2 kartu. Nurodymu prof. Jurgenso, aš vartojau dideles dozas, vieną kartą per parą, pakartodamas iki 2-3-4-5 kartų, iš viso įleisdamas, iki 350,0 serumo vienam ligoniui. Mano įspūdis, kad serum antidysenteric, tikrai gerai veikė, leidžiant dideliomis dozomis, ne mažiau kai 100,0 ant karto, reikale pakartojant. Todel manyčiau, kad visi sunkūs dizenterikai privalėtų būti gydomi injekcijomis serum antidysent.

Pienas į raumenis pavartotas 23 ims sunkesniesiems liligonims. Pieną gaudavome šiuo būdu. Gailestingoji sesuo eidavo pas karvę, numazgodavo vandeniu ir nušluostydavo spiritu tešmenį, melždavo į butelėlį su stikliniu kamšteliu ir virindavo užkištą butelėlį 15 minučių. Ataušus, tuojau darydavo injekcijas po 5,0 pieno 1 kartą per parą į m. m. glutei iki tol, kol ligonis pagerėdavo, pradėdavo vaikščioti laukan rečiau,—mažiau kaip 10 kartų per parą. Injekcijų užtekdavo 2-3-4; daugiausia padaryta 7 injekcijos vienam ligoniui.

Jei nuo serumo injekcijų ligonys labai skundėsi ir del skausmų nenorėdavo priimti injekcijų po kelis kartus, tai nuo pieno į raumenis nepasiskundė nė vienas nė karto. Ką del veikimo parenteraliai įvedamų baltymų, apie ką dabar tiek daug rašo perijodinė medicinos literatūra, turėdamas nedaug atsitikimų, negaliu tikrai spręsti. Po 2-3-4 pieno injekcijų, iš baimės palydėti ligonį, keletą kartų teko pereiti prie injekcijų serumo, ir po injekcijų serumo tie ligonys pradėdavo taisytis. Kai kurie mirusieji, nepagerėję nuo 100,0 - 200,0 serumo, gavo 3—4 pieno injekcijas, bet permainos nuo pieno į gerąją pusę nesulaukta. Iš tų keletos atsitikimų apibendrinti ką nors nemanau, bet įspūdis mano ir dirbusio su manim vidurinio personalo šiam kartui paliko tas, kad pienas, mūsų dozomis, veikė prasčiau nekaip serum antidysent.

Turintiems labai silpną arba visai nesuskaitomą pulsą, kurių buvo arti 30 ligonių, buvo leista po oda fiziologinis skiedinys po 800,0—1000,0—0,9%, Sunkus ligonys, gavę iki 350,0 serumo ir žymiai pagerėję, buvo toliau laikomi infuzijomis fiziologinio skiedinio. Reikia pastebėti, kad šios infuzijos beveik kiekvieną kartą davė gana gerų vaisių, ko negalima buvo gauti nuo kitų cardiaca leidžiant juos po odo arba į raumenis, kaip antai Ol. Camphorae, Digalen, arba į vidų (t-ra Strophanti). Po injekcijai fiziologinio skiedinio ligonis beveik kiekvieną kartą jausdavosi geriau ir net mažiau varė jį laukan.

Tiems, kurių išmatose buvo ypač daug kraujo, buvo duodamas su gana gerais rezultatais sustabdąs kraują 2% skiedinys Calcii Chlorati.

Ką del gydymo lengvesnių ligonių arba apskritai vartojimo vaistų prie dizenterijos, tai galima pasakyti: jei jau buvo dėta pastangų išdirbti metodui dizenteriją gydyti ir rekomenduota tų

metodų nemaža, tai jau tas vienas reiškia, kad nė vienas metodas nėra tobūlas. Viena betgi man aišku: negalima dizenterijos pradžioje vartoti vaistų, sulaikančių vidurius. Iki šiol neretai tenka sutikti gydymą dizenterijos pačioje pradžioje tannalbinu, bismutu, ac. tannico, dermatolu, bolo albo, etc. Jei kartais šie vaistai gali duoti naudos pabaigoje dizenterijos, kada išmatose jau visai mažai gleivių, kaip teko įsitikinti daug kartų ir šios epidemijos metu, pradžioje ligos duotas tannalbinas, bismutas etc., visada užtraukia ligą ir gan ilgam.

Dar noriu duoti statistiką, per kelias dienas visi mūsų ligonys atėjo į visai normalines išmatas:

9 ligonys, atvykę po dizenterijai ir gavę tik t-rae Valerian., kol buvo patikrintos išmatos (visiems lengvai atrodantiems ligonims, atvykusiems į dizenterijos skyrių, buvo įsakyta rodyti palatoje savo išmatas ir tiktai patikrinus, buvo pradedamas gydymas). Per laikotarpį iki 5 dienų gulėjimo ligoninėje į nornales išmatas atėjo:

	7	sunkus	ir	31	lengvas ligonis
Iki 10 dienų...	31	„	„	47	„
„ 15 „	9	„	„	30	„
„ 20 „	14	„	„	18	„
„ 25 „	9	„	„	4	„
„ 30 „	8	„	„	0	„
„ 35 „	2	„	„	0	„
„ 54 dienas	1	„	„	0	mūsų
„ 64 „	0	„	„	1	tebegulintieji
„ 80 „	0	„	„	1	chronikai

Baigdamas apie terapiją, turiu dar paminėti ligonių prižiurą. Visiems aišku, kad gydymo vaisiai, ypač užkrečiamų ligų, bus geresni, juo geriau bus žiūrimi ligonys. Linksma ir malonu darbuotis su tokiais bendradarbiais, kurie su meile ir pasišventimu atlieka savo darbą. Man teko šią vasarą turėti pavyzdingų bendradarbių, ypač sunkiųjų ligonių palatoje, ir negaliu čionai neišreikšti joms pasveikusių karių vardu širdingą ačiu.

Iš Kauno ligoninės chirurgijos skyriaus
Vedėjas Dr. J. Žemgulys.

Prie klausimo apie indikacijas amputacijai chirurginiame galūnių tuberkulioze [1]).

Karo Med. Leit. A. Matulevičius.

Kaulų ir sąnarių tuberkuliozo chirurgijoje amputacija laikoma per atsarginę gydymo priemonę, kada konservatingieji ir kiti

[1]) Pranešimas, skaitytas Lietuv. gydytojų suvažiavime 1921. X. I.

operaciniai metodai tikslo nepasiekia; toksai nusistatymas yra visai racionalus, bet, šiuo keliu einant, ligonis kartais privedadamas į labai blogą stovį. Kyla klausimas, ar panašiais blogais atsitikimais amputacija dar tinka ir ar ji gali dar ligonį išgelbėti.

To klausimo išaiškinimui pavyko šį tą pasemti iš Kauno ligoninės chirurginio skyriaus ligų istorijų, kur ligoniai buvo gydomi įvairiais šiuo laiku vartojamais būdais.

Pažiūrėkime iš pradžių, kaip yra apskritai mokslo traktuojama amputacija.

Galūnių susirgimuose arba uždegimuose mokslas yra nustatęs indikaciją amputuoti, jei tie susirgimai arba uždegimai yra tiek prasiplėtę, jog galūnių funkcija žūsta, arba jei, minėtiems procesams progresuojant, gręsia pavojus ligonio gyvybei. Specialiai gi kaulų ir sąnarių tuberkuliozo chirurgija, siūlydama amputaciją, reikalauja atsižiūrėti į sekančias aplinkybes.

I. **Ligonio amžius.** Jauname amžiuje leidžiama amputuoti tiktai gręsiant sunkios bendros infekcijos pavojui. Senesniame amžiuje kaip tiktai duodama daugiaus dirvos amputacijai, nes organizmo atspara yra silpna, ir apskritai žaizdos, ypač infekuotos, blogai gyja (Tillmans, Payr, Roepke, Bandelier).

II. **Ligos progresavimas.** Jei procesas išsiplėčia į viso kaulo smegėninį tarpą ir esti daug prakiurimų į minkštumą (Payr). Čia yra svarbi dar infiltruojanti tuberkuliozo forma kartu su plačiais nuslinkusiais abscesais, stipriais sąnarių suardymais ir griuvimu minkštų dalių, o taip pat su sunkia mišria infekcija (Tillmans).

III. **Bendras ligonio stovis.** Paralėlis plaučių, žarnų, inkstų tuberkuliozas, amyloidas, sepsis, bendras didelis apsilpimas.

IV. **Socialė ligonio padėtis.** Noras sutrumpinti ligos laiką verčiant darbo aplinkybėms del neturtingumo ir t. t. (Payr).

V. Galop, nepasisekus artrektomijai ir rezekcijai, siūloma taip pat amputacija (Tillmans).

Be to, reikėtų pridėti, jog amputacija yra galima tiktai tada, jei procesas yra apėmęs koją žemiau klubo sąnario, nes prie tuberkuliozinio coxit'o exzartikuliacija nieko nereiškia, o pašalinimas galūnės su duobens juosta yra operacija labai sunki ir labai blogai vykusi visoje chirurgijos istorijoje. Rankos pašalinimas su mentimi dar būtų galima daleisti.

Dabar kalbėsime apie Kauno ligoninės pacientus, kurių tipingiausias istorijas trumpai paduosime.

Ist. Nr. I. Vyras A. K., 20 m., *Diagn.* T. b. c. articul. metatarso — digitalis I, ped. dextri. T^0 lengvai tuberkulinė. Dar prie vokiečių padaryta excochleationis operacija. Procesas vis delto ėjo tolyn. Ypač gale 4-o mėnesio po operacijai liga paaštrėjusi: t^0 pašoko ir su 1^0 laipsnio amplituda, nesileido žemiau 38^0. Pūliavimas padidėjęs. Lygiai per 5 mėnesius po pirmos operacijos, nepagelbėjus gydymui jodoformo injekcijomis, buvo padaryta antroji: exarticulatio pedis dextri pagal Pyrogovą. Proce-

sas nesiliovė. T⁰ žymiai kilnojosi, ligonis ėjo silpnyn. Vienam mėnesiui praslinkus, sąlygos vertė amputuoti toliau: padaryta amputatio cruris per vidurį. Bet ir to neužteko. Juo tolyn, juo daugiau liga kaulu slinkdavo, t⁰ virto jau hektinė, ligonio jėgos mažėjo, ir praslinkus 7 savaitėms, po trečios operacijos jis pasimirė.

Ist. Nr. 2. Vyras J. D., 27 metų, ūkininkas. *Diagn.* Gonitis Tbc. Liga tveria jau 16 metų. Prieš pastojimą Kauno ligoninėn daryta kitur kelio sąnario rezekcija. Tuberkuliozo procesas paaštrėjęs prieš du mėnesiu ir eina infiltracijos formoje su šokinėjančia t⁰. Gydomas konservatingai: saulės spinduliais ir sausais tvarčiais šinoje. Pagerėjimas trumpam laikui; trims savaitėms praslinkus, amputacija per vidurį femoris prie uždegimo ribos. Po operacijos status idem, dargi su prisidėjuse anaemija. Bendras gydymas. Tuberkuliozas su infiltracija besitęsia. Ligonis eina silpnyn. T⁰ hektinė. Per mėnesį po amputacijos ligonis mirė nuo meningito.

Ligoninės archyve rasta dar keletas panašaus tipo istorijų, tiktai be exitus letalis. Tarp kitų, istorijose figuruoja dvi seni moteri, kuriom prie Tbc. pedis nepadėjusi Pyrogovo exarticulatio ir procesas nuslinko ant blauzdų. Visi šie ligoniai išsirašė iš ligoninės su esamu kaule procesu.

Kalbant apie privestus atsitikimus, ypač apie du pirmu ligoniu su jų istorijomis, reikia pasakyti, jog amputacija nebuvo užtektina priemonė. Nuo darytų amputacijų rubežiaus tuberkulinis procesas vėl tolyn plėtėsi ir privėdė net prie exitus. Ar galima buvo ligoniai išgelbėti ir kaip? Įsižiūrėjus į amputavimo būdą, matome, jog visur amputuota netoli senųjų tbc. žydinių ir, gali būti, jau infekuotose srityse. Tokiu būdu savaime aiški išvada, jog ligonius galima buvo išgelbėti amputuojant visai sveikuose audiniuose: istorijoje Nr. 1, kuomet procesas buvo blauzdos apačioje, — ekzartikuliuojant kelyje, o istorijoje Nr. 2 — ekzartikuliojant klubo sąnaryje. Bet ar toji išvada nepasiliks vien teoretinė? Peržiūrėsime tat dar šias charakteringas ligų istorijas.

Ist. Nr. 3. Vyras V. Č. 20 m., ūkininkas *Diagn.* Gonitis Tbc. Serga apie 2 metu. T⁰. tipinė tuberkuliozui. Gydytas Rozenbacho tuberkulinu ir jodoformo injekcijomis su pulių aspiracija per 6 savaites be jokio pagerėjimo. Išsirašė su uždėtu gipsu. Mėnesiui praslinkus, vėl pribūna ligoninėn jau su hektine t⁰, progresuojančiu procesu dideliu puliavimu per fistulas. Nusilpimas, anorexia. Visas ištinęs, nuolat svaigsta. Padaryta *exarticulatio coxae.* T⁰ po operacijos kritiniai puolė iki normai ir tokia laikosi. Operacinė žaizda puikiai sugijo. Išsirašė gerame stovyje. Dabar visai sveikas.

