Eina kartą per mėnesį. 1923 m. IV METAI.

Birželio—Liepos mėn.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS.

Nr. 6—7.

TURINYS:

2-sis Liet. Gydytojų Suvažiavimas (tęsinys):
B. 2-ojo L. Gyd. Suv-mo 1923 m. II. 22—24 d. protokolas (tęsinys): 269
VII. **Dr. Pr. Vaiciuška.** Felčerių ir vaistinių vargai, o gydytojų rūpesniai 270
VIII. **Dr. Br. Sipavičius.** Medicinos pagalbos kraštui tiekimas. 272
IX. **Dr. M. Nasvytis.** Valstybinė Medicinos Taryba 275
Debatai VII, VIII ir IX klausimais 278
X. **Dr. J. Staugaitis.** „Medicinos" laikraščio reikalais. . . . 282
XI. **Dr. Vl. Kutorga.** Neurozių kaikurių simptomų psichogeninio atsiradimo ir funkcialių apsireiškimų terapijos klausimu 282
XII. **Prof. Dr. Vl. Lašas.** Naujoji kryptis fiziologijoje ir medicinoje 292
Dr. V. Tumėnienė. Normaliai augančio kūdikio maitinimas Czerny mokyklos dėsniais 315
Dr. Iz. Kocinas. Aštriųjų infekcinių ligų pasikartojimas. 330
Dr. Iz. Kocinas. Folikuliarinės anginos komplikacijų sąnarių reumatizmu, endokarditu, eksud. perikarditu ir pleuritu atsitikimai. . . 334
Referatai. (Vid. ligos, vaikų ligos, cnir., rentgenologija, bakteriologija) 335
Dr. B. Zacharinas. 47 Vokiečių Chirurgų Draugijos Kongresas . . . 342
Dr. J. Staugaitis. Kauno Lig-ės 1922 m. darbuotės apyskaita 351
Iš L. Medicinos draugijų gyvenimo:
1) Kauno Med. Dr-jos 4 visuot. met. susirink. 1923 m. V. 5 d.
2) Kauno Med. Dr-jos 1922—23 m. darbuotės apyskaita . . . 361
Bibliografija 368
Kronika 368

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

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

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

:-: Redakcijos ir Administracijos adresas: KAUNO LIGONINĖ, KAUNE.

SKELBIMŲ KAINA: už eilutę arba jos vietą 25 centai.

PRENUMERATOS KAINA: metams 30 Litų, pusei m. 15 Litų.

Šio numerio kaina 6 Lit.

J. DIMENTŠTEINAS

:: :: KAUNAS, LAISVĖS ALĖJA NR. 49a :: :

Chirurginių ir veterinar. instrumentų
specialinis sandelis

Pilnas chirurginių kabinetų įrengimas.
C. ZEISS'O ir E. BUSCH'O firmų
mikroskopai su imersija
AKINIAI ir PENSNE sulig gydytojų receptais.
Stiklai „ZEISS-PUNKTAL" akiniams
Reikmens RENTGENO FOTOGRAFIJAI
ir mėgėjams.

Angliarūkščios vonios „Jura"

sausame pavidale.

Vartojant angliarūkštis išsiskiria voniojiš lėto ir tuo būdu pasiekiama reikalingo efekto.

„Scabietin"

Vaistas nuo niežų, skysčio pavidale, malonaus kvapsnio, nepalieka dėmių ant drabužių, patogus vartojime.

Reikalaukite visose vaistinėse bei vaistų sandėliuose.

Nesant galima užsisakyti

Provizorių J. Matulaičio ir Z. Kuzavo vaistinėje,

Kaunas, Naujoji Vilniaus g-vė Nr. 2.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

IV met. | 1923 m. Birželio-Liepos mėn. | Nr. 6—7

2-sis Lietuvos Gydytojų Suvažiavimas.

1923 m. vasario mėn. 22—24 d.

B.

2-jo Lietuvos Gydytojų Suvažiavimo 1923 m. vasario m. 22—24 d. protokolas.

(Tęsinys [1]).

Dr. Kocinas. Pirmojo Gydytojų Suvažiavimo nutarimu, savišalpos kasoje turėtų dalyvauti visi gydytojai. Kai del mokesnio, tai jis reikia vis tik skirti didesnis, kitaip kasa negalėtų išduoti didesnių pašalpų. Kalbant gi del kasos projekto priimtinumo, reikia pripažinti, kad jis silpnokai pamatuotas, nes jo išdirbimui neturėta reikalingų žinių. Vietoj šio sumanymo siūlomos kasos ar negeriau būtų įsteigti taip vadinamą „laidojimo kasą", kurios principas yra toks: kiekvieno mirusio kasos dalyvio šeimynai sumoka visi kiti dalyviai nustatytą mokesnį; jeigu, pav., kasoj dalyvauja 100 asmenų, o nario mokesnis — 25 lit., tai kiekviena mirusio gydytojo šeimyna gauna 2.500 lt. pašalpos. Dr. Avižonio pasiūlymą palikti savišalpos reikalą Gydytojų Sąjungai skaito nepriimtinu, nes Sąjunga turės dar daug kitų uždavinių ir savišalpos reikalų neaprėbtų.

Dr. Epšteinas. Siūlo savišalpos klausimą pavesti specialiai Komisijai apdirbti ir paruošti jos įstatų sumanymą iki ateinančiam Liet. Gydytojų Suvažiavimui.

Balsų dauguma Dr. Epšteino pasiūlymas priimama (žiūr. 2 Gyd. Suv. nutar. Nr. 3).

Renkama specialė Komisija iš 5 asmenų. Išrinkta: Dr. Dr. Alekna, Lapinas, Kocinas, Epšteinas, Gurauskas.

---

[1]) Žiūr. „Medicinos" 1922 m. 5 num.

2-as posėdis

(Vasario 22 d. 16½ v.)

Dr. Pr. Vaiciuška.

VII. Felčerių ir vaistinių vargai, o gydytojų rūpesniai.

Senosios Rusijos gydytojų suvažiavimuose tankiai buvo keliama felčerių klausimas. Tačiau žemietijos sistemai esant, jis nebuvo taip aštrus ir turėjo tiktai felčerizmo reikšmę, kuris taikoma neigiamon visokio medicinos darbo pusėn. Iškilus revoliucijai, felčerių organizacijos nutarė pirmų-pirmiausiai pakeisti savo nemalonų pavadinimą „gydytojo padėjėjų" vardu, kuris pirmiau duodama buvo tik felčeriams, baigusiems platesne programa mokslą. Karo metu būta didelio nesusipratimo tarp kuopos ir mokyklų felčerių, nenorėjusių pirmiesiems pripažinti lygių teisių. Įsigalėjus komunizmui, buvo mėginama likviduoti tą instituciją, priimant „gydytojų padėjėjus" į medicinos fakultetus net į aukštesnius kursus. Galima suprasti tokias radikalias pastangas, kaipo norą išterioti po didžiojo karo gydytojus, kurių visuomet dideliems Rusijos plotams būdavo stoka del bendros carizmo politikos laikyti tamsumoje liaudį, kad būtų klusni.

1915 m. sulig D-ro Novosielskio statistika buvo 33082 gydytojai ir apie tą laiką 29986 felčeriai, reiškia, beveik tiek pat, kiek gydytojų. Kam jie buvo reikalingi, galima matyti iš to paties autoriaus palyginimo, kuriame nurodoma, kad Rusijoj vidutinai vienam gydytojui tekdavę virš 5000 gyventojų, kuomet Austrijoj, Francijoj, Vokietijoj, Italijoj, Anglijoj ir Japonijoj — nuo 2000 su viršum iki daug maž 1500, vadinasi, 2—3 kart mažiau. Kadangi pilietis ligoje vis tik keno nors pagalbos šaukiasi, tai galima išvesti, kad, stingant mokytam medicinos personalui, gydytojus pakeitė jų surogatas — felčeriai. Tatai dar labiau pasitvirtina, palyginus gydytojų ir felčerių punktų skaičių 1913 m.: pirmųjų buvo 2970, antrųjų gi 2925; vadinasi, beveik lygioms. Reiškia, esant gydytojų palyginamai su civilizuotais kraštais dvigubai mažiau, juos pamaino felčeriai. Taip buvo carizmo tamsinamoje Rusijoje, tokį jos palikimą mes turime ir Lietuvoje. Bet ar taip turėtų būti? Dabartinis Lietuvos laimingas stovis, kuomet šį kraštą daugelis skaito oazisu tarpe tyrų, karo padarytų, duoda griežtą atsakymą, kad anaiptol ne.

Gydytojų Lietuvoje yra gana daug; jų kasmet iš naujų piliečių priauga, o dar svetimi veržte veržiasi. Kam gi tuomet yra reikalingi felčeriai — surogatas, erzacas, kai galima turėti tikros pagalbos?

Bet čion kyla du klausimu: 1) kaip naturaliai paskirstyti gydytojus, kurių centruose perdaug, o vietose stinga; ir 2) kaip sunaudoti pritaikinusius savo gyvenimą medicinai felčerius, kad neatėmus iš jų duonos kąsnį ir patį reikalą sveikai sutvarkius.

Kad mūsų gydytojai nenori gyventi provincijoje, tatai suprantama, turint galvoje, be stokos bendrų kultūrinių sąlygų, dar sunkią konkurenciją su felčeriais ir šundaktariais, kurie juk nelegaliai elgdamiesi yra žmonių palaikomi ir vien tik normavimais negali būti išnaikinti. Su tuomi reikia skaitytis, ir vietos, norinčios turėti gydytojų, privalo jiems išanksto nustatyti paramą, reikalingą inteligento existenz-minimumui, dalyvaujant Centralinei Sveikatos Įstaigai ten, kur Savivaldybės esama neveiklios, kaip, pav., Seinų apskrityje. Subsidijų gydytojams duodavo miesteliai ir prieš karą apie 40 rublių, vadinasi, 200 litų. Taigi dabar nors pusė to reikėtų gydytojui duoti, kas būtų lengva ir naudinga žmonėms, kurie galėtų padaryti tam tikrą sutartį ir del suteikimo medicinos pagalbos neturtingiems. Be to, žinoma, turėtų būti parūpintas ir tinkamas butas, kurio dabar visur trūksta. Į visa tai iki šiol Centralinės valdžios reikiamo dėmėsio nebuvo kreipiama. Žinoma, dar geresnė būtų Rusijos žemietijos sistema, prie kurios reikia neatidėliojant žengti, kas jau kai kurių savivaldybių ir yra daroma — samdoma gydytojai tam tikriems punktams. Čia reikia tik pažymėti, kad atlyginimas žmogui — augštojo mokslo specialistui negali būti taikomas grynai tarnybos rūšiai, kaip tai daroma yra dabar, kuomet neturį net vidurinio mokslo tarnautojai gauna lygią su gydytoju algą; atlyginimas gydytojams turėtų būti nors 50% didesnis. Juk net komunistinės Rusijos specams mokama daugiau, kaip ir pas mus teismo tarnautojams — juristams, arba gimnazijos mokytojams, išėjusiems augštąjį mokslą.

Felčeris, neišėjęs reikiamo gydytojui mokslo, negali spręsti apie ligą; jis gali tik atlikti gydytojo nustatytas procedūras, k. a.: taures, klizmas pastatyti, švirkšti po oda, skiepyti, braukyti, paprastus tvarčius daryti, ausis praplauti, inhaliacijas daryti ir t. t. Gydytojui padedant jam ir užtektų pragyvenimui uždarbio. Savaranki praktika jam yra neleistina, nes, kur esama lengvų pradinių pavojingos ligos simptomų, jisai autoritetingai nesugebės atspėti. Joki taikomi felčeriams kvotimai dalyką nepagerins — iš felčerio nepadarys gydytojo. Jei leisti jiems rašyti receptus, tai, kad ir būtų nurodyta, koki vaistai leidžiama vartoti, vistiek jie naudosis ir stipriai veikiančiais, kaipo ryškiausios įtekmės žmogaus sopuliams darančiais; draudimai spirs juos įsigudrinti aplenkiant įstatymus: visuomenės apšvietos stoka bus jiems tame garantija. Šiuo atveju felčerių ir šundaktarių klausimas jau yra surištas su vaistinių padėtimi ir tvarka.

Apskrityse esama normalinių ir kaimo vaistinių sulig rusų norma. Leidimai vaistinę atidengti duodami žemėlapiu besivaduojant, bet nesitaikant prie vietų paskirstymo gydytojų punktams. Vaistininkas, negaudamas algos, juk norės gyventi. Aišku, kad, nebėsant gydytojui, jis arba atliks kiekvieno felčerio ir šundaktario receptą, arba patsai užsiims gydymu. Kas tai yra vad. nuo galvos ir pilvo sopėjimo vaistų davimai, kaip ne gy-

dymas? Veliuonos apylinkėje 1920 m., kilus dizenterijos epidemijai, aš gerai prisimenu, kaip žmonių nemaža keliaudavo į Kriūkus pas aptiekorių, iš kurio gaudavo kokį tai skiedinį ir pasitenkindavo jau tuomi, kad tasai vaistas kainuodavęs daug pigiau negu gydytojas, liga gi, žinoma, savo keliu ar baigdavosi, ar prie exitus privesdavo. Ar tai turėtų būti leistina? O kiek yra šundaktariškų receptų smarkiai veikiantiems vaistams, kuriuos jie iš receptininkų išrašo? Su visu tuomi reikia griežtai kovoti, jei mums rūpi žmonių sveikata.

Visų pirma būtinai reikia įvesti laikina kontrolė gavimo ir išlaidų stipriai veikiantiems vaistams, ypač venena. Visoms operacijoms privalo būti pateisinami dokumentai ir sušniūruotos knygos. Nors kartą į metus turi apvažiuoti vaistines Centralinės Įstaigos revizorius, kuris kartu su apskrities gydytoju ir vienu savivaldybės atstovu patikrintų keletą pasirinktų vaistų. Žinoma, šmugelio būdu gautieji vaistai galėtų išsprukti kontrolei; bet tatai būtų nedažnas atsitikimas, jei, sakysime, ir bendrovių gautieji iš užsienio venena priklausytų kontrolei. Reikalinga turėti griežtai nustatytas preparatų sąrašas, kurie gaunama iš vaistinių paprastu būdu, be gydytojo parašo.

Bet felčerių ir vaistinių gyvavimui, suderintam su mokslo ir žmonių sveikatos reikalais, svarbiausia yra padalinti visa Lietuvos teritorija į gydytojų punktų rajonus, atsižiūrint į savivaldybių nuomonę, kuriuose kuogreičiausiai pasirūpinti apgyvendinti gydytojus. Pavadinimą „felčeris“, neaiškiai žmonėms tesuprantamą ir retai tevartojamą, gal nebloga būtų pakeisti lietuvišku „pusgydytojas“, iš ko žmonėms suprantamiau būtų, koksai jis „gydytojas“, kaip pav., turima „puskarininkas“, „pusbernis“, „pusmergė“.

Dr. Žemgulys. Siūlo tuojau išklausyti 8-to ir 9-to dienotvarkės punktų referatus ir tik po to atidaryti bendras diskusijas.

Pasiūlymas vienbalsiai priimamas.

Dr. Br. Sipavičius.

VIII. Medicinos pagalbos kraštui tiekimas.

(autoreferatas).

Medicinos pagalbos Lietuvos gyventojams tiekimas yra neganėtinas; ligoninės blogame stovyje ir jų permaža; gydytojai yra apsigyvenę daugiausiai centruose, o kaimuose esama vietų, iš kurių iki artimiausio gydytojo yra 30—40 kilometrų ir todel jis piliečių beveik nepasiekiamas. Tuo tarpu žmonių sveikatą darko įvairiausiais neleistinais būdais visokios rūšies felčeriai ir įvairaus plauko „gydytojai“: homeopatai ir homeopatės, šundaktariai ir šiaip paprastos bobutės.

Norint pakelti Lietuvos gyventojų sveikatos stovį ir turint galvoje, kad Lietuva skiriama tapti smulkių žemvaldžių šalimi, kuriems sulig jų biudžetu kreipimasis į gydytoją bus labai ap-

sunkintas, pasilieka vienintelis būdas medicinos pagalbai Lietuvoje teikti, įkuriant planingą tinklą medicinos įstaigų, kuriose pilietis galėtų gauti visą reikalingą jo sveikatai medicinos pagalbą nemokamai.

Šioms medicinos įstaigoms užtaikyti reikalingos lėšos turi būti surenkamos, apdėjus visus darbui tinkamus piliečius, visas pramonės bei įmonės įstaigas, o taipogi ir visą nekilnojamąjį turtą tam tikrais mokesčiais. Šių lėšų aikvojimas kitiems valstybės reikalams turėtų būti neleistinas.

