Eina kartą per mėnesį | III METAI.

Sausio mėnuo.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, PASKIRTAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS.

Nr. 1

TURINYS:

Pusl.

Redaktorius. 1921 metai ir naujų 1922 metų uždaviniai 1
Dr. Mickus (Kaune). Eksperimentaliniai tyrinėjimai tetanus'o patogenezo (stabo) 4
Med. dr. J. Erdman'as (Židikuose). Gydymas plaučių tuberkuliozo įtrėškiant į raumenis kreozoto — gvajakolo — mentolo — eukaliptolo ištirpytų 30% kamforos alyvoje 12
Dr. B. Zacharinas (Tauragėj). Parkinsono syndromas ir nauji daviniai apie Corp. Striatum 14
Dr. A. J. Karalius. (Chicagoj). Rezultatai nevykusiai atliktų intraveninių injekcijų (Salvarsano ir Neosalvarsano) 17
Dr. A. J. Karalius. (Chicago'j). Atsitikimas Exostosis gonorrheae. . . 19
Dr. J. Staugaitis (Kaune) Serum antistreptococcicum D-ris Aronsoni nuo Erysipelas 20
A. Jurelė (Panevėžyj) Staigus nebylystės ir kurtumo atsiradimas . . . —
Dr. Kalvaitytė. (Kaune). Pirmasai Lietuvos abolicionistų suvažiavimas (1921 m. gruodžio mėn. 28 — 29 d.) 21
Nauji raštai 27
Referatai 29
Iš kitų kraštų 43
Iš Karo Sanitarijos Skyriaus darbuotės 44
Kronika 46

LEIDŽIA: Gydytojų sekcija prie Lietuvių Mokslo Draugijos ir Kauno Medicinos Dr-ja. || Redaktorius D-ras J. Žemgulys.

Lėšos: K. M. D. Fondo medicinos raštams leisti.

Redakcijos ir Administracijos adresas: KAUNO LIGONINĖ KAUNE.

SKELBIMŲ KAINA: 7 auks. už eilutę. || PRENUMERATOS KAINA: metams 240 auks., pusei m. 120 a.

Atskiro numerio kaina 20 auks.

Nuo Redakcijos.

Šiame numeryj įdėta yra, palyginti, gana daug provincijos gydytojų darbų. Tai rodo, kad medicinos mokslo darbas galimas yra ne tik dideliam mieste, didžiose ligoninėse ir klinikose, kur yra perteklius visokių tyrinėjimo ir gydymo priemonių, bet ir gilioj provincijoj, tolimam užkampyj. Vaisingos mintys ateina į galvą ne tik profesoriams, bet ir paprastiems gydytojams praktikams. Tą patvirtina ir Robert'o Koch'o pavyzdys, kurs iš pradžių buvo taip pat tik gydytojas praktikas.

Iki šiol „Medicina" gauna raštų daugiausia iš gydytojų Kauno miesto, kurs nėra toks turtingas mokslo priemonėmis ir patogumais, kaip užsienių universitetų miestai, bet kurs yra, intra vertus, turtingesnis, nekaip provincijos miesteliai. Mes norėtume, kad ateityj provincijos gydytojai daugiau dalyvautų medicinos mokslo kėlime Lietuvoj ir „Medicinos" rašyme ypačiai.

Jei kam iš kolegų ateina į galvą kokia mintis, kurią naudinga būtų ir kitiems žinoti; jei kas gavo kokių patyrimų, kurių naudinga būtų ir toliau neužmiršti — teišdėsto juos tuoj poperyj ir atsiunčia į „Medicinos" redakciją. Pastebėjimai gali būti ilgesni, bet gali būti ir visai trumpučiai: ne visada sraipsnio ilgumas proporcijonalus yra jo vertybei.

Tesidaro teorija iš praktikos!

MEDICINA

laikraštis, paskirtas medicinos teorijos ir praktikos reikalams

III metai | Sausio mėnuo 1922 m. | Nr. 1

1921 metai ir naujų 1922 metų uždaviniai.

1921 metai Lietuvos medicinoje nebuvo steigiamojo darbo metai, kaip 1919 ir pirmoji pusė 1920-jų metų, bet daugiau tvarkymosi metai. 1919-tais metais ir pradžioje 1920-ųjų susidarė beveik visos įstaigos, kurias mes dabar turime: Sveikatos Departamentas, K. A. M. Sanitarijos Skyrius, L. Raudonojo Kryžiaus Draugija, perimtos buvo iš okupacinės valdžios civilinės ligoninės, įsteigtos po viena kitos L. Raudonojo Kryžiaus ligoninės, karo ir kilnojamosios lauko ligoninės ir atskiri lazarietai, įsteigta Kauno m. Gydytojų Sąjunga ir Kauno Medicinos Draugija, susidarė aukštosios mokyklos pradžia — Aukštieji Kursai, įsteigta sanitarinių puskarininkių mokykla, akušerių mokykla, gailestingųjų seserų kursai, pradėjo eiti „Medicinos" laikraštis ir t. t. Tuo laiku organizacijos ir įstaigos dygo, kaip grybai.

Antroje 1920 metų pusėje ir 1921 metais tas steigiamasis darbas aptilo. Susikūrė tik kelios smulkesnės įstaigos. Svarbiausi steigiamieji pereitų metų darbai buvo suvažiavimai, iš kurių savo keliu svarbiausias yra I visuotinis Lietuvos gydytojų suvažiavimas (IX.29—X.2). Be to suvažiavimo buvo dar steigiamieji suvažiavimai — veterinarijos gydytojų (II.22—26) dantų gydytojų (V.12—14), gailestingųjų seserų (XII.18—20) ir aboliucijonistų suvažiavimas (XII.28 - 29). Farmaceutai savo suvažiavimus pradėjo jau pernai, šiemet (V.12—14) jų jau antras įvyko.

Del to darbas įstaigose ėmė tvarkingiau ir intensingiau eiti. Ligoninės tiek susitvarkė, jog daugelyje skyrių prasidėjo jau mokslo darbas, kas pasižymėjo medicinos literatūros padaugėjimu. Tai matyti iš Kauno Medicinos Draugijos posėdžių, iš „Medicinos" laikraščio, iš populariniu medicinos leidinių daugėjimo ir ypač iš L. gydytojų suvažiavimo, kurio svarbiausias ir iki šiol vienintėlis matomas rezultatas ir yra medicinos raštų padaugėjimas.

O reikia atminti, kad išeiną iš skyriaus medicinos raštai yra toks pat mastas (ne vienintėlis) tame skyriuje dirbamamam darbui matuoti, kaip termometras — temperatūrai arba voltmetras — elek-

tros srovei. Nes kur yra rašomi darbai, ten ligonys negali būti bet kaip žiūrimi, ten negali būti nenusimanymo apie savo darbą, nesidomėjimo darbu, personalo apsileidimo ir t. t. Iš medicinos raštų, pranešimų ir demonstracijų, išeinančių iš ligoninės skyriaus, valdžia ir visuomenė gali spręsti apie dirbamo ten darbo kokybę labiau, nekaip iš revizijų arba viršininkų atsiliepimų.

Pereitais metais, pradėtąjį darbą toliau varant, plečiant ir gilinant, iškilo aikštėn ir buvo pastebėta daug visokių trūkumų, ypač administracijos srityje. Daug buvo padėta energijos tiems trūkumams išaiškinti ir surasti būdų jiems pašalinti. Del tų trūkumų išaiškinimo ir pašalinimo kilo daug ginčų, kovos tarp atskirų grupių ir asmenų. Labiausiai paaiškėjo vienas trūkumas — tai bendras nepasitenkinimas sanitarine krašto tvarka. Tarp daugybės nepasitenkinimo balsų nebuvo girdėti nė vieno patenkinto balso. To nepasitenkinimo vaisium gimė projektas Centralinės Sanitarinės Įstaigos. Bet ir dabar, tą projektą priėmus, dar abejojama, ar bus geriau ir C. S. Į-ai įsikūrus.

Mums dalykas bent kiek kitaip atrodo. Mums rodosi, kad darbo rezultatai nepatenkinami yra ne tiek del bendros organizacijos netobūlumo, kiek del netobūlumo žmonių, kurie sanitarijos darbą dirba ir tvarko.

Iš visų pusių girdime nusiskundimų, kad trūksta žmonių: trūksta žmonių Sv. Dep-te, kariuomenėje (nėra kas pakeičia), trūksta ligoninėse, trūksta apskrityse, medicinos fakultete ir t.t. Iš kitos pusės girdime balsų, kad Lietuvoje, žmonėms tiek medicinos pagalbos tereikalaujant, kiek dabar, gydytojų esą pakankamai, kad Kaune, Panevėžyj, Vilkaviškyj, sakysim, jų esą perdaug ir t. t.

Kame yra tų prieštaravimų priežastis? Mūsų nuomone *kvalifikuotų* gydytojų stoka. Visų pirma, trūksta gydytojų, kurie moka lietuviškai susikalbėti; nemokančių susikalbėti netrūksta. Paskui, labai trūksta gydytojų, kurie sugebėtų taisyklingai lietuviškai rašyti. Visose įstaigose, taip civilinėse, taip karinėse, susirašinėjimas atliekamas lietuvių kalba. Be galo sunkina ir trukdo darbą, jei gydytojas pareina nuo savo maža tenusimanančio apie mediciną raštininko. Nemokėdami taisyklingai parašyti, gydytojai ir nerašo visiškai tų darbų, kurie nėra jiems privalomi, tik norimi iš jų; jų vietoje dirba tokį darbą, kur nereikia rašyti: privatinė praktika ir t. p.

Jei pažiūrėsim arčiau, kokių gydytojų norėtų atskiros įstaigos, tai pamatysim: Sv. Dep-tas ieško ne kokių nors gydytojų, bet tokių, kurie, be *gero* lietuvių kalbos mokėjimo, nusimano dar apie visuomenės mediciną, turi iniciatyvos, organizatoriškų ir kitokių gabumų; Sanitarijos Skyrius ypač norėtų tokių gydytojų, kuriems galėtų pavesti atsakomingas vietas vyresniojo gydytojo pulke arba ligoninėje, t. y. tokių, kurie, be gero lietuvių kalbos mokėjimo, nusimano dar apie karo sanitariją, administraciją, kariuomenės reikalus, yra aktingi piliečiai ir visuomenės darbuotojai.

Labai trūksta gydytojų valsčiuose. Teko kalbėtis ne vienam su atskirų valščių valdybomis, kodel nesisamdo gydytojų. Atsaka maždaug taip: jie norėtų samdyti, bet tik tokių gydytojų, kurie mokėtų lietuviškai kalbėti ir rašyti, padėtų jiems visuomenės ir kultūros darbe, gal net vadovautų jiems tame darbe ir t. t.; tokio nerandą, todel ir nesisamdą, laukią ir kenčią. Kurdami medicinos fakultetą taip pat jaučiame didelę žmonių stoką, teoretikų profesorių ir *žymių* specialistų, didesnių, nekaip iki šiol mūsų praktikos gyvenimas reikalavo.

Trumpai suglaudus, šių dienų gyvenimas iš mūsų gydytojų:

1) reikalauja mokėjimo taisyklingai lietuviškai rašyti,

2) reikalauja sugebėjimo laisvai kombinuoti, metodingai ir sistematingai dirbti, t. y. iniciatyvos, energijos ir patvaros ir produktingesnio darbo,

3) reikalauja daugybės tikrų specialistų visuomenės medicinoje,

4) reikalauja didesnių darbų ir kurybos iš esamųjų specialistų visose medicinos šakose ir didesnio skaičiaus tų specialistų.

Kurios pavartotinos čia priemonės, kad tie gyvenimo reikalavimai būtų kiek galint veikiau patenkinti? Mūsų nuomone:

1) centro valdžia ir savivaldybės turėtų kvalifikuotiems gydytojams, tinkantiems aukščiau paminėtiems punktams, daug brangiau mokėti, nekaip nekvalifikuotiems, kad pirmieji iš savo darbo geriau gyventų, nekaip nekvalifikuotieji;

2) mūsų medicinos fakultetas turėtų gaminti tik tokių gydytojų, kokių gyvenimas reikalauja;

3) „Medicinos“ laikraštis, be kitų savo uždavinių, stengsis taip pat, kiek galėdamas, padėti tokiems gyvenimo reikalavimams tinkantiems gydytojams reikštis ir aukštyn kilti. Kas peržiūrės 1921 metų „Medicinos“ turinį, tas pamatys, kad tokių naujų jėgų pradėjo reikštis jau nemaža. Manome, kad šiais 1922 metais jos apsireikš dar daugiau ir dar nemaža naujų rasis.

Senesnioji mūsų gydytojų karta augo ir mokėsi turėdama galvoj visai kitas darbo sąlygas (senąjį rusų režimą); jiems reikėjo būti tokiems, kad galėtų Lietuvos kaime be valdžios pagalbos išsilaikyti. Ir jie to pasiekė. Ir dabar kaime be valdžios pagalbos jie puikiai gyventų. Bet persimainė laikai, persimainė darbo sąlygos, tiems gydytojams tenka dirbti naujas darbas. Ir mes matome, kad prie to naujojo darbo ne visi besugeba prisitaikinti, jį kaip reikiant atlikti: ne kiekvienas senas geras gydytojas praktikas sugeba būti geru plačios srities administratorium ir t. t. Reikia, žinoma, padėti seniesiems gydytojams naujai pasimokyti, bet ypač turi lavintis jaunesnieji toje pakraipoje. Kad toks pasimokymas naujam darbui yra reikalingas ir daugumos suprantamas, matome iš to, kiek daug jaunų ir senų gydytojų

pereitais ir užpereitais metais važiavo ir važiuoja į užsienius ir per dienų dienas studijuoja vokiečių ir kitokią literatūrą.

Manau, kad jei galima ko linkėti medicinos srities darbuotojams sulaukus Naujų Metų, tai reikėtų ypačiai norėti, kad visos esamosios medicinos jėgos greičiau ir labiau prisitaikintų prie naujų mūsų gyvenimo keliamųjų reikalavimų ir kad daugiau rastųsi tokių naujų jėgų.

Redaktorius.

Eksperimentaliniai tyrinėjimai tetanus'o patogenezo (stabo)[1].

Dr. Mickus (Kaune).

Zupnik'as pirmutinis atskyrė dvi formas tetanus'o. Pirmoji forma, Zupnik'o terminologija, tetanus ascendens apsireiškia vietiniu susirgimu grupės raumenų, į kuriuos įleista toksino arba yra patekę infekcijos.

Jeigu įleistumėm gyvuliui nedidelę dozą toksino į raumenis užpakalinės kojos, tai po kelių dienų (pareina nuo gyvulio dydžio ir kiekio įleisto toksino) prasideda pastyrimas raumenų, į kuriuos įleista toksino. Iš čia pastyrimas platinasi į gretiminius raumenis, didėja ir po 1—2 dienų visą galūnė pasirodo pastyrus — ištysus. Raumenys čiupinėjant pastyrę, kieti, ilgainiui pasidaro kieti kaip medis. Pradžioje dar galima pajudint per sąnarį, bet toliau pastyrimas taip padidėja, kad jau sulenkti galūnės visiškai nebegalima. Tuo tarpu pastyra užpakalinė koja, kitos pusės ir stuburkaulio raumenys (pasidaro opistotonus). Tolesnis raumenų pastyrimas būna išreikštas daug silpniau.

Bet dažnai pastebima eksperimentalinio gyvulio ir kitokia forma tetanus'o. Pirmiausia pastyra žandikaulio, veido ir stuburkaulio raumenys (su trumpais nervais), tik vėliau pastyra galūnių raumenys. Antrą formą Zupnik'as pavadino tetanus descendens. Dažniausiai tetanus esti mišros formos: tetanus prasidėjęs reiškiniais vietinio raumenų pastyrimo pereina į antrą formą (pastyrimas raumenų su trumpiausiais nervais).

Gryną formą tetanus ascendens ar descendens retai galima pamatyt susirgusiuose; greičiau galima iššaukt eksperimento keliu tam tikromis aplinkybėmis.

Be vietinio ir bendro raumenų pastyrimo reikia pažymėti dar svarbus reiškinys: kartais pasikartoja kloniškai — toniški

---

[1]) Tyrinėjimai daryti 1915—16 metais. Tetanus toxinas gauta iš instituto eksperimentalinės medicinos Petrapily.

Pranešimas, skaitytas pirmame Lietuvos gydytojų suvažiavime 1921. IX. 30.

trūkčiojimai, kurie pradžioje esti silpni, bet einant susirgimui toliau didėja ir tokio trūkščiojimo priepuolyje gyvulys miršta.

Vietinis raumenų pastyrimas su tetanus ascendens. Kuri priežastis vietinio raumenų pastyrimo? Yra kelios teorijos, kurias galima padalyti į dvi rūšis.

1) Teorijos centralinio toksino veikimo (stuburkaulio smagenims). Brunner, Marie u. Morax; Gumprecht mano, kad vietinis pastyrimas pareina nuo paliegimo motorinių neuronų pryšakinių ragų stuburo smagenų, į kuriuos toksinas pernešamas motoriniais nervais.

Courmont, Doyon, Autokraton mano, kad suserga pajautimo ganglijai ir iššaukia pastyrimą padidinus suerzinimą motorinių stuburo smagenų narvelių.

2) Teorijos periferinio veikimo toksino ieško periferijoje priežasties raumenų pastyrimo:

Zupnik'as mano, kad vietinis pastyrimas pareina nuo susirgimo pačių raumenų kuriuos nuveikė toksinas.

Pochhameris mano, kad toksinas veikiąs periferinius nervus — kenkiąs jų izoliacijai ir tuo būdu suerzinimas jausmo nervais pereina į judėjimo šakeles ir todel susirgusio maišyto nervo sritis pastyra.

Tirinėjimai daugelio autorių šiuo klausimu, rodos, galutinai atmetė teorijas periferinio toksino veikimo. Kadangi mano tyrinėjimai šiuo klausimu tik patikrino jau nustatytus davinius kitų autorių, tai apie juos nekalbėsiu, tik nurodysiu svarbiausius patyrimus, kuriais galima pasiremti nustatant teoriją vietinio tetanuso. Šiuo klausimu yra daug pasidarbavęs Carl Permin'as. Jo tyrinėjimai pakankamai išsprendžia klausimą vietinio tetanus'o. Permin pirmas pasinaudojo ištirimais vietinio tetanus'o pasyvine imunizacija tiriamų gyvulių, kad tuo būdu pašalinus bendrą veikimą toksino ir aiškesnėje formoj gauti veikimą toksino toj vietoje, į kurią jis buvo įleistas.

Įleidęs didelę dozą toksino į raumenis paskutinės kojos imunizuotam gyvuliui (dažniau triušiui), Perminas gavo vietinį pastyrimą raumenų tos kojos, į kurią buvo įleistas toksinas, taip pat nedidelį pastyrimą kojos raumenų kitos pusės. Įleidęs tokią pat dozą toksino į raumenis kojos, kuriuos visi nervai buvo perpiauti, jokio tetanuso (pastyrimo) nei kojos, į kurią buvo įleistas toksinas, nei kitos pusės kojos negavo. (Zupnikas ir Puchhameris savo bandymuose matyti perpiovę ne visus nervus, nes jų aprašymu gaudavo pastyrimą nors ir silpną.

Įleidus po oda arba į kraują toksino tokiam imunizuotam gyvuliui negalima buvo jo susarginti, nes toksinas neitralizuodavosi prieš pasiekdamas raumenų nervus, su kuriais susijungia ir jau negali būti neitralizuotas.

Pasiremiant nurodytais tyrinėjimais reikia manyti, kad toksinas susijungia su raumenų nervais pereina ligi pat stuburio

smagenų, apnuodija motorinius narvelius ir tuo būdu iššaukia raumenų pastyrimą.

Kuriuo keliu eina nervais toksinas? Vidaus cilinderiu ar peri—ir endoneurijaus limfos plyšiais? Tyrinėtojų nuomonės šiuo klausimu skiriasi. Iš Permin'o tyrinėjimų reikia manyti, kad vidaus neuronų cilinderiais, nes limfiniai plyšiai, kaip ir kiti visi syvai imunizuoto organizmo, turi antitoksino. Jei toksinas būtų pernešamas peri ar endoneurijaus lymfos plyšiais, tai bandymai Permino būtų nepasisekę. Raumenų nervai turi judėjimo ir jausmo neuronų, kurie iš jų sujungia toksiną išrodyti negalima. Perminas greičiau mano iš susirgimo eigos, kad toksiną sujungia motoriniai neuronai.