Ist Nr. 4. Vyras F. D., 25 metų ūkininkas. *Diagn.* Gonitis Tbc. Serga 4 metai. Pastojo ligoninėn su fistulomis ir hektine. t⁰. Procesas siaurai aprubežiuotas kelio sąnariu. Nusilpęs

Amputuojama per femoris vidurį. Po operacijos t⁰ lytiniai per savaitę krito. Zaizdai labai gerai gyjant ir ligoniui daug pasitaisius, jisai po 3 sąvaičių išsirašė. Dabar taip pat sveikas.

Ist. Nr. 5. Mergina G. G. 18 m., siuvėja. *Diagn.* Gonitis Tbc. Sirgo apie tris metus iki pirmos darytos kitur operacijos — nekrotomijos. 1/2 metų po pirmos operacijos ligonė jautėsi sveikesnė. Paskui vėl radosi fistulų. Pribuvo Kauno ligoninėn. T⁰ aukšta, nepastovi. Fistulos nuo konservatingo gydymo pagijo. Išsirašė gipso šinoje su kilpa. Namieje vėl po gipsu kelias prakiuro. Vienam mėnesiui praslinkus po išsirašymo, vėl pribuvo ligoninėn. Stovis blogas, T⁰ labai hektinio tipo. Ligonė ėjo silpnyn. Radosi didžiausias desubitus ant kryžiaus ir abiejų šonų. T. b. c. floridinis. Visa ištinusi. Klejoja. Padaryta amputatio per vidurį femoris. Po aperacijos t⁰ ilgą laiką aukšta ir nepastovi. Žaizda puliavo. Dabar ligonė baigia gyti.

Istorijoje Nr. 3 operuota toli nuo lokalizacijos proceso — ekzartikuliuota klubo sąnarys. Ir gauta geras rezultatas, o ligonis buvęs gana blogame padėjime. Istorijoje Nr. 4, amputavus per vidurį femoris prie griežto gonito, taip pat, kad ir sunkiau, pasisekė dar ligonis išgelbėti. Istorijoje Nr. 5, kur buvusi labai floridinė tuberkuliozo forma ir amputuota dar sveikoje vietoje, rezultatas taip pat geras.

Išvardintos istorijos peremia aukščiaus padarytą išvadą, kad sunkiais atsitikimais amputacija išgelbėti gali, bet *amputuoti reikalinga užtikrintai sveikuose audiniuose,* t. y. kaip galima toliau nuo žydinio infekcijos.

Taigi į pastatytą pradžioje klausimą galima būtų atsakyti, jog amputacija net labai sunkiais atsitikimais yra tiksli atsargos priemonė, jei ją griežtai vykinti. Gauname įspūdžio, jog ligonis galima gydyti, atsižiūrint į jo bendrą stovį gana ilgai konservatingai, bet kada jo sveikata verčia griebtis paskutinės atsargos, reikalinga amputuoti tuberkuliozinę galūnę taip, kaip kad yra daroma prie piktųjų neopliazmų.

Tat ir galima būtų pridėti paaiškinimui indikacijų amputavimo iš Kauno ligoninės chirurginio skyriaus tyrimo.

Baigiant, reikėtų dar pabraukti vieną iš nustatytų amputavimų indikacijose sąlygų, būtent, ypatingą socialę ligonio padėtį Lietuvoje. Konservatingas galūnių Tbc. gydymas, prigijęs daugiau kultūringose šalyse, reikalauja didesnio gyventojų susipratimo, galėjimo ir mokėjimo suteikti ligoniui patogių sąlygų ir turtingumo. Bet mes matome, jog ūkininkų šeimose chroninis ligonis, kuris reikalauja opios priežiūros, labai vargina namiškius ir yra žalingas jų reikalams, patsai sau naudos iš esamų aplinkybių neturėdamas. Greitas pagijimas, kad ir su amputuota galūne, yra mūsų krašte labiau ligonių pageidaujamas. Todel, rodos, perdaug atidėlioti amputaciją daugelyje atsitikimų pas mus nėr reikalo.

Iš Kauno Medicinos Draugijos.

Posėdis lapkričio m. 4 d.

Dr. Mickus demonstruoja 3 ligonius.

Pirmam ligoniui padaryta šlaunies amputacija po sužeidimo šautuvo kulka pūliuojančioj vietoj prie aukštos temperatūros ir gauta galūnė patvari protezo nešiojimui.

Antram ligoniui buvusi padaryta herniotomija (kyla kairiosios kirkšnies). Penkias savaites po išsirašymo iš ligoninės praleidus staiga, bedirbant, pasikartojo vidurių išsiveržimas. Per keletą minučių išėjo maišelis vieno litro didumo, kuriam buvo plonosios žarnos. Operuotas 23 val. po vidurių išsiveržimo. Rastas žarnos nekrozas. Rezekcija 1,5 metro žarnos. Ligonis išgijo.

Trečiam ligoniui buvo invaginacija į colon transversum, ascendens, coecum ir 35 cm. ileum, kuri tęsėsi 4 mėn. Laike operacijos suaugimai pasisekė ištaisyti (gangrenos nebuvo). Invaginacijai perspėti padarytas enteroanastomozas plonųjų žarnų su colon sigmoid. Ligonis pagijo. Invaginacijos priežastis — įgimta yda (coecum ir colon ascendens turėjo mezocolan).

Dr. Žemgulys. **Igienos parodų rengimo reikalu.**

Ar mes atmesim Hymanso projektą, ar priimsim, vis tiek mums reiks, be kitų kovos rūšių, išlaikyti sunkią kultūrinę kovą su lenkais. Reikia ruoštis prie kovos blogiausiose sąlygose, tokiose, kaip prieš karą. Pradėti ruoštis reik jau dabar; juo ankščiau pradėsim, juo toliau nužengsim. Reikia susijungti su žmonėmis, užimti tvirtą poziciją visoje liaudyje. Inteligentams pavojinga yra išbėgti vieniems į kultūros viršūnės; gali atsitikti, kaip Rusuose. Reikia traukti su savim, paskui, žmones, juo labiau, kad mūsų negausinga inteligentija viena be liaudies (be skaitytojų ir palaikytojų) ir kilti negali. Reikia platinti kultūrą ir mokslą žmonėse.

Populiarinių medicinos raštų nemedikai, sveiki būdami, beveik neskaito. Labiau skaito, jei yra su paveikslėliais. Daugiau skaito susirgę. Igienos paskaitos labiau lankomos, kol jos yra naujiena ir kol labiau kitų raginama lankyti. Reiktų pamėginti kilnojamąsias parodas, tokias, kokios yra aprašytos šiame numeryj p. Dagilio — Levono (žr. Laiškas iš Karaliaučiaus). Tik mums tokių parodų reikia ne vienos, bet kokių aštuonių: kovai su staigiosiomis limpamomis ligomis (cholera, šiltine ir t. p.), Veneros ligomis, tuberkuliozu, trachoma, vaikų mirtingumu, alkoholizmu, vėžiu, odos ligomis ir nešvarumu. Parodos nesunku būtų surengti. Eksponatai būtų: paveikslai, diagramos, apyskaitos tabelėmis, rentgenogramos, patalogoanatominiai preparatai, fotografijos, muliažai, modelės ir t. t. Reikia, kad eksponatai būtų lankytojams prieinami, suprantami. Norima, kad prie kiekvienos parodos būtų aiškintojas.

Su tokiomis kilnojamosiomis parodomis galima būtų apva-

žinėti visus Lietuvos kampus, pasiliekant vietoje ilgiau ten, kur daugiau lankoma. Parodos turėtų rodytis miesteliuose per suvažiavimus, ūkio parodas, prekymečius, atlaidus. Vasaros metu galima būtų pasinaudoti studentais medikais. Vietos inteligentai taip pat turėtų padėti. Eksponatus atnaujinus, su tą pačia paroda galima būtų toj pačioj vietoj po kelerių metų antrą kartą pasirodyti.

Eksponatų dalį galima būtų pirkti Vokiečiuos, bet reikia gaminti ir namie: vietoje padirbti arba liečią tą vietą eksponatai labiau sujudina žiūrėtojus. Ilgainiui galima būtų eksponatus atrinkti: išstatyti geresnius, blogesnius išmesti. Gerų eksponatų pagaminimas yra ilgų metų darbas. Reikia jau dabar pradėti tą darbą; tegu ruošia, ką kas gali.

Bus naudinga, jai mes įsitraukę į tą darbą išmoksim gerai eksponatus rengti. Eksponatai reikalingi taip pat pradžios ir vidurinėms mokykloms, pagaliau medicinos fakultetui, nes igienos ir medicinos dėstymas visur turi būti demonstruojamas. Turint daug įvairių paruoštų eksponatų, mums nesunku bus dalyvauti ir internacijonalinėse medicinos parodose, kaip pav. šiemet Dorpate.

Pakalbėjus dar keliems išrinkta komisija eksponatų rengimo reikalu: Žemgulys, Mickus, Nasvytis.

Stud. med. Mackevičaitė. **Apie Rudolfą Virchovą ir jo reikšmę medicinoj** (100-metinėms jo gimimo sukaktuvėms paminėti.

Priimti į Draugijos narius daktarai: Radzvickas, Trumpauskas, Tercijonas, Urbanavičius ir Liandsbergienė.

Susirinkimas rado reikalingu išspausdinti Kauno gydytojų sieninį rodiklį. Nutarimas įvykdyti pavesta Draugijos vadybai susitarus su Kauno gydytojų sąjungos valdyba.

Posėdis gruodžio 1 d.

Dr. Povilas Kairiūkštis daro pranešima: **prie klausimo apie apndicito diagnozą ir gydymą**. Duoda daug pavyzdžių iš savo praktikos. Apendicito diagnozas ne visada lengvai pastatyti. Daugely atsitikimų apendicitas painiojamas su įvairiausiomis vidurių organų ligomis. Tuose atsitikimuose išveda ant tikro kelio tik smulkus ir visupusiškas ligonio ištyrimas. Gydyme siūlo operaciją pirmosiom susirgimo dienom.

Dr. Mickus, remdamosi kitų šalių statistikomis, nurodo, kad iš susirgusiųjų apendicitu ir gydomų terapeutiniu būdu miršta apie 10%. Tokį pat mirtingumo nuošimtį, duoda ir operacinis gydymas ligai išsivysčius. Operacija šaltam perijode tik pašalina recidivo pavojų. Tik operuojant pirmosiomis 48 val. po susirgimo galima tikėtis gerų rezultatų, ne daugiau kai 1,5% mirtingumo.

Dr. Alekna, rasdamas panašumo histologinėj struktūroj apendikso su ryklės tonsilomis, pataria neoperuoti apendicito uždegimo perijode, bet laikytis tos sistemos, kurios laikosi laringologai, operuodami tonsilitus.

Dr. Radzvickas nesutinka su dr. Alekna. Nurodo į skirtumą tarp cavum oris ir cavum peritonei: kai pūliai iš tonsilų išsilieja į cavum oris — žmogus išspiauna, bet jei pūliai iš apendikso išsilieja į cavum peritonei, tai žmogus miršta.

Dr. Žemgulys trumpai praneša apie apendičito operacijas Kauno ligoninėj. Šiemet per 10 mėn. padaryta 25 operacijos, dauguma šaltam perijode ir tik kelios karštam. Apskritai, mūsų krašte dar nesiseka įtikinti ligonius operuotis pirmosiom susirgimo dienom. Iš operuotųjų mirė tik vienas ligonis — atvežtas 4-ta dieną po susirgimo, su difuziniu peritonitu, aukšta temperatūra. Smulkesnę statistiką tikisi paduoti vėliau. Pabrėžia didelį svarbumą panašių pranešimų ir pasikalbėjimų.

Dr. Kuzma, valdybos vardu, praneša apie bylą d-ro Bergerio, kurią svarstė bendrai valdybos Kauno Medicinos Draugijos ir Kauno Gydytojų Sąjungos. Balsavimu nutarta d-ro Bergerio bylos dėliai jo pašalinimo nuo vietos miesto sanitarijos skyriaus vedėjo nenagrinėti.

Iš I Visuotino Lietuvos Gydytojų Suvažiavimo Vykdomojo Komiteto.

Posėdis spalių m. 15 d.

Pasirodo, suvažiavimo narių biletų išduota 188. 13 gydytojų, negalėdami ar nenorėdami užsimokėti nario mokesnio, įsirašė suvažiavimo svečiais. Suvažiavime surinkta 15550 auks. narių mokesnių. Išlaidų pernai ir šiemet organizacinė komisija turėjusi 3381 auks. 70 sk. Lieka 12168 auks. 30 sk. Už studentų suteiktąją pagalbą suvažiavimui, biletus parduodant, tvarkos žiūrint ir t. t. nutarta įnešti studentų medikų draugijai aukų 1000 auks. Nutarta pamokėti suvažiavimo sekretoriui. Fotografui užmokėta 300 auks. Nutarta pareikalauti iš jo 2 kopiji į Suvažiavimo archyvą.