Tuo būdu sutaupįtume pačių piliečių leidžiamas sveikatos reikalams lėšas, suteiktume jiems mokslo daviniais paremtą medicinos pagalbą ir turėtume galimybės apsaugoti juos nuo daugelio nereikalingų susirgimų. Be to, apsaugotume gyventojų sveikatą nuo gadinimo įvairiais šundaktariais ir felčeriais, o jų kišenius nuo kenksmingo išnaudojimo.

Kiek lėšų leidžia Lietuvos piliečiai sveikatos reikalams dabar ir kiek jų reikėtų sveikatos reikalus tinkamai sutvarkius, matosi iš pridedamų prie šio dviejų priedų.

1 priedas.

Išlaidos ir pajamos sveikatos reikalams, tinkamai ir gerai jų aprūpinimą sutvarkius.

Kad tinkamai aprūpinus Lietuvos gyventojus medicinos pagalba, reikėtų turėti Lietuvoje:

1) 3 apygardos	ligoninės	200	lovų kiekviena,	visose	600 lovų;
2) 25 apskrities	„	100	„ „	„	2500 „
3) 40 valsčiaus (kaimo)	„	25	„ „	„	1000 „

Visai Lietuvai reikalinga turėti ligoninėse 4100 lovų, šiame skaičiuje yra ir reikalingos gymdytojoms 460 lovų (daleidžiant, kad iš 50.000 gimdančių per metus tik trečdalis kreipsis į ligonines).

A. Išlaidos.

Visoms šitoms ligoninėms įrengti ir išlaikyti reikalingos šios išlaidos (Rusijos Žemietijų 1914 metų normomis):

I. Ligoninių įrengimas:

1) Apygardos ligoninės įrengimas:	
a) ligonių patalinėms ir baltiniams	45.000 Lt.
b) medicinos personalo baltiniams	5.000 „
c) ligonių slaugymo reikmenims.	3.000 „
d) baldams, indams ir ūkio reikmenims . .	20.000 „
e) operacinės salės ir tvarstomojo kambario įrengimui	2.000 „
f) chirurg. instrumentams	5.000 „
g) virtuvės įrengimui.	2.000 „
Vienos apygardos ligoninės įrengimas . .	82.000 „

Trijų apygardos ligoninių įrengimas . .	246.000 „
2) 25 apskrities ligoninių įrengimas, skaitant vienai lovai 500 litų	1.250.000 „
3) 40 valščiaus ligoninių įrengimas, skaitant vienai lovai 500 litų	500.000 „
Visų ligonių įrengimas . .	1.996.000 Lt.
II. Medicinos personalo atlyginimas (skaitant 75 % mokėtų prieš karą Žemietijose algų):	
1) 3 apygardos ligoninių (po 6.000 lt. mėn.) . .	216.000 „
2) 65 apskrities ir valsčiaus ligonių (po 3.400 lt. mėn.)	2.652.000 „
3) 300 akušerių (po 250 lt. mėn.)	900.000 „
Viso medicinos personalo atlyginimas siektų	3.768.000 „
III. Ligonių išlaikymas:	
4100 ligonių, skaitant po 2 lt. dienai kiekvienam .	2.952.000 Lt.
IV. Ligoninių gydymo reikmenimis aprūpinimas:	
1) 3-jų apygardos ligoninių (po 30.000 lt. kiekvienai)	90.000 Lt.
2) 65 apskr. ir valšč. ligoninių vaistais (po 5.000 lt. kiekvienai)	325.000 „
3) 65 apskr. ir valšč. ligoninių tvarstomąja medžiaga (po 5.000 lt. kiekvienai)	325.000 „
Visų ligoninių gydymo reikmenimis aprūpinimas.	740.000 „
V. Ligoninių ūkio išlaikymas ir remontas, skaitant 25% įrengimo išlaidų	499.000 „
VI. Nenumatytos išlaidos, pinigų kurso svyravimas ir tt.	45.000 „
Viso išlaidų.	10.000.000 Lt.

B. Pajamos.

1) 1.000.000 darbui tinkamų piliečių po 10 litų .	10.000.000 Lt.
2) 2.939.000 hektarų dirbamos žemės, po 50 centų nuo hektaro	1.469.500 „
3) Prekybos ir pramonės įstaigų ir nekilnojamojo turto miestuose bei miesteliuose apdėjimas .	2.939.000 „
4) Kitų mokesčių (be kit ko, nuo tabako, svaigiųjų gėrimų)	1.000.000 „
Viso pajamų.	15.408.500 Lt.

2 priedas.

Kiek kainuoja Lietuvos piliečiams medicinos pagalba dabartiniu laiku?

Esamais Sveikatos Departamente oficialiais Lietuvos aptiekų apyvartų 1922 metų laikotarpyje daviniais, aptiekų kny-

gose per visus 1922 m. įregistruota 723.935 receptų. Įvedus litus, aptiekų apyvarta 1922 m. 2 pask. mėnesių laikotarpyje siekė . . . . . 455.229 Lt.

Išeinant iš šitų davinių, Lietuvos piliečių išlaidas sveikatos reikalams galima šiaip išskaitliuoti:

1) Atlyginimas gydytojams už patarimus (skaitant vidutiniškai po 5 litus už receptą) (723.935 × 5 =) . . . . . 3.619.675 Lt.
2) Išlaidos vaistams (skaitant, kad jos yra bent du kartu didesnės, negu aptiekų parodyta) (455.229 × 6 × 2 =). . . . . 5 462.748 „
3) 288 felčerių pajamos, skaitant po 150 litų mėn. vienam . . . . . 518.400 „
4) 190 akušerių pajamos, skaitant po 100 litų mėn. vienai . . . . . 228.000 „
5) Išlaikymas 1360 faktinų lovų dabartinėse ligoninėse, skaitant vidutiniškai po 5 litus vieną lovą dienai . . . . . 2.448.000 „
6) Atlyginimas gydytojams už operacijas ir išvažiavimus pas ligonius į namus apie . . . 1.000.000 „

Iš viso. . 13.274.823 Lt.

Kiek Lietuvos piliečiai iš tikrųjų išleidžia sveikatos reikalams, nėra galima tikrai apskaitliuoti, nes nėra galimybės surinkti žinių, kiek jie sumoka šundaktariams, aptiekų krautuvėms, bobutėms ir kitiems.

Be to, čionai pažymėtos išlaidos yra mažesnės, negu faktinos, nes gydytojai už operacijas ir išvažiavimus paima žymiai daugiau, nekalbant jau apie felčerius.

Tuo būdu bus visai neperdėta, jeigu skaitysime Lietuvos piliečių sveikatos reikalams išlaidas lygias 18—20 milijonų litų.

Lietuvos visuomenė, aikvodama sveikatos reikalams tokią didelę sumą, turi: 1) 20 labai blogų apskrities bei miesto ligoninių viena nuo kitos per 50—70 kilometrų ir toliau ir todel piliečiams sunkiai tepasiekiamų; 2) susirgus parvežti gydytoją į namus reikalinga daug lėšų ir darbo; 3) daugybę įvairių šundaktorių ir įvairių rūšių felčerių, nenusimančių žmonių gydyme ir tik traukiančių iš piliečių nelaimės sunkiai uždirbtus litus.

Dr. M. Nasvytis.

IX. Valstybinė Medicinos Taryba.

STATUTAS.

I. Pagrindiniai dėsniai.

1 §. Medicinos Taryba yra aukščiausioji Lietuvos Respublikoje moksliškai — praktiškoji medicinos įstaiga gyventojų svei-

katos apsaugojimo klausimams gvildenti, gydymo ir teismo medicinos ekspertizoms daryti.

2 §. Medicinos Taryboje privalo būti apsvarstyti visi klausimai, kurie liečia gyventojų sveikatos apsaugojimo priemones, sanitarinį krašto organizavimą, įvairius valdžios parėdymus sanitarijos srityje. Minimi klausimai ir parėdymai tais klausimais, pirm negu jie bus įnešti Seimui svarstyti ir gaus įstatymo galios, privalo gauti Medicinos Tarybos sankciją.

3 §. Visos priemonės veterinarijos srityje, esančios sąryšy su gyventojų sveikatos apsaugojimu, turi būti apsvarstytos Medicinos Taryboje ir gauti Medicinos Tarybos pritarimo.

4 §. Medicinos Taryba duoda savo sprendimą taipgi artimais medicinai ir sanitarijai klausimais, kuriais kreipiasi į Medicinos Tarybą įvairios žinybos, atsiklausdamas Medicinos Tarybos nuomonės.

5 §. Medicinos Taryba kelia klausimus apie bendras priemones, reikalingas gyventojų sveikatai apsaugoti; patiekia reikalingas atmainas ir pataisas veikiančiuose medicinos bei sanitarijos įstatymuose.

6 §. Be minėtų 2—4 paragrafuose klausimų gvildenimo, Medicinos Taryba privalo:

a) Sustatinėti farmakopėją, įnešti į ją reikalingus papildymus bei pataisas, nustatyti vaistams taksą, padaryti sąrašus stipriai veikiančių vaistų, kuriems pardavinėti reikalingi tam tikri suvaržymai.

b) Sustatyti taisykles apie gaminimą ir pardavinėjimą naujų vaistų, apie įvežimą naujų vaistų iš užsienio ir išvežimą vaistų iš Lietuvos.

c) Spręsti klausimus apie pripažinimą mineraliniams šaltiniams, gydymo vandenims, dumblams ir kurortams visuomeninės reikšmės. Medicinos Taryba nustato plotį vietų, turinčių sveikatos atžvilgiu visuomeninės reikšmės ir reikalingų sanitarinės priežiūros.

d) Nustatyti taksą už teismo medicinos ekspertizas.

e) Patikrinti gydytojų pažymėjimus, kurie gali sukelti abejonių bylose: moterystės ryšių pertraukimo, pensijų ir t. t.

f) Išrišti klausimus, kuriems asmenims su svetimų valstybių diplomais galima leisti medicinos praktiką Lietuvoje, einant Lietuvos Respublikoje įstatymais.

7 §. Medicinos Taryba rūpinasi įgyvendinti Lietuvoje beaugančius higienos mokslo nurodymus gyventojų sveikatai pataisyti ir juos fiziniai lavinti.

8 §. Visi klausimai, nurodytieji 2 §-e, taipogi medicinos administratyviniai klausimai įnešami į Medicinos Tarybą atatinkamų žinybų per savo atstovą.

9 §. Medicinos Tarybos sprendimai surašomi tam tikruose žurnaluose. Klausimais, kurie privalo būti rišami įstatymo keliu arba turi bendros reikšmės ir yra žinybų iškeliami, minimi žurnalai privalo būti patiekti atatinkamoms žinyboms.

II. Medicinos tarybos sudėtis.

10 §. Medicinos Taryba susideda iš pirmininko, mokslo sekretoriaus ir nuolatinių narių.

11 §. Skaičius nuolatinių Tarybos narių — 15.

12 §. Medicinos Tarybos pirmininkas renkamas iš tarpo nuolatinių narių paprasta balsų dauguma ir tvirtinamas Valstybės Prezidento.

13 §. Medicinos Tarybos sekretorius renkamas paprasta balsų dauguma iš tarpo nuolatinių Tarybos narių.

14 §. Nuolatiniais Tarybos nariais esti: a) sulig užimamomis vietomis V. R. M. Sveikatos Departamento atstovas, K. A. M. Karo Sanitarijos Skyriaus atstovas, Gelžkelių Valdybos Sanitarijos Skyriaus atstovas, Centrinės Valstybinės Administratyvinės Veterinarijos įstaigos atstovas, Universiteto Medicinos Fakulteto Farmacijos katedros profesorius; b) 10 nuolatinių narių iš tarpo pasižymėjusių savo darbais medicinos mokslo ar visuomenės medicinos srityje gydytojų. Minimų 10 narių kandidatūras pristato Kauno Medicinos Draugija, susitarus su kitomis naujai įsikūrusiomis medicinos mokslo draugijomis Lietuvoje.

15 §. Visi nuolatiniai Medicinos Tarybos nariai tvirtinami Valstybės Prezidento, išskyrus 5 išvardytus narius, įeinančius į Medicinos Tarybą sulig užimamomis vietomis. 10 Medicinos Tarybos narių Valstybės Prezidentui patvirtinti pristato Kauno Medicinos Draugijos Valdyba per Ministerių Kabineto Pirmininką.

16 §. Visi Medicinos Tarybos nariai eina pareigas 3 metus, kuriems sukakus atsistatydina; nauji nariai renkami tuo pačiu būdu,

17 §. Specialiems mokslo klausimams rišti Medicinos Taryba paprasta balsų dauguma kviečia ekspertus. Klausimais, surištais su teise ir technika, gali būti pakviesti ekspertais juristai, inžinieriai ir t. t. Ekspertu gali būti asmuo, pasižymėjęs savo darbais mokslo srityje.

18 §. Medicinos Tarybą atstovauja Tarybos pirmininkas.

19 §. Eiliniai ir nepaprasti Tarybos posėdžiai skiriami pirmininko.

20 §. Pirmininkui apsirgus arba jam neatvykus pirmininkauja specialiai tam rinktas vienam posėdžiui narys.

21 §. Apsirgus arba neatvykus mokslo sekretoriui jo pareigas pildo raštvedys.

22 §. Medicinos Tarybos posėdis laikomas įvykusiu, jeigu jame dalyvauja nemažiau kaip 8 nuolatiniai nariai.

23 §. Nuolatiniai Medicinos Tarybos nariai ir ekspertai gauna nustatytą tam tikru įstatymu atlyginimą už posėdžius ir specialius darbus — referatus, projektus ir t. t.

24 §. Medicinos Tarybos mokslo sekretorius, raštvedys ir raštininkas gauna atlyginimą tam tikru etatu.

25 §. Visi klausimai Medicinos Taryboje rišami paprasta balsų dauguma, dalyvaujant balsavime tiktai nuolatiniams nariams.

Balsams, pasidalinus lygioms, deciduojančios reikšmės turi pirmininko balsas.

26 §. Medicinos Tarybos nutarimu ekspertai gali gauti sprendžiamąjį balsą rišant įvairius klausimus. Pranešėjas visuomet turi sprendžiamąjį balsą.

27 §. Specialiems klausimams spręsti Medicinos Taryba steigia reikalingas sekcijas, kurios mokslo klausimams rišti gali naudotis įvairiais universiteto institutais ir kitomis įstaigomis.

III. Medicinos Tarybos lėšos.

28 §. Medicinos Tarybos narių darbui apmokėti, Tarybos rastinei užlaikyti, Tarybos bibliotekai įsteigti ir papildyti lėšų parūpina Ministerių Kabinetas sulig tam tikra sąmata, einant specialiai tam tikslui išleistu įstatymu.

Dr. Nasvytis. Specialė komisija, sudaryta 1-ojo L. Gyd. Suv-mo Vykdomojo Komiteto Centralės Sveikatos Įstaigos sumanymui paruošti, sąstate D-ro Radzvicko, d-ro Staugaičio, d-ro Nasvyčio ir vėliau d-ro Epšteino, tepagamino šiam Suvažiavimui vien Valst. Medicinos Tarybos projektą, kuris ką tik buvo mano pagarsintas. Klausimas apie Centralį Sveikatos Įstaigos organą pasiliko neišspręstas.

Rusijoje Medicinos Taryba tapo įsteigta 1803 m. gruodžio 31 d. (prie Vid. Reik. Min-io gr. Kočubej'o), viešpataujant carui Aleksandrui I. Svarbiausia Medicinos Tarybos užduotis buvo medicinos mokslo klausimų svarstymas tikslu medicinos mokslo principus įgyvendinti per Vykdomąją Sveikatos valdžią. Ši Medicinos Taryba, kiek pakeitusi savo statutą, užsilaikė prie Vid. Reik. Min-jos iki bolševizmo Rusijoje.

Vokietijoje Medicinos Tarybos funkcijas atlieka „Reichsgesundheitsrat" prie „Reichsgesundheitsamt" (Valstybinė Medicinos Taryba prie Valstybinės Sveikatos Įstaigos). Kalbamoji Taryba Vokietijoje tapo galutinai suorganizuota 1900 m. birželio 30 d.

Panašios Medicinos Tarybos sudarymas Lietuvoje yra labai pribrendęs klausimas ir be abejonės atneštų Lietuvai daug naudos sveikatos srityje.

Debatai VII, VIII ir IX klausimais.

Prov. Kuzavas. Kalba prieš vaistinių kontrolę gydytojais, nes Rusijos pavyzdys parodęs, kad ji nepasiekianti tikslo. Tikslingiausia būtų aptiekų kontrolę pavesti patiems aptiekininkams.