Trumpai tariant, tetanus ascendens išsivysto tokiu būdu: toksinas susijungia su motoriniais raumenų nervais centraliniu cilinderiu pernešamas ligi motorinių stuburo smagenų narvelių, iš čia pereina ir į gretiminius motorinius narvelius (susirgimas raumenų į kuriuos tiesioginai negalėjo patekt toksinas; susirgę motoriniai narveliai veikia raumenis ir iššaukia tonišką jų pastyrimą.

Tetanus descendens (visų raumenų pastyrimas).

Jeigu toksinas tiesioginai patenka į kraują ar įsisunkia su limfa tai tetanus pasirodo kitokioje formoje. Pirmiausia pastyrimo randasi veido raumenyse, žandikaulio ir stuburio raumenyse ir tiktai vėliau ir silpnesnėj formoj galūnių raumenyse. Toksinas iš kraujo gali dvejopai veikti motorinius stuburio smagenų narvelius. Dalis gali susijungt su motorinių nervų galais ir užnuodyt narvelius tokių pat būdu, kaip tat atsitinka vietiniame tetanus'e. Bet galima laukti, kad toksinas tiesioginai iš kraujo veikia motorinius narvelius (eksperimentališkai Wassermann išrodė, kad smagenys neitralizuoja toksiną). Nuomonės eksperimentistų šiuo klausimu skiriasi: taip Sawamura mano, kad toksinas iš kraujo per nervus užnuodijąs stuburio smagenis, kaip ir vietiniame tetanus'e Permin'as išranda, kad centrai galima užnuodyti tiesioginiu būdu taip pat ir nervams tarpininkaujant, bet jo tvirtinimai neturi tvirto pagrindo.

Šiam klausimui ištirti aš padariau šiuos bandymus:

30. V. 1916 m. šuniui 18 svarų svorio įleidau į dešinę šlaunies arterija (art. femoralis) 6 kb. s. toksino.

31. V. Šuo nesusirgo.

1. VI. Nedidelis pastyrimas dešiniosios kojos.

2. VI. Dešinioji koja pastyrus, ištysus perpendikuliariai kūno, kitų kūno raumenų susirgimo nematyti.

3. VI. Nedidelis kitų kojų pastyrimas.

5. VI. Bendri trūkčiojimai, pastyrimas kūno raumenų padidėjo, dešinioji koja kieta kaip medis. Tokio pastyrimo įleidžiant toksinas tiesiog į raumenis niekada nėr pasisekę gauti. Tyrinėjimas buvo pakartotas ir davė tų pačių davinių.

Iš šito tirimo matome, kaip smarkiai motorinių nervų galūnės absorbuoja toksiną iš kraujo — daug daugiau ne kaip iš limfos plyšių įleidžiant toksinas tiesiog į raumenis, nors toksinas tokiu būdu gali ilgiau laikytis raumenyse.

Prisiminus, kad raumenų pastyrimas kyla nuo susirgimo motorinių stuburio smagenų narvelių ir kad toksinas ką tik mano nurodytu bandymu godžiai absorbuojamas nervų galūnių iš kraujo, reikia manyti, kad tetanus descendens susidaro tokiu pat būdu, kaip ir tetanus ascendens.

Iš tikrųjų, jeigu manysim, kad centralinė nervų sistema (čia tik stuburio smagenys) taip pat godžiai, ar net ir labiau absorbuoja toksiną iš kraujo, jam sunku būtų patekti į stuburio smagenis, nes raumenų arterijų talpumas, sulyginti su stuburio smagenų arterijom, bent 100 kartų didesnis.

Šitas mano tyrinėjimas išaiškina dar vieną tetanus'o patologijos faktą. Žinoma, kad su tetanus'o descendens ligoje pirmiausia paliegsta veido ir žandikaulių raumenys, tik kiek vėliau stuburio raumenys, nors jų ir trumpesni nervai. Veido ir žandikaulių raumenys turi didesnę vaskuliarizaciją negu raumenys kitų kūno dalių, todel jie gali absorbuoti daugiau toksino todel greičiau ir stipriau suserga.

Autoriai, kurie mano, kad tetanus descendens kyla iš centralinio toksino veikimo kaip tik šituo faktu naudojosi norėdami išrodyti, kad visiškas raumenų pastyrimas pareina nuo stuburio smagenų nunuodijimo tiesioginiu būdu.

Trumpai sakant, tetanus descendens (visiškas raumenų pastyrimas) susidaro tokiu būdu: toksinas iš kraujo gausingai absorbuojamas galūnėmis motorinių nervų. Kaip ir vietiniame tetanus'e pernešamas centralinių nervų c i l i n d e r i ų į motorinius stuburio smagenų narvelius, kurių paliegimas iššaukia raumenų pastyrimą.

III tetanuso forma yra bendri kloniški-toniški trūkčiojimai (mešlungis) periodiškai pasikartoją.

Dauguma autorių, kurie tyrinėjo tetanuso patogenezą, sekė žmonių susirgimą mano, kad bendras mešlungis paeina nuo paliegimo stuburio smagenų (Doyon, Marie v. Morax, Courmont ir kiti). Net Zupnik'as, kuris vietinį pastyrimą laiko pačių raumenų paliegimu, mano, kad bendri trūkčiojimai eina iš stuburio smagenų paliegimo. Tik Roux ir Borrel tiesioginiu būdu įtrėškę toksino į galvos smagenis gavo mešlungį panašų į epileptišką. Juodu sudarė teoriją, kuri aiškina bendrus trūkčiojimus tiesioginiu nunuodijimu galvos smagenų.

Paskutiniu laiku ypatingai daug pasidarbavęs tyrinėjimams tetanus'o patogenezo Permin'as gina ir palaiko teoriją Roux ir Borrel.

Jam pasisekė pasyviai imunizuotam triušiui įleidus toksino į akį iššaukt bendrų trūkščiojimų, nors ir silpnesnių ir ne tokių, kokie esti įleidus toksino kitokiu keliu.

Antrą diena po susirgimo tetanus'u išėmus operacijos keliu galvos smagenis periodiniai trūkščiojimai liovėsi, nors bendras pastyrimas lyg ir padidėjo.

Norėdamas ištirti bendrų periodinių trūkščiojimų dalyką, padariau šiuos bandymus.

23-XI-15. Triušiui svorio 600,0 įleista į užpakalines kojas 3 kb. sant. toksino ir su narkozu perpiauta stuburio smagenys ties viduriu.

Atsipeikėjęs po narkozo triušis ėda kaip ir prieš operaciją, tik matyti visiškai paraližiuota užpakalinė kūno pusė.

24 valandoms praslinkus nedideli trūkščiojimai užpakalinių kojų suerzinus (įdūrus). 30 valandų praslinkus po operacijos nedideli savaimingi trūkčiojimai užpakalinių kojų. Įdūrus trūkčiojimai darosi smarkūs. Pastebėta nedidelis nuolatinis pastyrimas užpakalinių kojų.

45 valandoms praslinkus savaimingi trūkčiojimai darosi labai žymūs — užeina periodinai kas 10—15 minučių. Didelis nuolatinis pastyrimas kojų. Įdūrus adata trūkčiojimai esti daug stipresni ne kaip savaimingi.

53 valandoms praslinkus nedideli trūkčiojimai pirmagalio. Užpakalinės kojos trūkčioja ritmiškai kas 5—10 sekundų.

4 parą trūkčiojimai užpakalinių kojų 20—30 kartų per minutę (savotiška pulsacija).

5 parą exitus let.

Kitiem dviem triušiam pakartota įleidimas toksino į užpakalines kojas perpiovus stuburio smagenis. Susirgimas ir trūkčiojimai buvo panašūs į ką tik aprašituosius.

Iš aprašytų tyrinėjimų matyti, kad periodiniai trūkčiojimai galima iššaukti be galvos smagenų įtakos.

Tie trūkčiojimai tuo ypatingi, kad jie automatiški ir reflektoriški. Dažnai pasikartoja, bet trumpai traukiasi; įsigalėjus ligai trūkčiojimai pasikartoja kas 2—3 sekundės. Toks skirtingumas periodinių trūkčiojimų galima paaiškinti, kad čia nėra galvos smagenų įtakos. Galvos smagenų įtakos nereikia ieškot, jų paliegime (užnuodijime toksinu), bet jie reikia aiškinti psichiniais momentais. Nuo trūkčiojimų atsiranda skaudėjimų, triušis nustoja kvėpavęs; iš galvos eina smagenų refleksai ir tolei trūkčiojimai laikosi kolei pagaliau išsisemia paliegusių narvelių energija. Todel tur būti ir pauza tarp atskirų trūkčiojimų esti ilgesnė. Sueržinant pakartojamais įdūrimais tokį triušį (perpiautais stumburio smagenimis) galima prieiti ligi to, kad paskutinės kojos nebereaguoja jau įdūrimams ir reikalauja poilsio.

10-VI-16. Triušiui svorio 1000,0 narkozu įleista į arteria carotis communis 3 kb. san. toksino, Per 36 valandas triušis esti normalus. 40 valandų praslinkus triušis vargiai įsižioja, beveik negali ėsti.

4 parą žandikauliai esti stipriai suspausti, — įrankiais ne-

galima išžiodyti. Triušis atrodo išsišiepęs (pastyrimas raumenų facialis ir žandikaulio).

Bendrų trūkčiojimų nėra.

12 parą exitus let. del bado (negalėjo ėsti).

3-VII-16. 2 šunim įleista vienodo svorio toksino. Šuniui A į art. carotis, šuniui B į art. femoralis.

Šuo A, kuriam toksino įleista į a. carotis, 3 dieną susirgo žandikaulio ir snukio raumenų pastyrimu. 8 dieną bendri trūkčiojimai. 12 dieną exitus letalis.

Šuo B, kuriam įleista toksino į a. femoralis, susirgo 3 dieną vietiniu tetanus'u. Exitus let. 6 dieną nuo bendro tetanus'o. Šuo A nepasižymėjo jokiu ypatingu galvos smagenų paliegimu, nors įleidus toksino į art. carotis dauguma toksino galėjo susijungt su galvos smagenimis.

7-VII-16. Jūrų kiaulaitei svorio 600,0 įleista į stuburio smagenų užpakalinę dalį 0,1 toksino su narkozu. Atsipeikėjus po narkozo kiaulaitei negalima pastebėti jokių žymių stuburio smagenų sužeidimo.

2 valandoms praslinkus nedideli trūkčiojimai paskutinių kojų. Matyti, kiaulaitė jaučia didelius skaudėjimus, — neėda, cypia, nerami.

7 valandoms praslinkus trūkčiojimai paskutinių kojų padidėjo, pasirodė pastyrimas užpakalinių kojų.

12 valandų praslinkus pasirodė priepuoliai bendrų kloniškai-toniškų trūkčiojimų (kiaulaitė krintą ant šono darosi apistotomis ir kloniškai-toniški trūkčiojimai kojų). Priepuoliai bendrų trūkčiojimų pasikartoja kas 2—1 valandą, traukiasi keletą minučių. Tolesni priepuoliai stipresni ilgiau traukiasi. Iš viso buvo tokių priepuolių apie 10. Paskutinis priepuolis traukėsi apie 2 valandas; tuo laiku kiaulaitė nugaišo (28 val. po įleidimo).

Nuo tokios dozos toksino įleisto į raumenis ar į kraują exitus letalis atsitiktų 3—4 dieną.

Padarius analizą tuoj nurodyto tyrinėjimo, būtent, trūkčiojimai paskutinės kūno dalies perpiovus stuburio smagenis, neigiami daviniai įleidus toksino į art. carotis, labai smarkūs trūkčiojimai, su mažu inkubacijos periodu (2 valandi) ir ypatingas nuodingumas toksino (exitus letalis per 28 valandas), įleidus jį tiesiog į stuburio smagenis, reikia manyt, kad ir periodiniai trūkčiojimai pareina nuo stuburio smagenų, o ne galvos paliegimo.

Teigiami rezultatai Roux v. Borrel ir C. Permino įleidus toksiną į galvos smagenis gali būti išaiškinami dvejopu keliu. 1) Toksinas pereina atskirais neuronais iš galvos smagenų į stuburio smagenis (pastyrimas kaklo raumenų Permino tyrinėjimais). 2) Sukoncentravus toksino veikimą galimą suerzint galvos smagenų narvelius ir iššaukt trūkčiojimų (Roux ir Borrel).

Bet trūkčiojimai, tyrinėjimais Roux ir Borrel ir Permino la-

bai skiriasi nuo trūkčiojimų susirgusių normaliu būdu ir tur būti gali būti gaunami tik eksperimentu.

Paskutiniai mano tyrinėjimai rodo skirtumą nuodingumo toksino įleidžiant įvairiais keliais į organizmą. Taip pasirodo, kad toksinas labai nuodingas įleidžiant tiesiog į stuburio smagenis (exitus letalis per 28 valandas) ir ne toks nuodingus įleidžiant į arterija carotis (exitus l. 12 dienos vietoj 6—7 dienos). Įsigilinus į šiuos nurodymus, reikia manyt, kad toksinas iš kraujo susijungia su galvos smagenimis, bet nepakankamai juos užnuodija — negali iššaukti susirgimo žymių. Tokiu būdu dalis toksino, kurį užnuodija stuburio smagenis, sumažėja ir susirgimas esti silpnesnis.

Patikrindamas tetanos-toriti veikimą nervui vagus ir simpaticus taip tyrinėjau.

Įleidus toksiną į perikordijaus maišelį, ypač, žymiai matyti širdies veikimo pakitėjimas — retas silpnas ir netaisiklingas pulsas.

Po exitus l. širdies (ventrikuli) pilveliai taip sutraukti, jog perpiovus vos matosi vidaus plyšys; prieširdžiai (antra kordis) išplėšti, pilni kraujo.

Įleidus toksino į peritoneum pasidaro žarnų ir šlapinimo pūslės spazmai. Viduriai esti labai išpūsti, pūslė pilna šlapumo, išsiplėtus per visą vidurių sritį; žarnos vietomis spazmatiškai sutrauktos, vietomis išplėstos dujomis ir nesuvirškintu maistu.

Pasiremiant daviniais literatūros ir mano nurodytais tyrinėjimais galimos šios išvados apie tetanus'o patogenezą.

Tetanus'o toksinas (spasmotoxin) patekęs į limfos plyšius raumenyse absorbuojamas motorinių nervų galūnėmis ir centraliniais nervų cilinderiais pernešamas ligi motorinių narvelių stuburio smagenų, kurių užnuodijimas iššaukia nuolatinį raumenų pastyrimą. Toksinas užnuodija ne tik tuos motorinius narvelius, kurių neuronais buvo perneštas iš užnuodytinės vietos, bet jau stuburio smagenyse pereina į artymiausius motorinius narvelius ir tokiu būdu pasidaro pastyrimas gretiminių ir net kitos pusės raumenų (tetanus ascendens).

Toksinas įsisiurbęs į kraują taip pat gausingai absorbuojamas motorinių galūnių nervų ir tokiu pat būdu kaip ir vietiniame tetanus'e iššaukia bendrą nuolatinį pastyrimą raumenų, kuris pirmiausia prasideda nuo veido, žandikaulių ir strėnkaulio raumenų (tetanus descenlens).

Periodinai pasikartoją kloniškai-toniški trūkčiojimai viso kūno raumenų pareina taip pat nuo užnuodijimo stuburio smagenų, bet ne nuo galvos smagenų. Ką daro užnuodijimas stuburio smagenų jausmo narvelių tam, kad būtų periodinių trūkčiojimų, tyrinėjimais negalima numatyt. Prie šio pranešimo pridursiu tyrinėjimus apie narkotėnų veikimą susirgusiems tetanusu, nes narkotikai turi daug reikšmės tetanuso terapijoj.

Eksperimentuose visokios rūšies narkotikai pasirodė žalingi, bet ypatingu nuodingumu yra pasižymėjęs morfinas.

Įleidžiant šunims morfino po oda inkubacijos periode, kada dar jokių žymių, jog yra susirgta tetanus'u, po kelių minučių prasideda raumenų pastyrimas ir bendri trūkčiojimai, tipingi tetanuso susirguose.

Susirgimas eina smarkiau ir exitus let. atsitinka 2 — 3 dienomis anksčiau, ne kaip gyvulių negavusių morfino.

Šunes pakenčia be negerų vaisių gana dideles dozas morfino (2:3 decigramus), bet susirgę tetanus'u jau reaguoja tipingai į 0,03 morfino.

Kiti narkotikai, chloroformas, efiras, chloral-hydratas taip pat pasirodė žalingi, tik mažiau.

Nepamenu autoriaus, kuris pirmutinis pastebėjo, kad ir žmogui inkubacijos periodu sergančiam tetanusu narkozo laiku taip pat atsiranda bendrų trūkčiojimų. Man teko kelis kartus pastebėti toks narkozo veikimas susirgusiems tetanusu inkubacijos periodu. Taip pat pastebėjau, kad po narkozo tetanuso apsireiškimai žymiai padidėja ir dažnai pergreitai padaro exit. let.

Su narkotikais terapijoj tetanuso reikėtų būti atsargiems.

Literatūra.

1) Archif. experiment. pharmak. u pathol. Bd 49. Meyer u Ransem.

2) Deutsche medic. Wochensr. 1900 ir 1905 Zupnik.

3) Deutsche med. Wochensr. 1908. Pochhammer.

4) Berlin klin. Wochen. 1901. Ransom.

5) An. Pasteur. Roux u Borrel 1898. Tetanus cérébral et immunité contre le tétanus.

6) Dr. C. Permin. Experimentelle u klinische Untersuch. über die Pathogenese des Starrkrampfes 1914.

7) Bakteriologie Kolle u. Wassermann.

8) Fortschr. der Medicin 1899. Behring.

9) Knorr. Experim. Untersuchungen über die Heilungsmögl. des Tetanus... Marburg 1895.

10) Berlin. klin. Wochensr. 1898. Wassermann u Takaki.

11) Marie—Rechersches sur la toxine tétanique. Ann. Pasteur 1897.

12) Roux et Vaillard-Contribution à l'etude du tétanos. Ann. Pasteur 1893.

13) Ehrlich. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 20.

Gydymas plaučių tuberkuliozo įtrėškiant į raumenis kreozoto = gvajakolo = mentolo = eukaliptolo ištirpytų 30% kamforos alyvoje.

Med. dr. J. Erdman'nas.

(Įžangos žodis).

Turėdamas galvoje gerus rezultatus, gaunamus plaučių uždegimo procesuose, įtrėškiant dideles kamforos dozas (d-ro Iverseno tyrinėjimai Obuchovo ligoninėje Petrapilyje ir kitų); paskui gydytojų pastebėjimus Šveicarijos džiovininkų sanatarijose, kad įtrėškiant ligoniui, sunkiai sergančiam tuberkuliozu, kasdien ilgą laiką kamforą, ligonis nebesijaučia toks silpnas, ima daugiau valgyti, geriau miegoti, palinksmėja ir toks gyvena ištisus mėnesius ir metus; taip pat atsimindamas dar veikimą trėškimų į paodę eukaliptolo-jodmentolo sergantiems tuberkuliozu ir, pagaliau Petrapilio prof. Vredeno pastebėjimus, kad kasdieniniai trėškimai kreozoto provanso alyvoje labai gerai veikia tuberkuliozui, ypač chirurginiam — aš, sujungęs visų tų gydymo būdų gerąsias puses, sustačiau formulą: Creosoti, Guajacoli puri aá 8,0 Mentholi purissimi 25,0 Eucalyptoli 50,0 olei Camphorati 30% ope oleo. amygdal. dulc. pazat. 120,0 ir pradėjau tuo skystimu daryti bandymų. Padariniai buvo labai geri, ypač jungiant tuos trėškimus į raumenis intra mm. gluteos su trėškimais po oda Natrum glycerinophosphoricum su arseniku. Rp. Natri glycerinophosphorici 15,0 Natri cacodylici 3,0 Acidi carbolici liquidi gtt. VI Aq. dest. 60,0. Žinome, kad arsenikas ir fosforas labai vartojami tuberkulioze. Trėškimai to skystimo į ranką po oda dozomis 1,0-2,0 cem. visai nekliudo drauge trėkšti aukščiau minėtąjį alyvos skystimą į šlaunių raumenis.