Nutarta išspauzdinti 500 egz. suvažiavimo rezoliucijų lietuvių kalba ir 200 egz. rusų kalba. Suvažiavimo protokolus suredaguos suvažiavimo prezidijumas.

Nutarta protokolą ir pranešimus lietuvių kalba išspausti „Medicinoj", pranešimus rusų kalba — atskirame leidinyj. Už spausdinimą „Medicinai" atlyginama iš Vykdomojo Komiteto lėšų proporcijonaliai išspausdintų pranešimų skaičiaus.

Pranešimams lietuvių kalba redaguoti išrinkta komisija: Avižonis, Žemgulys, Mickus; pranešimams rusų kalba redaguoti: Radzvickas, Mickus, Bergeris.

Vykdomojo Komiteto pirmininku išrinktas dr. Staugaitis, vicepirmininku dr. Kocinas, sekretorium dr. Mickus.

Posėdis spalių m. 22 d.

Suvažiavimo sekretoriams nutarta pamokėti: Matulevičiui 500 auks., Kenstavičiui 100 auks.

Karo gydytojų pakeitimo ir mobilizacijos klausimo sutvarkymą nutarta vykdyti išdirbant įstatymo projektą ir pravesti jį per Seimą. Tam darbui atlikti išrinkta komisija: Kocinas, Radzvickas, Mickus.

Suvažiavimo rezoliuciją universiteto steigimo klausimu nutarta nusiųsti St. Seimo švietimo komisijai ir Švietimo Ministerijai.

Posėdis spalių 29 d.

Kauno Miesto Valdyba atsisakiusi duoti Vykdomajam Komitetui jo prašytos pašalpos suvažiavimo rezoliucijoms vykdyti. Nutarta kreiptis į Miesto Tarybą; tas pavesta dr. Kocinui.

Priimtas įstatymo projektas apie karo gydytojų pakeitimą ir mobilizaciją.

Centralinės sveikatos Įstaigos įstatymo projektui paruošti išrinkta komisija: Staugaitis, Radzvickas ir kooptuotas Nasvytis.

Posėdis lapkričio m. 6 d.

Nutarta sunkiau įvykdomus projektus atidėti tolimesniam laikui, dabar imtis lengviau įvykdomų.

Kovos su vaikų mirtingumu klausimą pavesti dr. Bergeriui su teise kooptuoti reikiamų žmonių.

Į komisiją kovai su džiova pakviesti: Bergerį, Tallat — Kelpšą, Šereševskienę, Ingelevičių.

Į komisiją kovai su trachoma išrinkti: Avižonis, Radzvickas.

Klausimu kovos su alkoholizmu prašyti užsiimti d-rą Tercijoną, su teise kooptuoti reikiamų žmonių.

Į komisiją kovai su Veneros ligomis pakviesti: Karužą, Fuchsą, Gefeną.

Į mokyklų medicinos komisiją prašyti: Bergerį, Mongirdą, Kamber.

Chirurgų paruošimo klausimu nutarta prašyti Sveikatos Departamento ir Sanitarijos skyriaus, kad įsteigtų daugiau asistentų vietų chirurgijos skyriuose.

Profesinės gydytojų sąjungos įstatus išdirbti pavesta Suvažiavimo išrinktai komisijai: Avižonis, Alekna, Kocinas, Bergeris J. Volpė.

Gydytojų savitarpinės pagalbos kasos klausimas pavestas suvažiavimo išrinktai komisijai: Kocinas, Radzvickas, Lapinas, Karuža ir Šliūpas.

Laiškas iš Karaliaučiaus.

Naujas kovos būdas.

Smarkiai plečiantis lyties ligoms Lietuvoje ir gresiant del tų ligų dideliam pavojui visuomenės sveikatai, o ypačiai ateinančiai kartai, stropiai stota į kovą su tuo žalingu karo pagimdytu reiškiniu. Numatyta įvairių kovos būdų, kaip pvz., gydymas veltui, paskaitų laikymas, aiškinimas žmonėms raštu ir žodžiu apie lyties ligų pasekmes ir t. t. Net manoma, kad ir bažnyčia turėtų įsikišti į „nupuolusios" doros pakėlimą.

Norėtųsi tikėti, kad aukščiau pažymėtos priemonės ne be vaisių turi pasilikti, bet susipažinus šiek tiek arčiau su šio laiko

žmogaus psichologija, tos priemonės, atrodo persilpnos,—reikėtų dar šis tas pridėti, papildyti. Dabartiniu laiku sunku įtikinti žmogų gerais žodžiais ar perspėjimu — reikia mokėti ir stipriau paveikti to žmogaus dirksnius, kad būtų pasisekimo. Šių laikų „džentelmenas", pats neištyręs savo kailiu kurios nors „laimės", netikės jokiam autoritetui ir sakys, kad tai vis gydytojų prasimanymai ir kad ne toks velnias baisus, kaip kad jį piešia. Įspūdį galima padaryti didesnį, pridėjus prie paaiškinimų tam tikrus paveikslus, modelius. Visiems žinoma, kad kartais vienas bruožas, pieštuku padarytas, giliau įstringa žmogaus atmintin, negu visas puslapis, iš knygų išskaitytas apie tą patį dalyką ar keno nors nupasakotas. Taigi šiuo atveju į piešinius, braižinius, modelius, statistikos lenteles su palyginamomis spalvomis reikėtų didelės domės kreipti.

Pavyzdžiui, Vokiečiuose, kur tiek daug gydytojų, tokia didelė literatūra, kur žmonės igieniškai auklėjami ir šiaip jau visokiais būdais saugoma žmogaus sveikata, paskutiniu laiku ypatingos domės atkreipiama į paveikslus. Tam tikslui sudaromos vadinamos „kilnojamos parodos", kurios lengvai perkeliamos iš vietos į vietą. Aš noriu trumpai papasakot apie tokią parodą vardu „Motina ir kūdikis", kurią esu matęs Karaliaučiuje. Kilnojamos parodos ir Vokietijoje dar naujas dalykas; jos veikia nuo 1914 metų. Tos parodos rengiamos draugijos, vardu „Deutscher Guttemplerorden" (I. O. G. T.), kurios tikslas yra saugoti žmonių sveikatą.

Paroda sudaryta iš 1200 mažmožių—fotografijų, dailininkų paveikslų, modelių, preparatų, palyginamų statistikos lentelių ir iš daugelio kitų liečiančių šį klausimą dalykų, kaip pvz., vaikų žaislai, rūbai, lovos ir t. t. Visam tam reikalingas tik kambarys 300 km. didumo, dar geriau—450 km. Daiktai privalo būt tvarkingai sustatyti, perkelti jie į kitą vietą irgi patogu, sudėjus į tam tikras skrynias. Dabar prie parodos turinio.

Paroda suskirstyta 10-mi skyrių. Pirmajame skyriuje keliamas aikštėn tėvų atatikimas vaikams gimdyti. Čia nurodoma, kas gali būti iš tėvų vaikuose įgimta, kaip sveikata, ligos, dvasios gabumai. Antrajame skyriuje kalbama apie moterį apskritai, apie sveikus ir ligotus moterų tipus ir moteries ruošimąsi tapti motina. Trečiajame skyriuje—apie neščią moterį, jos užsilaikymą ir gimdymą. Ketvirtajame skyriuje paliesta, kiek galint prieinamiau, embriologija ir kai kurie žmogaus išsivystymo nenormalumai. Penktajame—kūdikio augimas pirmais mėnesiais. Šeštajame kūdikio ligos. Ypatingos domės atkreipta į anglų ligą ir sifilį. Septintajame—apie vaiko auginimą: kambario įtaisymą, vėdymą, lovą, žaislus, nešiojimą, mokinimą vaikščioti, kūno prižiūrėjimą ir maitinimą. Aštuntajame—apie sumažėjimą vaikų gimimo skaičiaus. Devintajame—apie vaikų mirtingumą ir dešimtajame—apie motinos priedermes vaiką auginant. Plačiausi skyriai—tai penktas. šeštas ir septintas. Kiekviename skyriuje yra fotografijų, braiži-

nių, lentelių, kitur ir modelių, preparatų; visur aiškiai, trumpai aprašoma apie viską. Embriologijos skyriui yra embrio preparatų nuo 3 savaitės pradedant. Fotografijos gana didelio formato, paveikslai irgi, statistikos žinios duotos ne vien skaičiais, bet ir palyginamais braižiniais, visur vienoda spalva, pav., šviesiai žalia spalva reiškia augimą, sveikatą; rausva — kraują, žaizdas, ligą; palšai juoda — naktį, mirtį, mirtingumą ir t. t. Visa pritaikinta plačioms lankytojų masėms. Įėjimas labai pigus; paroda lieka vienoj vietoj 4 savaites, atidaryta nuo ryto iki 7 v. vakaro, kad ir darbininkai galėtų atsilankyti. Paroda turi didelio pasisekimo visuose miestuose ir užuojautos visuomenės tarpe; tai matyt iš spaudos atsiliepimų. Dar daugiau svarbos įgyja paroda ir tuo, kad tam tikromis valandomis būna paaiškinimų ir paskaitų. Čia pat parduodamos atsakančio turinio knygos, brošūros ir paveikslai; taip pat parūpinama pageidaujamoji literatūra. Be to, yra išleistas ir platus katalogas.

Apsilankydamas kelis kartus parodoje pastebėjau, kad lankytojai su didžiausiu įdomumu žiūri kiekvieną paveikslą, skaito parašus,—ypačiai domisi nenormalumais, liguistais žmogaus kūno apsireiškimais ir su didele širdgėla ir pasigailėjimu pasikalba tarpusavy apie sifilio aukas. Tiesa, reikia pasakyti, kad „elegantinės" publikos čia nesimato, bet atsiminus, kad jai lengviau prieinami gydytojai ir kad sveikiausioji šaknis glūdi liaudies organizme, prieini prie išvados, kad panašios parodos daugiausia gali naudos atnešti kovoje su visokios rūšies ligomis. Kadangi gyvenimas Vokietijos miestuose per karą labai pablogėjo, gimdančių moterų ir vaikų mirtingumas pirmais gyvenimo metais nepaprastai padidėjo, tai ne tik aukščiau kalbėtoji draugija su savo paroda važinėja iš vietos į vietą, bet ir vietinės jaunuomenės auklėjimo draugijos rengia panašias parodas, ypačiai didesniuose miestuose.

Tokią parodą būtų galima surengti ir Lietuvoje kovai su venerinėmis ligomis. Parodos įtaisymas daug nekaštuotų; čia reikėtų tik gero noro, juo labiau, kad paroda vėliau dar pelno duotų. Nemanau, kad parodai įsteigti būtų stoka jėgų gydytojų tarpe. Aukščiau minėtos parodos skyriaus vadovas išsireiškė, kad jie su mielu noru padeda visiems, kurie panašiomis parodomis susirūpinę (žinoma, apmokėjus jiems visas išlaidas). Susinešti su jais galima šiuo adresu: Deutscher Guttemplerorden (I. O. G. T.), Hamburg, 30, Eppendorferweg 211.

I. Dagilis—Levonas.

Karaliaučius, 1921. IX. 30.

Referatai.

Fiziologija.

Baltymai, koloidai, koloidinė chemija, jos reikšmė medikui. Augalų ir gyvulių kūnas susideda iš angliavandžių, riebalų ir baltymų, kurie tam tikromis aplinkybėmis esti koloidinio būvio. Taip pat ir visokios kitos gyvos būtybės sudėtos daugiausia iš koloidų.