Dr. Mačiulis. Dr. Vaiciuškos sumanymas apgyvendinti gydytojus planingai sudarytuose rajonuose nemokamam gydymui neįvykinamas, nes del žmonių tamsumo nepasiektų tikslo. Gydytojas gyventi kokiam užkampy negalės, nes ligoniai visų pirma kreipiasi į burtininką, čia neradus pagalbos — į pažįstamą felčerį, ir tik blogiausiu atveju, kai jau liga užsisenėjo, — ligonis eina į gydytoją. Ligoninės yra geras dalykas, kai jos esti

visais atžvilgiais aprūpintos: ligonis, patekęs į ligoninę, turi pajusti griežtą sąlygų skirtumą, jį turi vylioti ligoninės sąlygos. Lietuvoje esama ligoninių, kurių žmonės bijo, kaip ugnies; tokios ligoninės netik neatneša naudos, bet dargi kenksmingos. Vaistinių kontrolė yra labai keblus dalykas. Faktinai vaistinių kontrolė neįvykinama del vaistininkų gudrumo (aktai: buteliukas išsipylė, milteliai išbyrėjo etc.). Monopolizuoti vaistines taipogi nėra prasmės, kaip tatai parodė Rusijos praktika. Kad gydytojai galėtų išsilaikyti gilioj provincijoj, reikia steigti gerų ligoninių, imant joms žemės ir gal net trobesių iš parceliuojamųjų dvarų.

Dr. Vaiciuška. Santykius tarp gydytojų ir felčerių iliustruoja pavyzdžiais iš Seinų apskrities gyvenimo, kame gydytojui tenka kovoti su felčeriu, kuris neleistinai vartoja stipriai veikiančius vaistus. Paduotas teisman toks felčeris išteisinamas, nes jis moka pristatyti tinkamų jam liūdininkų ir net gauti užtarimą iš Valsčiaus Tarybos. Aptiekos išduoda vaistus be receptų. Tad reikalinga jų kontrolė. Sveikatos organizacijos klausimo šis Suv-mas nebeturėtų svarstyti, nes 1-sis Suvažiavimas yra jau priėmęs tuo reikalu rezoliuciją. Tad reikia tik paraginti Vykdomąjį Komitetą, kad jis pasirūpintų įgyvendinti jau esamus nutarimus.

Prof. Med. Dr. Avižonis. Kritikuodamas Medicinos Tarybos sumanymą, nurodo, kad „Kauno Medicinos Draugijai" negali būti duota monopolijos teisė statyti kandidatus į Medicinos Tarybos narius, kad Valst. Prezidento tvirtinimas narių nereikalingas, kad Medic. Tarybai negali būti duota teisė naudotis Universiteto laboratorijomis, nes Universitete šeimininkas ne Valstybė, bet Universiteto Taryba, o davimas tokių teisių Med. Tarybai galėtų sudaryti tik įvairių vaidų ir nesusipratimų.

Dr. Zemgulys[1]. Kritikuoja Valst. Medicinos Tarybos įstatų projektą. Neaišku, kuo būdu Kauno Medicinos Draugija statys 10 kandidatų į Medicinos Tarybos narius. Pasakyta — „susitarus su kitomis gydytojų draugijomis", bet nedasakyta, kaip praktikoje turėtų įvykti tas susitarimas, ar kviečiant visų Dr-jų narių suvažiavimą, ar tik jų (draugijų) atstovus. Be to, abejotina, ar K. Med. Dr-ja pati sutiktų pasiimti ant savęs tokią atsakomingą prievolę. Kai del Med. Tarybos reikšmės, tai tenka paabejoti, ar tik neperdaug iš jos laukiama. Juk komisijos, komitetai, draugijų atstovybės, suvažiavimai pilnai gali atstoti Med. Tarybą. Blogumų turime ne tiek del to, kad permažai svarstome, kiek del to, kad permažai veikiame. Atlyginimo principas — geras dalykas. Geriau vieton M. Tarybos tegul pats Sv. Departamentas, reikalui esant, kviečia ekspertų komisijas, jas apmokėdamas. Be to, Sv. Dep-tas turėtų subsidijuoti įvairias sanitarijos organizacijas (Draugiją kovai su veneros ligomis, — tuberkuliozu,

---

[1]) Tolimesnis debatų tęsinys, pradedant nuo šios vietos, iš 4-ojo posėdžio patogumo dėliai atkeliamas šičion.

„Medicinos“ laikraštį) — tuo keliu būtų toliau nueita. Sveikatos Ministerijos steigimas — perplatus užsimojimas. „Žemietijų“ būdu tvarkyti sanitarijos reikalus — perankstyvas dalykas. Specialaus mokesnio po vieną litą nuo dešimtinės nepaimsi, nes juk be sanitarijos atsiras dar kitų reikalų. Mūsų žmonės perdaug pripratę kreiptis į įvairius gydytojus: Lietuvos ligoniais perpildytas užsienis (Karaliaučius ir t. t.). Pririšti ligonius prie vieno gydytojo nepavyks. Ta pati biednuomenė, nepatenkinta rajoniniais gydytojais, kreipiasi į privačius gydytojus. Rusijos „žemietijų“ medicina pasižymėjo paviršutinumu. Baigdamas, siūlo šią rezoliuciją:

„2-sis Liet. Gydytojų Suvažiavimas reiškia pageidavimo, kad valdžia šelptų įvairias visuomenės organizacijas, keliančias mūsų krašto sanitariją, duodama joms subsidijų, privilegijų ar kitos paspirties“.

Dr. Nasvytis. Kalba del Kauno Med. Draugijos vaidmens Medicinos Taryboje. Iniciatyva 10 narių kandidatų paskyrime duodama K. Med. Dr-jai, kadangi ji esanti veikliausia gydytojų organizacija. Jokios monopolijos šiuo atsitikimu K. Med. Dr-ja neturėsianti, kadangi kandidatai bus skiriami susitarus su kitomis organizacijomis. Kandidatus gali skirti tik pastovi organizacija, kaip Kauno Medicinos Draugija, gydytojų gi suvažiavimai yra nepastovūs.

Dr. Kocinas. Primena, kad be K. Med. Dr-jos Kaune dar esanti „Kauno Gydytojų Sąjunga“, kuri galėtų reikšti Med. Tarybos sudarymo dalyke tokių pat reikalavimų, kaip K. M. D-ja. Be to, K. M. Dr-jos ir K. G. S-gos juk esą susitarta, kad bendri klausimai turi būti sprendžiami abiejų organizacijų prezidiumų. Kandidatus Medic. Tarybai turėtų skirti arba Gydytojų Profesinė Sąjunga, arba Gydytojų Suvažiavimas.

Prov. Kuzavas. Medicinos Tarybos įstatymo projekte yra daug netikslumų. Pav., Medicinos Taryba, į kurią neįeina nei vienas farmacininkas, tvarko visus farmacijos reikalus.

Prof. Dr. Lašas. M. Tarybos įstatymo projektas yra tiek nevykusiai sustatytas, kad jo netik negalima priimti, bet dargi dėti pamatan įstatymo projekto sudarymui. Randa, kad siūlomojo projekto smulkmenas kritikuoti neverta ir siūlo be tolimesnių diskusijų principe išspręsti, ar reikalinga Med. Taryba, nurodant jos sudarymo dėsnius.

Dr. Alekna. Kad dabartinis krašto sanitarijos sutvarkymas netikęs, supranta kiekvienas. Tačiau radikalių priemonių sanitarinei organizacijai pagerinti dabar tuojau nesurasime. Tuo tarpu tegalima nurodyti kryptis. Reikalinga pakelti Sveikatos Centro autoritetas, kuris taip pat turėtų remtis Medicinos Taryba.

Dr. Vaiciuška. Siūlomojo Med. Tarybos įstatymo projekto priimti negalima, nes tai esąs mišinys, kur rasi net praktinių smulkmenų. Primena, kad Medicinos Tarybos ideja principe jau

priimta 1-ojo Gyd. Suvažiavimo. Skaito iš „Medicinos“ I Gyd. Suv-mo reikiamą nutarimą ir siūlo priimti atatinkamą rezoliuciją.

Dr. Sipavičius. Med. Tarybą laiko reikalingą direktyvų sanitarijos srityje nustatymui. Primena, kad jau pernai yra apie tai kalbėjęs. Nurodo, kad į komunalinius gydytojus Rusijoje žmonių mažai kreiptasi del jų mažo mokslinio cenzo. Aiškina, kad nemanąs savo projekte pririšti ligonius prie ligoninių: pasirinkimas ligoninės esąs laisvas, kad tik ligonis būtų savo mokesnį užsimokėjęs. Priveda išskaitliavimą 4100 lovų išlaikymo Lietuvoje, kas metams atsieitų apie 10 milionų litų (pajamų iš piliečių, gydymos reikalams, autoriaus projekte numatoma apie 15 milijonų litų).

Dr. Nasvytis. Atsakinėja į užmetimus savo Valst. Medic. Tarybos statuto projektui. Sako, kad Dr. Vaiciuška be reikalo klausia, kodel I Gyd. Suv. Vykdomojo K-to Komisija nepateikusi Centralės Sveikatos Įstaigos projekto: kalbėtojo įsitikinimu ji negalėjusi iš šios užduoties praktiniai išeiti. Del Prof. Avižonio užmetimo, būk Med. Tarybai esą neleistina naudotis Universiteto institutais, aiškina, kad Vokietijoje (Berlyne) tai yra priimta ir tam tikslui egzistuoja t. v. „Arbeitsstelle“ prie Universiteto. Toliau projektą aiškindamas sako esąs tos nuomonės, kad Med. Dr-jai būtų parankiau rūpintis medicinos reikalais praktiniame gyvenime, nė kaip abstraktiniams mokslininkams. Sako, kad Med. Taryba, susidedanti iš gydytojų, kurie be abejonės, farmacijos reikaluose esą kompetetingi, kaipo išėjusieji Universitete privalomąjį farmacijos kursą, gali tuos reikalus tinkamai tvarkyti, žinoma, kviečiant ir susitariant su farmaceutų atstovais. Del Prof. Lašo atsiliepimo sako, kad statuto projekto autoriai nėsą parlamentariniai gudrūs įstatymams daryti, pertai projektas formaliniu atžvilgiu galįs būti netobulas. Siūlo Medicinos Tarybos statuto pagrindus priimti, pateikdamas rezoliuciją.

Dr. Staugaitis — Suv-mo pirmininkas — perskaito Suv-mui Prof. Lašo—Dr. Aleknos, Dr. Dr. Nasvyčio, Sipavičiaus, Vaiciuškos, Žemgulio patiektas rezoliucijas.

Suvažiavimas priima:

1) Bendrą visų rezoliucijų pradinę dalį: „Dabartinis krašto sveikatos reikalų sutvarkymas nėra patenkinamas“.

2) Dr. Žemgulio bendros formos rezoliuciją del valdžios teikiamos paspirties krašto sanitarijai (žiūr. pusl. 280).

3) Visos kitos rezoliucijos pavedama Suv-mo Prezidiumo sudarytai komisijai suderinti ir pateikti priimti Suv-mui baigiantis. (Galutinoj redakcijoji priimtas rezoliucijas žiūr. 2 Gyd. Suv-mo nutarimai Nr. 4, 5 ir 6).

Asmens klausimais gauna žodį Prof. Med. Dr. Avižonis ir Dr. Vaiciuška.

Dr. J. Staugaitis.

X. „Medicinos" laikraščio reikalais.

Pranešėjas nušviečia didelę kultūrinę ir specialinę gydytojams „Medicinos" laikraščio reikšmę ir vargingą šio organo medžiaginę padėtį. Praneša, kad atsisakius Dr. Zemguliui laikraštį redaguoti ir nepavykus suorganizuoti Redakcijos Komisiją, kalbėtojui pačiam vienam prisiėję didžiais vargais ilgą laiką „Mediciną" redaguoti ir administruoti. Tik nuo šių 1923 metų pradžios pavyko savo pagalbon prisikalbėti aktyviai dalyvauti „Medicinos laikraščio redagavime Dr. Matulevičių. „Medicinos laikraščio leidimas brangiai apsieina ir jis negali pakol eiti be deficito; pertai prašo visų kolegų laikraštį prenumeruoti ir kiek galint jį šelpti.

Debatai.

Dr. Sipavičius. Siūlo išplėsti „Medicinoje" mokamų skelbimų skyrių ir spausdinti tik rimtesnius straipsnius.

Dr. Žemgulys. Siūlo laikraščio lėšų ekonomijai trumpinti atskirų straipsnių ir šiaip medžiagos turinį.

Dr. Staugaitis. Aiškina, kad komercijos sumanymai blogai vyksta, ir lėšų vis tiktai neužtenka.

Dr. Matulevičius siūlo Suvažiavimui priimti šią rezoliuciją: „2 Liet. Gyd. Suvažiavimas, skaitydamas, kad kiekvieno Lietuvos gydytojo pareiga yra „Medicinos" laikraštį remti, uždeda visiems šio Suv-mo dalyviams prievolės „Mediciną" prenumeruoti ir platinti ją visų neatvykusių draugų-gydytojų tarpe".

Ši rezoliucija vienu balsu priimama.

3-ias posėdis.

(Vasario mėn. 23 d. 11 val.).

Dr. Vl. Kutorga.

XI. Neurozių kai kurių simptomų psichogeninio atsiradimo ir funkcialių apsireiškimų terapijos klausimu.

(К вопросу о психогенном происхожденіи нѣкоторых симптомов и терапіи функціональных проявленій неврозов) (rusų kalba).

Labai didelis Filipp'o Pinel'io — didžiausio psichiatro ir įžymaus mintytojo ir žmogaus — nuopelnas buvo įvedimas į terapiją grynai psichologinių metodų. Aplamai jam priklauso garbė nustatymo psichologinės pažiūros į kai kurių ligų esmę. Šiam, gailma sakyti, genialiam žmogui, kuriam teko veikti francūzų revoliucijos laikais, prisiėjo kovoti su kraštutinio materializmo srovėmis, giliai įsišaknijusio tada moksle. Jis mo-

kino, kad „...gydytojas turi įsiskverbti į vidujinį ligonio pasaulį, surasti grynai psichologinį jo ligos šaltinį ir nutaikinti patogų momentą įsimaišymui...“ „... reikia sužadinti jo prote mąstymo darbą...“ Epochoje, kada viešpatavo pažiūros enciklopedistų Golbach'o, Lametri su jo „Žmogus — mašina“ ir t. p., tokios mintys buvo didelis perversmas moksle.

Esquirol ir kiti talentingi Pinel'io mokiniai, tęsė didžiojo mokytojo darbą, bet šiai mokslo srovei buvo lemta užmirti ir ji vėl atgijo tik po šimtmečio. XIX amžiaus buvo didžių atradimų amžius fizikos, chemijos, biologijos ir medicinos srityse. Atradimai nervų sistemos anatomijoj ir fiziologijoj buvo taip pat labai dideli ir todel nestebėtina, kad tiek psichiatrijoj, tiek ir neuropatalogijoj, jau nekalbant apie kitas medicinos šakas, pradėta visai ignoruoti psichologines priežastis, ir apskritai į ligonio psichologiją nustota kreipti dėmėsio. Regis, net buvo skaitoma nemoksliška eiti prie ligonio iš tos pusės, kadangi viskas turįs būti išaiškinta anatomo-fiziologinėmis priežastimis. Ir terapijos vadovėliuose nieko nebuvo nurodoma, kaip sumažinti ligoniui kentėjimus arba pakelti jo nupuolusią dvasią, išskiriant cheminių ir fizinių priemonių. Jokios psichinės įtakos į ligonį nebuvo nė minimos, o tačiau, nors tai ir būtų keista, kiekvienas gydytojas puikiausiai žino, kaip daug priklauso nuo ligonio psichinio stovio eiga ligos, dargi grynai organinės.

Šios siaurai anatomo-fiziologinės pažiūros dabar jau darosi prietaru ir kaip prietaras tebegyvuoja. Į psichoterapiją žiūrima su šypsena, kaip į kokį tai nemokslišką dalyką, arba su nežinojimo ironija. Ir kai kada dargi į tokias ligas, kaip isterija arba neurastenija, žiūrima ne kaip į ligą, bet kaip į kažinkokį „kaprizą“, „nelemtą būdą“.

Psichoterapijos pažiūrų atgimimas ir vystimasis ėjo labai lėtai. Charcot'o genijus isterijos studijomis Salpetrier'e gal davė šioje kryptyje naują impulsą, ir tik pereito šimtmečio pabaigoj pasidarė aišku, kad esama sunkių simptomų, turinčių savo priežastį grynai psichinį momentą, ir kad tokios ligos gali būti išgydytos tik psichinės įtakos pagalba. Besiginčyjama vien del metodikos arba del grynai teoretinių dalykų.