Pradėjęs trėkšti į šlaunės raumenis 2-3 kub. centimetrų dozas, aš įsitikinau, kad greit be jokių blogų vaisių galima tą dozą didinti imant daug kartų daugiau už maksimalę dozą. Ligonis puikiausiai galėjo imti net ir aukštesnes už 10,0 cem. skiedinio dozas, vadinas, kai buvo įtrėkšta (>0,8 kreozoto, < 0,8 gvajakolo, > 2,5 mentolo, > 5,0 eukaliptolo > 3,0 kamforos. Visų didžiausia doza, kurią pasisekė man įtrėkšti vienai sunkiai sergančiai tuberkuliozu ligonei, buvo kasdien po 10,0 cem. į kiekvieną šlaunę, tai yra, iš karto 20 kub. cent. skiedinio. Jokio pašalinio žalingo veikimo nebuvo matyti. Mano pastebėjimai ligi šiol rodo, kad sunkiais tuberkuliozo atsitikimais nuo tų trėškimų greit dingsta tas sunkus ištižimo ir silpnumo jausmas, kurs taip kankina džiovininkus, vėl prasideda euforija, atsiranda gero ūpo, ypač pasitaiso miegas ir apetitas, kvėpavimas darosi gilesnis, pulsas stipresnis ir širdis ima veikti geriau. Galima sakyti, kad pa-

prastai labai tankus pulsas eina kiek retyn. Jei plaučiuose yra daug skreplių, tai įtrėškus dažnai, ligonis netrukus pradeda kosėti ir lengviau atsikoso. Paskui pastebima plaučių gergždėjimo sumažėjimas, dusulys eina mažyn, net ir tada, kai plaučiai labai apsunkinti skrepliais ir yra cianozo.

Paprastai, praėjus 3-15 minučių nuo įtrėškimo, ligonis aiškiai jaučia burnoje ir nosyje stiprų vaistų skonį ir kvapą, pradeda kosėti ir spiaudyti skrepliais ir užuot tankiai kvėpavęs ima kvėpuoti giliau ir rečiau ir mažiau kankinasi. Įtrėškus, ligonis paprastai tuojau sakosi jaučią vaistų skonį burnoje. Tas jausmas traukiasi kartais ligi 24 val., ir kartais kitą rytą dar jis iškvėpuoja lakias vaistų daleles. Tai ypač esti įleidžiant didelės dozos. Bet nė karto nebuvo atsitikę, kad ligonis būtų vėmęs ar kad jam būtų širdis pykusi. Priešingai, ligonio apetitas didėja, taigi vaistai nekenkia viduriams.

Retai atsitikdavo, kad įtrėškus didelės dozos, jei jos nebuvo didinamos labai palengva, ligonis, iškvėpuodamas kvapias vaistų daleles, labai trumpą valandėlę būdavo lengvai apsvaigęs. Bet tas apsvaigimas greit praeidavo tyrame ore. Infiltratus tepastebėdavau įtrėkšdamas kasdien dideles dozas, bet visumet jie vo. (Kompresai, ungt, ciner.).

Trėškiamoji vieta — paprastos vietos, kaip ir gyvajam sidabrui trėkšti — regio glutaealis. Skausmo paprastai nesti. Žinoma, reikia labai atsargiai elgtis, kad neatsitiktų embolios. Įkišus adatą, kelias minutes neturi rodytis kraujo. Jei pasirodė, reikia adagreit išnykdatą išimti ir vel įkišti į kitą vietą.

Aš trėkšdavau paprastai į raumenis pradėdamas 3,0 ccm,o po oda arseniką su fosforu — 1,0 ccm. Į raumenis dieną praleidus, palengva didindamas dozą nuo 3,0 — 10,0 cem, (retais atsitikimais lig 20,0 ccm), o po oda — arseniką — nuo 1,0 — 2,0 ccm. Baigdamas gydyti, mažindavau palengva dozą vėl į raumenis ligi 3,0, po oda ligi 1,0 ccm. Iš viso, žiūrint koks ligonis, trėkšdavau 30—40 kartų.

Del maksimalinių dozų didinimo kiti jau yra nurodę, kad pav. leisti į organizmą kamforą injekcijų pavydale, galima daug didesnėmis dozomis. D-ras Mansfeld-Pozsony (Wiener klinische Wochenschrift 28, 1918) kalbėdamas apie „Emulsionstherapie“ reikšmę, sako, kad bandymai su šunimis parodę, jog injekcijos riebalų, turinčių savyje kreozoto, nesančios žalingos, jei jos ir didesnės kaip 1,0 kreozoto. Jo nuomone, mums galį prisirinkti plaučiuose ilgam laikui tirpstančių riebale emulsinių vaistų.

Įdomu pastebėti, kad pabaigus trėkšti; ilgą laiką dar vaistai gerai tebeveikia plaučiams ir visam organizmui. Tokiose alinančiose chroninėse ligose, kaip tuberkuliozas, turime rūpintis pasiekti stiprinantį organizmą svarumo padidėjimą. Turime pakelti organizmą į aukščiausią maistinės pusiausviros stadiją. Tai pasiekiama netiesioginiu keliu tais trėškimais. Jie padeda organiz-

mui prisiimti maisto, žadina apetitą, stiprina organizmą ir kartu veikia pačią ligą.

Turiu vilties, kad tas mano trumpas pranešimas paragins gerbiamuosius kolegas toliau tyrinėti ir tobulinti mano padarytus bandymus gydyti tuberkuliozą stiprinant organizmą, padedant jam kovoti su liga.

Parkinsono Syndromas ir nauji daviniai apie Corp. Striatum.

D-r B. Zacharinas (Tauragėje).

Parkinsono liga arba Paralysis agitans (drebamasis paralyžius) — yra pripažintas klininiu vienetu tik 1817 m. po Parkinsono aprašymo, nors analogiškas aprašymas Schwarz'o pasirodė dar ankščiau — 1766 m.

Du kardinaliniu Simptomu — raumenų rigiditas ir tremor — charakterizuoja šitą ligą.

Rigiditas esti arba bendras t. y. apimąs, visą kūno muskulatūrą, arba dalinis t. y. apimąs tik kurios nors vienos atskiros galūnės muskulatūrą. Dažniausiai rigiditas apima veido raumenis. Muskulų atrofijos nesti, tik ligonis jaučia kažin kokį ypatingą spaudimą, lyg negyvų audinių. Ligonio judėsiai esti sunkoki, jie negreiti ir nemitrūs.

Žmogaus gymis (būdas) pasidaro panašus į maską. Kūno ir galūnių raumenų rigiditas turi savo charakteringų ypatybių: pirštai paprastai šiek tiek sulenkti (nedidelė fleksija) metacarpophalangealiniuose sąnariuose, kokie esti paprastai pilules gaminant. Alkūnės ir plaštakos yra dalinai sulenktos; pečiai — pritraukti addukcijos buvis); keliai sulenkti ir kūnas palenktas pirmyn.

Dažnai eisena yra pakitėjusi su propulzija arba retropulzija, o kaikada ir lateropulzija del perkėlimo ligonio kūno sunkumo centro. Pradėdamas vaikščioti ligonis be savo valios pagreitina žingsnius ir pats negali susilaikyti vis smarkiau ėjęs.

Tremor Parkinsono ligoje yra labai charakteringas regularinis, ritmingas nuo 3 lig 5 sudrebėjimų sekundėje; prasideda paprastai nuo didelio piršto, o kai kada nuo kitos kūno dalies, arba iš karto nuo įvairių dalių. Tremor gali apimti liežuvį taip pat ir chordae vocales. Jis didėja sujaudintas, išnyksta miegant ir nebesireiškia tuoj po miego, kada protas nubunda, bet dar pilnai nedirba.

Kiti ne taip svarbūs simptomai yra šie: karščio ir šalčio jausmas, taip pat ypatingas jautrumas karščiui ir šalčiui; dažnai įvairios paresthezijų formos (formicatio); stiprūs raumenų ir sąnarių skausmai ypač ankstybiniu ligos periodu; odos sausumas,

o kai kada ir atrofija; vietinis cyanozas; gausingas prakaitas; kai kada tachycardija; bulbariniai reiškiniai su kalbos ir rijimo pasunkėjimais ėsti retai.

Padidinta salivacija į kurią viena autorių grupė žiūri kaip į svarbų centralinės kilmės simptomą, o kita - kaip į rijimo pasunkėjimo rezultatą, del sustandėjimo lūpų, liežuvio ir ryklės. Buvo pastebėta ir psichinių reiškinių, bet dažnai ligonio psichika nesti suirus.

Sausgyslių refleksai paprastai normalus, bet esti išimčių į vieną arba į antrą pusę.

Ligi paskutinio laiko ligos etiologija ir patologija buvo neaiški ir ne vienaip buvo suprantama. Tiktai simptomų aprašymas ir klinikos paveikslas paliko beveik be atmainų ir dabartinių autorių priimtas tokio pat vaizdo, kaip ir senųjų.

Etiologijos atžvilgiu, daug reikšmės senieji autoriai skirdavo traumai, ypač psychinei ir mažiau reikšmės skirdavo kitiems faktoriams, o dabar priešingai. Senoje ligos patologijoje vyravo nuomonė, jog pakartotiniai nervų sistemos ištyrimai duodavo abejotinų rezultatų ir histologiniai ištyrimai nepatvirtindavo teorijų kurios žiūrėjo į ligos simptomus kaip į rezultato pakitėjimų, smagenų žievėje arba kitose smagenų dalyse, — o dabar aiškiai nustatyta proceso lokalizacija Corporis striati srityje ir ginčai eina tik del detalių.

Blocq. Schwenn, Schiefferdecker, Idelson, Camp ir kiti žiūrėjo į raumenų sustandėjimą kaip į procesą einantį iš atmainų pačiuose raumenyse, o tremorą aiškindavo tuo, kad nervas, palaikydamas tonusą normaliniame raumenyje, iššaukia tremorą sergančiame; — dabar nuo tokio aiškinimo visiškai atsisakoma.

Seni autoriai nemanė, kad liga gali būti toksinų kilmės (Dana), taip pat maža tyrinėjo vidaus sekrecijos organų [1]) įtaką (Lundborg, Berkley, Camp, Alquier).

Pažiūrėsim, kaip dabar tas dalykas suprantamas.

Souques, to dalyko pranešėjas paskutiniame prancūzų neurolagų suvažiavime Paryžiuje 1921 m. birželio m. 3—4 dieną pataria žiūrėti į paralyžį agitans arba į Parkinsono ligą ne kaip į ligos vienetą (entité morbide) bet kaip į syndromą, bendrą įvairioms priežastims, kurios veikia tam tikroje smagenų srityje. Daug svarbiau yra proceso vieta, negu priežasties natūra; proceso topografija negu paliegimo įvairumas.

Kaip aukščiau buvo paminėta, procesas ima reikštis Corporis striati srityje. Corpus striatum senų autorių, anatomijos daviniais, susidaro iš Nukleus Caudatus ir Nucleus lentikularis, o šis (antrasis) dalinasi į putamen ir į globus pallidus. Prisilaikant gi embrionalinių, mikroanatominių, fiziologinių ir patologinių pažymių, reikia skirti Corp. striatum į dvi sistemas:

---

[1]) Gl. thyreoideae ir parathyreoideum.

1. Globus pallidus (pallidum O. ir C. Vogt nuomone, paleostriatum — Ramsay Hunt nuomone) ir

2. Putamen su nucleus caudatus (striatum Vogt'o, neostriatum R. Hunt'o). Toliau dėstydami dalyką vadinsim trumpai

1. Pallidum,
2. Striatum,

Pallidum'o sistemos neuronai sudaro kaip ir kilpos sistemą (système de l'anse) iš 5 fascikulų:

1. Fascik. pallido. thalamicus. einąs prie Thalamus opticus,
2. Fascik. pallido — Luys'o — prie Corp. Luys,
3. Fascik. pallido — rubor — prie Nucl. rubor,
4. Fascik. pallido — niger — prie loc. Niger ir
5. Fascik. pallido — segmentaris, einąs ligi nucleo Darkševičiaus ir nuo jo į comisura posterior.

Jokia sistema (piramidinė, cerebelli, nuclei subthalamici) be Thalamus'o nesiunčia pallidus'o sistema: savo skaidulų ir todel tiesioginai nesiriša su pallidum. Tiktai per Thalamus' aukščiau minėtos sistemos (piramidinė, cerebello ir tt.) susiriša su pallid'o sistema. Tuo būdu, netiesioginiu keliu, per Thalamus Nucl. Subthalamicus, Pallidum susiriša su motoriniu extra — pyramidaliniu keliu [1]).

Iškrikimai šitoje sistemoje išaukia motorinių reiškinių:

1, panaikinimą arba geriau suirimą automatinių — asocijuotų judėjimu [2]) ir

2, ritmingą arba aritmingą, bevališką raumenų veikimą.

Raumenų hypertonija rodo; kad kalbamoji sistema yra svarbus raumenų tonus'o centras. Taip pat klinikos daviniai parodo, kad Corp. Striati sistemoje turi būti svarbus vazomotorinis ir emotinis centras.

Patologo — destruktiviniai pakitėjimai striatum'e iššaukia:

1. Chroninę H u n t i n g t o n ' o choreją (išpradžios paliegsta striatum o paskui ir smagenų žievė).

2. Athetose double (sindromas Cécil Vogt: raumenų rigiditas su jo padariniais — kontraktūromis judesių pasunkėjimu, veido panašumu į maską, keistais, bevališkais viso kūno (o kai kada atskirų kūno dalių) judesiais; psichiniai reiškiniai — kaip anksti atsirandančios demencijos).

Patologo — destruktiviniai pakitėjimai striatum'e ir pallidum'e duoda:

1. Wilson'o ligą arba progresivinę lentikularinę degeneraciją (raumenų rigiditas, drebėjimas, choreatiniai — atetoziniai judėjimai, spazmai, dizartrija, dysfagija, astenija, kepanų cyrrozas).

---

[1]) Šitas kelias, dar mažai žinomas. susidaro iš Fascikulo rubro — spinalis M o n a k o w'o, kuris iš Nucl. rubor'o, eina į priešingą pusę. Nusileidžia ligi smagenų regionis sacralis šoninių stulpų greta fasc. pyramidalis.

[2]) Pavyzdžiui: automatiškas rankų mojavimas einant.

2. Westphal — Strümpello pseudosclerosis (klinikos reiškiniai analogiški Wilson'o ligai, su savotiška ragenos pigmentacija).

Patologo — destruktiviniai procesai pallidum'e duoda Parkinson'o syndromą.

Bet smulkmenose ne visi autoriai sutinka su tuo. Nors senos hypotezos apie ligos substratą (raumenų ir endokrininės sistemos pakitėjimuose traumose ir t. t.) jau maža turi šalininkų, vis delto detalėse visiškos vienybės nėra. Taip antai Brissaud, Tretiakoff, Bremer, Lhermitte ir Cornil mano, kad procesas apima locus niger, o Maillard'o daviniais — nucleus rubor. Levy, Auer, Mac Cough, Manschot sako, kad procesas užimąs striatum'o sistemą ir regio subthalamica. Ramsay Hunt sako, kad ligos pagrindas esąs; degeneratiškuose kitėjimuose (progresivinė atrofija ir išnykimas) pallidus'o sistemos narvelių. Šitie kitėjimai yra abiotrofinės kilmės į Gowers'o reikšmė, t. y. — jie (pakitėjimai) pareina nuo pirminio neuronų silpnumo, kuris gali pareiti nuo dar nežinamos elektinės intoksikacijos.

Sutaikinti visi minėtieji autoriai galima, atsiminus Mirto nuomonę, kuris laiko locus niger — narvelių grupe atsiskiriančia phylogenetiško augimo metu, nuo globus pallidus.

Dažnas Parkinsono syndromo pasirodymas, po encefalito kaipo jojo komplikacija ir daugybė smulkių mikro-anatominių ištyrimų, davė progos spręsti apie infekcinę kalbamos ligos etiologiją su tikrais patologo — anatominiais daviniais.

Literatūra.

1. The modern Treatment of nervous and mental diseases by American and British authors. Edited by William A. White and Smith Ely Jelliffe Vol. II.
2. Rauber's Lehrbúch der Anatomie der Menschen. Abteilung 5: Nervensystem.
3. Réunion Annuelle de la Société de Neurologie de Paris (3—4 Juin 1921).
4. M. Levandowsky Praktische Neurologie für Aerzte.
5. „La presse médicale" už 1920 ir 1921 m., originalia, referatai ir įvairių mokslų draugijų apyskaitos.

Rezultatai nevykusiai atliktų intraveninių injekcijų (Salvarsano ir Neosalvarsano).

Dr. A. J. Karalius. Chicago, Amerikoj.

Paprastai nėra vargo su intraveninėmis injekcijomis, jei paciento venos aiškiai matosi. Jei Salvarsanas subėga į veną, tai vidutinis pacientas noriai ateina ir antrą kartą. Neretai, ypačiai

kada ligonis riebus ir venų nesimato, dalis salvarsano išsilieja į aplinkinius audinius, kas sukelia iritaciją ir įdegimą; dažnai atsiranda ir didelio skausmo. Paprastai ligonis tuojau skausmą pajunta, bet yra buvę atsitikimų, kad ant rytojaus arba net tik trečią dieną ranka tepradeda tinti; tuomet reakcija būna sunkesnė. Kartais ligonis kelias savaites negali dirbti. Mačiau tokių ligonių turint temperatūros iki 40° C., kurie gulėjo lovoj, kentėdami didelius skausmus.

Jei salvarsano skiedinys pasiekia nervą arba jos apvalkalą (paprastai nervus medialis), tai rezultatai esti daug rimtesni: audinių necrosis sužeidžia nervą ir įvaro dalinį paralyžių. Dr. Dean Lewis paduoda tuo reikalu sekantį tipingą atsitikimą: (jis čia mano sutrumpintas).

„Vyras atėjo į ligoninę ir pasisakė, kad pora metų atgal jam buvusi duota intraveninė arsfenamino injekcija (neosalvarsano „914“) į kairę ranką, tuojau po injekcijos jis pajutęs didelį skausmą (nervus medialis distribucijos plote). Po kelių valandų skausmas susimažinęs, atsiradęs didelis ištinimas; vėliau oda (aplink vietą, kur buvo daroma injekcija) nusinėrus ir atsivėręs skaudulys, kuris labai lėtai užgijo.

„Anestezija medialis nervo kontroliuojamam plote. Ligonis negalėjo sulenkti pirmojo piršto (smilius — index); paralyžuoti flexor longus pollicis ir išorė šaka flexor brevis pollicis ir opponens pollicio. Žymių trofinių permainų nebuvę. Taip pat nebuvę ir neuromos (galima užčiuopti). Diagnozas: nervo paralyžius medialinio, atsiradęs del neosalvarsano. Matyt, buvo perdurtas ar nervas, ar jo apdangalas ir suleista „914“ aplinkui nervą. Skausmas reiškė, kad 914 skiedinys palietė nervą“.

Operacija. Atskyrus medialinį nervą, neuromos nerasta, bet nervas žymiai storesnis buvusio necrosiso vietoj (apie $2^1/_2$ col. ilgio). Nervo vietoje rasti rando (scar) audiniai. Matyt, 914 sunaikino neuraxes, bet epineurium ir jungiamieji nervo audiniai nesužeisti; iš to visa pasidarė tasai ilgas randas nervo vietoje. Salvarsanas, matyt, pateko į nervo apdangalą. Ištiesus ranką, nervo galai nesusisiekė maž daug per vieną colį. Reikėjo ranka per alkūnę sulenkti — tik tada buvo galima nervą susiūti, Ranka laikyta sulenkta; uždėtas gipso tvartis.

Po poros mėnesių ligonio anestezija veik išnykus, bet rankos ištiesti dar negalėjo.

Dr. L. J. Pollock aprašo panašų atsitikimą:

„Motoriniai suirimai: ranka silpnai sulenkiama, adductor pollicis labai silpnas, flexor grupės muskuluose kontraktūros, ankylosis tūluose falanguose; atrofija muscul. interossei ir adductor pollicis; taipgi matosi atrofijos hipotenarinėj muskulų grupėj. Rankos oda labai plona. Hypertrichosis; hiperestezija delne. Nėra anestezijos. Diagnosis: sužeidimas nervų (ulnaris ir medialis) neosalvarsann“.