Organinės medžiagos pažinimas (organ. chemija) taip toli nužengęs, jog angliavandžių, riebalų cheminė sudėtis atspėta, bet baltymų problemos tvirtovė, nors iš visų pusių mokslininkų ir yra apgulta, dar tvirtai tebesilaiko. Jau greit bus 100 m., kaip sintetišku būdu padaryta šlapimotė. Iš šios srities tirinėtojų Em. Fischer'is ir E. Abderhaldenas išdirbo analizo metodus, skaldo, trupina baltymus į aminorūkštis, kurių suskaito ligi 18. Sintezuoja į peptidus. Bet viena 17 aminorūkščių kombinacija gali duoti galimybės teorijoje 350 trilijonų aminorūkščių kombinacijų polipeptide. Daugelį tas gąsdina. Bet nenuilstamas Em. Fischer'is, išrikiavęs 18 paprastesnių aminorūkščią (15 glicinų ir 3 leicinai) sudaro polipeptidą oktadekapeptidą specifinio svorio 1213; tas svoris didesnis už daugumos riebalų. Šis oktadekapeptidas duoda kai kurių baltymo reakcijų, yra amorfinis ir artimas proteinams. Em. Fischer'is lyg nusigandęs pareiškia: „Jeigu kas nors gautų gamtoje substanciją panašių savybių ir nežinotų jos kilmės, tai tikrai ją priskirtų prie baltymų". Baltymų tirinėjimas davė oktadekapeptidą ir parodė, kad galima ir toliau trupinti baltymų tvirtovės fortus. Šioje srityje didelė darbo pradžia padaryta, didžiausias darbas tebėr ateities. Bet baltymas yra tik vienas iš tų, kurie dažniausiai esti koloidinio būvio. Gyvoje protoplazmoje visą laiką koloidai pereina iš vienos formos į kitą, keičiasi kristaloidais ir priešingai. Čia numatomas pastovus medžiagos bei energijos pasikeitimas. Mokslininkų dalis (fizikalin. chemikai) atsidėję tyrinėja cheminės energijos veikimą kitoms energijos formoms. Tie mokslininkai išskiria iš savo tarpo kuopą, kuri speciališkai atsiduoda tyrinėjimams paviršiaus energijos ir jos santykiams su cheminiais reiškiniais arba bendriau sakant, koloidines būties daiktybių. Čia sueina ne tik lipnioji organinė daiktybė: baltymai, angliavandžiai, riebalai, bet ir daugelis anorganinės daiktybės: metaloidai, sunkieji metalai, rūkštys, druskos sulfidai, oxydai ir kt., kurie esti koloidinės būties ir kurių tokia būtis nepareina nuo cheminės sudėties. Kadangi koloidinėje chemijoje dažnai (jei ne dažniausiai) tenka turėti dalyko su fizine koloidų savybe, todel vardas chemija nėra tikslus. Kadangi pats substancijos koloidingumas nepareina nuo cheminės sudėties, yra greičiau daiktybės sutrupėjimo (dispersinė būtis) tam tikra stadija — būtent daugiau fizikos reiškinys.

Neturėdami žinių iš koloidinės chemijos negalime suprasti koloidinių skiedinių, suspensijų, dializo, difuzijos, osmotinio slėgimo, kataforezo, sukrešėjimo, medžiagos pabrinkimo, adsorbcijos, absorbcijos, viskoziteto ir daugelio kitų reiškinių esmės.

Kiti patologiniai reiškiniai tik koloidcheminiu būdu išaiškinami. Pavyzd., M. Fischer'is del edemų sako, kad jos apsireiškiančios, kada, pakankamai esant vandens audinių koloidai gali brinkti labiau ne kaip normoje.

Parenchimatozinė degeneracija (drumzlėtas pabrinkimas) išaiškinamas koloidcheminiu būdu šitaip: Del intoksikacilos narvelyje atsiranda rūkšties, kuri veikia tokiu būdu, kad įčiulpia į narvelį daugiau, ne kaip normoje, vandens; gauname pabrinkimą. Paskesnė baltymo koaguliacija duoda drumžlių. Taip pat ir prie nefritų gauname inkstų narvelių oxydaciją, kurioje baltymai pradeda tirpti iš to gaunama albuminurija. Iš to aišku, kad tik organizmo koloidus žinodami galim išaiškinti visą eilę pataloginių procesų ir jų priežaščių. O tą išaiškinus ir galime lengviau suprasti, kaip reikia gydyti.

Koloidiniai metalai vartojami kaip antiseptica, kiti kaip katalizatoriai. Želatina pagreitina kraujo sukrešėjimą. Ir daugelio kitų farmakologinių preparatų veikimą paaiškina mums tik koloidinė chemija.

Jeigu protoplazma yra ne kas kitas, kaip visokių koloidų kompleksas, o protoplazma, narvelis, yra gyvybės lopšelis, tai aišku, kokios didelės reikšmės turi koloidų supratimas fiziologui. Grūdo sausoje protoplazmoje yra potencialinė jėga. Atmirkusio grūdo koloidai virsta želatinos būtim, o dar toliau daiktybės apsikeitimui prasidėjus pereina į s o l būtį ir matome grūdo augimą. Toliau daiktybės išnešiojimas augaluose, jos perėjimai per narvelio apvalkalėlius slenka tais pačiais įstatymais, kaip koloidai ir kristaloidai per dializo membranas. Daiktybės kitimas, cheminiai pakitėjimai aiškėja pavartojus koloidinės chemijos metodus.

Baltymų sukrešėjimas, iškritimas iš skiedinių į nuosėdas taipo pat gali būt tik koloidų savybėmis išaiškinti.

Plačiau apie tai:

Vikt. Pöschl. Einführung in die Kolloidechemie (1919)

Zsigmondy Lehrbuch der Kolloidchemie (1918) ir k.

L a š a s.

Patologija.

Rudolfas Virchov'as ir jo reikšmė medicinoje. 1921 m. Spalių m. 13 d. Vokiečiuose iškilmingai šventė 100 metų gimimo sukaktuves Rudolfo Virchov'o, to experimentalės medicinos ir mokslinės patologijos tėvo, vieno iš garsiausių mokslininkų ir visuomenės veikėjų.

Gimė Virchov'as 1821 m. spalių m. 13. 1844 m. jis baigė

medicinos fakultetą ir apgynė disertaciją iš akių ligų srities („De rheumata praesertim corneae"). 1846 m. jis tapo prosektorium Charité ligoninės, o kitais metais privačiu docentu. Katedros patologinės anatomijos tada dar Berlyne nebuvo. Bet jo darbas greit buvo pertrauktas: už dalyvavimą politiniame judėjime 1848 m. jis nustojo vietos Karališkajame Charité. Laukti naujo paskyrimo jam visgi ilgai nereikėjo. Nors jaunas, bet jau pagarsėjęs mokslininkas 1849 m. buvo pakviestas į naujai atidarytą patologinės anatomijos katedrą Würzburg'e. Atidarius 1856 m. to paties dalyko katedrą Berlyne, jis buvo čia perkeltas, kur iki amžiaus galo ir darbavosi. Čia jis įsteigė specialų patologijos institutą, kur be anatomijos užsiiminėta dar patalogine chemija ir mikroskopija. Buvo surinkta kolekcija 23000 patologinės anatomijos preparatų, kurie padarė pradžią patologiniam Muzejui. Mirė Virchov'as 1902 m. rugsėjo m. 5 d.

Virchov'as buvo giliausias ir ryškiausias mąstytojas 19-to šimtmečio. Iš jo mokyklos išėjo visa eilė žmonių, kurie sugebėjo vystyti pastatytus jo principus. *Jo gyvenimas sudaro medicinoje visą epochą.* Įnešęs, jei taip galima išsireikšti, anatomines mintis į mediciną, jis ne tik nurodė kaip ieškoti tiesos, bet ir kur jos ieškoti. Atsižymėdamas giliu, rimtu ir išmintingu kriticizmu, jis nieko nepriimdavo neįsitikinęs kad tai tikra tiesa. Kokio nors klausimo išrišimui jis nesitenkino vien objektingu stebėjimu, bet naudojosi prityrimais ir experimentų daviniais. Paminėsiu keletą iš jo atskirų ištyrimų: jis pirmas pasakė, kad venų tromboze dažnai esti priežastis plaučių embolijos; išaiškinęs šį procesą experimentais jis gavo naujų davinių infekcijos teorijai. Jis išrodė, kad (laikoma per kraujo puliais perpludimų) leukämiją (t. jo pavadinimas) — yra visai atskira liga. Jis išrodė amyloidą atskira substanciją esant ir išaiškino pigmento atsiradimą.

Daug pasidarbavo Verchov'as išrišęs tuberkuliozo ir artimo jam skrufuliozo ligų problemas. Išaiškinęs histologiją ir histogenezą miliarinio tuberkuliozo ir nurodęs dispozicijos reikšmę, jis surado atskirus komponentus komplikuotose plaučių džiovos anatomijos permainose. Juo jis ne tik tinkamai nušvietė džiovos patologinę anatomiją, bet ir padėjo pagrindus jos kliniškam dijagnozui ir terapijai.

Bet didžiausias jo darbas, kuriuo jis sau pastatė amžiną paminklą,—tai sklandus *celularinės* patologijos rūmas, pastatytas vietoje jo paties sugriauto *humoralinės* patologijos stabo.

Toliau del jo rūpestingo, nenuilstančio tyrinėjimo mes turime tokią tiesą, kaip omnis cellula e cellula, kuria remiantis galima buvo tinkamai pastatyti ir mokslą apie tuos patologijos sfinksus—visokios rūšies neoplazmas. Kaip ir celularė patologija ir neoplazmų mokslas priklausys visumet prie klasinių reikalų medicinoje.

Ir trečiasis jo didelis darbas, tai uždegimo teorijos sutvėrimas.

Daug buvo jo padaryta ir medicinos literatūrai. Jis pradėjo leisti (1848 m.) „Medizinische Reform" ir iki paskutinių gyvenimo dienų gyvai domėjosi įsteigtų jo paties „Archivu patologinės anatomijos, fizijologijos ir kliniškos medicinos" garsiu visame pasaulyje vardu „Virchovo archivas".

Be mokslo medicinos Virchovas pagarsėjo dar kaip reformatorius etnografijos ir antropologijos srityse. Ir čia jo ištyrimai apie kretinizmą ir patologines kiaušo formas įnešė naujos gyvybės į tą užleistą iki tam laikui mokslo šaką.

Negalima dar nepaminėti apie jo nuopelnus, kaipo pirmo rimto igijeništo ir uolaus visuomenės veikėjo.

Mackevičaitė.

Vidurių ligos.

Prof. Dr. Lydia Rabinowitsch Die Therapie der Gegenwart (Heft 1921).

Zur experimentallen Grundlage der Friedmannschen Behandlungsmethode der Tuberkulose. Friedmanas 1903 metais paskelbė rezultatus imunizavimo prieš tuberkuliozą, kurių jis pasiekė su vežlio (schildkröten - repenatu tuberkuliozo bacilomis. Friedmano nuomone bacilos tuberkuliozo skiriasi rukščiai atspariu mikrobų Friedmano nuomone jo išauginta vežlių turberkuliozo kultura visai nepatogesni žinduoliams: juos kiauliukėms, triušiams, šunims, ožkoms, raguočiams, avims, kiaulėms, arkliams.

Friedmanas sako, kad jam pasisekė vienu itraveninu skiepyjimo vežlio tuberkuliozo bacilų, kurias jis laiko labai susilpnintomis, bet tikromis tuberkuliozo bacilomis, juros kiauliukę taip stipriai imunizuoti jog ji pakėlė mirtingą dozą žmogaus tuberkuliozo bacilų kuri neskiepytus gyvulius užmuša į 3 savaites. Friedmano nuomone jo bacilos taip pat duoda imunitetą prieš gyvulių tuberkuliozą.

Prieš Friedmano preparatą išėjo su smarkia kritika 1904 metais Libbertz iš Ruppel iš Höchoto dažų fabrikos kuriuose buvo atlikta dalis eksperimentų.

1. Tų autorių nuomone Friedmano kultūra pavojinga šiltakraujams gyvuliams, nors ta kultura nėra priežastimi tuberkuliozo, bet ji gali duoti intoksikacijos ir organines atmainas gręsiančias gyvulių sveikatai ir gyvybei.

2. Intraveninės injekcijos Friedmano kultūros nesaugoja šiltakraujų gyvulių nuo tolimesnės tuberkuliozo infekcijos.

3. Pas imunizuojamus gyvulius kraujuje neatsiranda imuhokunų.

Rabinowitsch ir Orth gyvulius tyrinėjimai parodė jog Friedmano tvirtinimas del imunizatorinių ypatybių vežlių tuberkuliozo bacilų visai nesutinka su teisybe.

Tyrinėjimai parodė, jog pas gyvulius, skiepytus Friedmano, bacilomis, galima buvo pastebėti vietas apimtas tuberkuliozo procesu.

Erlich savo laiku parodė, jog Friedmano kultūrą neturi nei profilaktiniai — imunizatorinės, nei gydomos jėgos; tą pat parodė tyrinėjimai padaryti Amerikos valdžios.

Nežiūrint į tai Friedmanas siūlo savo kultūrą tuberkuliozo gydymui ir profilaktikai ir gamina savo vaistą stačiai fabrikos būdu.

Pastebėta, jog ankščiau Friedmano kultūros būdavo užterštos pašaliniais mikrobais. Pastebiamas polimorfizmas Friedmano bacilų. Patogesnis veikimas tų mikrobų esti įvairus.

Įskiepijus po oda triušiui pasirodo abscesai, kuriuose lengvai galima atrasti rūkščiai atsparių mikrobų. Iš Friedmano rašto dėliai patento paaiškėjo, jog jis virulentes tuberkuliozo bacilas daro nevirulentėmis ir nevirulentes dar labiau nevirulentėmis. Galima manyti, jog Friedmanas prie savo kultūros primaišo tikrų tuberkuliozo bacilų.

To paties rezultato kaip ir su Friedmano tuberkuliozo bacilomis galima pasiekti ir su kitomis atspariomis rūkščiai bacilomis.