Šio pranešimo tikslas atkreipti, be kit ko, dėmėsį į vieną reiškinį, kuris turi gan didelės reikšmės. Būtent, neretai tenka pastebėti išsivysčiusius ligos simptomus, kaip psichinis rezultatas fizinio gydymo ir kai kada surištos su juo netiesioginės sugestijos.

Čia kalbama apie funkcionalius neurozių apsireiškimus ir apskritai apie psichogeninę fizinių simptomų kilmę. Funkcionaliais apsireiškimais mes vadiname visumą sutrikimų organizme ir patvarių simptomų, pasidariusių be bet kokių somatinių pakitimų. Psichogeniniai - gi sutrikimai ir simptomai yra tie, kurių priežastis glūdi ne bet kokiose išorinėse bei vidujinėse fizinėse įtakose, bet turi grynai psichologinę kilmę.

Dažniausia ligos forma, prie kurios pastebiama funkcionalių sutrikimų, — bus neurastenija. Ir kadangi dažnai neurastenija išsivysto, kaip priedas prie organinių ligų ir neretai kaip neatsargaus gydymo rezultatas, tai todel ir reikia kiek apsistoti prie šitos ligos, kuri yra tipinga funkcionaliems neuroziams.

Reikia pasakyti, kad nuo Beard'o laikų, įvedusio šį terminą, iki šiol dar nėra nustatyta tiksli neurastenijos sąvoka. Pav., klasiškame Strümpel'io vadovėlyje (1920) apie neurastenijos patogenezį beveik nieko nepasakyta, o neurastenija dargi sumaišoma su psichostenija. Labiausiai išsiplatinusioms pažiūroms charakterizuoti galima nurodyti Darkševič'iaus (1917) definiciją. Darkševič jau skiria neurasteniją nuo psichostenijos; jis žiūri į šią ligą, kaip į nervų sistemos asteniją, išsivysčiusią pas subjektą pavydale savistovaus liguisto reiškinio". Svarbiausiais psichiniais simptomais jis skaito intelektualį nuvargimą, lengvą reagavimą suerzinimams, ūpo prislėgimą, o cerebraliais ir visceraliais — galvos skaudėjimą, galvos svaigimą, nemiegą, raumenų nuilsimą, parestezijas, skaudėjimus, tremor, sutrikimus kraujotekio, skrandžio - žarnų kanalo, kvėpuojamojo aparato, urogenitalių organų ir t. t., — žodžiu išvardijima beveik visi organai. Kai del etiologijos, tai „tikra ir vienintėlė sukelianti neurasteniją priežastis — yra perdidelis intelektualės sferos pervargimas — gyvenimas ir darbas tokiose sąlygose, kada iš smagenų reikalaujama nepajėgiamo protinio darbo, o poilsio neduodama arba duodama per maža" (Dark š. III tom. 567 pusl.).

Maždaug tokios buvo labiausiai išsiplatinusios pažiūros ir maždaug tokiomis jos laikosi ligi šiol. O ištikrųjų toks kropštus smulkus išvardymas ir daugybės simptomų aprašymas nėkiek nenušviečia ligos esmės. Kokios, pav., reikšmės gali turėti, jeigu mes skaitome, kad neurastenikas gali turėti „tachycardia, bradycardia arba arythmia" (Dark. III. 563), arba, pav., „priprastas vidurių užkietėjimas, kitais atvejais palinkimas prie viduriavimo" (Strümpell). Tą pat galima pasakyti del patogenezio ir etiologijos. Pirmoj vietoj, žinoma, stovi paveldėjimas. Paskui daugelis skaito neurastenijos priežastimi apskritai toksemiją (Müller. D. M. W. 1908 S. 2153). Vieni kalba apie kenotoksiną (Budai. Neurologische Centralblat 1912 S. 828), kiti apie toksinų atsiradimą virškinamajame kanale, treti linkę apkaltinti vidujinės sekrecijos liaukas, demineralizaciją ir t. p. Haesslin (Mün. med. W., 1913 S. 1204) nurodo į limfacitozį ir kaltina gl. thymus ir limfatinės sistemos liaukas.

Nuomonių daugybė ir pažiūrų bei simptomų chaosas rodo, kad tyrinėjant neurasteniją reikėjo ieškoti naujų kelių. Vokietijoj šviežia srovė naujų ieškojimų pasireiškė vad. psichoterapeutų mokyklos (Freud, Jung, Bleuler Ciurichein kiti) moksle. Taip buvo padėtas naujas pagrindas psichoneuroziams tyrinėti. Deja, ši srovė sutiko griežto pasipriešinimo iš pusės senų autoritetų neuropatologijoje ir net prichiatrijoj. Charcot'o gimti-

nėje buvo lemta naujoms pažiūroms ypačiai išbujoti ir užimti viešpataujamąją padėtį. Pierr Janet, vaduodamos rūpestingais neurozių tėmijimais ir analiziais, išskyrė ypatingą formą, kurią jis pavadino psichostenija, ir padėjo pagrindą taisyklingam sistematiniam neurozių tyrinėjimui. Dabarties psichoneurozių mokslas jau nebetoks chaotiškas. Už vadovaujamąją pažiūrą galima priimti prof. Dejerin'o (Paryžius) mokslą [1]). Jis apibrėžia neurasteniją, kaip ligą be anatominių pakitėjimų. Žinoma, epochoje, kada medicinos pažanga priklausė nuo išradimų patologinės anatomijos, chemijos ir fiziologijos srityse, gydytojo protas, ypačiai konservatyvus, priešinasi ligų be somatinių pakitimų sąvokai, teturinčių vien psichologinių sutrikimų pažymių.

Ir tikrai, kai del patogenezio, tai visos fizinės teorijos iš esmės neturi jokio faktino pagrindo. Tiktai sunykimo teorija gal remiasi kai kuriais klinikos daviniais. Bet visų pirma esama neurastenikų, pas kuriuos nėra nuvargimo ir kurie net nesidarbuoja. Skirtumas tarp neurasteniko ir nuvargusio yra tas, kad pastarasis savaime po poilsio atnaujina savo energiją, kurios nesuranda neurastenikas. Bet niekada vien tik nuo pervargimo neatsirasdavo neurastenijos stovio; neurastenija įgyjama po nuvargimo tik prie ypatingų sąlygų, ir kai žmogus privaro save iki pervargimo, tai tas atsitinka ne veltui. Ir tas, kuris pervargimu, pav., užsidirba lėšų pragyvenimui, prideda prie savo protinio bei fizinio darbo dar tam tikros emocijos — susirūpinimo. 40 metų atgal Dejerine atkreipė dėmėsį į tai, kad smagenų darbas, tik sustiprintas neramumu, sukelia neurasteniją. Vistiek, ar tai bus ateitis, kuri statoma ant kortos, savymeilė, šeimos likimas, ar ligos bei neturto bijojimas. Čia pervargimas visada esti sukeliamas emociniais susirūpinimo bei neramumo elementais. Del sunkaus pasyvaus darbo neurastenijos stovis neišsivysto. Tiesa, esama sunykusių neurastenikų, bet tatai beveik visada esti psichinės anareksijos suvarginti ligoniai. O kiek yra neurastenikų dykaujančių turtuolių dažnai sunykusių del dietos, turinčių ryškių simptomų, kultiviruotų rūpestingo gydymo. Nuovargis pats per save nesukelia neurostenijos ir aišku, kad sunykimo teorija neišaiškina nieko. Tik psichologiniu faktorium tegalima išaiškinti neurastenijos kilmė. Kiekvienas neurastenikas yra užgautas psichinės traumos ir individo reakcija į šį faktorių purena tą dirvą, į kurią leidžia šaknis šie reiškiniai. Dejerine tiesiog apibrėžia šią priežastį, kaip emociją, ir neurozį, kaip psichopatologinę reakciją.

Nuo to laiko, kai po bevaisių pastangų rasti kokią nors anatomo-fiziologinę neurozių priežastį buvo atkreipta akis į grynai psichologinę kai kurių ligų esmę, pasidarė aiškūs kaip etiologija bei patogenezis, taip ir nauji metodai neuroziams gydyti. Čia negalima atskirai nagrinėti Freud'o, Jung'o, Dubois

---

[1]) Dejerine. Функціональныя проявленія психоневрозов. р. пер. Москва 1917.

etc. teorijų. Esmė visur ta pati — neuroziai išsivysto del grynai psichinių priežasčių ir turi būti gydomi taippat grynai psichologiniais metodais.

Dejerine tvirtina, kad neurozių pagrinde glūdi emocija, ir tikrai emocija, įvairi pas įvairius individus, niekada nepraeina nepaliekant žymės, ir dažnai veda prie ligos vystimosi.

Viena pagrindinių emocijos veikimo ypatybių yra ta, kad jis negali būti pakankamai aptariamas. Prie emocinių idejų neprisitaikinama, kadangi jos susiduria su tuo, kas sudaro mūsų asmenybės esmę, kamieną. Emocija, kuri esti svarstoma, jau vien del to yra ne be emocija. Ir kiek individas pasipriešina emocinei idejai, esančiai konflikte su jo asmenybe, tiek jis lieka tame stovyje, kurį Dejerine vadina susirūpinimu. Emocija, kaip susirūpinimo faktorius, vaidina neurastenijos genezyje vyriausią vaidmenį. Be to, emocijos, ir tai yra kardinalės reikšmės dalykas, priverčia virtusį jos žaislu asmenį prarasti svarstymo gabumą ir protinės kontrolės. Štai kodel kiekviena asmenybė emocijos stovyje lengvai pasiduoda auto - bei hetero - sugestijai, nes sugestija savo esmėje yra tai galimybė leidimo iš sąmonės pusės idejų ir sąvokų, nekontroliuojamų proto.

Mūsų pranešimo tikslui tatai yra labai svarbu, kadangi netiesioginė sugestija (be tiesioginės) yra kiekvienoj gydymo priemonėje ir toli gražu nevisada galima suvokti, ar ši sugestija turi teigiamos terapeutinės reikšmės, ar, atbulai, įkvėpia ligos ideją arba nereikalingą simptomą.

Dažnai, ir tatai kiekvienam gydytojui yra žinoma, psichologinis sutrikimas esti net fizinio sutrikimo sąlyga. Ir emocija, kiek rimtesnė arba ilgesnė, kai ji esti pergyvenama neva pasyviai, laužia jos užgautąjį asmenį fiziškai ir doriškai.

Šios emocinės priežasties dažnai neieško gydytojas, kuris labai noriai tiria objektyvius simptomus ir drauge nė kiek nesijdomauja morale arba emocine ligos kilme. Ir, maža to, ignoruodamas psichologinę pusę ir vartodamas dėliai to neatsargiai fizinį gydymą, sukelia eilę kitų simptomų.

Tat emocinis sužadinimas su jo sukeltomis fizinėmis reakcijomis yra išeinamasis punktas psichinei fiksacijai, ir visi vėlyvesnieji reiškiniai seka iš šios patogeninės psichinės fiksacijos, iš įsimaišymo į organų funkciją tokių reiškinių, kaip tėmyjimas, dėmesys ir protinės kontrolės praradimas.

Tai tokia yra bendrais bruožais neurastenijos esmė.

Isterijos esmė glūdi funkcijų disociacijoj, jų išslydime iš valios įtakos, bet pagrinde ir čia glūdi emocija, del kurios gilios įtakos įvyksta disociacija ir isteringojo subjekto pasingumas. Čia negalima plačiau paliesti ypatingos konstitucijos reikšmės ir isterijos esmės. Tą ligą reikia paminėti, kadangi ji yra ypačiai gausi fiziniais simptomais grynai psichologinėje dirvoje.

Visai atskira forma — tai psichostenija. Ši forma, kaip

jau sakyta, dažnai painiojama su neurastenija, o tuo tarpu diferenciacija čia turi didelės reikšmės terapijai.

P. Janet pirmutinis aprašė psichosteniją, kaip įgimtos psichopatologinės degeneratyvės konstitucijos reiškinį su tam tikrais intelektualiais defektais. Emocija čia nesukelia trūkumų, o tik gali juos padidinti. Suchanov [2]) vadina psichosteniją neramiu imaginuojančiu („тревожно-мнительный") charakteriu su obsesijomis, — forma jau artima prie psichozo — ciklotimijos. Todel tai ir nenaudinga paprastai ieškoti pas psichosteniką psichinės traumos (emocijos) ligoje. Ir jeigu čia galima pritaikinti bet kokį psichoterapeutinį metodą, tai visai kitą.

Be nurodytų formų, reikia turėti omeny, kad kiekvieną dargi grynai organinę ligą lydi emocija—savo rūšies asteninis afektas, o emocija, kaip buvo matyti, yra sąlyga priedeliniems funkcionaliems simptomams vystytis. Šioje dirvoje, pav., ligos simptomai gali išsivystyti del autosugestijos arba netiesioginės sugestijos, lydinčios gydymą.

Pagaliau esti ir atskirų funkcionalių simptomų, turinčių tą pat kilmės mechanizmą, kaip ir neurastenija. Tokie ligoniai neskaitomi neurastenikais tiktai del nepilnumo simptomokomplekso.

Žinoma, turinčių grynai psichinį pagrindą ligų gydymas irgi turi buti grynai psichinis. Bet, deja, šie stoviai, apsireiškiantieji fiziniais reiškiniais, būtent, galvos skaudėjimais, širdies plakimu, vidurių suirimu ir t. t., t. y., beveik visų organų sutrikimu, dažnai tegydomi tik simptomatiniai — fiziniai - cheminėmis priemonėmis. Be nenaudos tatai gali atnešti taipgi ir žalos. Pasakysiu du — tris pavyždžius iš čionykščių pastebėjimų, kurie gali parodyti, kokių rezultatų kartais duoda neatsargus gydymas.

Iš provincjos atvaižiuoja visai sunykęs žmogus. Galima pasakyti, kad jis sergąs sunkia anemija arba kita kokia kachektine liga. Pasirodo, kad jau $1^1/_2$ metų jis gydosi nuo žarnų ligos. Nuo mažų dienų jam gurguliuodavęs pilvas. Pagaliau jis kreipėsi į gydytoją ir nuo to prasideda liūdna jo ligos istorija. Tiesiog negalima išvardyti visų jo išbandytų terapeutinių premonių. Griežtai dabojama dieta privedė jį prie badavimo. Pamažėli jam buvo uždrausta viskas. Prisidėjo ledaka, galvos skaudėjimas, skaudėjimas po krūtine, per juosmenį ir t. t. Ūpas prislėgtas, darbingumas nupuolęs, manymas, kad liga neišgydoma ir, žinoma, materialiai nuostoliai. Gurguliavimas, žinoma, pasiliko ir toliau, bet ligonis dabar jau nebekreipia į tai pirmykščio dėmesio. Tik visiškas gydymo nutraukimas išgelbėjo ligonį nuo visiško sunykimo ir neturto ir grąžino jam darbingumą ir ūpą.

Analoginis atsitkimas. Po gan didelio nemalonumo ligonis ima gydytis nuo širdies plakimo ir širdies (?) ligos. Stovis eina blogyn. Lėšų gausumas didina simptomus. Jis nusilpo, bijo darbo, pas jį visa eilė neaiškių nusiskundimų. Šiuo atsitikimu taip

---

[2]) Суханов. Патологическіе характеры.

pat tik bet kokio farmaceutinio gydymo prašalinimas ir tikros ligos esmės išaiškinimas atgavo jį iki normos.

Štai atsitikimas, kai po diagnozio „smagenų paraližius“ įtakos jaunas vyrukas 1/2 metų guli patalinėje paralyžiuotomis kojomis. (Per klaidą šis atsitikimas buvo įdetas į š. m. „Medicinos Nr. 3—4).

Aš mačiau ligonį, kuris beveik nebegalėjo vaikščioti po įšvirkštimo astonino. Kitas ligonis-neurastenikas neteko pajėgų ir įkrito į ipochondrinį stovį po to, kai jis priepuolamai sužinojo, kad jo vartojamas Sedebrol yra „vaistas nuo epilepsijos“.

Panašių pavyzdžių galima papasakoti daugybę.

Keistas reiškinys pastebiamas paskutiniu laiku ir gali būti netik čia. Regis, užmiršti visi paskutiniai užkariavimai psichopatalogijos srityje. Juk tik po to, kai nuo somatinių neurozių simptomų aprašymo buvo pereita prie tokių ligonių dvasios gyvenimo tyrinėjimo ir buvo įsitikinta, kad įvairūs apsireiškimai turi ryšį su tokių individų dvasios sudėtimi ir stoviu, tik tada neurozių mokslas įsigyjo tam tikras formas ir jų terapijoje buvo pasiekta žymių pasisekimų. Senoji terapija negalėjo pasiskųsti savo arsenalo biednumu, bet priemonių gausumas tebuvo jų nenaudingumo įrodymu. Dabar, kai neurozių patogenezis, pripažinus fizinių faktorių reikšmę, nustojo buvęs nesuprantama myslimi, rodos, turėtų būti aišku, kad ir gydymas turi būti psichinis. „Au mal psychique il faut traitement psychique“, sako Dubois. Tatai suprantama atsitikimais grynų neurozių, kurie patenka gydytojui jam visai paryškėję. Bet somatinių ligų terapijon įvedama gydymo būdai, kurie kaip tik padeda išsivystyti sunkiems priedeliniems psichogeniniems simptomams. O tačiau taip ir yra.