Paduodamas tuodu pavyzdžiu, noriu priminti, kad darant 606 ar 914 injekcijas nereikia užmiršti tų rimtų rezultatų, kurių kartais galima susilaukti. Praktika mane daug ko išmokino šiame dalyke. Leiskite man, gerbiamieji kolegos priminti, kaip, mano patyrimu, geriausia atlikti intraveninės injekcijos „914". Štai:

1) Geriausia yra vadinamoji gravitacijos metodė. Dažnai vartojama čirkšlė (angliškai „syringe") lengva skiedinys šalia venos sustumti.

2) Jei ligonis pajunta nors kiek skausmo — reikia ištraukt adatą.

3) Įkišus adatą, reikia truputį palaukti ir žiūrėti ar kraujas lygiai sriuvena; jei apsistoja — adata ne venoje.

4) Jei ranka riebi ir į veną jokiu būdu negalima pataikyti— geriau padaryti rezekciją ir suradus veną, atlikti kas reikia.

Žinau, kad kolegoms tai žinoma, vienok nevykusiai atlikto darbo vaisiai mums visados prieš akis turėtų stovėti. Praktika šiame dalyke geriausias mokytojas, bet klaidų padaro ir patyrusieji.

Atsitikimas Exostosis gonorrheae.

Dr A. J. Karalius, Chicago'j.

Rodos dr. Baer pirmą kartą aprašė exostosis gonorrheae. Med. literatūroje pasisekė man labai maža ką rasti. Žinoma, exostosis neretai pasitaiko, bet ar gonorėja dažnai juos pagamina, tai dar, tur būt nėra ištirta. Tolesnis atsitikimas man davė pagrindo manyti, kad exostosis'ą pagamino gonorėją.

Ligonio istorija: 29 metų vyras, stipraus kūno sudėjimo. Užkrečiamomis ligomis (be gonorėjos) nėra sirgęs, apskritai niekada nesirgęs. Prieš trejus metus sirgęs gonorėja; gydėsi, jo žodžiais apie 7 mėnesius. Matyti turėjo giliosios uretros uždegimą, gal būt ir puslės, ir prostatinės liaukos ir verumontanum. Prieš metus aš jį gydžiau nuo gonorėjos reumatizmo; vartojau gonorėjos vakcinų, tas patvirtino mano diagnozą.

Status praesens. Ligonis šakosi, kad sunku esą vaikščioti, dar sunkiau stovėti; ant kulnų lengviau stovėti. Šiaip viskas gerai.

Wassermanno reakcija neigiama. Gonorėjos komplemento fiksacija du kartu iš trijų teigiama. Šlapime gonokokų nerasta. Prostatinis skystimas neigiamas. Kadangi ligonis skundėsi impotentia coendi, tai paimta sėklų. Rasta tipinga azoospermija. (Ligonis prisipažino turėjęs architis ar gal epididymitis prieš trejus metus). Čiupinėjant os calcis rasta skaudi vieta. Radiograma parodė kauburėlių ant abiejų os calcis. Diagnozas „exostosis gonorrheae". Operacija patvirtino, kad yra exostosis'. Nupiovus apaugas, visi nesmagumai išnyko.

Prieš metus ligonio riešai buvo ištinę ir labai skaudėjo. Tada gonorėjos vakcina greitu laiku davė puikių rezultatų. Tas davė man pagrindo pastatyti diagnozą gon. reumatizmo. Kadangi exostosis dabar rasta tose vietose, kurios buvo daugiausia paliegtos metastatinės genorėjos, tai man atrodo, kad diagnozas exostosis gonorrhea yra teisingas.

Serum antistreptococcicum D-ris Aronsoni nuo Erysipelas.

Dr. J. Staugaitis. (Kaune)

1910 ar 1911 metais, išskaitęs viename medicinos laikraštyje apie sekmingą gydymą erysipelas gaminamu Vokietijoje sero antistreptococcico d-ris Aronsoni, mėginau ir aš gydyti šiais vaistais savo pacijentus, sergančius rože. Per 3 — 4 metus, iki didžiojo karo, aš tokių ligonių turėjau keliolika (tikro skaičiaus nepamėnu). Ligoniai kreipėsi į mane dažniausiai 3 dieną, rečiau 2 ar 4 d. nuo ligos pradžios. Visais atsitikimais, išskyrus vieną, įšvirškus po oda vieną to serumo porciją (apie 5,0), ant rytojaus t^0 budavo normalė ir liga sustodavo progresavusi. Kokių negeistinų komplikacijų nebuvo pastebėta. Vienam vaikui 6—7 metų, atvykusiam su rože ant kojos 2-ą dieną nuo ligos pradžios, buvo įšvirkšta pusė porcijos su tokiais pat gerais rezultatais. Be to, dar buvo vartojamas ir ichtiolas. Seniau tokie ligoniai būdavo gydomi vien tik ichtiolu, nuo kurio tokių gerų rezultatų, kaip nuo šitojo serumo, aš nepastebėjau. Tik viename atsitikime erysipelas migrans (ligonis sirgo apie 2 ar 3 mėn.) procesas po vieno įšvirkštimo šitojo serumo, nesustojo; įšvirkštimas nebuvo pakartotas, nes ligonis į mane daugiau nesikreipė.

Patarčiau draugams gydytojams išmėginti šitą rožės gydymo būdą.

Staigus nebylystės ir kurtumo atsiradimas.

P. A. Jurelė iš Panevėžio atsiuntė radakcijai ilgoką aprašymą įdomaus kazuistinio atsitikimo: staigaus nebylystės ir kurtumo atsiradimą broliui ir seseriai, atsitikusio prieš 15 metų. Surašytą iš tėvų apsakojimo.

Šeima gyvenusi tada Rygoje. Tėvas sveikas, tik daug gerdavęs, motina taip pat sveika ir blaivi. Vaikų septynetas; gimė visi normaliai, išėmus du ligoniu, kiti ir dabar sveiki. Tie du

iki ligos taip pat augę normaliai, tiek kūnu; tiek dvasia; kalbėti pradėję savo laiku, be kokių trūkumų.

Vieną metą visi vaikai sirgę skarlatina. Duktė A-a 7-tų metų ir sūnus A—as 5-tų metų sirgo ypač sunkiai. A—as susirgęs tik dviem dienom vėliau, kaip A—a. Antros savaitės pradžioje abu pablogėję: sumažėjusi temperatūra vėl pakilusi iki 40,5 C°; buvę vėmimų, galvos skaudėjimų, smelkimų gerklėj ir per ausis; A—ai buvę dar tampymai ir akių žvairumas. Gydytojas sakęs, kad prisidėjęs staigus gerklės uždegimas, gali būti, kad difteritas, o A—ai gręsęs smegenų uždegimas. Gijant trečiosios savaitės gale abiem buvęs kojų parezas, bet greit perėjęs.

Ketvirtą savaitę po ligos, kad jau abu bėgioję po orą, jiedu labai apkurtę: skundęsi dideliu užimu ir spengimu ausyse, užkliuvimu gerklėj rijant, atsiliepdavę tik į labai balsų šaukimą iš artumos. Gydytojų patarta, motina nusivedusi vaikus į chirurginę kliniką, kur abiem ambulatoriškai buvęs padarytas gilus išpiovimas iš gerklės. Sugrįžę namo po operacijos vaikai darę pusprocių įspūdį, nebeturėję pirmesnio linksmumo ir žvalumo, vaikščiodavę lyg apsvaigę. Sustingimas ir liūdnumas pamažu perėję, bet kalbėti po operacijos jiedu nė žodžio jau nebekalbėję.

P. A. Jurelė aiškina atsitikimą neuropsichiniu šoku; kuris suparalyžiavęs smegenyse abiem vaikam kalbos ir klausos centrus.

P. A. Jurelė siūlo, šokui išvengti, palikti prie operacijos vaikams motiną, jei ji yra protinga ir sveikų nervų.

Įdomiausia esą, del ko taip vienodai ir vienu metu liga ištiko abu vaiku.

Po operacijos motina dažnai lankiusis klinikoje. Per pusantrų metų po operacijos klinikos direktorius pasakęs, kad joks gydymas negelbėsiąs, o apie 20 metų amžiaus galį savaime pradėti katbėti. Dabar A—a 22-jų metų, A—as 20-ties metų, abu suaugę, tvirti, dori, darbštūs, protingi, tik kurtūs ir nebyliai.

Nuo kelių mėnesių A—ai apsireiškią nuomario priepuoliai. Iš pradžių ją mesdavo kartų į 2—3 mėnesius, paskui kas antra —trečia diena. Ligonies sesuo pastebėjusi, kad lyg tik pradėjus aiškiau reikštis nesveikatai skrandyje, dažniau pradėję kartotis ir priepuoliai. P. A Jurelė radęs jai nesveiką skrandį. Vėliau skrandis pasitaisęs ir priepuoliai nebeatsikartoją.

Pirmasai Lietuvos abolicionistų suvažiavimas (1921 m. gruodžio mėn. 28—29 d.).

I posėdis.

Suvažiavimo atidarymas. Suvažiavimą atidarė dr-jos centro valdybos pirmininkė dr. Tumėnienė. Trumpoje prakalboje

gerbiamoji pirmininkė nurodė į sunkumus, kurie teko nugalėti steigiant draugiją, del stokos inteligentinių spėkų, norinčių toje srityje dirbti. Nežiurint sunkumų draugija turi 26 skyrius įvairiose Lietuvos vietose ir daugiau kaip 1000 narių. Beto išleido knygutę „Kaip apsaugoti moters grožę ir laimę" ir suorganizavo 1 namus nieščioms mergaitėms, kur jos galėtų rasti prieglaudos gimdymo laiku ir po gimdymo.

Į suvažiavimo prezidiumą išrinkta: p. Petkevičaitė — garbės pirmininke, p. Tubelienė, vice pirmininke, p. Bukauskaitė ir p. Stiklienė raštininkėmis.

Patiekta centro valdybos darbų tvarka buvo be pataisų priimta.

Pasveikinimai: Vyskupo Karevičiaus (raštu.) Nuo draugijos kovai su veneros ligomis; sveikina dr. Fuksas. Sveikintojas pabrėžė, kad abėjų draugijų (dr. kovai su vener. ligom. ir abolicionistų) tikslai yra labai artimi. Nuo Lietuvos katalikių moterų centro valdybos. Nuo mokytojų profesinės sąjungos. Nuo Sveik. Depart. sveikina dr. Bagdonas; sveikindamas pabrėžė valdžios ir abolicionistų kovoje su prostitucija ir veneros ligomis pagrindinių pažiūrų skirtumą. Nuo Steigiam. Seimo sveikatos komisijos. Nuo Krašto Apsaugos Ministerijos. Nuo katalikų blaivybės draugijos centro valdybos ir nuo Lietuvos katalikų Pavasarininkų draugijos centro valdybos.

Pranešimai.

G. Petkevičaitė: **Kova su prostitucija — tai politikos kova**. Pranešėja trumpoje istorinėje apžvalgoje nurodė į tai, kad tos tautos, kurių moters buvo doros išlaikė savo gyvą tautinę dvasią lig šiai dienai. (Indija, Ebrejai). Priešingai tautos, kurių moterų dora buvo žema, be pėdsakų žuvo (Eigyptas, Babilionas, Roma). Pranešėja ir Rusijos žlugimo priežastį mato moters doros žuvime. Lietuvoje moters buvo doros. Jos yra nemažai prisidėjusios prie Lietuvos valstybės atgijimo, nes jos, auklėdamos vaikus prie ratelio, įkvėpė jiems tautinę dvasią. Ir dabar moters turi gelbėti valstybę, nes vyrai, inteligentai taip yra atbukę, kad nemato gresenčio, del prostitucijos įsigalėjimo, pavojaus. „Nieko nepadės nei atstovų kedės, nei ministerių portfeliai, jeigu nebus doros", nes pasileidusi tauta nepajegs savo nepriklausomybės apginti. Todel reikia auklėti tautos sielą, tautos būdą.

M. Krupavičius. **„Dora — tautos pastovumo pamatas"**. Įžangoje pranešėjas apibrėžia doros ir prostitucijos sąvoka. Dora, jo nuomone, yra norma, kaip žmogus turi gyventi ir elgtis, ar tai remiantis apreikštuoju mokslu, ar savo sažine. Prostitucija —kiekvienas netikslus lyties organų vartojimas tai yra neturįs savo pasekmėje gyvybės. Tokiu būdu, jo nuomone, gyvenimas moterystėje ir vengimas vaikų yra ne kas kitas, kaip prostitucija. Tas vaikų vengimas buvo pastebimas prieš karą beveik tik Prancūzijoje. Po karui jis išsiplėtė po visą Europą. Tas pats yra ir Lietuvoj. Mažėjant gimimų skaičiui, mirtingumų skaičius

nesimažina. Dabar Lietuvoj mirtingumų skaičius didesnis už gimimų skaičių. 1920-tais metais šalia 100 gimimų Lietuvoj buvo 138 mirtingumų. Tas veda tautą prie depopuliacijos — prie išnykimo. To apsireiškimo priežastis tai doros puolimas, nes gera ekonominė šeimų padėtis nuo to neapsaugoja (turtingieji labiau vengia vaikų, nekaip beturčiai). Bendra Prancūzijos visuomenės darbuotojų (katalikų ir nekatalikų) nuomonė esanti tokia, kad tik dora sujungta su tikyba (ypač katalikų) yra geriausias vaistas prie depopuliaciją.

Dr. Tercijonas. **Reglamentacija ir abolicionizmas.** Pranešėjas trumpai nurodo, kad jau žiloje senovėje (Mozės laikais) buvo prostitucija ir žiauriai su ja kovota. Tos kovos buvo ir vėliau, Rymo ir viduramžių laikais, bet nieko nepadėjo. Paskui buvo įvesta prostitučių reglamentacija, norint apsaugoti nuo apsikrėtimo veneros ligomis vyrus turinčius su prostitutėms reikalo. Bet raglamentacija nedavė laukiamų rezultatų, nes neužkirto kelio veneros ligoms plėtotis. Ir Lietuvoje yra reglamentacija, bet veneros ligos sparčiai plečiasi. Karių tarpe 1921 met. per lapkr. mėn. buvo įregistruota 100 sifil. ir tiek pat kitomis veneros ligomis susirgimų. Svarbiausiomis prostitucijos priežastimis reikia laikyti skurdas. (Rusijos statistika 87% prostituč. buvo del skurdo) ir girtybė.

Patiekia 12-kos punktų rezoliuciją. Svarbiausieji punktai šie: 1) panaikinti prostitučių namus, 2) panaikinti reglamentaciją, 3) registruoti vyrus ir moteris sergančius veneros ligomis, 4) uždėti bausmę už apkrėtimą kito asmens veneros liga, 5) platinti antialkoholinį susipratimą.

II Posėdis.

Dr. Karūža. **Veneros ligos.** Pranešėjas trumpai apibudina žilą veneros ligų senovę. Žydų ir Japonų literatūroj galima esą rasti tos ligos aprašinėjimų. Nupasakojo, apie Kolumbo flotiliją ir jos užsikrėtimą sifiliu. Nupiešia tos ligos reiškinius įvairiuose perioduose ir padarinius pereinančius nuo tėvų vaikams.

M. Galdikienė. **Moterų teisės ir jų įtaka dorai.** Moterų teisės buvo mindžiojamos visose senobinėse tautose. Tiktai atėjimas Kristaus į pasaulį atnešė moterims laisvę. Tiesa, tą laisvę moters gavo ne tuoj, nes viešpatavo kumščio galia. Prancūzų revoliucijos laikais buvo skelbiami moterų teisėms ginti Kristaus obalsiai, bet, moterims nusistačius prieš revoliucijos baisumus, tos teisės buvo užgniaužtos. Didysis pasaulio karas išvaręs vyrus į kovos laukus privertė jų vieton stoti moteris ir dirbti atsakomingus darbus, kur moters parodė savo sugebėjimą. Lietuvoj moters buvo visumet gerbiamos. Dabar Lietuvoj moters naudojasi lygiomis teisėmis. Moters turėdamos lygias teises turi tinkamai ir savo pareigas atlikti. Geresniam pareigų atlikimui reikia: 1) kad moters save gerbtų, 2) kad viena kitai dirbti padėtų, 3) viena kitos nepajuoktų, 4) reikia mergaites auklėti žmo-

nėms, o ne lėlukėmis. Moters turi dorinti visuomenę. Jeigu jos šitų savo pareigų nesupras, tai parodys, kad tebėra nesubrendusios.

Patiekia rezoliuciją.

E. Gvildienė. **Kovos su prostitucija organizavimo klausimu.** Su prostitucija buvo griežtai kovojama nuo senovės, bet tas nieko nepadėjo. Kad sekmingai būtų kovojama, reikia į tą kovą sužadinti visuomenę. Kovoti reikia švelniai. Reikia panaikinti reglamentaciją ir bausti visus tarpininkaujančius prostitucijai. Reikia įsteigti doros brigadą, kuri dabotų, kad gatvėse nebūtų prasikalstama prieš dorą. Surengti gimdymo namus mergaitėms ir ligoninę su dirbtuve sergantiems veneros ligomis. Pagerinti ekonominę padėtį varguomenės, pašalinti nedarbą. Įsteigti globos namus su darbais. Girtuokliavimo įstaigose uždrausti laikyti jaunas mergaites. Tarnaitė smuklėje neturi būti jaunesnė, kaip 21 metų. Kovoti su alkoholizmo platinimosi, nepadoriais teatrais ir kinematografais sukeliančiais gašlumą, ir taip pat su pornografiniais paveikslais ir nepadoriais apdarais. Bausti suviliojusius mergaites į prostituciją. Palaikyti tikybą, nes be tikybos dora nesuprantama. Smulkmenose kovos eigą nustatys pats gyvenimas.

Dr. Tercijonas. **Fiziologiškas ir patologiškas veikimas alkoholio žmogaus organizmui.** Pranešėjas nupiešia girtybės išsiplatinimą Lietuvoje. Priežastis to išsiplatinimo mato kapitalistinėse girtuokliavimo įstaigose ir valstybės finansų rėmimė pajamomis nuo degtinės pardavinėjimo. Tie du dalykai yra priežastimi smuklių daugėjimo ir girtuokliavimo platinimosi. Toliau pranešėjas remdamasis Kraepelin'o tyrinėjimais nurodo alkoholio žalingą organizmo veikimą. Patiekia atsišaukimą į visuomenę apie alkoholio žalingumą.

Dr. Eretas. **Blaivybė Lietuvoje.** Pranešėjas nurodo artimus ryšius tarp girtybės ir prostitucijos. Įrodinėja, kad jau šimtas metų, Lietuvoj žmonės taip geria. Vadina girtybę lietuvių tautine tradicija ir randa, kad todėl sunku yra su girtybe kovoti Lietuvoje. Šale 3 milijonų Lietuvos gyventojų yra vos 6000 abstinentų. Tas labai žemina Lietuvos vardą užsieny. Kai pranešėjui teko atstovauti Lietuvai blaivininkų suvažiavime Lausanoj, tai jis turėjęs rausti iš gėdos. Lietuva, kaipo nepriklausoma valstybė užimanti 44-tą vietą. Tokią pat, tai yra paskutinę, vietą ji užimanti ir blaivybės atžvilgiu. Į Lietuvą žiūrima, kaip į girtą tautą. Girtybę į Lietuvą atnešę lenkai. Kovai su girtybe visuomenė turi spiestis į abstinentu draugijas. (Būtinai abstinentų o ne blaivininkų!) Kad labiau tos draugijos prasiplatintų, reikia abstinentai padalinti į 3 kategorijas, suaugusių, priaugančių ir vaikų. Vaikams ligi 14 metų įsteigti angelo sargo draugijas. Mokyklose vaikai turį daugiau kaip 14 metų, turi būti įrašomi į priaugančių. Blaivybę turi platinti kunigai, mokytojai ir gydytojai. Valdžia turi palikti savivaldybėms laisvę uždaryti arba atidaryti smukles. Toks

įstatymų projektas buvo įneštas į Seimą, bet pasipriešinus Finansų Minister. atstovui nebuvo išvestas. Tas parodo, kad girtybę platina pati vyriausybė, sudarydama girtą biudžetą. Švietimo Minist. taip pat yra kalta, nes ligi šiol dar nepasirūpino įvesti antialkoholinių pamokų mokyklose. Patiekia rezoliuciją.