Tyrinėjimą gyvulių su Friedmano tuberkuliozo bacilomis darė taip gi Klopschtock, Lange, Selter, Kolle, Schlosberger — nė vienas iš tų autorių negalėjo patvirtinti radinių Friedmano. Visi sutinka su tuo kad Friedmano kultūra nieku nesiskiria nuo kitų rūkščiai atsparių mikrobų. Kruse, kuris kontroliuoja Friedmano kultūrą ir ją rekomenduoja, nedavė nei vieno rezultato mėginimo su gyvuliu.

Tokiu būdu mintys Friedmano del jo kultūros profilaktiniai — imunizatorinių ir gydymo ypatybių nepatvirtintos daugumos mokslininkų. Nasvytis.

Singultus epidemicus. Už kiek laiko prieš encefalito epidemiją Vienoje 1919—20 m., pasirodė ten didelė singultus'o epidemija. Pirmas stebėjo ir aprašė ją von **Economo**. Beveik tuo pačiu tarpu (žiemą 1920 m.) Prancūzuose irgi pasirodė tokia pat epidemija, pirmiausia aprašyta **Dufour'o**.

Vieni autoriai laiko singultus'ą pareinant nuo gripo, — kiti — nuo encefalito.

Didžiausias ligos simptomas — yra žaksėjimas, kuris kankina ligonį kai kada be pertraukos keletą valandų, arba net dienų.

Liga prasideda staiga be prodromalinio periodo.

Retai esti karščio. Dažnai liga praeina ambulatoriniai, iššaukdama tik ligonių nusistebėjimą del jų keistos padėties. Bet

kai kada liga eina su temperatūros pakilimu ir su tokiais psichiniais ir motoriniais reiškiniais, kaip encephalitis epidemica.

Pulsas paprastai sutinka su temperatūra. Arterialinis spaudimas sumažintas žaksėjimo laiku.

Spinalinis skiedinys nieko ypatingo nerodo. Yra tiktai nedidelė glikozurija.

Žaksėjimo ritmas esti įvairus: nuo 6 lig 15 klonijų per 1 minutę; priepuoliai gali tęstis be poilsio keletą valandų arba net dienų.

Ligos ilgumas — vidutiniškai 3-4 dienos, bet esti išimčių į vieną arba į antrą pusę.

Statant diagnozas reikia turėti galvoje singultus histerinės kilmės (resp. imitacinis singultus), peritoneo ir pilvo organų susirgimai, kurie gali labai suklaidinti.

Bet mechanizme imitacinio arba histerinio žaksėjimo nedalyvauja nei abdominaliniai raumenys, nei kaktos, sprando ir nugaros muskulų segmentai, tai yra tie muskulai, kurie apskritai nedalyvauja alsavimo funkcijoje.

Disociacija kloniškų diafragmos tampymų, constrictor'ų pharyngis ir aukščiau paminėtų raumenų — rodo organinę proceso kilmę.

Dauguma autorių išranda prognozą geru. Bet kai kurie autoriai, ypač turėję mirties atsitikimų, žiūrį į epid. žaksėjimą, kaip į encefalito rūšį, — reikalauja atsargumo prognoze. Vis delto mirties atsitikimų paskelbta literatūroje laibai maža.

Del terapijos tai **Patgės** siūlo Aspiriną (1,0 pro dosi) ir iš gauto efekto mano, kad singultus yra reumatizmo arba reumatoido rūšis(?)

Kurie nori paveikti padidėjusį jaudrumą bulbo — spinalinio ir vagofreninio charakterio, vartoja beladoną, atropiną, kokainą, morfiną, bromą ir t. t.

Patariama: ritmingi liežuvio traukiojimai, akių obuolių kompresija, mechaniškas stemplės ištempimai, ledų maišelis ant phrenicus cervicalis.

Cl. Vincet siūlo spaudimą nervo, atatinkančio 5-jai kaklo nerviniai šakniai (5 ganglion cervicalis) kairėje. Rasti šis nervas galima tarp dviejų m. scalenų (antic. et postic.) ir 1-mojo šonikaulio, prie kurio reikia nervas prispausti. Spręsti, kad nervas pasiektas, galima, jei ligonis jaučia skausmų didžiajame piršte kairiosios rankos.

Nothnagel ir **Rėthy** rekomenduoja nugarkaulio prispaudimą (kompresiją), **Pauzot** — nervo cubitalis.

Faradizacija nervi phrenici, prispaudimas diafragmos smarkiais lankstymais apatinių galūnių, papildo terapeutišką gydymą epideminio žaksėjimo. Zacharinas.

Chirurgija.

Š. m. III. 30—IV. 2 įvyko Berlyne 45-tas metinis vokiečių chirurgų suvažiavimas.

Suvažiavimo pirmininkas Sauerbruch (München) įžanginėj kalboj pabrėžė, kad dabar bakteriologija nebegali turėti chirurgijoj vienintėlės sprendžiamosios reikšmės, kad chirurgai turi atsižvelgti taip pat ir į patologinę fiziologiją, serologinius tyrinėjimus, paveldėjimo, konstitucijos vidaus sekrecijos ir k. klausimus.

Visų pranešimų kongrese buvo 76. Svarbesniuosius trumpai paminėsime.

E. Payr (Leipcig). **Konstitucinė patologija ir chirurgija.** Aiškinama reikšmė hipoplazijos (limfatizmo, astenijos), kuri ypač svarbi yra chirurgams. Jos pradinė stadija yra status thymicolymphaticus. Vartojant įvairius tyrinėjimo būdus galima pastatyti hipoplazijos diagnozą. Žazdų gyjime hipoplastikai reiškia padidintą jungiamųjų audinių reakciją: randų keloidai, poodinis fibrosis, gausus pašalinių kūnų kapsuliavimas, peritoneumo suaugimai, sąnarių sustingimas jiems nejudant ir po traumos ir t. t. Del to elastingomis pluskomis neturtingi randai neįstengia atsispirti prieš mechaninius veiksmus; iš čia: kylos pilvo randų, hernijų recidivai, pasietųjų organų išklibimas—masė negal gerumo atstoti. Padidinta atsispyrimo reakcija prieš infekciją. Palinkimas prie latentinės infekcijos, uždengtos perforacijos. Atsargiai su pilvo operacijomis: pavojus skausmams sugrįžti ir sulipimams pasidaryti. Saugotis tamponados ir drenažo tais atsitikimais. Profilaktikoj svarbu sportas ir alsavimo gimnastika. Įvairūs silpni jaudinimai gali pakelti gyvybės energiją. Prie hipoplazijos tipų pridera: Bazedovo liga, ulcera peptica, enteroptosis, hemofilija ir k. Hemofilikams galima padėti bluznį rentgenizuojant. Mirtis nuo narkozo dažniau pasitaiko prie hipertimijos ir suprarenalinių gilių hipoplazijos.

Bier (Berlin) ir König (Würzburg). **Ribų nustatymas tarp konservatingo ir operatyvio kaulų ir sąnarių tuberkuliozo gydymo.** Be pranešėjų tuo klausimu kalbėjo dar 20 žmonių. Bendra išvada iš kalbų: geriausias metodas ir pagrindinis yra gydymas saule ir tyru oru, bet chirurginės priemonės nevisada yra išvengiamos. Paskutiniame klausime pasirodė didžiausias nuomonių įvairumas. Bier'o nuomone, operacinis gydymas yra vietoj tik prie amiloido, sepsiso, tuberkulinių plaučių kavernų. Sekvestrotomija nereikalinga, kadangi sekvestrai rezorbuojasi. Giliau gulintieji abscesai rezorbuojasi patys, arčiau prie paviršiaus esantieji punktuojami be injekcijos. Kapsulos tbc, lupus verrucosus, kietos gilės reikalingos operacinio gydymo. Prie sąnarių tbc seniems žmonėms pateisintina yra amputacija. Natr. jodat. 2, 5 pro die trukdo abscesų atsiradimą ir perdidelį granuliacijų augimą. Tuberkulinas ambulatoriniams verta yra vartoti. Imobilizacija gipsu kenksmin-

ga, reikalingas tik iškrovimas (Entlastung). Imobilizuojamieji tvarčiai reikalingi tik ambulatoriniams ir del korektūros. Gydymas turi paliuosuoti nuo skausmų, kadangi skausmai kenkia. Gydyti saule galima ir žemumose, taip vasarą, taip žiemą. Daug tikisi iš projektuojamos Berlyne vienoj buv. kariuomenės mokinimo aikštėj švitinimo saule įstaigos 400 lovų. Giria pasingąją hiperemiją. Praneša apie rezultatus gydymo saule Hochenlychen'o sanatorijoj: 70% išgijimų, 4,1% mirtingumo. Profilaktikos dėliai reikia remti ir kultivuoti nuogumą.

König laiko rezekciją reikalinga: esant židiniui sąnary, esant maišytai infekcijai su fistulomis, fungusui toliau žengiant, senesniesiems žmonėms socialinėms aplinkybėms spiriant. Extrakapsulariniai židiniai gali būti operuojami.

Garrè (Bonn) atmeta pasingąją hiperemiją ir jodą, giria rentgenoterapiją ir jodoformą. Sekvestras turi būti visada pašalintas. Senos subluksacijos reikalingos operacijos. Be fiksuojamųjų tvarčių kojoms ambulatorinėj praktikoj negalime apsieiti.

v. Eiselsberg (Wien). Tbc gilių švitinimas kvarco lempa duoda gerų rezultatų. Fistulos, progredavimas, didesnis židinių skaičius ir socialinė padėtis verčia operuoti. Riešo sąnarys niekada neturi būti operuojamas. Plaučių tbc ir albuminurija verčia operuoti.

Heidenhain (Worms). Rentgenoterapija gali konkuruoti su helioterapija. Nuo jos trumpieji ir plokštieji kaulai visada išgija.

Shoemaker (s' Gravehage). Niderlandų kolonijose nėra tbc. Javos gyventojai Niderlanduose serga tuberkuliozu, niderlandai kolonijose neserga. Iš čia matyti saulės reikšmė.

Wullstein (Essen). Radioterapija tęsiasi mažiausia 9 mėnesius.

Sudeck (Hamburg). **Chirurginis Bazedovo ligos gydymas.** Prie klasinės Bazedovo ligos geriausių rezultatų gauname nuo rezekcijos abiejų gl. thyreoid. ir visų 4 arterijų ligaturos. Totalinė ekstirpacija nėra metodas, bet 5 kartus pavartota davusi labai gerų rezultatų. Tetanijai išvengti reik duoti po operacijos ilgą laiką tireoidiną. v. Eiselsberg, Sauerbruch ir kiti persergi nuo totalinės ekstirpacijos. Rentgenoterapija Bazedovo ligai nėra indikuota.

Sauerbruch (München) parodė ligonį, kuriam del bronchiektazijų laimingai buvo **rezekuotas lobus infer. pulmonis sin.**

Stemplės striktūrų ir spazmų gydymas. Kausch (Berlin-Schöneberg) siūlo „bužavimą be galo" šratais; su juo daug galima pasiekti. Antetorakalinė plastika perdažnai yra daroma. Bier, Körte ir k. tą patvirtina.

Visi sutinka, kad stemplės karcinomos gydymo rezultatai yra dar blogi.

Kardiospasmus turi būti operuojamas tik sunkiausiais atsitikimais.

Braun (Zwikau) ir Denk (Wien). **Ribų nustatymas tarp bendrojo, lumbalinio ir vietinio apmarinimo.** Braun'o patyrimais lumbalinė anestezija duoda didesnį mirtingumą, nekaip bendras narkozas, ypač operuojant aukštesniuosiuose kūno segmentuose. Lumb. anesteziją galima vartoti tik prie uretros, tiesiosios žarnos, apatinių galūnių operacijų. Ligoninėse ji tinka tik 1%-ui visų operacijų. Epiduralinė anestezija ne mažiau pavojinga kaip lumbalinė. Vietinė anestezija beveik nepavojinga. Tik naujausios plačios anestezijos yra pavojingesnės, nekaip gerai atliktas bendras narkozas, kurio perdidelis vartojimo siaurinimas nepateisinamas. Viet. anestezija yra kontraindikuota žmonėms, kurie del psichikos ypatybių nėra linkę prie jos. Intoksikacijos novokainu yra dažnesnės tik darant injekcijas arti stuburo. Viet. an-jos vartojimas mažojoj ir vidutinėj chirurgijoj neturi ribų. Tik prie nedidelių intervencijų infekuotose srityse patariamas yra staigus narkozas (Rauschnarkose). Viet. an-ja pavojinga yra žmonėms, turintiems padidintą kraujo spaudimą. Ji ypač tinka ten, kur daug kraujo bėga ir sunku jis sustabdyti, kiaušo, veido ir kaklo operacijoms, labai ilgoms operacijoms. 50% operacijų bendrojo narkozo negal išvengti.