Kodel skiriant ligoniui jodą arba kitą vaistą kiekvienas gydytojas skaitosi su pašaliniu paskirtų vaistų veikimu, bet beveik niekada nesiskaito su pašalinėmis psichinėmis įtakomis? Kodel kiekvienas laiko galvoje žalingą cheminį arba fiziologinį veikimą bet kokių procedūrų, bet retai kada pagalvoja, kaip toks gydymas gali atsiliepti į psichinį ligonio stovį? Lengva širdimi skiriama bet kokis vaistas, jeigu žinoma, kad jis neveikia į organizmą fiziniai; o kas žino, kokie dar bus vėliau rezultatai del naujų įtakų, ar del pašalinės psichinės įtakos neatsiras dar naujų simptomų. Jeigu vienas vaistas neveikia, tai jis pakeičiama kitu — pasirinkimas rinkoje didžiausias. Pas ligonį pagaliau susidaro įsitikrinimas, kad jo liga nesuprasta, jis kreipiasi į kitą gydytoją ir pas naują gydytoją ieško naujų vaistų. Jei tatai jau „pilnas neurastenikas“, tai tuo blogiau jam; jeigu gi pakol dar ne, tai jis pasidarys tokiu. Jis išbandys elektrizaciją, Rentgeno spindulius, masažą, hidroterapiją ir t.t. ir t.t. ir juo bus „ypatingesnė“ nauja priemonė, tuo labiau bus iš karto patenkintas, bet drauge ir labiau įsitikrins rimtume ir nesuprantamume savo ligos ir tuo blogesnis bus jo stovis. Tokius ligonius su daugybe supainiotų, iš dalies įkvėptų simptomų, Dejerine vadina „pa-

gadintais ligoniais" ir tai tikrai taip yra, kadangi sunku jau kovoti su tokiu kultiviruotu pataloginiu stoviu.

Tačiau kodelgi, jeigu apšvieštieji gydytojai supranta daugelio priemonių nenaudą, vistik jas paskiria. Atsakas į tai dažniausiai esti vienas: „tatai daroma psichoterapeutiniu tikslu". Jeigu ligonis tiki į vaistą, tai jis, sakoma, turi jį išgydyti. Vaistas čia turi suvaidinti sugestijos vaidmenį. Ir, tiesa, yra autorių, kurie tiesiog sako, kad įvairios naujos priemonės turi tam tikros kai kuriems ligoniams reikšmės, nežiūrint jų nenaudingumo ir dargi regimo šarlataniškumo[3]) („malgré leur apparence charlatanesque"). Tą pat maždaug sako L. Minar[4]) ir kai kurie kiti. Bet tatai klaida. Geriausiu atsitikimu, laikinai paveikus į vieną simptomą, tokia terapija gali tik pabloginti bendrą stovį, kadangi visai neveikia į ligos esmę ir patogenezį, o atvirkščiai dargi padeda tolimesniam pagrindinės ligos vystymuisi. „Praėjo tas laikas", rašo Dejerine, „kada buvo galima skaityti naudinga gydomąja priemone sotinti neurasteniką fosforu arba bromu. Bet, matomai, gydytojui visada bus lengviau paskirti ligoniui tą bei kitą gydymo priemonę, negu iškelti aikšten psichinę arba moralę sutrikimų priežastį".

Ir iš tikrųjų į vaistų ir taipat fizinę terapiją tokiais atsitikimais galima žiūrėti, kaip į psichinę, tik blogoj prasmėj. Be aukščiau pasakyto, ar mes turime tiesos apgaudinėti ligonį, pripažindami jam ligą, reikalingą fizinio įsimaišymo? Juk tuo pačiu mes jį įtikriname kaip tik tame, nuo ko jis reikia išgelbėti. Ir jeigu kokis vienas simptomas ir galėtų pagerėti, tai įsitikrinimas, kad ligonis sunkiai serga, tvirtės, žalingas savęs tėmyjimas stiprės ir, jeigu jis ir nusivils dabar vartojamais vaistais, tai vistik dar labiau įsitikins, kad išgyjimą jis suras fizikos ir chemijos teikiamose priemonėse, o ne savyje. Ši pagrindinė psichinė priežastis pasiliks ir veiks dar stipriau. Dejerine tiesiog reikalauja: „neduoti vaistų neuropatams", kadangi jo manymu, „vaistų metodas yra pavojingas, netikras ir turi tą svarbiausią trūkumą, kad suteikia ligonio psichikai linkmę visai priešingą tai, kokia jam būtų pageidaujama". (Savaime suprantama, kad šiais pasakymais nenuneigiama visai farmakoterapija neuropatams, pav., pripuolamais somatinių susirgimų atsitikimais).

Čia negalima dėstyti šių laikų psichoterapijos metodų. Tatai neįeina į šio pranešimo tikslus. Tų metodų yra keletas. Prof. Dubois (Bern) skaito neurozių priežastimi logiškumo nepakankamumą, protavimo klaidas ir todel siūlo metodą, žinomą racionalistinės psichoterapijos vardu, t. y. kreipimąsi į paciento protą[5]). Apie prof. Dejerine'o pažiūras ir apie emocijų

---

[3]) G. Debove et Pouchet. Aide-Mémoire de thérapeutique. Paris, 1908. page 585.

[4]) Л. Минаръ. Терапія нервныхъ болѣзней. Москва, 1910. стр.29-30.

[5]) P. Dubois. Психоневрозы и их психическое ученіе. пер. С.П.Б. 1912. Психотерапія. Москва 1913. Воображеніе, как причина болѣзней М. 1911. Education du soi meme. Paris 1910. De l'influence de l'esprit sur le corp. ir kiti.

reikšmę paminėta aukščiau. Vokietijoj Ottomor Rozenbach pirmutinis atkreipė dėmėsį į aktyvios valios susilpnėjimą pas neurastenikus ir siūlo šiam tikslui psichinį gydymą darbu (Arbeitstherapie). Maždaug tokių pat pažiūrų laikosi F. Eschle. Marcinkowsky dėsto gydymą idealais, siūlydamas nukreipti ligonio mintis į aukštąsias problemas ir sužadinti aukštesnę pasaulėžiūrą, kad suteikus galimybės įveikti pataloginius idealus. Pagaliau S. Freud (ir Breuner) pasiūlė savo žinomą psichoanalizio ir atreagavimo metodą. Taip pat žinomas yra Bezzola metodas (psichosintezis), kuris skiriasi nuo S. Freud'o tuo, kad ligonis pats atgaivina įstrigusį patogenetinį konfliktą. Ciuricho mokykla (Jung, Bleuler, Veraguth, Riklin) yra taip pat tolimesnis Freud'o metodo pakeitimas ir patobulinimas. Oppenheim taip pat atkreipė dėmėsį į svarbią psichoterapijos reikšmę.

Nežiūrint kai kurio įvairumo metodikoj, psichoterapijos esmė reikalauja pakeisti psichinį ligonio stovį, išaiškinti, kaip ir kodel jis pasidarė ligoniu ir įtikinti jį, kad kartą išsigydęs, jis jau nebepasiduos vėl ligos įtakai, kadangi jis įsigys galios save valdyti. Tuo tikslu reikia pažadinti asmenybės elementus, kurie galėtų patarnauti išeinamuoju pastangos momentu, kuri duos jai galios save valdyti. Reikalinga savas protavimas, supratimas ir pasitikėjimas gydytoju ir savo pajėgomis, psichiniam sinteziui atgaivinti ir viską, kas buvo, nukelti į praeitį.

Ir gydytojo rolė yra pažadinimas ir nukreipimas, bet niekugyvu ne sugestija, kadangi paskutinė, kaip ir hipnozis, tesikreipia vien į psichinį automatizmą. Tas valios paglemžimas ir nusilpninimas, pasikėsinimas į individualę asmenybę yra visiškai priešinga tam, kas augščiau buvo pasakyta, ir praktikoje sudaro didelių pavojų.

Baigiant, pasakysiu keletą žodžių apie profilaktiką.

Kiek daug gero galima padaryti sveikatos ir savijautos atžvilgiu daugeliui asmenų, įtikinus juos, kad tikriausia garantija prieš emocines priežastis, tai sudaryti sau pasaulėžiūrą, etiką arba filosofijos arba dargi religijos idealą — tai vistiek. Tatai turi faktinės vertybės. Gyvenimas parodo, kad prieš rūpeščius, nuotikius, neramumus labiausiai gali atsispirti tie, kurie mokėjo objektyvuoti bet kokį idealą, kurio realizacija vienyja jų buitį. Ir kiek yra sunkių ligonių su kankinančiom algijom ir ipochondrija tik todel, kad jų gyvenimas yra tuščias — betikslis. Žmonės, kurių gyvenimas yra be vedamosios linijos, be tikslo, o tesusideda tik iš dieninių priepuolamų reikalų ir interesų, kurių gyvenimas blaškosi ir vystosi visomis linkmėmis, tokie žmonės labai blogai apdrausti. Be tam tikrų įsitikinimų jie neturi progos ko nors patvariai siekti ir mažiausia kliūtis kelyje daro juos nepaslankiais ir nesugebančiais atsispirti žalingiems psichiniems agentams. Ir jeigu teisinga, kad moralė sveikata priklauso nuo laisvo asmenybės vystymosi, tai kiek tai yra svarbu ją įstatyti į vėžes, kurios duoda

daugiausia garantijų prieš pašalines traumatines gyvenimo įtakas. Priešintis žalingai įtakai, taip pat ir išgyti ligonis tegali tik pats. Gydytojo rolė tik suteikti linkmę ir norą. O „negalima veikti, jeigu nesupranti savo laisvės ir savo atsakomybės... ir su deterministų arba monistų mokslu galima padaryti daugeliui ligonių daug žalos“ (Dejerine). Šios mintys, tiek nesenai išreikštos didžiojo mokslininko, kuris išauklėjo gydytojų kartas ir kurio garbė susidarė klinikose ir laboratorijose,— yra mums ne abejojamai įdomios.

Išvados:

1) Beveik visos organizmo funkcijos gali būti suardytos del grynai psichinių momentų (priežasčių, labai galimas dalykas, emocinių).

2) Neatsargus, dargi fiziniai nežalingas gydymas, darydamas pašalinės psichinės įtakos, dažnai esti žalingu faktorium funkcijų sutrikimui arba yra proga netiesioginei ligos simptomų sugestijai.

3) Pastaruoju laiku, ypatingai čia pastebimas kai kuris neatsargus perdėtas vartojimas „ypatingų“ gydymo metodų, kurių nauda yra labai abejotina, bet kurie dažnai esti kenksmingi psichiniai agentai.

4) Isterijos ir neurastenijos pagrinde glūdi psichinė (emocinė) įtaka, bet prie neurastenijos del ilgos įtakos susidaro pastovaus susipūpinimo ir neramumo ir paskui jau silpnumo, o tuo tarpu prie isterijos — gili ir šiurkšti emocijos įtaka veda prie asmenybės disociacijos ir jos nekoordinuotumo. Šias formas teoritiniais ir praktiniais samprotavimais ytin svarbu skirti nuo psichostenijos, kuri yra visai kitokios kilmės.

5) Kiekvienu ir ypačiai užsitęsusiu atsitikimu, kai nėsama įrodytų objektyių priežasčių, reikia atsidėjus ištirti nervų sistemą ir psichinį ligonio stovį bei būdą, kadangi tokiais atsisikimais visada galima spėti žalingų psichinių įtakų galimybę.

6) Psichoneuroziams gydyti, del jų grynai psichinės kilmės, teleidžiamas tik psichogeninis gydymas, būtent psichoterapija, nukreipta į blaivią laisvą sąmonę; toji psichoterapija turi būti nukreipta netik į apsireiškimus, bet daugiausiai į psichinį toną, kuris leistų nusistovėti šiems apsireiškimams.

7) Nė prie bet kokio terapeutino įsimaišymo negalima ignoruoti psichoterapeutinės įtakos.

8) Gydant didžiausiu atsargumu reikia vartoti sugestiją ir ypačiai hipnozį, kuris, nusilpnindamas ligonio asmenybę ir valią, dažnai esti net tiesiog pavojingas.

9) Apskritai medikamentozinis gydymas neuroziams netaikintinas. Dažnai esti labai pavojinga vartoti funkcionaliems apsireiškimams įvairūs „ypatingi“, „nauji“ medikamentai ir efektingos fizio-terapeutinės proceduros ir komandiruotės gydytis. Tokia terapija dažnai veda prie sustiprintos ligonio dėmėsio fiksacijos į savo

liguistus pergyvenimus ir galutinai fiksuoja ligos simptomus arba sukelia naujus. Tokie ligoniai, besimėtydami nuo vienos priemonės prie kitos, įsitikina savo ligos rimtume ir pavirsta neišgydomais sunkiais chronikais, nuolat reikalaujančiais gydymo.

Debatai.

Dr. Lapinas. Galima tik pasveikinti referentą. Visi tyrinėjimo metodai, vartojamieji medicinoje, buvo tinkami tuomet, kada viešpatavo vien mikroskopas ir chemija. Kai filosofija prasilaužė sau kelią, tai ir medicina pažengė pirmyn. Nežiūrint visų gerų psichoterapijos pusių, vis tik mes, gydydami, jos vienos metodų laikytis negalime. Mums reikia palaikyti lygsvarą tarp terapeutinio gydymo (grynai vaistais) ir psichoterapijos. Tais atsitikimais, kada psichinis diagnozas aiškus — tenka vartoti ir fizinį gydymą, kiek tai reikalauja organizmas susirgimo priežasčiai prašalinti.

Dr. Kutorga. Sakosi neinąs prieš vartojimą fizinių priemonių gydymui, bet tik savo referate yra nurodęs į atsargumo reikalą tas priemones vartojant, kad išvengus klaidų ir netikslumų.

Prof. Dr. Vl. Lašas.

XII. Naujoji kryptis fiziologijoje ir medicinoje.

I.

Molescho t'o nurodymais žmogaus kūno (68 klg.) sudėtis (apvaliuose skaičiuose) yra tokia:

68% (45 klg.) vandens,
15% (10 klg.) baltymų,
5% (3¼ klg.) baltymų derivatų (kolagenas, elastinas ir t. t.),
2,5% (1,6 klg.) riebalų,
0,3% (0,2 klg.) ekstrakcinės medžiagos (be cukraus) ir
9% (6 klg.) pelenų.

Vanduo, kurio žmogaus kūne yra apie ⅔ jo svorio, yra tirpintojas tos substancijos, kuri organizmo gyvybei yra būtina. Ir toji medžiaga (kaip cukrus, alkogoliai, urea), kuri vandenyje susiskaido iki molekulų ir duoda molekulardispersinius skiedinius, ir toji medžiaga (kaip rūkštys, bazės, druskos), kuri susiskaido iki molekulos dalelių — ionų ir duoda iondispersinius skiedinius, ir toji medžiaga, kuri tiek mažai susiskaido, kad atskiros josios dalelės tam tikrais būdais yra pastebiamos, — vis tai tirpsta vandenyje, duodamos tai tikruosius skiedinius, tai pseudoskiedinius (koloidų skiediniai).

Visiems yra žinoma, kad reakcijos vyksta tiktai tada, kai substancijos esti skiediniuose. Tik vienais atsitikimais (molekulardispersiniai skiediniai) substancija veikia savo molekulomis, antrais atsitikimais (iondispersiniai skiediniai) veikia savo molekulų skilimo produktais — ionais.

Taip matyti iš lentelės, baltymai su savo derivatais atsižvelgiant jau į jųjų kiekį yra pamatinė medžiaga, iš kurios yra sudarytas žmogaus kūnas. Ši medžiaga eina ne tik plastiniems, bet ir dinaminiems tikslams. Net badaujančio kūne baltymų suskyla tam tikromis sąlygomis iki 40—50 gr. per parą. Mes kasdieną suvartojame 100 su viršum gramų baltymų. Baltymas gi yra tipingas koloidas. Baltymas yra gyvybės nešiotojas.