Fuksas. **Veneros ligų reikšmė visuomenėje.** Pranešėjas nurodo stambias išlaidas sąryšyje su veneros ligomis. Vienoje Kauno ligoninėje tam išleidžiama apie pusę miliono auks. metams. Toliau nupiešia veneros ligų reiškinius ir įtaką vislumui. Veneros ligų priežastis, tai girtybė, tamsumas ir doros puolimas sąryšyje su prostitucija. Tinkamiausia kova su veneros ligomis, tai tinkamas gydymas sergančių, švietimas, kova su girtybe ir liaudies dorinimas.

G. Petkevičaitė. **Reglamentacijos reikšmė.** Pilnas teises moters turi Lietuvoje dar ne visais atžvilgiais. Moters dar tebėra naudojamos vyrų lytiniams geiduliams patenkinti, ir tą ligi šiol valdžia globoja. Reglamentaciją įvedė Napoleonas I, norėdamas patenkinti savo kariuomenę ir kartu su tuo apsaugoti ją nuo apkrėtimo veneros ligomis. Greitu laiku reglamentacija buvo įvesta ir kitose valstybėse. Įvedus reglamentaciją prasidėjo mergaičių prigavimas. Jos buvo kviečiamos tam tikrų agentų mokytojomis, auklėtojomis ar slaugytojomis, o paskui parduodamos į viešuosius namus. Tokia prekyba buvo prasiplatinusi ypač Amerikoje. Už gražią merginą, parduodant ją į viešuosius namus imdavo po 5 tūkst. frankų. Tos nelaimingos aukos turėdavo priimt kiekvieną dieną mažiausiai 10 vyrų, nes to reikalavo viešųjų namų savininkų kišenės. Butlerienė (anglė) pirmutinė pakėlė balsą prieš tokią neteisybę. Jos balsas nepasiliko be padarinių. Ruzveltas pirmas pristatė valdininkus baltųjų vergių perdavinėjimui kontroliuoti. Tikslas kuriuo buvo įvesta reglamentacija nebuvo pasiektas, nes jis neužkirto kelio veneros ligoms platintis. Taip yra todel: 1) kad ir tam, kur yra griežčiausia reglamentacija lieka palaidų prostitučių, 2) apsikrėtusi prostitutė lig prasidedant ligos reiškiniams atrodo sveika, bet apkrečia susidedančius su ja vyrus. 3) Gydytojai negali tinkamai apžiūrėti pavestų jų globai prostitučių, nes neturi užtektinai laiko. Dr. Klar pasakoja, kad jam tekdavę per valandą laiko apžiūrėti sveikatą 120 prostitučių. Viešieji namai piktina visuomenę. Prancūzijoj kartą paklausti vyrai ko eina į viešuosius namus, atsakė: „Nematome priežasties del kurios turėtume nesinaudoti valdžios teikiama malone". Pasaulinio karo laiku Prancūzijoj viešieji namai buvo uždaryti, o susirgimų veneros ligomis ten buvo mažiau, nekaip Vokietijoj, kur viešieji namai buvo palikti. Tokiu būdu reglamentacija yra tik žmogaus garbės užgavimas, doros mindžiojimas ir hygienos taisyklių nežinojimas. Ji turi būti panaikinta.

III Delegatų posėdis.

P. Prusienė praneša apie Kauno skyriaus kasos būvį. Pajamų iš viso esą apie 25 tūkst. auks. Pajamas sudaro narių mokesnis, aukos ir gauti iš Sveik. Departamento 2 tūkst. auk. knygoms leisti. Išlaidų esą daugiau kaip 14 tūkst. auks. Svarbiausios išlaidos yra kelionė naujus skyrius kuriant. Paskui spaudos išlaidos, pašalpos ir kitos smulkios išlaidos. Kiek, iš kur gauta ir kiek kam išleista pranešėja nepasakė.

P. Kaupelytė praneša, kur yra draugijos skyrių ir kiek kurs turi narių. Iš viso skyrių esą 26, narių per 1000. Skyriai įkurti Alvite, Gelgaudiškyje, Panemunėje, Vilkaviškyje, Lukščiuose, Brožiškiuose, Bartininkuose, Ilguvoje, Baraviškiuose, Vištytyje, Virbalyje, Alytuje, Telšiuose, Sėdoje, Zarasuose, Kupiškyje, Rokiškyje, Palangoje, Utenoje, Joniškėlyje, Jonavoje ir Ukmergėje.

Delegačių buvo tik iš Alytaus, Sėdos, Kupiškio, Jonavos ir Virbalio skyrių.

Alytaus skyrius turi 20 narių. Inteligentinių spėkų maža, nėra kas dirba. Kasoje esą apie 800 auks.

Sėdos skyrius turi 40 narių. Pajamos mažos, nes moters bijo vyrų, kad kailį neišpertų už prigulėjimą prie tos draugijos. Buvo vienas susirinkimas. Nutarta kovoti su girtybe ir paleistuvavimu. Ir kaimietės pasiryžusios kiek galėdamos kovoti. Girtybė labai esanti išsiplatinusi. Sėdoje esą 13 smuklių. Delegatė atvežė protestą prieš smuklių steigimą įteikti Steigiamajam Seimui.

Kupiškio skyrius turi 130 narių. Gyvuoja dar tik 3 mėn. turi apie 500 auks. kasoje. Nutarta paimti į savo priežiūrą prieglaudą seniams. Manoma įkurti darbo namai. Tam tikslui valsčius duoda vieną ūkį, kurio savininkai numirę nepalikdami po savęs jokių įpėdinių. Dar esąs apleistas dvaras, kuris taip pat gali būt pasiseks gauti. Moters Kupiškyje labai palankios aboliucion. idėjoms. Girtybė labai išsiplatinus. Buvę 14 smuklių, bet dabar dar naujos steigiamos. Buvo 3 susirinkimai. Dr. Pranckevičius darė pranešimą apie veneros ligas. Buvo dar pranešimas apie vaikų auklėjimą. Yra ir vyrų pritariančių abolicionistų idėjoms.

Jonavos skyrius turi 10 narių. Įsteigtas 1921 m. lapkr. 16 dieną. Buvo 2 posėdžiai. Norėta padaryti didelis susirinkimas, bet apskr. viršininkas be prašymo neleido. Kasoje esą 110 auk.

Virbalio skyrius įsteigtas 1921 m. lapkr. 13 d. turi 64 narius. Bet tie nariai labai ne patikiami. Ne tik vyrai, bet ir moters Virbalyje labai priešingi abolicionistų idėjoms, nes tos idėjos yra priešingos girtybei ir šmugeliavimui degtine. Girtybė labai prasiplatinusi. Yra 13 smuklių, be to dar iš vokiečių gabena degtinę ir slaptai pardavinėja. Geria ne tik suaugę, bet ir vaikai. Buvo mirties atsitikimų del degtinės.

Įstatų svarstymas.

Prie buvusių įstatų pridėtos šios pataisos. 1) Vyrai gali būti tikrais nariais su sprendžiamuoju balsu. 2) skyriai duoda centro valdybos kasai 25% nuo pajamų. 3) skyrius gali būti atidarytas kur randasi ne mažiau kaip 10 narių. 4) aukščiausia įstaiga visuotinas narių suvažiavimas.

Į centro valdyba išrinkti šie asmenys, dr. Tumėnienė, dr. Byliene, p. Prusienė, dr. Kalvaitytė, dr. Tercijonas, p. Raupienė ir p. Damijonaitienė. Į revizijos komisiją p. Pikšalingienė ir p. Šalčiuvienė.

IV posėdis. Sumanymai.

P. Girčienė. Kovoti su alkoholizmu reikia tuoj. Reikia reikalauti, kad valdžia smukles uždarytų. Permaža dar yra leisti savivaldybėms uždaryti arba atidaryti smukles. Ginčų nebuvo, piimtas.

P. Gvildienė. Reikalauti, kad Steigiamasai Seimas pirmame posėdy po atostogų, svarstytų įstatų projektą apie leidimą savivaldybėms atidaryti ir uždaryti smukles. Panaikinti viešiuosius namus ir reglamentaciją: Priverstinai gydyti sergančius veneros ligomis. Nenorinčius gydytis bausti. Priimta.

Svarstoma dr. Tercijono rezoliucija. Ji papildo p. Gvildienės sumanymą. Priimta.

P. Galdikienė. Svarbiausia moters pareiga yra skiepyti jaunuomenei antialkoholizmo ir doros idėjas. Tos idėjos turi būti skiepijamos ir mokykloje.

Svarstoma dr. Ereto rezoliucija. Priimta. Ypač pabraukiamas išsireiškimas „kovoti su alkoholizmu darbu, žodžiu ir raštu.

Išreiškus padėka delegatams ir suvažiavimo rengėjams, suvažiavimas uždarytas.

Vakare karių kliube surengta spektaklis. Vaidinta drama „Skenduoliai".

Kalvaitytė.

Nauji raštai.

„Švietimo darbas" 1921 m. 11—12 Nr. Šiame tome išspaustos yra senai laukiamos **Valstybinės gydytojų egzaminuojamosios komsijos taisyklės ir Valstybinių egzaminų gydytojo laipsniui programa.** Toms taisyklėms ir programai parengti egzaminuojamosios komisijos pirmininko dr. Avižonio buvo daug darbo padėta. Šiek tiek programų pristatė A. K. Medicinos skyriaus lektoriai, bet nemaža reikėjo ir iš rusų kalbos versti. Taisyklės daugiausia iš rusų kalbos verstos. Labai sunku buvo su terminais, reikėjo nemaža naujų nukalti. Rusų programuose, dar prieš verčiant,

aiškiai matyti buvo trūkumų. Del to viso taisyklės ir programos, suprantama, negalėjo ir lietuvių kalboje išeiti visai tobūlos. Šiek tiek netobulumų čia pažymėsime.

Kalbos atžvilgiu yra naujybių, kurios ne visos, tur būti, prigis, pav., „šlapimo" vietoj vartojami „myžalai" (myžalinė pūslė, myžaliniai akmeniukai ir t. t.), „margoji" šiltinė „dėmėtosios" vietoj, ūminė liga (staigioji, acuta), gerybiniai ir piktybiniai navikai (neoplasmata benigna et maligna), traumatiniai pakenkimai (v. sužalojimai, povreždenija), užgautosios žaizdos (v. muštosios, contusa), motė (gimda, uterus), makštis (vagina), kiaušdėčiai (ovarijai) ir kiti a la mokrostupy ir toptališče. Ulcera vienur verčiama opos, kitur žaizdos. Kiti pasakymai net visiškai nesuprantami, pav., „demonstravimas nuotvarų, vartojamų ypatingiems tikslams".

Kai kurių dalykų programos sustatytos labai smulkios ir plačios, pav., histologijos programa reikalauja pažinimo net skersaruožių vabzdžių raumenų preparato, reikalauja padaryti skutikliu piūvį iš šviežios šonkaulio kremzlės ir ištirti jodo išsunkoje. Odos ir veneros ligų programoje randame tokių smulkmenų, kaip kasos sifilis, folliculitis ulceroza tropica (Bouton d'Alep) ir p. Farmacijos progromoje reikalaujama pažinti gydomoji medžiaga, papasakoti tos medžiagos kilmė arba gaminimo būdai, jos skirtingosios savybės ir t. t. Ar ne perdaug bus reikalingi, pav., žinojimo kaip dirbamas yra kad ir aspirinas. Bet programa reikalauja žinoti ne tik dažnai vartojamus preparatus, bet ir tokius, kaip acidum osmicum, thalinum ir t. p. Pavyzdiniame operacijų sąraše, kurias padaryti lavonui gali būti reikalaujamos iš egzaminuojamojo, randame tokių, galima sakyti, nedaromų operacijų, kaip smulkiųjų plaštakos kaulų rezekcija, arba tokių, kurių nespecialistas nedaro (laparotomia, gastrostomia, nervų siūlė ir t. t.), bet nerandame tokių kiekvieno gydytojo kasdien daromų operacijų, kaip flegmonos prapiovimas ir t. t. Chirurginės patologijos programa sustatyta neprisilaikant jokios sistemos. Pažymėtina, kad joje yra punktas apie dantų plombavimą.

Savo nuomonę kalbamuoju klausimu esu išreiškęs 1921 m. „Medicinos" 1 N-yje. Čia pridėsiu tik, kad nereiktų dėti į programas tokių dalykų, kurių negalima reikalauti iš egzaminuojamųjų ir kurie, turi būti, nebus reikalaujami.

Apkritai imant, minėtosiomis programomis remiantis egzaminuoti galima. Gyvenimas jas ištaisys. Atsiradus didesniam darbininkų skaičiui, gyvenimo ištaisytos programos specialistų iš naujo galės būti fiksuotos popieroje.

Žemgulys.

„Lyties Mokslas". Parašė dr. Karalius išleido Margeris. Kaina 7 dol. Knyga skiriama prastiems žmonėms ir tiktai suaugusiems, ne vaikams. Gana didelė, 394 pusl. Labai gera popiera; papuošta daugybė iliustracijų. Pridėtas nesuprantamų žodžių aiškinimas.

I skyr. autorius trumpai supažindina skaitytoją su lyties organų anatomija. Dalykas išdėstytas trumpai ir aiškiai, tik prastiems žmonėms perdaug lotyniškų terminų. II skyriuje mėginama nupiešti lytinė fiziologija. III ir IV skyr. aiškinama seksualinė patologija. V sk. aprašomos veneros ir kitos lyties organų ligos; jų priežastis apsikrėtimo, būdai, reiškiniai ir padariniai. Trumpai ir aiškiai nurodoma, kaip tų ligų pasisaugoti, kas daryti susirgus ir kur kreiptis norint išsigydyti. VI ir VII skyr. kalbama apie vedimą ir prostituciją (čia daugiausia paliesta vedimo istorija). VIII sk. autorius nurodo tėvų pareigų svarbumą ir duoda patarimų jaunuoliams ir jaunuolėms, kaip į tas pareigas rengtis. Tame pačiame skyriuje trumpai ir aiškiai išdėstyta nieštumo dietetika ir aprašytos nieštumo laiku atsitinkančiosios ligos, gimdymo ir po gimdymo periodas (kaip tuo laiku turi moteris elgtis ir į ką atsiradus reikalui kreiptis); vaikų auginimas ir jų auklėjimas ligi 18 metų amžiaus. IX sk. autorius kalba apie lyties morale X sk. eina įvairenybės. Knyga žymisi savo rimtumu, bet ypač rimtai parašyti I. V ir VIII skyriai.

Patekusi į rimto žmogaus rankas ši knyga, be abejojimo duos naudos, nušviesdama jam tuos dalykus, kuriuos kiekvienas turi žinoti ir apie kuriuos mūsų literatūroje ligi šiol nieko nebuvo rašoma. Bet neprisiriangusiems nerimtiems žmonėms ji gali žalos padaryti. Tą gerai suprasdamas autorius ir skiria ją tik suaugusiems žmonėms. Kalvaitytė.

Referatai.

Fiziologija.

Ultramikroskopas. Koloidų chemijoje turima reikalo su substancija, kurios dalelės arba jųjų viena nuo kitos tolumas toks mažas, jog paprastu mikroskopu (net imersijos sistema) jų negalima pamatyti. Taigi ultramikroskopo vartojimas parodė koloidchemikams naujų tyrinėjimo takų. Tenka gailėtis, kad šis instrumentas sudaręs koloidų chemijoje ištisą skyrių, nėra tiek medikų vartojamas, kiek jisai yra naudingas ir būtinas. Kaip saulės spindulys pakliūdamas per skylutę ar plyšį į tamsų kambarį apšviečia iš šono skraidančius ir plaukančius ore mažiausius nepastebimus krislelius, daro juos šviečiančius tamsiame dugne (fone) ir aiškiai matomus paprasta akimi, taip lygiai įtaisydami mikroskopo tamsiama dugne preparatą ir apšviesdami jį iš šono arba krintančia iš šonų šviesa, mes iš nematomos (amikroninės) gauname matomą (submikroninę) daiktybę. Daiktybės dalelės, kurios mažesnės negu 0,25 mikrono vadinas: ultramikroskopinės, dar mažesnės — submikroskopinės ir už jas mažesnės nebematomos — amikroskopinės. Kaip matote mūsų pažinimo

ribas ultramikroskopas padidina. Matome ne tik pačias daleles, stebuklingai gražius Browman'o judėjimus dalelių skystime disfepsinėje fazėje, kada dalelės šokinėja, arba daro zigzagus, arba dreba kaip pieno riebalo lašelis.

Ultramikroskopų sistemų svarbiausios dvi:

Pirmoji: Šviesa iš projekcinės lankinės lempos (Projektions bogenlampe) eina lygiagrete gryžte pro tris plokšteles su skylutėmis, todel galima chromatiškai ir sferiškai koreguoti ir reguliuoti preparato nušviestą tūrį. Paskum šviesa eina pro mikroskopo objektyvą, kuris gorizontalinai įtaisytas yra perpendikularus observuojamajam mikroskopui. Iš ten šviesa krenta į preparatą iš šono.

Antroji sistema: Šviesa eina iš „Liliputbogenlampe" į mikroskopo veidrodėlį, iš ten gi reflektuojama į preparatą, bet į jį stačiai iš apačios negali pakliūti, nes sutinka tamsų dugnelį, pro kurio pakraščius įeina į kondensatorių. Iš jo sienelių spindulys nukreipiamas iš apačios ir iš šonų į preparatą; tokiu būdu gauname tamsiame dugne nušviestą preparatą iš šonų.

Kondensatorių yra kelios rūšys. Galima įtaisyti, kad galėtume observuoti elektros srovės veikimą visokiai gyvai ir negyvai substancijai. Galime taip pat observuoti ir tekantį skystimą.

Jeigu influencos bacila yra 1,1 mikrono ilgio ir 0,4 mikrono storio, arba Pseudomonas indigofera yra tik 0,06 mikrono storio ir 0,18 mikrono ilgio, tai supraskite, paprastu mikroskopu kartais šių ultramikroskopių būtybių neverta nė gaudyti. Reikia naudotis ultramikroskopu. Jis palengvina atrasti venerologams spirochaete pallida, bakteriologams bakterlių. Ultramikroskopo reikšmė dar nepakankamai įkainota. Jis jau daug žmonijai davė, bet dar daugiau žada. Lašas.

Patologija.

Dr. Niemeyer'as (Köln), prof. Dietrich'as ir dr. E. Kaufmann'as aprašo **eksperimentu įgytus pakitėjimus gl. suprarenal. nusinodinus, nusidegimus** (nusiplikius). (Zeitschrift für die gesamte experim. Medizin š. m. 5 ir 6 sąsiuviniai).

Pavartoti nuodai: saponin, natr. taurocholicum, chloroform; difterijos toksinai ir antitoksinai. Eksperimentai buvo daryti su jūros kiaulaitėmis ir davė šių rezultatų: 1) antinkstinės liaukos pasidaro ypatingai jautrios, veikiant jas saponinu, tulžies rūkštimi, difterijos toksinu. Nudegimo padariniai joms irgi labai nuodingi. Jų pakitėjimas esti gilesnis, nekaip kitų lipoidų; 2) chloroformas kenkia antinkstinėms liaukoms palyginti nedaug. Atmainos atsiranda del didelio lipoidų susibūrimo, kurios galima išaiškinti padidintų lipoidų procentų kraujuje (Wacker ir Hueck). Mirštant nuo chloroformo gl. suprarenalis jokios ypatingos reikšmės neturi ir 3) difterijoje randame, kad antikstinėse liaukose aiškiausiai matyti, kaip veikia toksinai organizmui, taip pat ir

toksinai ir antitoksinus. Ligos žymės aiškios antinkstinėj liaukoje ir tada, kaip kitose organizmo dalyse (neskaitant vietinių atmainų infekcijos plote) nieko ypatinga nepastebima. Einant Ericho teorija, kad jautriausios nuodams vietos ir sudaro stipriausios organizmo apsigynimo tvirtoves, — galima manyti, kad antinkstinė liauka yra viena tokių tvirtovių. Tuo būdu nefunkcijonavimas paliegtos antinkstinės liaukos yra svarbus faktorius išaiškinti ligos reiškiniams ir mirtingumui.

Theilhaber. **Eine Lehre von der Krankheitsdisposition.** (M. m. W. š. m. Nr. 32).