Denk'o nuomone, etero narkozas lašais ir su adara maska — yra geriausias ir patogiausias. Naudinga yra jo kombinacija su pantoponu ir atropinu. Chloroformas turi būti kiek galint daugiau vengiamas, ypač prie užsidegimų, kepenų ligų, po pastninkų. Chloretilas turi būti plačiai vartojamas mažoms intervencijoms. Didesniame kiekyje jis yra labai nuodingas. Apskritai, reik individualizuoti ir atsižvelgti į pacijento norą. Viet. an-ja naudinga ten, kur daug kraujo yra nubėgę, prie peritonitų.

Härtel (Halle) giria vietinę Franz — Braun'o anestezija prie laparotomijų.

Pels — Leusden (Greifswald) pataria vartoti chloretilą etero narkozo pradžiai, taip pat narkozo metu raumenų įtempimui pašalinti.

Sauerbruch, reziumuodamas pasakė, kad apskritai perdaug operuojama vietinėj anestezijoj. Narkozas turi savo pateisinimų, ir jam turi būti atiduodama pirmybę prie didesniųjų operacijų.

Küttner (Breslau). **Pooperacinis žaksėjimas** (singultus). Praneša apie 12 to žaksėjimo atsitikimų. Laikosi 8 — 10 dienų, nepareina nuo valgio ir kūno padėties. Trukdo miegą ir valgymą. Terapija yra bejėgė. Šiek tiek padeda chloraethan ir Neuenahr'o šaltinis.

Payr (Leipzig). Padeda kojų pritraukimas prie pilvo, n. phrenici anestezija novokainu.

Clairmont (Zürich) pataria morfijų, skrandžio plovimą, t-ram jodi lašais.

Stutzin (Berlin) nurodo į papaveriną, kurs gerai veikiąs.

Chirurginis skrandžio opos gydymas. Kreuter: Erlan-

geno klinikoj gastroenterostomia davė tokių pat gerų rezultatų, kaip ir kiti komplikuoti metodai. Per 18 metų 473 gastroenterostomijos, 3,2% mirtingumo, 89,2% gerų rezultatų.

v. Haberer (Innsbruck) Pylorus'o uždarymas arba stenozavimas duoda daugiau ulcus jejuni pept. 710 skrandžio rezekcijose — nė vieno ulc. jej. pept., 71 pylorus'o uždaryme—14; 265 gastroenterostomijose — 3 ulc. jejuni pept.

Bier (Berlin) nuo rezekcijos sugrįžęs prie gastroenterostomijos.

Clairmont (Zürich). Po pylorus'o uždarymo 24 ulc. jej, pept., kurie 36 kartus buvo operuoti ir vis blogus rezultatus davė. Iš v. Eiselsberg'o rezultatų nematyti skirtumo tarp rezekcijos ir gastroenterostomijos. Ne vienas tiktai pylorus yra ulc. jej. pept. kaltininkas.

Garrè (Bonn), Kausch (Berlin) visiškai patenkinti gastroenterostomija.

Perthes (Tübingen). **Piktųjų navikų gydymas Rentgeno spinduliais.** Odos ir lūpos karcinomos gali būti visiškai išgydytos Rentgeno spinduliais. Išgijimas ilgam laikui 80%, t. y. tiek pat, kiek ir po operacijų. Taip pat carcinoma penis. Gleivinės plėvės k - mų išgydymo R. spinduliais dar nestebėta. Žiaunų k-mos geriau operuoti, nekaip gydyti R. spinduliais. Gerklės ir ryklės k - mų išgydymo R. spinduliais ilgam laikui dar nėra. Skrandžio ir žarnų k - mas galima tiktai operuoti. C - a recti gali būti gydoma R. spinduliais. C - a mammae gali būti išgydyta R. spinduliais, bet trūksta kontrolinių tyrinėjimų, taip kad kol kas geriau operuoti. Negalima pasakyti, kad gimdos vėžys operuojamas duotų blogesnių rezultatų, nekaip gydomas R. spinduliais. R. spinduliai dažnai daro neoperuojamus gimdos ir krūties vėžius operuojamais. Limfosarkomos geresnių rezultatų duoda rentgenizuojamos, nekaip operuojamos, taip pat periostalinės sarkomos galūnių. Geri rezultatai prie kiaušo ir viršutinės žiaunos sarkomų. Mielogeninės ir milžynanarvės sarkomos geriau operuoti. Labai geri rezultatai nuo rentgenoterapijos nosies ir nasrų (Rachen) fibromų. Nereikia užmiršti rentgenoterapijos pavojų: nudegimų, neurastenijos, kacheksijos, rezultatų netikrumo.

Sauerbruch, diskusijas reziumuodamas: operuojamieji navikai turi būti operuojami, profilaktinės pooperacinės rentgenizacijos nauda nėra dar gerai išaiškinta.

Nordmann (Berlin — Schönebėrg). **Staigiojo cholecystito operacija.** Nepatenkinami tulžies kelių chirurgijos rezultatai iš dalies pareina nuo to, kad ilgai gydoma konservatingai ir vėlai teoperuojama. Juo anksčiau operacija daroma, juo lengviau ji padaroma. Geriausia daryti pirmas 14 dienų. Laukiant yra pavojaus, neskaitant sunkiųjų ir sunkiausiųjų atsitikimų, nesuskaitomuose recidivuose ir morfinizmo išsivystyme. Praneša apie 134 atsitikimus.

Körte (Berlin) jau 1902 m. siūlęs ankstybą staigiojo cholecystito operaciją. 265 atsitikimai, 4% mirtingumo.

Pribram, Riese ir k. palaiko tą nuomonę.

(Iš „Zentralblatt für Chirurgie“ š. m. Nr. 21)

Žemgulys.

Akušerija ir gynekologija.

W. Rübsamen (Dresdene). **Prie klinikos ir terapijos extrauterinio neštumo.**

Esant extrauteriniam neštumui reikia ligonę tuoj operuoti. Sunkiais atsitikimais, kada ligonė guli be sąmonės, del nusekimo kraujo, atsitikus gemalo plėvių ruptūrai, galima operuoti nesinauduojant jokiu narkozu. Lengvesniais atsitikimais — su sakraliu narkozu. Bet reikia vengti novokaino ir morfijaus (Maksimale novokaino doza anemingiems ligoniams = 0,7). Todel patariama operuoti geriau su silpnu bendru etero narkozu.

Būtinai reikia padaryti kraujo reinfuziją, jeigu tik ištekėjusios į peritoneumą kraujo masės nėra infekuotos. Jeigu ištekėjęs kraujas infekuotas, tai reinfuzija reikia pakeisti intraveniniu fiziologinio skiedinio + intramuskuliariu kito žmogaus defibrinuoto kraujo įšvirkštimu.

Reinfuzijos technika. Kraujo defibrinuoti nėra reikalo, nes ištekėjusios kraujo masės mažai turi fibrinogeno. Kraują reikia išsemti šaukstu, perfiltruoti per kelis kartus sudėtą marlę į dvisienį irigatorių. Į irigatorių turi būti anksčiau įpilta 500,0 fiziologinio skiedinio. Reinfuzija daroma į vieną rankos veną.

Operacija ir kraujo reinfuzija, kaip yra parodęs Dresdeno valstybinės moterų ligų klinikos patyrimas, gali išgelbėti nuo mirties ir tokias moteriškes, kurios del nutekėjimo kraujo guli be sąmonės.

(Münch. m. W. š. m. Nr. 3)

H. Nevermann — (Hamburg). **Intrakutanis gonokokų provokacijos metodas prie moterų gonorėjos.**

Neigiami bakterialiai radiniai tyrinėjant mikroskopu sekretus urogenitalio moterų trakto, įtariamų gonorėjoje dar nereiškia, kad jos yra sveikos. Gonokokai dažnai esti pasislėpę gilesniuose urogenitalio trakto sluogsniuose ir išeina paviršium tik tam tikromis aplinkybėmis — paaštrėjus procesui. Procesą galima paaštrinti tam tikrais medikamentais. Vyrų gonorėjoje, pavyzdžiui, yra tuo tikslu leidžiami vaistai į uretrą. Moterų gonorėjoje vietinės reakcijos reikia vengti, kad paaštrėjęs procesas nepersimestų į Fallop. vamzdžius ir peritoneumą. Kad to išvengus, Hamburgo universiteto moterų ligų klinikoje dabar vartojami intrakutaniniai įšvirkštimai 0,4—0,5 Aolano. Įšvirkštimai daromi trijose vietose į priešpetę. Prieš įšvirkštimą ir po jo daromi mikroskopiniai tyrinėjimai.

Tyrinėjant paminėtoje klinikoje daugelį moterų visai sveikų, tikrai sergančių ir įtariamų gonorėjoj rasta:

I. Pas sveikas padaugėjimas uroginitalio trakto sekretuose leikocitų.

II. Pas įtariamas, kurių prieš įšvirkštimą buvo neigiami mikroskopiniai radiniai, gauta teigiamų.

III. Pas tikrai sergančias rasta gonokokų preparatuose padaugėjimas.

Sekrecijos padidėjimo nė vienu atsitikimu nepastebėta. Pas nekurias tikrai sergančias ir įtariamas gonorejoje moteris įšvirkštimo vietoj pasidarydavusios papulos panašios urtikarijai. Niežėdavusios nuo 2 iki 3 dienų, kartais ir ligi 5 dienų. Skausmų ir bendro negalėjimo niekumet nėra buvę.

Münch. med. W. š. m. Nr. 5.

Kalvaitytė.

Rentgenologija.

Mory (Erlangen). **Mūsų patyrimai gydant Rentgeno spinduliais vidaus ligas.**

Gydyta 7 ligoniai su skrandžio vėžiu. 6 mirė keliems mėn. praslinkus, tik vienas teišgyvenęs pusę metų po švitinimo. Vienu atsitikimu buvęs subjektingas pablogėjimas (pranešta laišku). Iš 11 gydytų ligonių su stemplės vėžiu mirė 9. Nė vienas iš jų neišgyveno daugiau kaip 11 mėn. Vienas mirė 3 savaitėms po švitinimo praslinkus del pasidariusios fistulos į pleurą. Buvę subjektingų pagerėjimų. Tuos pagerėjimus galima išaiškinti vėžio lizdų išgriuvimu, kas nekartą atsitinka ir nešvitinus Rentgeno spinduliais. Kitų vidaus organų (kepenų, žarnų ir pleuros) karcinomų gydyme taip pat neturėta gerų padarinių. Gydant kraujo gaminamųjų organų susirgimus, ypač leukeminio tipo, gauta gerų rezultatų, bet pilno išgijimo nebuvę. Prie tuberkulinio spondilito gauta laikinų pagerėjimų. Parezai sumažėdavę tik neilgam laikui. Bet viename atsitikime gautas pastovesnis pagerėjimas. Pas ligonę buvęs pilnas parezas dešiniosios kojos ir nepakankamas judėjimas dešiniosios rankos. Prie to buvo didelių skausmų nugaroje ir jautrumo sumažėjimas abejose kojose. Parežai ir skausmai pranykę. Ligonė gali pati atsisėsti ir ilgą laiką ne į ką neatsiremdama sėdėti. Jautrumas taip pat pagerėjęs. Plaučių džiovą mėginta gydyti Rentgeno spinduliais tik tada, kai kiti gydymo metodai negelbėdavę. Stebėta ilgesnį laiką 3 ligoniai. Dviem atsitikimais švitinimai nedavę jokių rezultatų, vienu gauta pablogėjimas. Šitie mėginimai padarę įspūdžio, kad prie plaučių džiovos, kur kiti gydymo būdai negelbsti, nenaudingi ir Rentg. spinduliai. Ilgesniais tyrinėjimais de la Camp esąs parodęs, kad prasidėjus plaučiuose griuvimo procesui Rentgeno spinduliai kenkia.

Gauta pagerėjimų viename atsitikime traumatinio pleurito ir keliuose senų gonoroinių artritų atsitikimuose

Münch. med. W. š. m. Nr. 4

Kalvaitytė.

Nervų ligos ir psichiatrija.

Klebelsberg. **Behandlung der Epilepsie mit Tartarus boraxatus.** (Ps. — N. W. Nr. 51/52 1920/21).

Sužadintas gerais rezultatais, paskelbtais kaikurių francūzų gydytojų, autorius išbandė tartaro boraxato veikimą su keliais (kiek, nenurodo) savo ligoniais. Francūzų nuomone, vartojant tartarus boraxatus, pavyksta sumažinti kaip priepuolių skaičius, taip ir patys priepuoliai pakeisti lengvais galvosukiais; šitas vaistas tuo yra geresnis už bromą, kad nuo jo ligoniai esą mažiau mieguisti, atbukę ir mažiau kenčianti atmintis. Autoriaus irgi gauta pakankamų įvykių, ir, jo nuomone, tartarus boraxatus galįs stoti greta su kitais medikamentas (brom, luminal) nuomaro terapijoje. Dozavimas toks: Tartar. borax. 20,0, aq. dest. ad 300,0. Po valg. šaukštą 3 kartus per dieną. (Per dieną išeina 3 grm.) Šitoje dozoje nėra žymus tartaro boraxato vidurinių liuosinimo veikimas. Vartoti galima daug mėnesių.