Taip baltymai, taip lygiai ir lipoidai, kurie gyvybei taip gi būtini, kraujuje arba audinių sultyse būna skystų solių pavidalo, gi narvelių protoplazmoje arba internarvelinėje substancijoje daugiau ar mažiau kieto galerto pavidalo. Šis protoplazmos kietai minkštas agregatinis stovis jau nuo seno buvo tyrinėtojų objektu. Tyrinėtojai suprato, kad jie užtiko tą taką, kuriuo eidami galės įspėti narvelio, audinio gyvybės paslaptis. Bet nei chemiko, kuris tiria grynai cheminius reiškinius, nei fiziko, kuris tiria tiktai fizinius reiškinius, tyrimo metodai pasirodė nepakankami. Be to, taip fizikas, taip chemikas turėjo daug savų uždavinių ir šiaip tyrimo objektų. Atrodo, kad jie kaip ir laiko neturėjo tirti tą sritį, kuri yra bendra ir fizikai ir chemijai. Užtat mūsų kūnas ir jojo mažiausios dalelės, su kuriomis mes kasdieną susiduriame, liko chemiko ir fiziko daugiausia užmirštos. Kaip dažnai pasitaiko, kad tas, kas artimiausia, lieka nepastebėta, taip matomai ir čia atsitiko. Mes gydytojai taipgi, besimokindami mokyklose, mokinomės fizikos, chemijos, bet visų mažiausia mus mokino tokio mokslo, kuris turi uždavinio pažinti chemijos energijos veikimą į kitos rūšies energiją Tiesa, šis mokslas gana jaunas, pradėjo vystytis tik pastaruoju laiku, bet jojo pasiekti rezultatai yra tiek svarbūs ir medikui, kad mokslininkas ar tai biologas ar tai medikas, kiekvieną gyvybės apsireiškimą ar jos nukrypimą nuo normos tirdamas ar aiškindamas, nebegali neigti šio mokslo davinių bei metodikos.

Dar iki šio laiko kiekvienas mokinosi ir dar tebesimokina jau, galima sakyti, pasenusios fiziologijos, kurios pamatus sudarė Helmholtz'o, Claude Bernard'o, du Bois-Reymond'o, Johann'o Müller'o, Ludwig'o darbai. Šie vardai be abejonės liks ir toliau fiziologijos ir medicinos mokslų knygose užrašyti aukso raidėmis. Šie vardai fiziologijos mokslo vystymosi eigoje sudarė visą epochą. Ši epocha, reikia pripažinti, buvo labai turininga ir vaisinga, bet viskas, kas naujo buvo šiuo metu mokslui duota, buvo ar fizikos, ar chemijos minties apvaisinta. Nenuostabu todel, kad kai kurie paminėtų vardų yra vienodai savinami ir fizikų ir fiziologų. Neneigkime ir toliau fizikos ir chemijos mokslų reikšmės fiziologijos ir medicinos moksluose, bet įsižiūrėję, kas dedasi mus interesuojamų mokslų srityje naujo, negalime nepažymėti, kad mūsų dar tebegyvenamoje mokslo epochoje jaučiamas persilaužimas ir šiuo nauju faktoriu, kuris kreipia fiziologijos ir medicinos mokslus tam tikra kryptimi, yra ne kas kita, kaip fizikos chemija.

Kiekviename fiziologijos bei medicinos, kokios specialybės laikraštis ar žurnalas nebūtų, visur mes surandame naujus tyrinėjimus, naujus davinius išeinant iš fizikos chemijos punkto matymo. Šių tyrinėjimų bei davinių jau yra prisirinkę visa daugybė. Tiesa, šie daviniai kartais prieštarauja vienas antram, kartais neturi ryšio vienas su antru, bet mes žinome iš mokslų istorijos, kad tokie išmėtytų, palaidų faktų rinkiniai pagimdo tokią mintį, kuri apima visus šiuos faktus. Minėtus faktus sugrupuos, išrikiuos į gražias eiles išradimai ir matysime vėl mūsų mokslų naują naujų idėjų derlių, kuris sudarys naują epochą, ir čia loš be abejonės svarbią rolę fizikos chemija.

Kad aš čia nepranašauju, o tik konstatuoju bevykstantį faktą, leiskite man paliesti keletą teorijų ir jūs matysite, kad kai kurie fiziologijos, o net ir medicinos skyriai fizikos chemijos naujų teorijų šviesoje visai yra pakitėję ir senosios tų skyrių žinovų pažiūros yra nustoję vertės. Čia aš patvirtinimui savo pagrindinės minties šioje kalboje paliesiu tas nusistovėjusias teorijas, kurios turėtų būti visiems žinomos, jau yra įsigyvenusios, bet iki šioliai į jas vistik mažai buvo mūsų, ypač medikų, domesio kreipta, ir pamatysime, kada kurios fizikos chemijos teorijos yra pagarsintos, bet į mediciną jos, kaip ir apskritai pati fizikos chemija, pradėjo veikti vos dvidešimtį metų atgal.

Turiu pažymėti, kad, kada aš vartoju sąvoką „fizikos chemija", aš suprantu tą mokslą, kuris turi uždavinio patirti chemijos energijos tarpusavio veikimą į kitas energijos formas, ar tai būtų šilimos energija (termochemija), ar tai būtų elektros energija (elektrochemija), ar tai būtų paviršiaus energija (koloidchemija) ir t. t. Termochemija, elektrochemija, fotochemija, koloidchemija (kiti ją vadina kapilarchemija, stratochemija) suprantama, kaipo fizikos chemijos šakos.

II

Pirmiausia kas buvo pastebėta medikų fizikos chemijos srityje ir kuo pasinaudota, tai yra skiedinių teorija. Pfeffer'as darė tokius mėginimus. Į molinius cilindrinio pavidalo indus prisipildavo vario sulfato skiedinio, indą gi įmerkdavo į ferrocyankalio skiedinį. Indo sienelėse pasidarydavo vario ir geležies cianinio junginio nuosėdos, kurios praleidžia pro save vandenį ir beveik nepraleidžia druskų ir kitokios substancijos. Jei į indo vidų įpilsime kokios nors druskos skiedinį, užkimšime indą sandariai kamščiu, kuriame yra įstatytas išlenktas vamzdelis su gyvuoju sidabru, įmerksime šį indą į vandenį, tai pastebėsime, kad vanduo difunduoja į indą, kuriame skystimas pakils iki tam tikro niveau. Šis pakilimas parodo inde esančio skystimo spaudimą į indo vidaus sieneles. Šis maksimalis skystimo pakilimas, tokiu ar kitokiu būdu išmatuotas, parodys mums osmotinio spaudimo didį. Čia, kaip matome, spaudžianti substancija atlieka tam tikrą darbą, kuris pareina nuo spaudimo ir tūrio. Šiuo metodu išma-

tuotasai net visai mažos koncentracijos skiedinio spaudimas duoda gana žymius rezultatus. Runkelinio cukraus 1% skiedinys t° 0° esant sudaro osmotinį spaudimą 1,24 atmosf. NaCl 1% skiedinys duoda beveik 7 atmosferų spaudimą. Mėgindami tos pačios substancijos įvairius koncentracijos skiedinius, pastebėsime, kad skiedinio koncentracijai didėjant, didės ir osmotinis spaudimas. Tuo būdu koncentracija nulemia osmotinį spaudimą. Osmotinis spaudimas priklauso taipgi ir nuo temperatūros.

Iš Pfeffer'o eksperimentų su runkeliniu cukrumi tapo išvesta formula, kurioje osmotinis spaudimas

$$P = n.\ 0{,}652 \left(1 + \frac{1}{273}\ t\right).$$

n cukraus kiekis iš 100 gr. vandens,
t temperatūra.

Ši formula, kaip matote, labai primena dujų spaudimo santykius, numatytus Gay-Lussac'o įstatymu. Skiedinio osmotinio spaudimo absolutus didis atatinka dujų spaudimui.

Iš to išeinant, galima suprasti skiedinių teorijos pagrindinį dėsnį, Van't Hoff'o suformuluotą: skiedinio osmotinis spaudimas atatinka tam spaudimui, kurį atliktų ištirpusioji substancija, jeigu jinai tokiame pat tūryje ir tokiai pat temperatūrai esant pavirstų dujomis arba garais. Jei ištirpinsime įvairios medžiagos po grammolekulą kiekvienos 22,4 litruose esant temperatūrai 0°, tai kiekviena jų sudarys 1 atmosferos osmotinį spaudimą, arba jeigu grammolekulą ištirpinsime 1-ame litre, tai susidarys osmotinis spaudimas lygus 22,4 atmosfer. Skiediniai, kurie turi vienodą grammolekulų skaičių vienodame kiekyje vandens, yra vadinami ekvimolekulariniais. Ekvimolekulariniai skiediniai turės, žinoma, ir vienodą osmotinį spaudimą, juos paprastai turėdami tai omenyje vadina izotoniniais. Iš to vėl kilo mokslas apie izotoniją.

Skiedinys, palyginamai su kitu turįs didesnį osmotinį spaudimą, vadinasi hypertoniniu, atbuluose santykiuose — hypotoniniu. Osmotinis spaudimas pareina nuo dalelių (molekulų+ionų) skaičiaus skiedinyje, bet ne nuo jųjų rūšies.

Osmotinis spaudimas pakyla, pakilus skiedinio koncentracijai. Grynieji molekulardispersiniai skiediniai, kurie izotoniniai, turi ištirpintų molekulų vienodą skaičių.

Jondispersinių skiedinių, tiesa, osmotinis spaudimas didesnis, negu atatinka ištirpusiųjų molekulų skaičiui, nes molekulos gali būti suskilę į ionus.

Jei dabar iš vienos pusės turėsime galvoje tuos davinius, kuriuos galima gauti osmotinį spaudimą apskaitant, iš antros pusės atsiminsime, kad žmogaus organizme yra daugybė tikrųjų skiedinių ir membranų, kurios beveik visos yra kaip tik pusiau praleidžiančios, tai suprasime, kad osmoso procesai žmogaus organizme yra labai išsiplatinę ir juos galimą gerai suprasti tik išeinant iš skiedinių teorijos supratimo. O jei taip, tai aišku,

kad ir mediciniškų klausimų daugybei rišti yra būtina prieš tai osmotinio spaudimo apskaitymas.

Osmotinis spaudimas apskaitomas krioskopu arba vadinamu Beckmann'o aparatu sulig užšalimo punkto nukritimu (⊿).

Kraujo serumo spaudimas (Hamburger):

Žmogaus	△	—0,526°,	trušio	△	—0,592,
Galvijų	„	—0,585,	šunies	„	—0,571,
Arklio	„	—0,565,	katės	„	—0,638,
Kiaulės	„	—0,615,	avies	„	—0,619.

Osmotinis spaudimas žinduolių kraujo serumo gana pastovus ir kūno temperatūrai esant atatinka 8-ioms atmosferoms. Nors su maistu įeina į organizmą įvairus molekulų kiekis, tačiau gal del lėtos rezorpcijos medžiagos suvartojimas beveik nepakeičia kraujo serumo osmotinio spaudimo.

Nors CO_2 ir padidina osmotinį spaudimą, tačiau fiziologinėse apystovose medžiagos apykaita nepadaro didelių pakitėjimų.

Organizmui, netekusiam daug kraujo, daromos injekcijos NaCl skiedinio, kurio osmotinis spaudimas turi atatikti kraujo plazmos osmotiniam spaudimui. NaCl skiedinio osmotinis spaudimas, kad atatinkų kraujo plazmos osmotiniam spaudimui, turi NaCl turėti koncentraciją — 1%, tuo tarpu dažnai vartojama fiziologinio skiedinio koncentraciją vos 0,6 — 0,75%, tokio gi skiedinio osmotinis spaudimas atatinka tik 4—5 atmosferoms, o tokį spaudimą turi ne žmogaus, bet varlės kraujo plazma. Vartojant nedidelės koncentracijos fiziologinį skiedinį yra pavojaus gauti hemolizį, nes esant NaCl koncentracijai 0,585% jisai prasideda.

Normalaus kraujo užšalimo punkto kritimas (⊿) siūbuoja labai mažai tarp 0,55 — 0,58°. Jei O_2 arba CO_2 ir veikia šiek tiek į kraujo osmotinį spaudimą, tai nedaug tas tejaučiama, bent fiziologinėse apystovose pasikeičiantis del to osmotinis spaudimas neperžengia nurodytų ribų.

Tokiems ar kitokiems susirgimams esant, osmotinis kraujo spaudimas pasikeičia žymiau. Tatai matysime iš lentelės Koranyj:

Insuff. valv. bicusp., Stenosis ostii ven. Sin. .	0,65	(Koranyj).
„ „ aortae	0,59	„
Degenerat. musc. cordis	0,61	„
Vitium cordis congenit.	0,69	„
Insuffic. valv. bicusp., Exsudatio pleurae. . .	0,68	„
Vitium cordis	0,57—0,75	(Landau).
Pneumonia	0,58—0,78	(Koranyj).
Plaučių emphysema	0,65—0,75	(Kovacs).

Inkstų susirgimo, eklampsijos, apopleksijos, diabetes insipidus, kartais tuberkulozinio meningito atsitikimais kraujas taipgi esti hypertoninis. Neštumo stadijoje ⊿ = — 0,541.

Apibedrindami šias kraujo ypatybes, galime pasakyti, kad širdies, plaučių, inkstų ir kaikada centralinės nervų sistemos susirgimų atsitikimais kraujo užšalimo punktas nukrenta. Esant neštumui, sunkioms kacheksijoms pakyla.

Kaip žinoma, osmotinio spaudimo reguliatorius yra inkstai. Inkstai atlieka koncentracijos nustatymo darbą, neatsižvelgiant į osmotinį parcialinį spaudimą, kartais kraujo koncentraciją padidindami, kartais kraują atmiešdami; tuo būdu ir reguliuoja kraujo osmotinį spaudimą. Koranyj, eksperimentaliai išjungdamas trušiui abu inkstu, pastebėjo, kad kraujo osmotinis spaudimas 5—6 val. bėgyje pakildavo nuo $\Delta = 0{,}55 - 0{,}62^0$ iki $0{,}65 - 0{,}75^0$. Pas žmogų anurijos atsitikimais, tiesa, del audinių apykaitos osmotinio reguliavimo padidėjimo keletą dienų kraujo izotonija pasilieka, bet jei anurija užsitęsia dar ilgiau, tai Δ = gali nukristi iki $0{,}88^0$. Tokia hypertonija, žinoma, sukelia labai rimtų klininių simptomų. Kai esti kraujo izotonijos sutrikimų, tai tas, pats krioskopas padeda išaiškinti inkstų osmotinių procesų reguliavimo galią, tik reikia gerai išmatuoti maksimalių osmotinių skirtumus tarp kraujo ir šlapumo.

Sveiki inkstai labai lengvai prisitaiko. Jų akomodacijos plotis yra didelis. Ši Karanyi lentelė rodo, kad susirgusių inkstų prisitaikinimo galia žymiai sumažėja:

	Maksimalinis užšalimo punkto nukritimas	Minimalinis užšalimo punkto nukritimas	Akomodacijos plotis
Žmogaus inkstai sveiki.	maždaug $3{,}5^0$	$0{,}08^0$	3^0 su viršum
Nephritis interst. chr.	$0{,}63^0$—$2{,}0^0$	$0{,}12^0$—$0{,}38^0$	$0{,}34^0$—$1{,}88^0$
Nephritis parench. chr	$0{,}68^0$—$1{,}11^0$	$0{,}36^0$—$0{,}47^0$	$0{,}32^0$—$0{,}65^0$
Nephritis parench. subac.	$0{,}75^0$—$1{,}27^0$	$0{,}53^0$—$0{,}83^0$	$0{,}22^0$—$0{,}44^0$

Manau, tų davinių, kuriuos tik ką čia paminėjau, užteks, kad suprasti, kokios didelės reikšmės turi mokėjimas orientuotis taip svarbiuose organizmo osmotiniuose procesuose. Taipogi gal iš to yra paaiškėjusi krioskopijos metodo reikšmė. Nuodugniam ligonio ištyrimui krioskopinis metodas yra būtinas. Šių dienų medikas nebegali apsieiti be osmotinių procesų išsiaiškinimo. Krioskopas yra būtinas kiekvienos laboratorijos aparatas.

III.

Mes žinome, kad juo daugiau įšildysime tam tikros substancijos dujas ar garus, tuo daugiau šių dujų tirštumas keisis, dėliai molekulų skilimo, tuo daugiau atsiras naujai pasidariusių skilimo produktų su molekulomis mažesnėmis, negu paimtos tyrimui substancijos molekulos. Eina disociacija, ir šios laipsnis tam tikrais būdais galima apskaityti.