Jeigu organizmą iš orės veikia žalingi elementai, tai su jais kovoja epitelijus ir jo sekretai. Giliai organizmas kitais įrankiais kovoja su liga: parenchimos narveliais, limfocitais, apvaliaisiais narveliais, ypatingais jungiamųjų audinių narveliais ir imunizuojamaja daiktybe. Bet jeigu jungiamųjų audinių narveliai, atrofuoti ir hematogeniniai organai funkcijonuoja blogai, tai epitelijaus narveliai be galo auga — pasidaro karcinoma. Anemija duoda palinkimo į vėžio ligą. Panašiais motyvais aiškina autorius Atheromatozo, chron. Artrito ir tuberkulozo atsiradimą. Recidivų dažnumą po vėžio operacijos galima susiaurinti sustiprinus narvelio imunitetą pirminės apaugos vietoje ir pakėlus hematogeninių organų funkcionavimą.

Del arterosklerozo etiologijos. 21. XI. 24. drė. Schmidtmann patiekė Berlyno Patologijos Draugijai labai įdomų pranešimą apie eksperimentalinį arterosklerozą. Buvo jau žinoma, kad maitinimas triušių cholesterinu gali duoti panašumo į arterosklerozą. Bet tas triušių arterosklerozas nėra toks pat kaip žmogaus arterosklerozas: jis yra panašesnis į nekrozą sukalkėjusių arterijų vidaus sluogsnio. D-rė Schmidtmann šerė triušius gyvulių kepenimis, nuo to jiems kraujo spaudimas padidėjo. Pagaliau pasidarė arterosklerozas makro ir mikroskopiškai, kuris niekuo nesiskyrė nuo jaunų (18—20 m.) individų (žmonių) pradžios arterosklerozo. Mackevičaitė.

Vidurių ligos.

Priv.-Docent Dr. Dorner. **Diagnose und Behandlung der Nierenkrankheiten. (Inkstų ligų diagnozas ir gydymas).** (Medicinische Klinik Nr. 45. 1921).

Visas inkstų ligas autorius suskirsto į keturias grupes: 1. nefrozai, 2. glomerulo-nefritai, 3. vietiniai nefritai ir 4. inkstų sklerozai. Keturi kardinaliniai simptomai yra charakteringi inkstų ligoms: 1. albuminurija, 2. haematurija, 3. oedema, 4. kraujo spaudimo padidėjimas.

Albuminurija pasirodo beveik visose inkstų ligose; mažai jį išreikšta skleroze ir vietiniame inkstų uždegime. Haematurija paprastai yra šąrišyje su inkstų uždegimu glomerulo — ir vietiniais nefritais. Oedemos daugiausia esti nefrozuose. Sklerozuose oede-

mos paprastai nesti. Kraujo spaudimo padidėjimas charakteringas sklerozams, esti difuziniame inkstų uždegime — glomerulo-nefrite.

Autorius kiek plačiau charakterizuoja 4 pamatinius inkstų ligų tipus: 1. nefrozai—grynai degeneratyviniai apsirgimai, neturį uždegimo žymių. Patologo-anatomijos atžvilgiu nefrozams charakteringas didelis baltas arba gelsvas inkstas, klinikos atžvilgiu albuminurija, gausingi įvairių rūšių cilinderiai, haematurijos nėra, maža leukocitų, palyginamasis svoris didelis, šlapimo kiekis pamažintas, pastebima oedema, kraujo spaudimas normalus. Azoto išskyrimas nepamažintas. Stadijos esti: staigioji, chroninė ir raukšlėjimo 2. Glomerulo nefritai — apsirgimai surišti su indų glomerulų uždegimu; esti labai dažnai haematurija, oedema, kraujo spaudimas padidėjęs, išskyrimas azoto pamažėjęs. 3. Vietiniai nefritai, kuriuose tiktai mažos inkstų dalys esti uždegimu apimtos. 4. Inkstų sklerozai esti sąrišyje su bendru arteriosklerozu. Iš metodų inkstų funkcijai pažinti autorius geriausiai pataria bendrai praktikai vadinamąjį vandens ir sausąjį metodą. Vandens bandymas yra šiuo būdu atliekamas: daroma kasdien palyginamoji šlapimo svorio kontrolė, ligoniui duodama pusvalandžiui pusantro ($1^1/_2$) literio vandens, galima su cukrum arba su liepžiedžiais ir matuojamos kas valandą išleidžiamos šlapimo porcijos. Tiriamasis ligonis turi gulėti lovoje; normalus inkstai visą sugertą vandenį 1500 ccm. ar kiek daugiau išskiria maždaug per 4 valandas.

Bandymas koncetravimo spėkai pažinti: ligoniui visą dieną duodama vien sausainiai, duona, sviestas be druskos, kiaušinis ir keptos bulvės. Šlapimas nuleidžiamas kas dvi valandos. Normoje palyginamasis šlapimo svoris bandymo laiku pakyla nuo 1,025 ligi 1,040. Patirti ar inkstai funkcijonuoja kaip reikiant ypatingos svarbos turi pažinimas susilaikiusiojo kraujyje azoto (normoje 20—40 mmg. 100 ccm. kraujo serume). Inkstais apsirgus tame pat serume kiekybė azoto gali padidėti ligi 300—400 mmg. Autorius skiria 3 uremijos formos: akotemiškoji uremija, sąrišyje su padidėjusiu kraujo azotu, anurijoje; uremija su trūkčiojimais glomerulonefrite ir pseudouremija del indų spazmo ir arteriosklerozo. Gydymas: Ligonis turi gulėti lovoje, tada inkstai geriau veikia ir geriau palaikoma reikalinga pastovi šiluma; reikia ilgai kontroliuoti kraujo spaudimas. Juo didesnis kraujo spaudimas juo ankščiau atsitinka uremija. Oedemų atsiradimas ankštai surištas su vandens ir druskos atmaina organizme. Dieta nefritikams turi būti tokia, kurioje maža yra vandens ir druskos. Norint išvengti uremijos ligoniui nereikia duoti maisto su azotu. Gerų rezultatų duoda Katell'o dieta: pusė literio pieno ir pusė literio gleivinės sriubos per 8 dienas. Oedemos mažinimui daromos šiltos vonios 40°C, duodama laxantia—geriausiai paleidžiamos arbatelės. Vaistai, diuretin, theofilin, theobromin turi būti vartuojami atsargiai nes jie erzina inkstus. Uremijos laiku daroma venesekcija—išleidžiama ligi 500 ccm kraujo. Fiziologinio skiedi-

nio nėra reikalo įleisti. Duodama cardiaca. Autorius pasiūlo uremijos laiku daryti lumbalinę punkcija išleisti ligi 80 ccm. liquor. cerebro-spinalis, taip pat anurijoje autorius pataria inkstų dekapsuliacija. Autorius pabrėžia, kad inkstų ligas galima tinkamai gydyti tiktai pastačius tikrą diagnozą, tikrai nustačius inkstų susirgimo rūšį, gerai ištyrus sekretus ir kitus lydimus ligą faktorius.

Lassar Dünner. **Zur Diagnoze und Therapie der Perikarditis. (Perikardito diagnozui ir terapijai).** (Die Therapie der Gegenvart 12 Heft 1921).

Autorius pastebi, jog kiekvienoje infekcinėje ligoje gali apsireikšti endocarditis, kuris ligoniui nesukelia jokių sopėjimų. Atsiradimas dieglių širdies srityje sako, kad gali būti ir perikardito. Visumet sopėjimas širdies srityje endokardite yra simptomas perikardito. Charakteringo perikarditui trynimo perikardijaus gali pradžioje ir nebūti. Sopėjimas širdies srityje pradžioje perikardito gali būti toks didelis, jog pacientas bijo kvėpuoti, charakteringai kvėpuoja (Nasonflugelatmen) veidas jo išsigandęs. Vėliau veidas pasidaro marmorinis, panašios spalvos kaip esti anemijoje perniciosa.

Pericarditis labai dažnai atsitinka vaikams kartu su endokarditu—tas paaiškėja autopsijoje. Tekėjimas kraujo iš nosies laikomas ankstybiniu simptomu taip pat ir perikardito. Esant trynimui perikardijaus ir širdies pribukimui padidėjus diagnozas perikardito aiškus, nors reikia pastebėti, jog eksudatui atsiradus dažniausiai perikardijaus trynimo nebegirdėti. Širdies figūros taip pat esti netipingos. Vieta kur yra eksudato perikardiumo maišelyje—pareina nuo suagimų ir širdies maišelio formos, todel ir pribukimo ribos gali kiek keistis. Perikardiumo procesui nesibaigiant eksudatas gali nustumti užpakalin kairiąją plaučių pusę. Būna ir tokių atsitikimų, jog širdies pribukimas iš kairės gali siekti užpakalinės axilarinės linijos ir todel gali būti neatskirtas nuo plevrito. Dažnai su perikarditu esti užkimimas sąrišyje su uždegimu nervi recurrentis.

Gydymas. Staigiuose atsitikimuose reikia atsižiūrėti į ligos priežastį, sopėjimą širdies srityje malšinti narkotikais, širdies veikimui sustiprinti vartoti digitalis, kofeiną arba kamforą. Nereikia perdaug anksti daryti širdies maišelio punkcijos, nes eksudatas vėl gali naujai atsirasti. Punkcija daroma tik tada, jeigu pastebima dyspnoe, cianozas, mažas ir tankus pulsas. Jeigu uždegimo procesas perėjo į pleurą, diafragmą arba mediastinum, duodama narkotikų. Paprastai perikardiumo punkcija daroma tik tada, kad eksudatas yra toks didelis, jog įdurimą galima padaryti toli nuo širdies. Visiškai ligonis išgyja dažniausiai seroziniame perikardite, bet ne visumet. Suaugimų daugiausiai atsiranda po fibrinosinių perikarditų. Galima bandyti išnaikinti pasidariusius perikardiume ryšius fibrolizino injiekcijomis su 4—5 dienų pertraukomis. Mendelso nuomone

Lietuvos TSR BIBLIOTEKA Centrinė Valstybinė
158441

injiekcijos galima daryti ir intraveniniu būdu. Gali būti taip pat vartojamos fizinės priemonės — šaltis įvairių formų, bet jo veikimas abejotinas.

Autorius pastebi, jog persirgę jaunystėje perikarditu vėliau nėra tikę sunkiam darbui.

Nasvytis

Ortopedija.

Vokiečių ortopėdų kongrese š. m. V. 18—20 (D. m. W. š. m. 25—30 NN; Zeitschr. f. Aerztl. Fortbild. 15 N) daugiausia kalbėta apie ligas pareinančias iš „bado blokados", būtent, **apie džiovą ir rachitą.**

Kalbant apie džiovą ortopedų kongrese jau nebebuvo tokių griežtai priešingų nuomonių, kaip prieš tai buvusiam chirurgų kongrese. Dėmesys kreipta į ankstyvą džiovos diagnozą, ypač tuberkulino reakcijos pagalba (Erlecher).

Gydyti kūne išsiplatinusią džiovą, reikalinga bendrai sukelti antigenus. Vietos džiovai gydyti dažniausiai vartojamos chirurginiai — ortopedinės priemonės. Tarp tų dviejų kardinalinių džiovos gydymo būdų stovi trečias gydymas Rentgeno spinduliais (Ludloff). Ypač gerų vaisių gavęs Bier gydydamas Rentgeno spinduliais tik pirmą (fungozinę) džiovos lytį (formą). Vėlyvesnių džiovos lyčių gydymui renkamas kruvinas arba nekruvinas būdas. Esant sunkiam caries'ui operacija būtinai reikalinga. Amputacija vartojama, kaip paskutinė gydymo priemonė; kad pašalinus, paralyžius, paeinančius prie spondilito nuo nugaros smagenų suspaudimo, pasekmingai vartojamos praevertebralinių abscesų pakartotinos punkcijos ir Ménard'o osteotransverseectomia. Džiovai gydyti naudingi visokie spinduliai. Kvarco lempa ligi šiol buvo perdaug vertinama. Klinto (gipso) tvarčiai ir šinų — gilzų aparatai kaulų džiovai ambulatoriniai gydyti nepamainomi. Koksitams ir gonitams gydyti daug vertės turi ekstenzijos. Likusieji po gydymo sanarių ankilozai kai kada gydomi sąnarių plastika ir dažniau osteotomia. Klibąs sanaris gali būti gydomas ne tik aparatais, bet kai kada ir operacija. Gläpner atkreipia dėmesį į tuberkuliozinių ir sifilitinių sanarim diferencialinį diagnozą.

Į rachitą žiūrima, kaip į ligą, paeinančią del medžiagos keitimosi sūirimo. Todel profilaktikos tikslu siūloma duoti motinoms su valgiu, turtingu vitaminais, pakankamai mineralinės medžiagos laike paskutiniųjų nieštumo mėnesių, kada susidaro vaisio skeletas, ir laike pirmųjų kūdikio gyvenimo savaičių. Pastebėta patologiniai — anatominė giminystė rachito ir osteomalacijos. Koch'o „eksperimentalinis rachitas", iššauktas pas gyvulius įskiepijus jiems streptokokus, artimas ostitis fibrosa. Į rachito terapiją nieko naujo neįnešta. Rachitiniai nugarkaulių išklypimai gydomi ankstyva redresacija; galūnių išklypimai gydo-

mi osteoklazija ir osteotomija. Bendras rachito gydymas šviesa, fosforo ir kt. preparatais pripažintas gana svarbiu. Ostitis fibrosa diagnostiniai geriau išskirtas ir gydomas konservatyviniai (židinio ekskochleacija).

Seelig'o pasiūlyta Stoffel'io operacijoj n. obturatorii rezekcija per pilvo piūvį gavo pritarimų.

Protezų klausimas mažai svarstytas; po metų intensyvaus darbo susilaikė juos naujus gaminę.

Kuzma.

Akušerija ir ginekologija.

Ruge (Berlin). **Nieštumo dietetikai.** (M. m. W. 1921 m. Nr. 34).

Autorius gana plačiame straipsnyje, kuriame duoda daug klinikos gavinių, nurodo žalingumą lyties santykiavimu nieštumo laiku. Ypač jie žalingi antroje nieštumo pusėje, nes tada jie gali būti priežastimi per ankstyvo gemalo plėvių sprogimo, kraujo plūdimų, gimdymo prieš laiką ir infekcijos. Autoriaus patyrimais 45% gimdymų be laiko tiesiogine priežastimi yra lyties santykiavimai paskutinėmis nieštumo dienomis. O del užkrėtimo įneštais iš oro lyties santykiavimo laiku mikrobais daugelis moterų miršta nuo puerperalio sepsiso. Autorius kreipia gydytojų dėmesį į reikalingumą būtinai patarti savo pacientėms, kad jos bent dviejų paskutinių nieštumo mėnesių laiku susilaikytų nuo lyties santykiavimų. Ir pataria gydytojui pakviestam prie nenormalių gimdymų visumet klausti apie lyties santykius nieštumo laiku. Nes, jeigu lyties santykiavimai buvo daromi paskutinėmis nieštumo dienomis, tai del atsitikusių komplikacijų gimdymo laiku ar po gimdymo (kraujo pludimams, infekcija ir t.t.) gydytojas negali būti kaltinamas.

Eklampsijos priežastį autorius mato tik dietoje. Lyties santykiavimai čia neturi jokios reikšmės. Norint išvengti eklampsijos reikia valgyti kuo mažiau riebalų ir valgių, turinčių savyje daug baltymų pagaliau reikia nuo pieno susilaikyti.

Ziel (München). **Klausimai ar moterų gonorėja yra išgydoma?** (M. m. W. 1921 m. Nr. 37). Moterų gonorėja yra išgydoma. Gydyti galima ir ambulatorinai, jei tik ligonė gali gydymo laiku neturėti lyties santykiavimų ir tuo būdu išvengti reinfekcijos. Gydymas, ligi visiško išgijimo, trunka gan ilgai. Müncheno universito II mot. ligų klinikoje gonorėja dabar gydoma Trypaflavinu Casella firmos Frankfurte. Trypaflav. naikina bakterijas daug stipriau, ne kaip visi kiti ligi šiol žinomi preparatai. Gydymo technika tokia:

1. Vaginos vonia Trypafl. skied. 1:1000—5 minut.
2. Gimdos kaklo valymas vatos tamponiuku sumirkytu Trypafl. skied. 1:100.
3. Įdėjimas į gimdos kaklą 2% Trypafl. lazdelės.

4. Trypafl. tamponas aplink partio vaginalis.
5. Išplovimas uretros Trypafl. skied. 1:1000
6. Išbarstymas vulvos 5% Trypafl. milteliais.

Gydant šituo būdu reikia žinoti:

1. Trypaflavino skiediniai ilgai galima laikyti tik koncentruoti, Atskiedžiami atsiradus reikalui.

2. Ir silpnos koncentracijos skiediniai palieka ant rūbų, skalbinių ir kūno sunkiai prašalinamas geltonas dėmes.

Del išgijimų kontrolės. pasirodė, kad labiausiai galima pasitikėti po menstruaciniais tyrinėjimais. Jokiu cheminiu, terminiu, diaterminiu ir kitais būdais negali iššaukti gonokokų, po menstruacijos jie dažnai randami. Iš visų kitų būdų labiausiai galima esą pasitikėti vietinia Liugolio skiedin. ir Hydragen. hyperoxyd. daryta provokacija.

Blaschko und Gross (Berlin). **Moterų gonorėjos išgydymo diagnozui.** (D. m. W. 1921 m. Nr. 40).

Darius Liugolio skied. gonokokų provokaciją ir neradus jų tyrinėjant keletą dienų iš eilės, galima su dideliu tikrumu manyti, kad jų visai nebėra. Tokią provokaciją galima daryti ne anksčiau, kaip 3 savaitėms praslinkus nuo paskutiniojo gonokokų konstatavimo nedarant provokacijos, ir nemažiau kaip 2-m savaitėm praslinkus pabaigus gydyti. Anksčiau padarius, galima gauti neteisingų gavinių ir, kas dar blogiau, gali būti ligos paaštrėjimas. Senais ir silpnai išreikštais ar tik įtariamais atsitikimais galima tokią gonokokų provokaciją daryti nieko nelaukiant. Provokacijai padaryti pakanka įkišti į gimdos kaklą pailgą vatos tamponą sumirkytą Liugolio skiedinyje ir laikyti $^1/_4$—$^1/_2$ minut. Tas iššaukia stiprią gimdos sekreciją ir tuo pačiu esančius jos gleivinėj gonokokus į paviršių. Kalvaitytė.

Rentgenologija.

Holzknecht (Wien). **Rentgeno spindulių dozos aukštumas biologiniu atžvilgiu** (M. m. W. 1921 m. Nr. 37).

Piktuosius navikus gydant Rentgeno spinduliais, reikia leisti vienu kartu kuo didžiausią dozą, nes naviką reikia išpiauti arba peiliu, arba spinduliais. Kitais atsitikimais, ypač džiovoje, geriau gydyti mažesnėmis dozomis, nes čia ligos išgydyti negalima jokiais būdais, galima tik organizmui padėti su ja kovoti. Todel juo toliau yra pažengusi džiova, juo mažesnėmis R-spindulių dozomis reikia ją gydyti. Dosis refracta, išėmus piktuosius navikus, visais kitais atsitikimais turėtų pasilikti.

Anschütz und Hellemann (Kiel). **Apie padarinius pooperacinių švitinimų radikališkai operuotų krūčių vėžių** (M. m. W. 1921 m. Nr. 32).

Kiel'o chirurginėje universiteto klinikoje pooperaciniais švytinimais radikaliai operuotų krūčių vėžių gauta gerų rezultatų.

Statistikos žiniomis operuotos, o ne švytintos krūčių karcinomos per trejus metus nedavė recidyvų 48,8% per 5 metus—tik 36,4%. Radikališkai operuotos ir švytintos per 3 metus nedavė recidyvų 60%, per 5 metus 55%. Švytinama po 4 milm. alium. filtru, leidžiama apie ⅔ o. e. v. (dosis refracta) pro loco iš 3-jų laukų—krūtinės pažasties ir antraktikaulinės duobės. Švitinama 6—8 kartus. Pradžioje švitinimai pakartojami kas 6 savaites paskui kas 8-nios. Atsitikus recidyvui ar metastazui, jeigu galima, operuojama ir vėl švitinama tokiu pat būdu, kaip ir po pirmosios operacijos. Autorių patarimais, toks švitinimo būdas (leidimas dosis refracta) radikališkai operuotų krūčių vėžių duoda geresnių rezultatų, ne kaip leidžiant vienu kartu dosis plena.