Prof. Dr. jur. Binding und Prof. Dr. med. Hoche. **Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens.** 62 S. Leipzig 1920. Verlag Meiner.

Nepaprasta ir griežta brošiūros tema verčia sulaikyti ant jos dėmesį. Autoriai mano, jog vardan valstybės ir visuomenės interesų ir iš humanitarinių pobūdžių turėtų būti duota teisė daryti gyvybės galą: prašant kuriam nors ligoniui, sergančiam arba sužeistam, be jokios vilties pasitaisyti; nepagydomiems bepročiams, kaip idiotams arba paralytikams paskutinėje jų ligos stadijoje; be sąmonės esantiems neabejojamai mirtingai sužeistiems, kurių trumpas grįžimas sąmonėn būtų jiems vien neapsakomai sunkių pergyvenimų momentu. Numarinimo nutarimas turėtų būti sustatomas tam tikros valstybės komisijos, susidedančios bent iš vieno gydytojo — internisto, vieno psichiatro, vieno juristo ir pirmininko. Komisija privalanti vaduotis visais mokslo gaviniais ir protokoluoti savo nusprendimus.

Brošiūra įdomi greičiau ne del jos skelbiamų idėjų vertės — tos idėjos referentui atrodo paviršutinės ir klaidingos, — bet kaip vienas iš labiausiai pažymėtinų mūsų aršios gadynės liūdnų psichologinių padarų. Blažys.

Dr. Jeronymas Ralys

plaučių uždegimu mirė Janavoje š. m. 17 d.

8 val. rytą.

Otorinolaringologija.

Dr. P. Zencker (Cannstatt). **Perpiovimas nervi laryngei superioris — tikriausias būdas anestezuoti ir gydyti gerklės tuberkuliozą.** (Münch. mediz. Wochenschr. 1919 m. Nr. 41).

Metodas pasiūlytas Avellis'o prieš 10 metų. Autorius praneša atsitikimą iš Cannstatt'o ligoninės tuberkuliozo skyriaus. 53-jų metų ligoniui, sergančiam gerklės tuberkuliozu, iš pradžių buvęs perpiautas n. laryng, sup. iš vienos pusės, o 17 dienų praleidus ir iš kitos; skausmai išnykę ir objektingieji reiškiniai pradėję eiti geryn. Dr. Z. įsitikinęs, kad viršutinių gerklės nervų perpiovimas yra tikriausias būdas skausmams pašalinti, pabrėžia, kad eksperimentas patvirtinąs Spiess'o nuomonę, kad galima esą gydyti jautrumo pašalinimu. Anestezijos pagalba Spiess galėjęs išgydyti ir m. pelės vadinamuosius navikus (Mäusetumor, mouse cancer.),

Tas metodas padidinąs šansus išsigydyti nuo plaučių džiovos, o nepagydomiems palengvina didžiausius skausmus. Kadangi pati operacija esanti lengva ir, kaip matyti iš pranešimų yra laisva nuo komplikacijų, ypač pneumonijos, del to ir jos populiarizavimas neturėtų, rodos, sutikti didelės opozicijos. Autorius tiki, kad ir kitose gerklės ligose šitas metodas naudingai galėtų būti praktikuojamas.

D-ro H. L. Lynah (Niujorke). (The Journal of Amer. Med. Assoc., nov 12, 1921). **Bronchoskopija plaučių abscesuose.**

Šiame straipsny autorius nurodo svarbumą bendradarbiavimo rentgenologo bronchoskopininko, terapeuto ir chirurgo plaučių ligose, ypatingai jų abscesuose. Bronchoskopu Dr. L. ištraukęs pūlius iš absceso, o jų vietoj įvarąs bismuthum subcarbonicum su alėjum. Nuo to demarkacija pačios lezijos rentgenogramoje darosi daug aiškesnė. Išleidimas pūlių turįs daugiausia vertės, nes yra buvę atsitikimų kada jau bemirštą ligoniai po evakuacijos ūmu laiku pradėdavo jaustis geriau ir daugelis jų visai pagiję. Be pūlių ištraukimo bronchoskopas duodąs progos ir abscesų irrigavimui. Vartojant tam tikrą bužą autorius prašalinąs bronchų striktūras įvykusias del granuliacijos nuo chroniško pūliavimo. Autorius siūlo bronchoskopiją vartoti kiek galint dažniau, nes tai esanti visai nepavojinga ir mažai ligonį varginanti procedūra. Be morfijaus ir atropino injekcijos 15 min. prieš pradedant seansą anestezijos esančios nereikalingos. Ligoniams šita operacija tur būt taip yra palengvinanti ir tuo pačiu laiku taip mažai varginanti, kad jie prašyte prašosi ją kartoti daugiau kaip vieną kartą sąvaitėje. Kontraindikacija šitai procedūrai L. laiko tiktai žymų haemoptoe. Jonikaitis.

Farmacija.

C. Bochem und H. Kriens. **Jodo skilimas iš jodoformo ir jį pavaduojančių preparatų.** (Biochem. Zeitschr. 1921 m. 120.230).

Jodo skilimą (Spaltung) iš jodoformo galima pastebėti tik tuo atvėju, kada jodoformas veikiamas saulės spindulių. Jodoformas su baltymu prie paprastos t^0 ir tamsumoj, o dar lengviau prie pakeltos t^0 ir šviesoj duoda jodalbuminato junginį. Taip jodoformo, taip minėto albuminato skiediniuose laisvas jodas nerandamas. Analizais konstatuota, kad jodoformą pavaduojančiuose preparatuose (jodoformogen, jodoformin, jodofan, novojodin, europhen, aristol, airol, vioform, isoform, jodol, jodolen); jodas vienur yra stipriau sujungtas (vioform, jodoform), kitur žymiai silpniau (novojodin, europhen); iš pastarųjų jodas, palyginti, lengviau skyla. Binz'o teorija, tie preparatai, iš kurių jodas lengviau skyla, turi proporcionaliai stipresnį baktericidinį veikimą ir kaip antiseptikai esti tobūlesni, negu tie, kuriuose jodas surištas pastoviai. Aukščiau minėtieji autoriai tačiau tvirtina, kad pastovūs jodo junginiai (jodoform, vioform) stipriau veikia patogenines sporas, ką ir praktika rodo, nes šie preparatai daugiau vartojami. Antiseptinis jodoformo veikimas išrodytas ir patvirtintas ilgų metų praktika. Tie preparatai, kurie lengviausiai atiduoda savo jodą (novojodin, aristol, europhen) praktikoje vartojami kuomažiausia, kaip silpni antiseptikai. Lengvas, palyginti, jodo skilimas iš novojodino, jodofano, aristolo, europheno neatatinka tiesiam proporcijonaliam baktericidiniam minėtų preparatų veikimui. Šitas faktas aiškiai prieštarauja Binz'o teorijai. Baktericidinis jodoformo, vioformo veikimas pareina, matyti, ne nuo jodo in statu nascendi, bet nuo specialinės molekuliarinės tų preparatų struktūros.

M. v. Nierenstein. **Hemochinino rūkštis — chinino skilimo produktas šlapume.** (Journal Royal Army Med. Corps. 1919. 215. Pharm. Weekbl. 1920. 57. 334).

Pastebima, kad kai kurių chininą gydymui vartojusių pacijentų šlapumas esti labai tamsios, beveik juodos spalvos. Ši spalva pareina ne nuo chinino rūkšties, kaip buvo manoma iki šiol, o nuo kitos, panašios jai haemochinino rūkšties. Šis pavadinimas paeina nuo aiškiai išreikšto hemolitinio minėtos rūkšties veikimo eritrocitų taip žmogaus, taip avies. Cheminis jos pavadinimas: 3 methoxychinolin y ketono rūkštis; formula: CH_3 O. C_9 H_5 — NCO. COOH. Kadangi tamsios spalvos šlapumas pastebimas ne kiekviename atsitikime, kada pacijentas gydomas chininu, autorius daro išvadą, jog tas pareina nuo pacijento idiosinkrazijos prie chinino. Mažonas.

Visuomenės medicina.

Prof. d-ras A. Grotjahn straipsny: **„Sveikatos aprūpinimas sename ir naujame daugumos socialistų programe“** (Zeitschr.

f. aerztl. Fortb. š. m. Nr. 21) patiekia Vokiečių socialdemokratų partijos, stipriausios Reichstag'e, vyraujantį nusistatymą gydymo ir sveikatos apsaugos reikalu. V. S.-D. P. numatė, kad trumpas seno Erfurto programo 9-tas punktas, kuriame kalbama apie nemokamą gydytojo pagalbos teikimą, pagalbą gimdančioms, vaistų tiekimą ir numirėlių laidojimą, ne tik kad nepakankamas, bet ir esmėje ne visiškai teisingas, nes nemokama gydytojo pagalba dar negarantuoja, kad bus visiškai tinkama. Todel S.-D. nusistatytimu nemokamos medicinos pagalbos reikalavimas programoje turi but pakeistatas reikalavimu socializacijos-viso gydymo.

Ligonių, nelaimingųjų atsitikimų aukų ir invalidų apdraudimo visuomeninės organizacijos kaip tik tinka į gydymo socializacijos rėmus.

Ligoninės, ambulatorijos, poliklinikos, greitosios pagalbos, kūdikiams, džiovininkams ir kt. t. p. įstaigos, apibendrintos ir į organizacinį sąryšį sutrauktos, sudarytų į socializaciją tiltą.

Gydytojai, kitas gydymo personalas ir priėmėjos greit pereitų į socialitsinę organizaciją. Patys gydytojai, kurie atkakliausiai prisilaiko fikcijos sudaryt „liberalinę" profesiją, jau šiandien nebetenka privatinės praktikos ir ekonominių aplinkybių verčiami kas kart daugiau profesijiniai susiartina su ligonių kasomis, įvairiomis visuomenės ir kt. organizacijomis.

Jau pribrendusios ekonominės sąlygos suvisuomeninti (kommunalisieren) vaistines.

Ypač darbo žmonėms svarbu, kad ateityj kaimuose ir mažuose miesteliuose būtų visiškai tinkamos gydymo istaigos.

Taip galvodama komisija, kurios dauguma buvo gydytojų, pasiūlė į naują V. S. - D. P. programą šiuos dėsnius:

„Perimti visuomenės naudojimui bendrą gydymo ir sveikatos reikalą, prašalinant visokias privatines-kapitalistines ekonomines formas. Apibendrinti socialinės apsaugos reikalą ir išplėst jį visiems gyveniojams. Perimti ir atstatyti gydymo įstaigas, ambulatorijas, poliklinikas, igienos, priežiūros, taip pat visas tas mieste ir kaime įstaigas, kurios tarnaus visuomenės sveikatos reikalams. Įtraukti nariais į bendrą gydymo ir sveikatos reikalų organizaciją gydytojus, priėmėjas ir kt. gydymo ir ligonių slaugymo personalą; planingai būtų išskirstyti juos po miestus ir kaimus iš atsižvelgiant į darbo padalinimą ir jo ekonomiją, duodant visus technikos įrankius. Socializuoti vaistines, gaminimo ir prekybos vietas su gydymo priemonėmis ir prekėmis. Nemokamas, būtinas ir visiem vienodas numirėlių laidojimas, užkasant į žemę arba sudeginant, einant tam tikru gydytojo nurodymu".

Dr. Neumann straipsny: **„Karo sužeistųjų gydymas naujam valstybinės globos įstatyme"** (Zeitschr. f. Arztl. Fortb. š. m. Nr 17.) meta žvilgsnį į tai, kaip Vokiečių įstatymu, paskelbtu 1919 m. gegužės mėn. 12 d., aprūpinamas sužeistųjų gydymas.

Tai yra visiškai naujas, iki šiol įstatymuose nebuvęs, reiškias, kad „ligonių kasų žinion pereina sužeistųjų gydymas, kaip gydymo įstaigose, taip ir šeimynose". Toks gydymas taupo rentas ir darbo draudimo išlaidas. Svarbu, kad įstatymo keliu ligonių kasos privalo gydyt sužeistąjį, kol daugiau „nebebus galima laukt sveikatos arba darbingumo pagerėjimo".

Gydyti sužeistuosius gydymo įstaigose, paprastai tam reikalingas jų pačių sutikimas. Bet galima patalpinti ligonį gydymo įstaigon ir be jo sutikimo, kada to reikalauja sužeidimo rūšis, reikalingas tam tikrų gydymo priemonių pritaikinimas, ypatingas slaugymas, jei ligonis apkrečiamas arba kada reikalinga pakartoti gydymą ir yra gydytojo nurodymas, jog reikalinga tyrinėti ligonį. Kiekvieną kartą, kada ligonio sveikata parodo, kad gydant galima laukt pagerėjimo, gydymas gali būt vėl pradėtas. Jei sužeistasis galįs išsigydyti, nepanorėtų gydytis, jis gali nustoti rentos. Prie sunkios operacijos sužeistasis negali būti verčiamas. Jeigu sužeistasis gaunąs pašalpą pats savęs negali rūpinti, tai prie rentos jam pridedamas dar atatinkamo laipsnio aprūpinimo priedas. Tarnybos rūšis ir darbas prieš sužeidimą (karininkas, paprastas karys) nesudaro skirtumo rentos išmokėjimui.