Tokiu pat būdu elektrolitų molekulos suskyla į ionus, kada jas tirpdome vandenyje, ir tuo daugiau suskyla, juo daugiau vandeniu atmiešiamos. Vandenyje ištirpintos druskos, rūkštys ir šarmenys praleidžia elektros srovę. Todel tokius skiedinius vadina elektrolitais arba antrosios klasės laidiniais. Se-

niau manė, kad tokie skiediniai elektros srovę praleidžia todel, kad elektrolitų molekulos, veikiant elektros srovei, suskyla į ionus; tuo tarpu 1887 m. Arrhenius paskelbė, kad skiedinyje elektrolitų molekulos pačios suskyla į ionus. Ši elektrolitų disociacijos teorija tulam gali atrodyti visai paprastu dalyku, bet fizikos chemijoje jinai, galima sakyti, pradėjo naują epochą. Jinai išaiškino daug prisirinkusių neišaiškinamų faktų. Daromų iš šios teorijos išvadų skaičius augo ir tebeauga. Šia teorija ir išvadomis iš jos privalo persiimti taip pat ir kiekvienas moksliniai galvojantis biologas bei medikas.

Šį Arrhenius'o dėsnį turėdami omenyje, suprasime, del ko elektrolitai skiediniuose taip greit įeina į reakciją, veikia greitai vienas į antrą. Suprasime atmiešimo įstatymą. Elektrolitų molekulos suskyla į ionus, į ionus gi mes galime žiūrėti jau, kaipo į savistovias daleles ir jųjų veikimas vieno į antrą reguliuojamos vėl visiems žinomais iš chemijos masių veikimo ir reakcijos pusiausvyros įstatymais.

Kaip pirmosios klasės laidiniai, taip ir elektrolitai sudaro elektros srovei pasipriešinimą. Šį pasipriešinimą tam tikru metodu galima apskaityti. Pasirodo, kad tas pats elektrolitų kiekis elektros srovę tuo geriau praleidžia, juo didesniame vandenio kiekyje jisai yra. Juo daugiau elektrolitai vandeniu atmiešti, tuo elektrolitų disociacijos laipsnis didesnis. Pats tirpintojas, būtent vanduo, pasirodo elektrolitiškai disociuoja. Tiesa, vandens disociacijos laipsnis nėra didelis, tačiau ir gryniausias vanduo šiek tiek praleidžia elektros srovę, reiškia, ir čia Arrhenius'o disociacijos teorija galima pritaikinti.

Cheminė lygtis bus:

$$H_2O = H^1 + OH^1$$

H^1 — teigiamas vandenilio ionas, OH^1 — neigiamas hidroksilo ionas. Vandens disociacija tam tikrai temperatūrai esant yra didis pastovus — konstanta. Vandens disociacijos konstanta su temperatūros pakitėjimu žymiai keičiasi. Vandens disociacijos konstanta 22°C temperatūroje esti $10-^{14}$ (dešimtsmilioninės dalelės kvadratas). Jei neitraliniame vandenyje manysime, kad H^1 ir OH^1 ionų yra koncentracija vienoda, tai turėsime kiekvieno jų po $10-^{7}$. Tiesa, šis skaitmuo yra labai mažas, tačiau jau turima tokie tikslus būdai, kuriais galima tiksliai jisai apskaityti. Tais pačiais būdais galima ir bet kokio kito elektrolito apskaityti ionų skaičių. Kadangi vandenyje atskilusių ionų skaičius nėra didelis, todel ištirpintasai elektrolitas vandenyje disociuodamas, duoda kitokius ionus, kurie ir nulemia tokio skiedinio ypatybes. Esant vandeniniame skiedyje tokiam elektrolitui, kuris skildamas neduoda nei H^1 nei OH^1 ionų, jisai žymiai pakeičia vandens disociacijos santykius. Vieni elektrolitų atskelia H^1 ionus, vadiname tokius rūkštimis, antri — OH^1 juos vadiname bazėmis ir visi kiti elektrolitai vadinami druskomis.

Kiekvienas skiedinys turi ir H^1 ir OH^1 ionus, tik vienas jų (rūkštys) daugiau H^1 negu OH^1, antras (šarmuo) daugiau OH^1, negu H^1. Šiandien vadinti skiedinį šarminiu, rūkščiu ar neitraliu iš atžvilgio į lakmuso popieriuko spalvos pakitėjimą dar nereiškia tiksliai išsireikšti. Skiedinio rūkščioms, šarminėms ar neitralėms ypatybėms tiksliai charakterizuoti reikia H^1 arba OH^1 ionų koncentracija pasakyti. Gal kas nors sakytų, kad tai yra tuščias medikui susijdomavimasis. Ne! Tai nėra tuščias. Tiktai toksai persiėmimas skiedinio esme gali leisti suprasti mūsų kūno skiedinių bei sulčių ypatybes. Mūsų urinos, kraujo, skilvio sulčių laboratoriniai tyrinėjimų rezultatų protokoluose trafaretiniai pažymėjimai „reakcija rūkšti", „šarminė" turės būt metų bėgyje pakeisti tiksliais moksliniais nurodymais, kokia yra H^1 ionų koncentracija. Arba skilvio sulčių kiekybinis analizas, kuris neva duoda mums nurodymų, kiek būna skilvio sultyse HCl, nėra tikslus ir elektrolitinės disociacijos teorijos šviesoje nėra aiškus, todel turės būti pakeistas taipgi H^1 ionų koncentracijos nurodymu, nes ir pepsino veikimo optimumas pareina nuo H^1 ionų koncentracijos (Ph yra 1,7). Kiti enzimai vėl turi savo mylimą H^1 ionų koncentraciją, kurioje geriausia veikia.

Tuo būdu enzimų veikimas, kazeino iškritimas, kristalizacijos arba tirpimo procesai, sustingimas, susidrumstimas, paviršiaus įtempimas—visa tai paeina nuo H^1 ionų koncentracijos. Gal tatai dar svajonė, bet jeigu mes minutei galėtume įsivaizduoti, kad galime mes greitai ir lengvai nustatyti elekrolitų disociacijos laipsnį, ionų koncentraciją, ir jeigu mes turėtume prieš save lenteles, kurios aiškiai nužymi jų santykius su normalinėmis ir patologinėmis žmogaus organizmo sulčių ypatybėmis, tai kaip neapsakomai viskas susiprastintų ir diagnozo nustatymas ir terapiniai nurodymai logingai sektų iš laboratorinio analizo protokolo. Ką pasakiau, tai nėra liguistos fantazijos vaisius. Šiais keliais mokslas žygiuoja ir fizikos chemijos teorijos ir jųjų teikiamos konsekvencijos šią mokslo iškilmingą žygiuotę smagiai paspartina. Tiksli fizikos chemijos metodika, kurios pagalba elektrolitų skiedinių laidumas ir jųjų ionų koncentracija nustatyti visai tiksliai galima, duoda vilties, kad mano paminėtos lentelės galės būti surašytos. Šioje srityje biologų ir medikų susiinteresavimasis yra jau didelis ir mes matome daug pasirodžiusių šiais klausimais darbų.

IV.

Laikau reikalingu dar nurodyti į dideliausią reikšmę moksliniai galvojančiam medikui koloidų pažinimo. Fizikos chemijoje koloidų skyrius yra jau užaugęs tiek, kad nebetelpa skyriaus rėmuose ir sudaro atskirą šaką, vadinamą koloidų chemija. Fiziko-chemiko susiinteresavimas koloidais yra toks didelis, kaip, pavyzdžiui, fiziko susiinteresavimas elektronais. Nuostabus dalykas! Mūsų kūnas ir jojo dalelės susidaro iš ko-

loidų, mes kasdieną su jais susiduriame ir nežiūrint to viso koloidų tyrimas ir pažinimas prasideda tiktai nuo XIX šimtmečio vidurio, kada Fr. Selmi 1845 m. nurodė į koloidų skiedinių ypatingumą (pseudoskiediniai) arba dar tikriau, kada 1861 — 1864 m. Graham'as išleido savo fundamentalinius tyrinėjimus ir jais padėjo koloidų chemijos pamatus. Jis išdirbo visiems žinomą metodą atskirti koloidus nuo kristaloidu dializu.

Nors koloidiniame stovyje būna ir neorganinė substancija, nors šis stovis nepareina nuo medžiagos cheminės sudėties, tačiau, kada kalbama apie koloidinę medžiagą, tai paprastai manoma apie komplikuotos sudėties medžiagą, kaip antai, baltymai, gummi ir t. t. Kaip fizikas sunkiai suprantamus reiškinius: elektros laidumas metaluose, dujose bei skystimuose, šilimos laidumas, šviesos absorbavimas, — grupuoja apie elektronų teoriją, taip lygiai fizikochemikas, biologas bei medikas nesuprantamus palaidus faktus riša su koloidu problema. Histologas, tirdamas protoplazmos struktūrą, tiria koloidus arba jųjų nuosėdas; fiziologas arba fiziologochemikas, tirdamas medžiagos apykaitą, pirmiausia susiduria su fermentais ir juos riša su koloidų paslaptimis; arba vėl daugybė biocheminių procesų reguliuojama membranomis, kurios daugiausia yra iš koloidų; arba imuniteto mokslas be koloidų pažinimo yra visai neprieinamas, nes paslaptingieji toksinai, antitoksinai, aleksinai, precipitinai, aglutininai, lizinai priklauso prie koloidų grupės. Nei fiziologinių, nei daugybės patologinių procesų be baltymų pažinimo suprasti negalima. Iki šio laiko medicinos mokslus semiąs iš organinės bei fiziologinės chemijos kursų einant pasenėjusiomis programomis ne daug tegalėdavo koloidus pažinti, nes jų pažinimas apsibrėždavo tik cheminės struktūros paslapčių spėliojimais, bet koloidų studijavimui fizikos chemijos atžvilgiu nebudavo nei laiko nei vietos medicinos fakultetuose. Be koloidų gi pažinimo, tų koloidų, iš kurių yra sudėtas mūsų organizmas, atrodo, kad mes nagrinėjame organizme vykstančius procesus, taip fiziologinius, taip ir patologinius, šį organizmą gydome, del jo darome įvairius sprendimus, nepažindami nei jo, nei jo sudėtinių dalių ypatybių, nes nepažįstame koloidų. Reiškia, mūsų samprotavimai, kartais mažai ko skiriasi nuo tų viduramžio scholastinių filozofavimų, kurie nieko bendro neturi su pozitiviu mokslu, kuris privalo pirmiausia pažinti tiriamojo objekto ypatybes ir nustatyti visas sąlygas, kuriose vyksta procesas.

Į mano uždavinį neįeina nurodyti čia visas koloidų ypatybes, kurių pažinimas moksliniai galvojančiam medikui yra būtinas.

Neįeina į mano uždavinį taipgi nurodinėti, kas iš koloidų mokslo turi didesnės reikšmės: ar, kaip vieni sako, jųjų adsorpcijos ypatybės, ar dispersoidai, ar suspensijos, ar koloidų skiediniai (sol), ar gal ir kas kita.

Daugybė fiziologinių procesų paaiškėja tiktai išeinant iš koloidų ypatybių supratimo.

Edemų priežastis (Fischer'o teorija), drumzlėtas pabrinkimas, arba nefritų esmė patologijoje išaiškinama koloidų fiziko-cheminėmis ypatybėmis ir, žinoma, savaip veikia į tųjų susirgimų terapiją.

Farmakologinių koloidų preparatų veikimas gali būti išaiškintas tiktai žinant koloidus.

Surišimui nuodų, skilvio rūkšties arba sumažinimui nervų jautrumo vartojamos dietos veikimas gali būti išaiškinamas koloidų adsorpcijos ypatybėmis.

Arba adsorpcioninė terapija, vartojama susirgus ulcus ventriculi, skilvio hyperaciditas, cholera, dezinterija, žarnų infekciniu kataru, išaiškinama vėl gi koloidų ypatybėmis.

Arba kraujo viskozitetas, kuris klinikose ar laboratorijose, deja, visai netiriamas, ar neduoda kartais aiškių nurodymų, kurion pusėn kreipti ligonio terapija arba kokia reikia nuskirti dieta.

Čia sąryšyje su koloidais negaliu nepaminėti įvestą Siedentopf'o ir Zsigmondy ultramikroskopą, kurio pagalba minėti tyrinėtojai pamatė koloidų suspenduotas daleles ir nustatė šių dalelių didį. Ultramikroskopas taipgi yra kiekvienos laboratorijos būtina tyrimo priemonė.

V.

Manau, kad bereikalinga bus mano daromoms išvadoms liesti dar daugiau fizikos chemijos patiektos įdomios žinios, ar tai apie membranų laidumą, arba narvelio osmotines ypatybes sąryšyje su tuo lipoidų teoriją, ar tai apie paviršiaus įtempimą ir sąryšyje su tuo adsorpcijos teoriją, ar tai apie fiziologinių membranų elektrines ypatybes, ar tai apie reakcijų kinetiką ir katalitinius procesus, ar tai apie medžiagos arba energijos apykaitą. Dar daug šių fizikos chemijos įstatymų bei teorijų nesuspėta pernešti į gyvo organizmo santykius, ne viskas dar mediko sunaudota bei įvertinta, nors šioje srityje vis daugiau ir daugiau randasi tyrinėtojų ir reikia laukti, kad fizikos chemija greta fizikos ir chemijos bus tuo trečiu šulu, ant kurio medicinos mokslas atsirems.

Naujoji kai kuriais atsitikimais labai tiksli, bet ir nelengva tyrimo metodika, kurią mums patiekia fizikos chemija, sužadins daugybę tyrinėtojų prie darbo ir daug esančių stagnacijos stadijoje medicinos problemų apšvies iš dar vienos iki šiolei neprieinamos pusės ir įneš į medicinos mokslus daug naujų davinių ir aiškumo.

Jei vos pora dešimčių metų atgal fizikos chemijos mokslas pradėjo veikti į medikus ir jau susilaukta tokių didelių razultatų, tai ar ne aišku, kad naujoji medicinos mokslų kryptis yra paimta teisingai, ir šiuo keliu einant nėra jokios abejonės, kad bus susilaukta dar daug didesnių rezultatų. Jei šių dienų fiziologas be fizikos chemijos žinių ir metodikos aiškiai privalo atsisakyti daryti pastangų prisiartinti prie audinio bei narvelio ir suprasti

tuos subtelingus procesus, kurie jame vyksta, tai patologas, farmakologas, terapeutas, jei kuris dar nepajautė, tai greit pajaus, visą fizikos chemijos svarbumą ir persiims josios dėsniais.

Todel užbaigiant tebūna man leista padaryti tokia išvada: Jei visa tai taip, tai reikia dėti pastangų, kad šiuoju mokslu kiekvienas medikas, ypač besimokinąs, greičiau persiimtų.

Debatai.

Dr. Zacharinas. Įneša pataisą prie pasakymo referento, būk kai kurie chirurgai vartoja mažomis koncentracijomis NaCl skiedino infuzijas nustojusiems kraujo. Sako, jog yra pagarsėjęs atsitikimas, kuomet pasimirus po gimdymo vienai moterei, kuriai buvo daryta NaCl infuzija, lavone rasta širdies raumens ir inkstų degeneracija. Yra aprašyta ir daugiau panašių atsitikimų. Moksliniai stengiamasi įrodyti, kad NaCl savo jonais atima protoplazmai jonus Ca ir K. Todėlei dabar chirurgų yra vartojama tik „Normosal" (anorganinis serumas).

Dr. Finkelšteinas. Pabrėžia, kad nereikėtų medikų atydą kreipti vien į fiziko-cheminę gyvos materijos sudėtį, krioskopiją ir elektrolitinę teoriją, bet ypač daugiau — į morfologiją. Priveda hematologijos sryties pavyzdžių, kurie rodo, kad narvelių morfologija turi didžios reikšmės mūsų medicinos žinioms bei terapijai. Baigdamas sako, kad Dr. Lašo mintims neginčija, bet tik jį papildo, laikydamas reikalinga kreipti medicinos mokyklose daugiau domės morfologijos mokslui.

Prof. Dr, Lašas. Atsakydamas nurodo, kad NaCl skiedinį prisiminė referate tik kaipo pavyzdį. Dr. Finkelšteinui išdėsto fiziko-chemijos svarbą, be kurios ir hematologija negali pirmyn žengti.

Dr. B. Zacharinas (Tauragėje).

XIII. Nespecifinė parenteralė jaudinimo terapija.

(Iš Tauragės Apskrities ligoninės).

Trys metai mano darbuotės nespecifinės jaudinimo terapijos srityje su maždaug 500 atsitikimų, detalingai užfiksuotų, — verčia pasidalinti su Tamstomis mano gaviniais ir prityrimu.