Kalvaitytė.

Otorinolaringologija.

Prof. Dr. med. G. Spiess, (Frankfurt a. M.)

Priemonės kokliušui gydyti (Iš Arch. für Laryngol. und Rhinol 1920, 33 Band).

Autorius pradžioje savo straipsnio pažymi, kad nors ir surastas kokliušo mikroorganizmas, bet ligi šiol bandymai ligos eigai sutrumpinti specifinais serumais ar vakcinacija dar nėra davę norimų rezultatų. Todel ir reikia tenkintis kova su pertussio simptomais, kurių tarpe, be abejojimo, yra pavojingiausia smaugiamas kosulys (Hustenparoxysmus); jo priežastis, rodos, ligi šiol nėra suprasta.

Pertussis savo pradžioje, be kataralinio susirgimo viršutinių kvėpuojamų takų, nieko charakteringo neparodo. Tiktai antroje savo stadijoje, kada prasideda sloginamieji kosėjimai, šita liga pilnai apsireiškia. Tada ji randas pavojinga ir tada labiausiai reikalinga gydytojo intervencija ne tiek sumažinti kūdikio kentėjimams, kiek užkirsti šios ligos komplikacijoms, o ypač plaučių uždegimui. No tos ligos, Hirscho statistika, Prūsuose mirę —

1904	m.	12051	kūdik.
1905	„	13327	„
1906	„	11749	„
1907	„	8829	„

Nei endoskopiškas atrodymas ligos metu, nei radiniai post mortem kvėpuojamuose takuose viršum kataralinių audinių jokių atmainų neparodo. Vadinasi, pati liga neturėtų būti priežastim tokio didelio mirtingumo. Šio priežastį Spiess mato tiktai laryngo spazmuose (Kehlkopfkrampf) ir jų įtakoje patiems plaučiams, ką jis ir bando išrodyti mechanikos keliu. Del įvykusio laryngo stenozo atsitinka ši atmaina. Kūdikiui tuo laiku bandant įtraukti oro — o bandymai eina po vienas kito skubotu tempu su žymiu muskulų įtempimu — krūtinės erdvė gerokai pasididina; plaučiai germetiškai prieidami prie krūtinės sienų turi

plėstis lygiai su krūtinės sienomis. Kadangi prieš laryngo spazmą ligonis intensingai iškvėpuoja, o spazmo laiku įkvėpti jau nebegali, tai, žinoma, tomis sąlygomis plaučiuose pasidaro beveik tuštuma. Po to eina pasyvinė hyperemija; gleivinės išbrinksta, exsudatai, ekchymozai iš kapilarų, laceracija audinių, žodžiu sakant, susidaro aplinkybės tinkamos įvairioms plaučių komplikacijoms. Neigiamam spaudimui atsiradus, plaučiai gali daug nukentėti ne tik del jų traumos, bet ir del įtraukimo į save septinės medžiagos, kaip valgio trupinių ir skreplių. Nuo to, aišku, gali pasidaryti aspiracijos pneumonija.

Autorius, pasiremdamas savais ir svetimais tyrinėjimais, tvirtina, kad simptomo priežastis yra ne tiek pačioje infekcijoje, kiek jos padariniuose.

Konvulsinėje stadijoje infekcija jau esanti sumažėjus, pranykus; Bordef'o bacilų tada jau neberandama. Taigi reikia manyti, kad endotoxinas jau nugaišusių bacilų šiuo atveju pradeda veikti ir reflekso keliu iššaukia laryngo spazmą ir stenozą. Refleksai įvykti, kaip žinoma, gali iš kiekvieno punkto nervų trakto, einaučio nuo sensorinio laryngo nervo, (n. laryng. super.) per medullą į smagenis, o iš ten, kitų nervų taku, prie laryngo žiočių (glottis) per vagus ir n. laryng. infer. Nėra žinoma nei kas, nei kur šiame lanke provokuoja laryngo spazmą. Sunku spręsti ar patys apnuodinti ir suerzinti nervai, ar padidėjusios lymfinės liaukos (pav. bronchinės) savo spaudimu į nervų iššaukia tokių spazmų. Dar galima manyti, kad ir nosyje gali rastis vietos provokuoti laryngo spazmams. Rasta, kad anestezija gleivinės nosies pertvaros kartais žymiai susilpnina paroksyzmų charakterį. Pačiam autoriui pasiseka to tikslo pasiekti vartojant Leduc'o sroves (elektrinis anestezavimas) ties prominentia septi. Aišku, kad kaip nors užstojant kelią impulsams nuo sensorinio iki motorinio lanko galo pašalinamas reflekso atsiradimas. Ta nuomone vadovaudamasis autorius yra išbandęs orthoformą laryngo anestezavimui. Bet šitas vaistas daugiausia duodavo tik hypesteziją, niekumet nei anestezijos, nei areflexijos juo negavęs. Atsiradus novokainui jis pavartojo ir šitą vaistą injekcijos pavidalu į n. laryn. super. Pirmiau išbandęs 2% vandens skiedinį, o vėliau perėjęs prie 2% novokaino iš kiesto 80% alkoholyje.

Įleidžiąs nuo 1 iki 3 ccm. skiedinio vienon pusėn. Jau vieną pusę užanestezavus, nebegali įvykti pilnas spazmas. Autorius kiek galėdamas vengiąs anestezavimo abiejų laryngo pusių vienu kartu, nes dažnai, ypač suaugusiems, tas pasirodo nereikalinga. Su mažaisiais būna kitaip. Jiems autorius dažnai darąs injekciją ir kiton pusėn kitą dieną.

Padariniai, kurių Spiess tokiu būdu pasiekęs, dažnai stebina. Dažnai vienas novokaino įtrėškimas „išgydąs kokliušą". Paroxyzmai, pranyksta, o kiti simptomai, kaip kosėjimas, gerklės peršėjimas ir k., nors ir laikosi kiek ilgiau, bet irgi susilpnėją. (Iš Spiess'o sėkmingų novokaino injekcijų į n. lar. sup. galima

spręsti, kad pats refleksinių spazmų akstinas glūdi kur nors sensorinėj lanko periferijoj J. J.). Tą faktą, kad kūdikiams dažnai tenka daryti injekcijos į abi puses, autorius yra linkęs aiškinti nervų anastomozu tarp abiejų laryngo pusių innervacijų.

Po anestezijos, ypatingai vaikams, autorius siūlo kelias valandas neduoti valgyti.

Tikrai sunkiais atsitikimais Spiess laiko traheotomiją visiškai pateisinama priemone, nes pačią trecheotomiją, vartojant Denker'o metodą autoriaus nuomone turėtų atlikti ir nechirurgas. Autorius cituoja atsitikimą kokliušo, kuriam del absceso gomury teko daryti tracheotomija tuojau prašalinusi paroxyzmus.

Išgydžius abscesą ir trach. vamzdelį prašalinus kūdikis vėl pradėjęs kvėpuoti pro laryngą, ir paroxyzmai pradėję kartotis.

Gerokai paaugusiems vaikams rekomenduojama taip pat išbandyti ir O'Dwyer'o intubacija. Bent dvi savaiti patariama nešioti vamzdelį. Jonikaitis.

Akių ligos.

M. Meyerhof (Hannover). **Beobachtungen über Tabaksschädigung der Sehnerven im Orient und in Deutschland** (Klin. Monatsbl. f. Augenhelknade 1921 m. 13 d. LXVI. Jan.).

Egiptėnai iš mažų dienų be galo daug rūką, dažniausiai papirosus arba vandenines pypkes. Rūkoma įsitraukiant. Tačiau autorius per 11 metų iš 30.000 ligonių turėjęs tik 3 tabokinės ambliopijos atsitikimus ir tie 3 ligoniai buvo pietų europiečiai, gi egiptėno nė vieno. Pirmiau *van Millingen* per 15 metų savo praktikos Konstantinopolyje nebuvo matęs nė vieno turko su nikotinine ambliopija. Alkoholio mohametonai negeria (už tai geria labai daug kavos); todel ir alkoholinės ambliopijos pas juos netenka matyti. Ši atsitinkant ne retai pas krikšioniškuosius koptus. Todel negali būti kalbos apie rytiečių kokį ypatingą regimojo nervo atsparumą. Nepareina tatai ir nuo tabokos rūšies, nes Egipte daug rūkoma ir labai stiprios persų tabokos. Autorius mano, kad regimojo nervo susirgimas pareina tik nuo rūkimo būdo. Visi trys minėtieji ligoniai, alkoholio abstinentai, rūkę daug (6 — 10) stiprių italinių cigarų. Cigaruose tabokiniai syvai susirenka turimame dantyse drėgname cigaro gale, kurį rūkytojai mėgsta ilgai laikyti dantyse, kad ir užgesusį. Papirosuose tabokos destilatas nusėda anksčiau negu pasiekia turimąjį įsikandus galą. Be to susmulkintoji taboka pilniau sudega. Vandeninėje pypkėje destilatas pasilieka vandenyje. Todel autorius pritaria *van Millingen'o* nuomonei, kad tabokinė ambliopija pareina nuo tiesioginio prisilietimo prisisunkusio tabokos syvų cigargalio prie burnos gleivinės plėvės.

Nuo 1917 m., pargrįžęs į Vokietiją, autorius turėjęs 11 atsitikimų tabokinio neurito. Visi ligoniai (jų tarpe 4 moterys) turėjo 45—69 m. (tik vienas buvo 35 m.), visi buvo abstinentai,

kas iš principo, kas iš neturto, visi sulysę del menko maisto ir nė vienas jų nerūkė papirosų: 8 rūkė cigarus, 3 — pypkę. Vienas jų be to dar šniaukė taboką ir 2 kramtė. Nė vienas jų nesinaudojo mundštuku (kandikliu), nes jis gadinąs skonį. Visi ligoniai pasveiko arba žymiai pasitaisė tik vienu rūkymo pametimu. Autorius mano, kad rūkant pro munštuką pamažėtų tabokinių akių susirgimų skaičius.

G. Levinsohn (Berlin) **Zur Myopiegenese** (Klin. Monatsbl. f. Augenhlkde. 1921 m. 13 d. 46. Jan.).

Autorius, ištyręs refrakciją 50 vaikų naujagimių ir 160 vaikų 5—7 metų amžiaus, rado tik po vieną kartą nedidelę miopiją, kuri tokiuo būdu yra retenybė vaikų tarpe prieš pradedant mokytis. Remdamasis šitais daviniais ir rezultatais savo pirmesnių bandymų su bezdžionėmis, kurias jis kiek laiko išlaikęs ankštose ląstose žemyn galva, padarydavo jas žemažiūrėmis, autorius sako, kad miopija ir randamosios miopinėse akyse akių dugno atmainos pareinančios ne tiek nuo prigimtos ir įgytos dispozicijos, kiek nuo laikymo mokantis palenktos į pryšakį galvos.

Avižonis.

Nauji vaistai.

Luminal. Be bromo preparatų, paskutiniais laikais labai įgarsėjo epilepsijai gydyti keleta vaistinių priemonių, kurios iš pat pradžios būdavo rekomendojamos migdamomis priemonėmis — pirmiausia luminal.

Luminal yra acidum aethylphenylbarbituricum, balti sunkiai ištirpomi vandenyje kristalai, kartaus skonio. Jis yra veronal, kuriame aethylio $C_2 H_5$ grupė pakeista phenylio liekana $C_6 H_5$. Narkotiškas veikimas ir nuodingumas tuo būdu, didėja: luminal beveik du kart stipresnis, nekaip veronal, todel ir pavojingesnis. Žymių klinicistų patyrimu šita priemonė be abejonės turi labai geros įtakos epilepsijos priepuoliams: juos silpnina ir retina. Luminal veikia dažnai žymiai tais atsitikimais, kur gydymas bromu, pasiliko be įtakos, arba pagaliau kur bromas nustojo veikęs, kuo referentas nekartą galėjo įsitikinti. Duodama luminalio tris kartus dienoje — 0,1—0,15. Jei pasirodo pašalinių reiškinių, pav. miegūstumo, galima doza kiek sumažinti — pavyzdžiui, imti luminalio tris kartus dienoje po 0,05 arba 0,06. Ilga laiką galima vartoti luminal su pertraukomis arba kambinuoti su veronalu. Ypačiai yra rekomenduojama šita priemonė prie epileps. nocturna. Taip pat ir kitose ligose, ypačiai psychiatrijoje, vartojama luminal kaip sedativum—0,1 kelis kartus dienoje ir kaip hypnoticum—0,1 ligi 0,3 pro dosi. Kai kuriais atsitikimais luminal atstoja skopolominą sujaudintiems jų ligoniams transportuoti. Maksimalinė dosa nurodoma — 0,8. Geriausia duoti vaistas su šiltu skystimu (pienas, sriuba).

Apskritai imant, preparatas veikia labai nevienodai, nes kartais veikia tiesiog paralitiškai (kaip skopolaminas), kartais veikia silpnai. Luminal duoda taip pat kumuliacijos reiškinių, (nesąmoningumas, svyruojama eisena), pagaliau atsiranda kitų nepageidaujamų pašalinių reiškinių (karščio, vėmimo, svaigulio, erythemos, seilėtekio, viduriavimo kraujais). Yra žinoma, jog ilgai vartojant net mažomis dozomis 0,1 — atsitinka sunkių, kartais mirštamų nunuodymų. Kadangi jis sumažina kraujo spaudimą ir duoda kartais pašalinių reiškinių, tai preparatas nėr vartotinas tiems ligoniams, kurie serga širdies, kraujo indų, inkstų uždegimu, taip pat tiems ligoniams, kurie serga plaučių džiova, sunkiu bronchitu kaip ir apskritai silpniems asmenims.

Lengvai ištirpoma luminalio druska yra luminal — natrium. Jis yra vartojamas 20% skiedinyje leisti po oda arba, del odos nekrozo, leisti į raumenis. Doza — 1,0 — 2,0 minėto skiedinio. Vartojamas ir klyzmoms. Ilgai stovėdamas suskyla.

Adalin, Bromdiaethylacetylurea, plačiai vartojamas ir labai mėgstamas vaistas, stovįs ribose tarp sedativa ir grynai hypnotica. Šaltame vandenyje beveik neištirpomi milteliai, turi 33,4% Bromo. Del veikimo smarkumo jis stovi tarp bromuralio ir veronalio. Relativinė veikimo jėga adalino, veronalio ir luminalio yra kaip 1:2:4. Iš to matyti, kad dideliuose sujaudinimuose ir skausmuose jis neveikia. Sedativinė doza — 0,3 — 0,5; hypnotinė — 1,0 — 1,5. Priėmus vaisto, leidžiama išgerti šilto skystimo (pieno, sriubos). Veikimas įvyksta maž daug po 1 valandos. Kartais jo veikimas traukiasi ir dieną, todel tokiais atsitikimais skiriamas preparatas tiktai kas antrą vakarą, nakties miegui iššaukti. Idiopatinėje agrypnijoje (nemiegojime), neurastenijoje, hysterijoje, morb. Bas. etc. adalin veikia be didelio sujaudinimo, o kas svarbu, be pašalinio veikimo. Jeigu jo kartais ir atsiranda, tai jis palyginti yra daug silpnesnis negu nuo kitų analoginių vaistų. Po 2 — 3 savaičių nuolatinio vartojimo ligonis pripranta prie jo, ir tas verčia kiek padidinti dozą.

Scharlachrot (amidoazotoluol) ir pellidol (diacetylamidoazotoluol) yra diazodažai, kurie vartojami yra kaipo energingi keratoplastica, kaipo priemones, kurios padeda susidaryti raginiams sluoksniams ir pagreitina epitelizaciją įvairių žaizdų, taip pat ir gleivinės plėvės. Ten kur opa arba žaizda ilgai negyja (torpid), pav., prie decubitus, ulcus cruris, ten scharlachrot gali būti labai naudingas. Jau pavartojus kelias dienas paprasta akimi galima matyti gausingos granuliacijos. Jis vartojamas kaipo 2 — 8 proc. tepalas su vazelinu, su cinko pasta, bals. peruv. arba kaipo miltelių mišinys (1:10 Acidi borici). Kai kurie vartoja stipresnio procento tepalus. Pranešama apie idiosynkrasiją.

Vladas Kairiūkštis.

Visuomenės medicina.

Dr. Elman praneša („Vračebn. Obozr". š. m. N. 4 Berlyne), kad nuo š. m. kovo 1 d. Vokiečiuose vykdomas įstatymas, kurs liečia **valstybinį darbininkų draudimą**, ligonių kasas ir kasų gydytojus. Tuo įstatymu apdraustieji gali laisvai rinktis sau gydytoją (Freie Aertztewahl). Visos Berlyno ligonių kasos susijungę į vieną sąjungą (Verband der Krankenkassen v. Gross-Berlin) figuruoja, kaip darbdaviai, kurie gali išsirinkti sau tik kaikuriuos (iš 3000) gydytojų. Todel, iš kitos pusės, visi Berlyno kasų gydytojai, saugodami savo laisvos profesijos teises, susijungė taip pat į vieną organizaciją (Gross-Berliner Aerztebund), kad apsigintų nuo priklausymo ligonių kasoms (kaip darbdaviams). Dabar patys gydytojai su ligonių kasomis betarpiai reikalų neturi. todel ir savo nuomone gali būti nepriklausomi. Derybas su ligonių kasomis veda gydytojų sąjungos Wirtschaftliche Abteilung. (ūkio dalis).

Nuo š. m. kovo 1 d. kiekvienas Vokiečiuose praktikuojąs gydytojas gali įeiti į ligonių kasų gydytojų skaičių per ūkio dalį (Wirtschaftliche Abteilung), kuriai jis duoda sutikimą raštu pildyti jos nutarimus. Kandangi gydytojų sąjungos sudaryta sutartis su ligonių kasų sąjunga tik 5 metams, tai Wirtschaftliche Abteilung spėja savus draugus gydytojus, kad jie vengtų nesusipratimų ir iš ligonių pusės priekaištų, ir kad neaikvotų ligonių kasų lėšų, nes po 5 metų ligonių kasos gali atsisakyt nuo tolimesnių sutarčių su gydytojų sąjunga.

Wirtschaftliche Abteilung sudaro kontrolį iš labiau prityrusių vyresniųjų gydytojų, kuriems paveda kontroliuot, atskiras ligonių kasų gydytojų grupes (iš 250 asmenų).

Nustatytas gydytojų darbo pamokėjimas gali būti padidintas priedais už įvairias atskiras pagalbos rūšis (Mehrleistungen).

D-ras Waldow (Berlyne). **Klausimui apie tarpvalstybinį pripažinimą gydytojų egzaminų** (D. m. W. 1921 m. 48, 49 ir 50 Nr.Nr.).

Berlyno Medicinos Draugija 1921 m. VII. 27 nutarė paskatint Vokiečių Valdžią, kad susitartų su Ispanų Valdžia del vienodo pripažinimo valstybinių gydytojų praktikos teisių, įgytų kaip vienoje, taip ir kitoje valstybėje.

Dar prieš karą vokiečių gydytojams nemaža rūpėjo klausimas praktikos teisių svetimose šalyse. Tas pats klausimas, karui nelaimingai pasibaigus, vokiečiams dar daugiau rūpi. Todel autorius savo straipsnyje duoda apžvalgą daugelio valstybių gydytojų praktikos teisių ir kreipia ypatingą dėmesį į tas valstybes, kur numatoma, kad Vokiečių gydytojai galės apsigyventi ir įgyti praktikos teises.