Darbingumas paskirstytas 100 laipsnių. Praradęs 50 darbingumo procentų laikomas sunkiai sužeistu; praradęs daugiau kaip 90% — nedarbingu.

Nors įstatymas netaikomas likusiems po sužeistojo mirties jo šeiminos nariams, bet į našlės darbingumą kreipia dėmesį.

Įstatymu, aprūpinama daugiau, kaip 10% visų Vokiečių gyventojų.

Įstatymas, aprūpindamas sužeistųjų išgydymą, tuo pačiu pabrėžia mokslo vertę ir pasitiki jo duodamais vaisiais.

Įstatymu pageidaujamas gydytojų profesijos bendradarbiavimas. Tuo būdu Vokiečių gydytojas tampa socialės globos bendradarbiu. Kuzma.

1921 m. „Medicinos" turinys.

Alseika, D. Dr. Kaip buvo kovota su choleros epidemija Vilniuje? 9 Nr., 289 pp.

Avižonis P., Dr. med. Kaip organizuoti kovą su trachoma Lietuvoje? 1 Nr., 1 pp.

— Akių skyrių apyskaitos. 1 Nr., 23 pp.

— Mėlyna sklera. 5 Nr.. 151 pp.

— Gydytojų praktikų uždaviniai kovoje su aklumu. 10 Nr.

— 289 pp.

— Prie sveikatos reikalų sutvarkymo klausimo 10 Nr., 324 pp. (autoref.)

— Apie trachomos gydymą. 11 Nr. 353 pp.

— Kovos su trachoma organizacijos planas. 11 Nr., 359 pp.
Blažys, J., Dr. Antrosios 1920 m. pusės Psichiatrinės ligoninės darbavimosi apyskaita. 1 Nr. 9 pp.
— Psichoanalizė ir psichoterapija. 2 Nr., 35 pp.
— Paveldėjimo klausimas ir mendelizmas. 3 Nr., 65 pp.
— 3 psichozo atsitikimai po dizenterijos. 7 Nr., 193 pp.
— Referatai. 12 Nr. 425 pp.
Dagilis — Levonas, J. stud.-med. Laiškas iš Karaliaučiaus. 12 Nr. 411 pp.
Fuksas, Dr. Venerinių ligų reikšmė visuomenei. 10 Nr., 311 pp.
Gogelis, L., Prof. Apie mikrofilariozą. 11 Nr., 337 pp.
— Kurbunkulas (Anthrax) Lietuvoje 1921 m. 11 Nr.. 339 pp.
Jonikaitis, J., Dr. Medicina Amerikoje. 7 Nr., 208 pp.
— Referatai. 12 Nr. 426 pp.
K. Bibliografija. 3 Nr., 89 pp. ir 4 Nr., 106 pp.
Kalvaitytė, P., Dr. Apie gydymą perniones Rentgeno spinduliais. 4 Nr., 97 pp.
— Rentgeno spindulių biologinis veikimas. 6 Nr., 175 pp. ir 7 Nr., 200 pp.
— Gydymas piktųjų navikų Rentgeno spinduliais. 9 Nr., 266 pp.
— Pirmieji mūsų žingsniai rentgenoterapijoje ir mūsų tos srities gaviniai. 10 Nr., 305 pp.
— Referatai. 12 Nr. 426 pp.
Karalius, A. J., Dr. Keletas pastabų apie gonorėją. 6 Nr., 164 pp.
Karuža, J., Dr. Apie kovą su sifiliu Lietuvoje. 10 Nr., 344 pp.
Kuzma, V., Dr. Tabelės darbingumo sumažėjimo laipsniui nustatyti. 2 Nr., 43 pp.
— Įgimtos dubens — šlaunies sąnario išnirimas. 5 Nr., 141 pp.
— Bibliografija, 9 Nr., 274 pp.
— Ortopedijos uždaviniai Lietuvoje. 11 Nr., 346 pp.
— Referatai 12 Nr. 428 pp.
Lašas, V., Dr. Referatas. 12 Nr. 413 pp.
Mackevičaitė. J., Stud.-med. Mūsų anatomijos institutas. 2 Nr., 33 pp.
— Laiškas iš Berlyno. 2 Nr., 60 pp.
— Rudolfas Virchovas ir jo reikšmė medicinoje. (autoref.). 12 Nr.
Matulevičius, A., Karo med. leit. Vininė ekstenzija ir jos vartojimas. 8 Nr., 231 pp.
— Prie klausimo apie indikacijas aniputacijai chirurginiame galūnių tuberkulioze. 12 Nr., 403 pp.

Mažonas. K., Prov. Apie ypatybes ir veikimą Capsellae Bursae Pastoris. 3 Nr., 74 pp.
— Referat. 12 Nr. 427 pp.
Mongirdas, V., Dr. Pirquet'o maitinimo sistema. 2 Nr. 42 pp.
Nasvytis. M., Dr. Lueso serodiagnozas Sachs - Georgi ir Meinicke's būdu. 11 Nr., 340 pp.
— Dizenterijos rūšis Lietuvoje, jos imunoprofilaktika ir imunoterapija. 12 Nr. 386 pp.
— Referatas. 12 Nr. 416 pp.
Staugaitis, J., Dr. Kauno m. Ligoninės 1921 m. veikimo apyskaita. 5 Nr., 131 pp.
Tallat - Kelpša, F., Med. kand. Nuo ko pradėti kovą su tuberkuliozu Lietuvoje? 11 Nr., 360 pp.
Tercijonas. V., Dr. Sveikatos apsaugos organizavimo reikalu, 11 Nr., 369 pp.
Tumėnienė, Dr. Raupų epidemija Kedainių apskr. 1 Nr., 25 pp.
Venckūnas, J. Dr. Dizenterijos klinikos ir terapijos apžvalga 1921 m. epidemijos metu Lietuvos kariuomenės dalyse. 12 Nr., 394 pp.
Zacharinas, B., Dr. Apie chirurgijos suskirstymą ir jos mokymo uždavinius. 6 Nr., 167 pp.
— Encephalitis epidemica. 8 Nr., 225 pp. ir 9 Nr., 257 pp.
— Referatas. 12 Nr. 417 pp.
Žemgulys, J., Dr. Gaviniai kvarco žibintuvu, resp. ultrafioletaisiais spinduliais begydant. 1 Nr., 6 pp.
— Apie valstybinių egzaminų programą. 1 Nr., 20 pp.
— Mūsų studentai medikai. 3 Nr., 84 pp.
— 25 metų rentgenologijos apžvalga 4 Nr., 98 pp.
— Apie Rosenbacho tuberkuliną, 6 Nr., 161 pp.
— Šis tas apie Latvių ir Estų medicinos dalykus. 8 Nr., 237 pp.
— Ulcus ventriculi ir gastrostomozo operacija... 10 Nr., 297 pp.
— „Medicinos" laikraščio reikalai (autoref.) 10 Nr., 328 pp.
— Igienos parodų reikalu (autoref.). 12 Nr. pp. 407.
— Referatai. 11 Nr., 378 pp. ir 12 Nr. 419 pp.
Alkoholizmas 120, 155, 253, 288, 369.
Amerika 52, 64, 96, 123, 127, 157, 160.
Apyskaita Analitinės Laboratorijos 383.
— Kauno Ligoninės 131.
— Igienos ir bakteriologijos instituto 181.
Aukos K. M. Dr-jos knygynu 223.
— „Medicinai" ir Fondui medic. raštams leisti 32, 224, 381. 382.
Aukštasis mokslas 63, 86, 121. 159.
Aukštasis medicinos mokslas 20, 24, 29, 31, 32, 33, 60, 61, 86, 95, 118, 119, 120, 155, 158, 189, 208, 218, 219, 220, 222, 255, 280, 288, 329, 335, 378, 379.
Bibliografija 89, 106, 274, 288.

Draudimas 95, 219, 253, 254.
Džiova 119, 219, 253, 254, 331, 360, 403, 416, 419.
Estai 220, 237, 284, 339.
Farmacijos reikalai 31, 120, 155, 155, 217, 218, 252, 255.
Iš kitų kraštų 31, 60, 118, 155, 156, 188, 192, 288, 379, 410.
Įstatai L. Aukš,. Kursų klausytojų medikų draugijos 153.
— Draugijos kovai su Veneros ligomis 281.
Įstatymas kovai su galvijų maru 89.
— Medicinos civilio personalo mobilizacijos 117.
— Medicinos praktikos teisių Lietuvoje 18.
— Projektas ligonių kasų 95.
Karantinai 29, 30, 61, 249.
Kauno Medicinos Draugija 56, 95, 109, 186, 248, 277, 129, 186, 407.
Kronika 29, 61, 95, 158, 121, 188, 219, 255, 288, 382.
Kurortai ir sanatorijos 58, 61, 62, 96, 126, 187.
Latvija 190, 220, 237, 249, 380, 383.
Ligoninės 23, 32, 156, 131, 160, 192, 218, 327, 336.
Limpamosios ligos 25, 31, 56, 115, 118, 124, 126, 155, 156, 192, 217, 251, 253, 254, 256, 284. 336, 339.
„Medicinos" reikalai 56, 58, 186, 256, 328.
Mirtingumas 32, 119, 155, 156, 330.
Nekrologai ir mirimų pranešimai 32, 64, 119, 128, 156, 917, 218, 224, 253, 379.
Padedamasis medicinos personalas 31, 61, 62, 63, 127, 191, 222, 253, 382.
Personalia ir profesijos reikalai 30, 61, 122, 127, 157, 218, 219, 314, 315, 319, 379, 382.
Populiarizacija 380, 407.
Raudonas Kryžius 24, 64, 76, 96, 123 127, 160, 192, 215, 237, 380.
Rezoliucijos dantų gydytojų suvažiavimo 184.
— Vaistininkų ir provizorių suvažiavimo 116.
— Veterinarijos gydytojų kongreso 93.
Sanitarijos skyrius K. A. M. 30, 61, 126, 288, 382.
Sanitarinis krašto sutvarkymas 89, 106, 217, 322, 369.
Savivaldybės 63, 125, 160, 191, 192.
Suvažiavimas gydytojų armijos rikiuotės dalių 54.
— Lietuvos gydytojų 1-mas 180, 314, 409.
Sveikatos Departamentas 25, 28, 30, 112, 187, 188, 192, 216, 220, 250, 256, 335, 259.
Studentų reikalai 63, 84, 122.
Taksa bakteriologijos instituto 286.
už operacijos Kauno ligoninės chirorg. skyriuj 15.
— Müncheno gydytojų 157.
Veneros ligos 31, 32, 64, 115, 155, 156, 219, 222, 254, 311, 333, 344, 379, 380, 381.

KAUNAS, „VARPO" AKCINĖS BENDROVĖS SPAUSTUVĖ, LAISVĖS ALEJA 60.
1922.

Lietuvos Valstybinė Centrinė Bibliotika

Nuo „Medicinos“ Administracijos.

Visam kam brangstant, visiems kainas keliant, priversti esame ir mes pakelti „Medicinos“ kainą. Ir taip:

„Medicina“ 1922 metais eis vieną kartą per mėnesį **trijų lankų (48 pusl.)** didumo. Prenumeratos kaina: metams 240 auks., pusei metų 120 auks.; atskiro numerio kaina 20 auks.

Prašome gerbiamųjų mūsų prenumeratorių nesivėlinti atnaujinti prenumeratą.

Kauno Medicinos Draugijos Fondas medicinos raštams leisti.

Fondo tikslas: leisti medicinos knygos, laikraščiai, brošiūros paveikslai ir p. raštai, kurie tarnautų mokslo tyrinėjimų, mokyklų, visuomenės medicinos, populiarizacijos ir p. reikalams.

Fondo lėšos susidaro:

a) iš aukų metinių, vieno karto, iš užrašų ir palikimų, iš paaukotų knygų ir kitokių daiktų, tinkamų, pav., loterijai ir t. t.

b) iš pardavimo Fondo išleistųjų raštų;

c) iš daromų Fondo naudai paskaitų, kursų vaidinimų, loterijų ir t. t.

Asmenys, užsimokėję 200 rub. auksu gauna visus Fondo leidinius dykai.

Fondo atskaitomybė vedama skyrium. Fondo pinigai negali būti kitiems tikslams suvartoti.

Fondo išleistieji raštai liekasi jo nuosavybe. Fondas juos pardavinėja ir platina.

Ant piniginių Fondo aukų iki 5000 auksinų pakanka Fondo kasininko parašo; ant aukų didesnių kaip 5000 auks. reikalingi yra visų trijų Fondo Valdybos narių parašai.

Šiuo tarpu Fondas šelpia „Medicinos“ laikraštį ir rengia spaudon S. Abramovo igijenos vadovėlį vidurinėms mokykloms.

Fondo Pirmininkas *Dr. K. Grinius.*

Sekretorius *Dr. J. Žemgulys.*

Iždininkas *Dr. P. Avižonis.*