Apie Lietuvą autorius rašo taip:

Lietuvos Valdžia buvo sušaukusi tam tikrą komisiją, kurį patiektų gydytojų teisių Lietuvoje įstatymo pagrindinius dėsnius. Toje komisijoje nedalyvavo gyveną šalyje vokiečių, rusų ir lenkų gydytojai. Po sukeltų ilgų ginčų įstatymo projektas buvo priimtas nubalsavus lietuviams prieš komisijos narius žydus. Tas projektas, kuriame vyrauja šovinistiškas nusistatymas, skamba maž daug taip:

1. Leidimą gydytojams praktikuoti duoda ministerija.

2. Sąlygos: a) Lietuvos pilietybė, b) lietuvių kalbos mokėjimas, c) valstybiniai egzaminai.

Pirmiau buvo noro reikalauti kalbos mokėjimo iš jau įsigyvenusius Lietuvoje gydytojų, bet tai buvo atmesta. Tačiau kalbanti lietuviškai Lietuvos gyventojų dalis, kur gan plačiai vartoja mišrą kalbą, tuo įstatymu gavo ypatingų pirmybių. Lietuviai neturi nei universiteto, nei pinigų jam, nei rūmų, nei mokytojų personalo. Tuo būdu Lietuvos gydytojai turi laikyt savo valstybinius egzaminus svetima kalba, negalėdami jų laikyt nei Vokiečiuose, nei kituose Europos šalyse, kur sunkiai varžomi pilietybės ir kitais reikalavimais. Einant to įstatymo projektu ypatingą pirmybę gauna Amerikos lietuviai, kuriems pakanka jų išklausyto 6 semestrų kurso. Tačiau projektas netapo įstatymu. Prieš jį išsireiškė tam tikra Seimo sudaryta juristų komisija. Lietuviai ir žydai svarsto dabar naują projektą. Partijos stipriai kovoja ir tuo tarpu negalima numatyt, kokie pagaliau išeis įstatymo pagrindai. Laukiamos Vokiečių Valstybės ekonominės sutarties su Lietuva uždaviniai turi būti tokie, kad galėtų pagerint Vokiečių gydytojams praktikos sąlygos Lietuvoje.

Iš autoriaus padarytos apžvalgos daugelio valstybių matyt, kad beveik visos jos del medicinos praktikos teisių su kitomis valstybėmis neturi sutarčių ir iki šiol stengiasi neįsileist svietimų šalių gydytojų. Kuzma.

Iš kitų kraštų.

X Mokesnis už gydymą ir laikymą Berlyno Charité ligoninėje III klasės ligonims nuo 1921. XI. 1 pakeltas iki 25 auks. dienai suaugusiems ir iki 10 auks. vaikams iki 14 m. Už gydymą salvarsanu, kraujo tyrinėjimą, rentgenologinius ir kitus specialinius darbus mokesnis skyrium. D. m. W. 1921 m. 47 Nr.

X Pfleiderer laikraštyje „Aerztliche Mitteilungen“ siūlo, kad Vokiečių valstybė padarytų sutartį su tais kraštais, į kuriuos važiuoja arba iš kurių atvažiuoja gydytojai į Vokiečius: tiek gydytojų iš tos šalies įsileidžiama į Vokiečius, kiek vokiečių gydytojų toje šalyje laikomi. Sutartis pirmoje eilėje turėtų liesti asistentus ir savanorius prie klinikų, ligoninių, sanatorijų ir kitų gydomų įstaigų. Vėliau į tą sutartį galėtų būti įtraukti ir laisvai praktikuoją gydytojai. D. m. W. 1921 m. 47 Nr.

X Rockefeller'io fondas paaukojo $1^1/_2$ milijono svarų medicinos akademijai steigti Pekine. M. m. W. 1921 m. 47 Nr.

X Vienas iš garsiausių šių laikų chirurgų prof. dr. A. Bier Berlyne 1921. XI. 24 šventė savo 60 m. sukaktuves. Buvo daug pasveikinimų. Svarbiausias jo darbas: hiperemija kaip gydymo priemonė. Ibidem.

X Drezdeno gydytojų specialistų sąjunga nustatė vidutinę vizito kainą pas gydytoją 30 auks., pas ligonį — 60 auk. Ibidem.

X Vokiečių vidurių ligų gydytojų draugijos kongresas įvyks 1922. IV. 24 — 27 Wiesbaden'e. Pirmininkaus prof. dr. Brauer (Hamburg — Eppendorf). Ibidem.

X Trier'o gydytojų sąjunga nustatė žemiausią vizito kainą pas gydytoją 25 a., pas ligonį 40 auk., D. m. W. 1921 m. 49 Nr.

X Rothweil'io apskrities gydytojų sąjunga, del šundaktariavimo išsiplatinimo apskrityje, nutarė atsisakyti gydyti tuos asmenis, kurie kreipiasi į šundaktarius, išskyrus reikalaujančius greitosios pagalbos. Ibidem.

X Rostock'o gydytojų sąjunga priėmė šias minimalines gydytojų darbų taksas: Gydytojai praktikai ima už vizitą savo namuose nuo ligonio I klasės 10 auks., II kl. — 15 auk., III kl. — 20 auk.; už vizitą ligonio namuose I kl. — 15 auk., II kl. — 20 auk., III kl. — 30 auk. Gydytojai specialistai ima už vizitą savo bute nuo ligonio I kl. — 20 auk., II kl. — 30 a., III kl.— 40 a., už vizitą ligonio bute I kl. — 30 a., II kl. — 50 a., III kl. — 80 a., Universiteto profesoriai ima už vizitą savo bute nuo ligonio I kl. — 30 auk., II kl. — 40 a., III kl. — 60 a.; už vizitą ligonio bute I kl. — 40 a., II kl., — 60 a., III kl. — 100 auk. Už konsultacijas imti tiek, kiek už vizitą pas gydytoją ir pas ligonį kartu. M. m. W. 1921 m. 49 Nr.

X Vokiečių Reichstag'o komisija brantvynio monopolio reikalams nutarė, kad iš monopolio pajamų kasmet būtų skiriama 15 milijonų kovai su girtuokliavimu ir 5 milijonai kovai su džiova ir lyties ligomis. D. m, W. 1921 m. 51 Nr.

X 1919 metais Prūsuose gimė 10.599 dvyniai ir 110 trynių. Ibid.

Iš Karo Sanitarijos skyriaus darbuotės.

Sustatyta instrukcija dalių gydytojams, kaip kovoti su Sibiro maru.

Išdirbta forma rinkti statistinėms žinioms apie gydymo dienų skaičių karo gydymo įstaigose.

Sustatyta instrukcija, kaip vartoti „Dysbacta" dizenterijoje.

Išdirbta tabelė dienos davinio ligonims.

Išdirbtos taisyklės sanitarinių puskarininkių darbo armijoje.

Surinktos statistinės žinios apie apsirgimus ir mirtingumą kariuomenėje iki 1921 m. spalių 1 d.

Surinkta sanitarinių puskarininkių statistika amžiaus atžvilgiu.

Smulkiose kariuomenės dalyse, kur sanitarinė tarnyba buvo iki šiol pavesta sanitariniam puskarininkiui, įvesta tokia atmaina, kad sanitarinis puskarininkis atimtas, o san. tarnyba pavesta artimiausiai daliai, kurioj yra karo gydytojas, arba civilinės tarnybos gydytojui, susitarus su juo.

Liepos mėnesyje išleista III laida sanitarinių puskarininkių mokyklos, iš viso 65 žm.

Ketvirtoji san. puskarininkių mokyklos laida pradėjo mokslą 1921 m. gruodžio m. 1 d.

Gruodžio 18 d. gailestingosioms seserims padaryti trečią kartą egzaminai iš lietuvių kalbos.

Dirba Antra Nuolatinė Sveikatos Tikrinimo Komisija prie I Atskiro Lazareto.

Terminologijos komisija susideda iš: gyd. pulk. Ingelevičiaus, gyd. kap. Brundzos, dr. med. Avižonio.

Kar. Central. Vaistų Sandėlis įsigijo mašiną tabletėms dirbti.

Projektuojama prie Centralinių Armijos dirbtuvių įsteigti chirurgijos instrumentų ir aparatų taisymo skyrius.

Karo ligoninėj dirba kvarco lempa.

Užsakyta maišeliai chirurginių instrumentų bataljono rinkiniui.

Paleisti iš kariuomenės sanitariniai puskarininkiai:

rugpiūčio m. gimę iki 1883 m.,	35 žm.;
lapkričio — gruodžio m. ištarnavę iki 1921. VII. 1 2-jus metus	40 žm.;
gruodžio m. gimę 1883 — 1886 m.	19 „
iš viso	94 žm.

Mobilizuoti gydytojai: Norkus Mečislovas, Bliumentalis Dmitrijus, Volbergas Izaokas, Lavrinavičius Sergėjus.

Sanitarinių puskarininkių savanorių kariuomenėj tarnauja 20 žm., mobilizuotų ir pašauktų 231. Šie savo amžiumi skirstomi taip: 35 — 30 m. — 62 žm., 25 — 30 m. — 88 žm., 20 — 25 m. — 77 žm., 17 — 20 m. — 4 žm.

Visų Karo Sanitarijos Skyriaus išdirbtų ir išleistų formų, taisyklių, instrukcijų, įsakymų ir k. pavyzdžių galima gauti K. San. Skyriuje.

Į visas karo gydymo įstaigas Kaune ir provincijoje priimami gydytis į laisvas vietas ir civiliniai gyventojai ir civilinių įstaigų tarnautojai už mokesnį po 20 auksinų už parą, užsimokant už operacijas atskirai.

Įsakyme Kariuomenei 198 Nr. iš š. m. rugpiūčio mėn. 26 d. paskelbti šie Karo Sanitarijos skyriaus bendrieji dėsniai: Karo Sanita-

rijos Skyriaus uždaviniai, sudėtis, viršininko teisės ir veikimas, dalių darbuotė ir Taryba.

Ilgiau sustosime prie paskutiniojo dėsnio.

Karo Sanitarijos Taryba yra aukščiausias patariamasis organas svarstyti ir spręsti visiems svarbesniems, kariuomenės sveikatą liečiantiems, klausimams šiose srityse: a) medicinos mokslo ir praktiškam jo pritaikinime ligoms gydyti ir nuo jų gintis, b) medicinos policijos, c) teismo medicinos, d) karo sanitarinės administracijos ir e) karo sanitarinių įstaigų ūkio.

Karo Sanitarijos Taryba svarsto ir sprendžia patiekiamus jai kariuomenės sveikatos dalykus, kaip antai: nurodytų sričių organizacija, sanitarijos personalo prirengimas, gaminimas instrukcijų ir taisyklių kariuomenės sveikatai palaikyti ir pagerinti, sanitarinių įstaigų ūkio sutvarkymas ir pagerinimas, nustatymas medicinos ir ūkio turto normų toms įstaigoms ir medicinos turto normų kariuomenės dalims, ligos ir kūno trūkumai, del kurių paleidžiama nuo tarnavimo kariuomenėje, sąrašų išdirbimas ir t. t.

Karo Sanitarijos Taryboje pirmininkauja Karo Sanitarijos Viršininkas. Nariais įeina Karo Sanitarijos skyriaus Viršininko padėjėjas, Karo Sanitarijos skyriaus dalių viršininkai (Farmacijos dalies Viršininkas — farmacijos klausimais, Bendrosios ir ūkio dalies Viršininkas — ūkio klausimais), karo ligoninės vyriausias gydytojas, karo ligoninės konsultantai: chirurgas ir terapeuta's, vienas divizijų gydytojas, vienas pulkų gydytojas ir Karo Sanitarijos skyriaus sanitarinių įstaigų ūkio instruktorius (ūkio reikalais). Karo Sanitarijos Taryba, sprendžiant klausimus, turinčius sąryšio su kitų Krašto Apsaugos Ministerijos skyrių darbuote, savo nuožiūra gali kviesti atstovus nuo Generalio Štabo, Armijos Teismo, Butų skyriaus, kariuomenės Intendanto ir kitus reikalingus kariuomenėje tarnaujančius asmenis. Krašto Apsaugos Ministeriui sutikus, gali būti pakviesti ir netarnaują kariuomenėje asmenys, bet reikalingi svarstomiems klausimams spręsti.

Kronika.

† Gydytojas Jeronimas Ralys.

Š. m. šio gruodžio 17 d. po sunkios, trumpos ligos (plaučių uždegimu), mirė, plačiai žinomas Lietuvoj, gydytojas Jeronimas Ralys.

Gimė valstiečių šeimynoj 1876 m. Raseinių apskr. Viduklės parap.

Baigęs Šiaulių gimnaziją, stojo Maskvoj medicinos fakultetan ir visą universiteto laiką veikliausiai dalyvavo maskviečių lietuvių studentų gyvenime, ypač literatūros kuopelėj, kur dažnai

skaitydavo savo, parašytas su jumoru apysakėles iš kaimiečių gyvenimo.

Draugų studentų mylimas ir gerbiamas buvo išrinktas Draugijos iždininku ir vėliau pirmininku.

Baigęs universitetą, stoja asistentu Maskvos Morozovo vaikų ligoninėn. Ten darbuojasi tris metus.

Kaip geram vaikų ligų specialistui, jam siūloma gydytojo vieta Bakų mieste geromis sąlygomis. Bet Jeronimas į Bakų nevažiuoja.

Dar kurį laiką darbuojasi Maskos vaikų prieglaudos namuose akušerijos skyriuj ir grįžta Lietuvon tuomet, kada dar lietuvis negali gauti jokios valdžios vietos, kada vien savo jėgomis tenka pasitikėti.

Apsigyvenęs Jonavoj, nes čia tautybės atžvilgiu labai apmiręs kraštas, čia taip reikalingas inteligentas lietuvis, kuris žadintų lietuvį iš miego.

Pirmiau gyvenę Jonavoj gydytojai menką teturėjo praktiką, bet Jeronimas, kaip rimtas sąžiningas, visiems prieinamas, atjaučiąs žmogus, įgyja Jonavoj plačią praktiką, ir nenuilstamas dirba iki paskutinės dienos ir kaip gydytojas, ir kaip lietuvis.

Su Jeronimu nuėjo karstan geriausias Lietuvoj mokėtojas graikų kalbos, talentingas Odisėjos vertėjas.

Dar verte Ilijadą, bet ant 17 dainos nutrūko jo darbas.

Be to, Jeronimo išleistas pavyzdingas Robinzono Kruzės vertimas.

1920 m. buvo kviestas į Medicinos Kursus Kaunan, kad dėstytų čia vaikų ligas studentams Kaip tų ligų specialistas, gabus gydytojas, Jis buvo tam tinkamiausias. Bet atsisakė.

Savo įgytas žinias, didelį gabumą, visas savo taip gausias jėgas Tu Lietuvai aukavai: tegul Tau bus lengva ilsėtis Lietuvos žemelėj.

Dr. Jarašius.

× Del gydytojų egzaminų.

Kadangi ryšy su būsimais vasario mėnesį egzaminais gydytojaus vardui įgyti Sveikatos Departamentan paskiausiai kreipias daug asmenų įvairiais paklausimais, šiuo skelbiama visų žiniai:

1) Visi Lietuvos piliečiai turintieji Sveikatos Departamento duotus laikinus leidimus imtis medicinos praktikos, privalo laikyti valstybinius egzaminus.

Pastaba. Gydytojai, kuriems Sveikatos Dep-to duoti laikini pažymėjimai del dokumentų stokos, gali būti nuo ekzaminų atleidžiami tik tada jei: a) patieks mokslo cenzo dokumentus, arba b) jei jie yra įrašyti į Rusų gydytojų 1914 metų sąrašą, arba c) jei patieks rodančius mokslo cenzą liūdymus nuo 2 žinomų gydytojų (paskutini du punktai liečia tik gydytojus, baigusius mokslą prieš lapkričio 1 d. 1917 m.).

2) Gydytojai, užsienio piliečiai, turintieji teisės gyventi Lietuvoje, privalo laikyti egzaminus, jei nori toliau dirbti medicinos

srity. Pamatas. — Sausio mėn. 14 d. 1921 m. įstatymas 6 ir 7 §§. Vyr. Žinios Nr. 56 1921 m.

3) Kadangi valstybinių egzaminų sesija prasideda jau po mėnesio, Sveikatos Departamentas rado reikalinga laikinų leidimų imtis medicinos praktika Lietuvoje davimą laikinai sustabdyti.

V. R. M. Sveikatos Departamentas

„Lietuva" 1922 m. 5 Nr.

× Švietimo Ministerijos įsakymu 1921 m. gruodžio 27 d. 10129 Nr. Valstybės gydytojų ekzaminuojamosios komisijos nariais 1922 metams paskirti: Jurgis Karuža, Vladas Lašas, Karolis Parčevskis, Jurgis Alekna ir Leonas Gogelis, o jiems pavaduotojais Vladas Mongirdas ir Rokas Šliupas.

Kauno Medicinos Draugijos Fondui medicinos raštams leisti paaukojo dr. C. J. Mikolaitis (Lawrence, Mass. U. S. A.) 2000 a.

Fondo kasininkas

Dr. med. Avižonis.

× Mažeikių apskrities taryba posėdyje gruodžio m. 3 d. svarstė kovos su džiova klausimą ir vienu balsu nutarė kreiptis į Žemaičių apskritis, kviesdama bendrai įsteigti Žemaičių srities sanatoriją džiovininkams. Pradžios darbui taryba asignavo 10.000 auks. Pageidaujama būtų, kad valdžia ir plačioji visuomenė paremtų pradėtąjį darbą. „Lietuva" 1921 m. 292 Nr.

× Dr. J. Blažys rašo mums iš Tauragės: šiemet dalyvavau naujokų ėmimo komisijoje Tauragės apskrities. Trachomos labai maža: ne daugiau, kaip 3 — 5%.

× P. J. Keželis, Gamtos Tyrinėjimo Biūro vedėjas Smailiuose rašo mums:

Kiek žinau, prieš karą Rusuose — o gal ir dabar Lietuvoje — neaugina vaistinių žolių, bet gydymo reikalams įveža jų iš užsienių. Būtų norima, kad visokie produktai, kuriuos galima pagaminti Lietuvoje, nereiktų vežti iš užsienių, mokant jiems dvigubai brangiau, bet reiktų gaminti juos mūsų valstybėje. Kreipdamas dėmesį į šį svarbų uždavinį Gamtos Tyrinėjimo Biuras tarp kitko rengiasi auginti vaistines žoles mūsų žemėje; todel ir kreipiamės į mūsų gydytojus ir sanitarines įstaigas, prašydami patarimų. Būtų labai malonu kad per „Medicinos" laikraštį duotų atsakymų ir patarimų šiais klausimais:

1) Ar Lietuvoj auginama vaistinių žolių ir kur?

2) Ar būtų norima auginti Lietuvoje vaistines žoles?

3) Kurių vaistinių žolių Lietuvoj daugiau reikia?

4) Kiek Lietuvoj kasmet reikia kurios rūšies vaistinių žolių?

5) Ar yra Lietuvoje ir kur yra chemijos laboratorija, kur daromi vaistinių žolių analizai?

Gamtos Tyrinėjimo Biūras prašo taip pat, kad Sveikatos Departamentas, Medicinos Draugija ir kiti atsiųstų Biūrui savo leidžiamųjų raštų platinti juos žmonėse. Naujo Radviliškio paštas, Gamtos Tyrinėjimo Biūro vedėjui J. Keželiui — Smailiuose.

„Varpo" Bendrovės spaustuvė. Kaunas, Laisvės Aleja 60.

Į Lietuvos gamtininkus ir gydytojus.

Į šiuos 1922 metus kliūva 100 metų gimimo sukaktuvės dviejų geningų 19-jo šimtmečio gamtininkų — **Grigoriaus Mendel'io** (VII. 22) ir **Liudviko Pasteur'o** (XII.22). Ta proga lietuvių gamtotyros žurnalas „Kosmos" toms sukaktuvėms yra pasiryžęs pavest po ištisą savo sąsiuvinį, kad plačiau apžvelgtų šiuo dviejų gamtininkų tyrinėjimais, užkliudytas gamtotyros sritis. Antai, Mendelio sąsiuviny, šale Mendelio ir mendelizmo, yra geros progos pakalbėt iš visa apie **paveldėjimo** mokslo problemas apie to mokslo kilmę, plėtotę ir šių dienų jo stovį — **ir apie eksperimentinius rescendencijos mokslo pagrindus apskritai**. Paster'io sasiuviny vėl yra progos užkliudyt **gyvybės kilmės problemą** ir pasišvaistyt po **mikroorganizmų pasaulį** įvairiomis kryptim is.

Tatai, kas iš Lietuvos gamtininkų ir gydytojų šitam sumanymui pritaria, kviečiami kalbamiems „Kosmo„ sąsiuviniams bendradarbiaut, patiekiant originalinių ir verstinių raštų. Susitarimo ir darbo paskirstymo reikalu prašoma kreiptis į „Kosmo" redakciją, Kaune, Laisvės Alėja 55.

„KOSMO" REDAKCIJA.

Kauno Medicinos Draug. 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 atskaitomybės 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.*

„Varpo“ Bendrovės spaustuvė. Kaunas, Laisvės Aleja 60.