Pavadinimas „Nespecifinė parenteralė jaudinimo terapija„ apima savyje sąvoką: „Proteinoterapija", Proteinkūnų terapija", vokiečių „Reizterapie" ir prancūzų „Colloidoterapie". Ir vokiečiai jau retai dabar tebevartoja savo pirmutinį pavadinimą „Proteinkörpertherapie", ir vis daugiau ir daugiau pilietybės įgyja pavadinimas „Unspecifische parenterale Reiztherapie", t. y., lietuviškai „Nespecifinė parenteralė jaudinimo terapija".

Jaudinimas sukeltas įvairių preparatų (proteinų, koloidalių metalų, rūkščių, alyvų ir t.t.), priimtų ne per os (t. y., enteraliai), o po oda — intramuskuliariai arba intraveniniai (t. y., parentera-

liai); jaudinimas, sukeltas nespecifinių preparatų, — štai kardinalis šio pavadinimo pažymis.

Jaudinimo terapijos pradžia siekia XVII amžių, kada seni Anglų gydytojai largo manu vartodavo kraujo transfuziją ir pieno, mėsos sunkos, šlapumo, skreplių, vyrų sėklos ir kitų panašių preparatų intravenines injekcijas. Pienas buvo imama pajauninimui ir kaip kraujo pakaita, bet del riebalinių embolijų ir visokių kitų komplikacijų greitai buvo paliktas ir tik mūsų laikais vėl išnaujo vartojamas jau kitiems tikslams.

Kadangi del kai kurių infekcinių ligų, kurių mikrobai dar nežinomi, nebuvo galimybės pagaminti tam tikrą serumą, o seroterapija jau pradėjo užimti svarbią vietą medicinoje, — tai autoriai pradėjo vartoti rekonvalescentų serumą, manydami tuo būdu sunaudoti šitame serume esančius specifinius antikūnus. Šis būdas davė gerų sekmių skarlatinoje, dėmėtojoje šiltinėje, neštumo toksikozuose ir t.t. Bet ne vien rekonvalescentų serumas (sakysime, specifinis), bet ir normalus žmonių ir gyvulių serumas (t. y., nespecifinis) davęs tokių pat rezultatų, kaip persirgusiųjų (rekonvalescentų) serumas. Pasirodė, kad serumo specifingumas neturi ypatingos reikšmės, ir todel pilietybės įgijo nespecifinis serumas ir nespecifinė seroterapija.

Maždaug tas pat atsitiko ir su vakcinoterapija. Kraus, gydydamas typhus abd. intraveninėmis specifinės vakcinos injekcijomis, pastebėjo, kad organizmo reakcija labai panaši į anafilaktinį šoką prie pakartotinos injekcijos jau sensibilizuotiems gyvuliams. Patikrinimui savo pastebėjimo ir turint galvoje, kad anafilaksija esanti tikras specifinis reiškinys, o jos šokas įvyksta tik nuo pakartotinos injekcijos to pačio antigeno, kuris buvo išnaudotas sensibilizacijai, — Kraus pamėgino įvesti sergantiems vidurių šiltine ligoniams intraveniniai bact. colli communis vakciną. Efektas nuo typho ir bact. colli vakcinos buvo vienodas, ir pažiūra į vakcinų specifingumą buvo pajudinta. Tuo būdu kilo nuomonė, kad vakcinos specifingumas neturi ypatingos reikšmės ir pradėta vartoti nespecifinę vakcinoterapiją.

Kada Kraus'o nuomonė buvo jau patikrinta ir heterovakcinoterapija priimta, — tai pats Kraus pareiškė dar nuomonę, kad vakcinoterapijoje esąs svarbus ne patsai mikrobas, iš kurio pagaminta vakcina, bet jo svetimas kūnui baltymas. Tai buvo tuojau pilnai patvirtinta Lüdke bandymais su intraveninėmis deuteroalbumozos injekcijomis, typhus abd. gydant. Ir Matthes savo palyginamais bandymais su deuteroalbumoza ir tuberkulinu (norėdamas patikrinti Kühne nuomonę, kad tuberkulinuose ne albumozos ir peptonai vaidina rolę, o specifinis elementas) atrado, kad ne specifinis tuberkulinų ingredientas, bet albumozos ir peptonai yra svarbiausieji veiksniai. Jisai, gavęs deuteroalbumozos injekcijomis rezultatus panašius kaip tuberkulino, praardė pasitikėjimą specifiniam tuberkulino veikimui. Taip pat ir Dehio bandymai su įvairių bakterijų ekstraktais,

tuberkulinų, deuteroalbumozos ir Witto-peptono poodinėmis injekcijomis prie įvairių chroninių infekcijų,—įrodė: 1) kad visi jo ištirti preparatai nelabai skiriasi savo veikimu vienas nuo kito; 2) kad rolę vaidina juose tik proteinai ir 3) kad, norint lygaus efekto gauti, reikia vartoti šitie įvairūs preparatai įvairiose (kiekio prasmėje) dozėse. Reiškia, skirtumas yra kiekybinis, o ne kokybinis.

Turėdamas galvoje visus tuos bandymus, iš kurių seka, kad sero-ir vakcinoterapijoje svarbią rolę vaidina baltymas, kad deuteroalbumoza duoda efektą tokį pat kaip tuberkulinas, ir atsimindamas XVIII amžiaus bandymus, R. Schmidt iš Pragos vėl pradėjo vartoti pieno injekcijas po oda ir tuomi atnaujino proteinoterapiją, dabar jau sąmoningą ir tikslingą, o ne kaipo kraujo pakaitą ir ne pajauninimui.

A. Bier jau virš 20 metų (nuo 1900 m.) vartoja jaudinimo terapija, gydant svetimo kraujo injekcijomis chirurginį tuberkuliozą, piktybinius navikus ir t.t. Be svetimo defibrinuoto kraujo Bier vartodavęs serumą, gautą centrifuguojant raudonus kraujo kūnelius, ištirpytus fiziologiniame druskos skiedinyje, košelę iš kepenų ir blužnies. Galima, anot jo, vartoti su tokiu pat rezultatu įvairius bakterio-proteinus, antimeristiną, kankroiną, choliną, fermentus, koloidalius metalus, organopreparatus ir t.t. Jo uždavinys — sukelti vadinamąją „Heilfieber" ir „Heilentzündung", o tai pasiekiama sutrikinant svetimo kraujo elementus, įvestus ligoniui intraveniniai. Jis savo injekcijomis sukelia kaip ir sui generis infekcinę ligą su visais jos tipingais reiškiniais. Svarbiausis jų, kaipo simptomas ir kaipo gydymo faktoris, — temperatūros pakilimas. Ta kūno hypertermija, kuri įvyksta nuo jaudinimo terapijos, anot Rolly, turi svarbios įtakos ligos eigai, nes su ja sujungta kūne fagocitozas ir aglutininų, antitoksinų bei bakteriolizinų kiekio padidėjimas. Linding griežtai atsisako nuo pažiūros, kad karščio pakilimas po parenteralių proteinų injekcijų yra gydymo faktoris. Taisyklingai dozuojant ir atatinkamai parenkant atsitikimus, tas pakilimas nebūna peraukštas ir perilgas. Į jį reikia žiūrėti, kaip į reakciją kraujo cirkuliacijos strityje, o ne kaip į organizmo apsigynimo funkciją. Veikimo mechanizmas, anot Linding'o, visai neaiškus ir dar neįrodytas eksperimentaliai. Kol kas toliau teorijų ir gipotezų klausimas neina.

Peržiūrėsim dabar trumpai svarbesnes teorijas ir gipotezas.

Weichhardt žiūri į proteinų veikimą, kaipo į protoplazmos aktivaciją (Protoplasmaaktivierung).

Sutinka su jo ir Seifert. Jis, tikrindams Weichhardt'o bandymus, paėmė vieną gyvulių grupę, vakcinuotą tifo ir dizenterijos bacilomis su jau nustatytu agliutinų skaičium serume. Del kontrolės jisai paėmė kitą neprirengtą gyvulių grupę. Visiems savo gyvuliams Seifert įleido proteinus. Pasirodė, kad proteinai stimuluoja antikūnų narvelius ir tame turi reikšmės gal būt

du faktoriu: 1) pirmutinis specifinis jaudinimas, sukeliąs specifinį narvelių veikimą ir 2) stimuliacijos stovis (nuo šito jaudinimo), kuris nesti maksimalis ir gali būt dar padidintas. Šitame jaudinimo stovio padidinime glūdi proteinoterapijos prasmė. Reakcijos kiekis yra vienodas, ar bus tas jaudinimas specifinis ar nespecifinis. Kartu su Schittenhelm'u Seifert mėgina aiškinti jaudinimo ypatybę fizikos - chemijos procesais. Proteinai tiesioginiai stimuluoja leikocitus, neveikdami bakterijoms; o antrą vertus proteinai turi įtakos difuzijai ir dializui. Viename punkte Seifert nesutinka su Weichhardt'u ir tvirtina, kad proteinų veikimas yra vietinis — ligos žydinyje, o ne bendras. Von der Velden mano, kad fermentatyviai procesai nespecifiniu būdu yra aktiviruojami ligos žydinyje. Vazomotorinė reakcija sukelia ten limfos tekėjimą ir leikocitų skaičiaus padidėjimą.

Žinoma, kad ligos žydiniai yra jautresni jaudinimui, negu normalūs kūno audiniai, ir kad visai maži jaudinimai gali juose sukelti didelės reakcijos. Tam tikra proteinų injekcijų eilė didina jaudinimo jautrumą ligos žydinyje. Žydinys darosi kaip ir sensibilizuotas prie pavartotų proteinų. Ir toji sensibilizacija prie pakartotos injekcijos po tam tikros pertraukos pasireiškia labai stipriu vietiniu anafilaktiniu šoku. Šitą fenomeną teko pastebėti Bier'o klinikoje Pribram'ui, skrandžio opas novotropino injekcijomis gydant. Į šitą vietinę anafilaksiją (tikriau, žydininę anafilaksiją) reikia žiūrėti, kaip į reiškinį sui generis, visai nepanašų į bendrą anafilaksiją jaudinimo terapijos laiku. Ji maždaug panaši į štai ką: jei po tam tikro termino padarytos tuberkulino skiepymo reakcijos (sakysime, po 8 dienų) darysime vėl kitoje kūno vietoje pakartotiną skiepymą, tai pirmoji skiepymo vieta vėl išnaujo įdega (Selter). Praktiškai Pribram jau išnaudojo kalbamąjį žydininės anafilaksijos fenomeną. Padaręs vieną injekcijų eilę, jis po tam tikros pauzos (2—3 savaitės) jau daug mažesnėmis to pačio proteino dozėmis pasiekdavo puikių rezultatų. Ir savo atsitikimais, kurie po tam tikros pertraukos grįždavo pas mane tolimesniam gydymui, man teko daug kartų patikrinti Pribram'o nuomonę, kurios aš pilnai prisilaikau. Galima proteinu prirengti (sensibilizuoti) ligos žydynį, o paskui Rentgeno spinduliais (o ne pakartotinomis injekcijomis) gauti reikalingą efektą. Principas tas plačiai išnaudotas Bier'o kombinuotam konservatingam piktybinių navikų gydymui.

Su Weichhardt'o pažiūra, kad proteinkūnai aktiviruoja protoplazmą, Bier, kaipo šalininkas senos Virchow'o jaudinimo teorijos, nesutinka. Svarbiausieji momentai, kaip aš jau pranešiau Tamistoms, anot jo, yra „Heilfieber" ir „Heilentzündung", dvi nuo jaudinimo priklausanti reakciji. Jei jaudinimas persilpnas, kad sukelti „gydantį įdegimą" (Heilentzündung), tai jis gali būti naudingas, kad padidinus funkcionalius, plastinius ir trofinius elementarius, anot Virchow'o, kūno procesus

(Vorgänge). Įdegimo žydinys turi pakeltą jaudinimąsi ir ypatybės rinkti iš kraujo svetimą medžiagą, o tuomi didinti jaudinančio preparato (Reizmittels) efektą. Chroninis žydinys gydymo tikslu tur būti paverstas į aštrų, t. y., chroninio žydinio narveliai turi persidirbti į aukštai aktyvius.

Prancūzų autoriai, kurie be kitko, bendrai mažai vartoja jaudinimo terapiją, k. a. Widal, Abrami, Brissaud, aiškina proteinoterapijos įtaką — koloidalės lygsvaros sukrikimu — Kolloidoklasie, anot jų terminologijos. Todėl siūlo vadinti proteinoterapiją — koloidoterapija. Svarbu ne proteino natura, o koloidalis stovis. Tam tikroje ligų grupėje, kurioje turi vietos koloidalės lygsvaros sukrikimas, proteinoterpija sukelia kaip ir tos lygsvaros svyravimą (haemophilia, haemoglobinuria, šoko stovis). Anafilaksija ir antianafilaksija su jų specifiniu būdu aiškinama šitų autorių, kaip koloidalis reiškinys. Jiems pavyko mažomis peptono dozėmis, duotomis valanda prieš valgį, perspėti atsiradimą buvusių visada tais atsitikimais aukščiau urtikarijos, bronch. astmos, migrėnės, pereinančių nuo tam tikro valgio. Kristalinės substancijos galinčios irgi nedaleisti koloidoklazinį šoką. Taip, intraveninės druskos ir Natr. carbonici skiedidinių injekcijos prie astmos, urticaria. Sukeliant šoką tyčia, galima del koloidalio stovio persikeitimo pasiekti gydymo efektą. Štai jų pažiūra į proteinų (resp. koloidų) veikimo mechanizmą.

Dehio aiškina kalbamąjį mechanizmą tuomi, kad sergančiame organizme yra mobilizuojamos gynimo jėgos (Abwehrkräfte), kurių prieš injekciją arba visai nebuvo, arba buvo mažai.

Zimmer mano, kad veikiančioji nuo jaudinimo terapijos medžiaga paeina iš sergančių audinių sutrikimo.

Matthes, vienas iš senesnių jaudinimo terapijos kurėjų, skaito, kad įvairumas ir daugpusiškumas tankiai viens kitam prieštaraujančių reiškinių priklauso ne iš tiesioginės, bet iš netiesioginės įtakos. Išreikšti tą nuomonę pagelbėjo Matthes'ui jo ir Krehl'o eksperimentaliai tyrinėjimai temperatūros pakilimų ir palyginimas albumozurijos tuberkulinu gydant ir albumozus bei peptonus įšvirkščiant. Jie tuomet galėjo suprasti, kad albumozos kiekis, randamas džiovininkų šlapume po tuberkulino injekcijos, negali priklausyti nuo pačio tuberkulino, vartoto labai mažomis dozėmis. Tasai kiekis turi be abėjo priklausyti nuo ligos žydinio, kuris laiko savyje daug albumozos. Prasideda tai per hyperemiją nuo tuberkulino injekcijos, t. y. netiesoginiu keliu. Įvestieji parenteraliai proteinai, koloidaliai metalai ir t. t. verčia kūno audinius ir narvelius smarkiau veikti ir jų veikimo produktai (fermentai, narvelių duliai, albumozos, peptonai ir t. t.) sukelia jau tam tikrą gydantį efektą.

Frisch ir Starlinger tą nuomonę patvirtina.

Freund mano, kad proteinkūnai veikia per kraujo plokštelių sutrikimą (Bluttplätchenzerfalt), o tas turi ypatingos įtakos organams, įnervuojamiems autonominės nervų sistemos.

Rosenthal ir Holzer, remdamiesi savo bandymais, mano, kad parenteralė proteino terapijos invazija sukelia, taip tariant, autonominės nervų sistemos supurtinimą. Įvyksta kaip ir organizmo persitvarkymas (Umstimmung).

Schittenhelm visai nesutinka su ta nauja pažiūra ir neigia ją savo tyrinėjimais.

Štai svarbesnės nuomonės del jaudinimo terapijos mechanizmo. Bet galutinai jisai dar nenustatytas ir toliau gipotezų ir teorijų, tankiai nevisai pamatuotų, neina.

Dabar kreipsimės į klinikos reiškinius.

Po intraveninės injekcijos beveik tuojau, o po intramuskularės po keletos valandų (2 — 3 — 5, o kai kada 7) pasikelia temperatūra. Pakilimas esti nevienodas, nuo 2 — 5 dešimtinių dalių lig 2 — 3 laipsnių ir priklauso nuo preparato ir individuumo. Taip elektrokolargolas (ir apskritai koloidaliai metalai) ir pienas sukelia palyginamai nedidelį temperatūros pakilimą, tuo tarpu šviežias kraujas ir terpichinas pakelia temperatūra labai aukštai. Kai kuriais atsitikimais temperatūra beveik visai nepasikelia, tačiau efektas nežiūrint į tai esti. Šitą faktą man teko dažnai stebėti.

Tankiau, negu temperatūros reakcija, būna drebulys ir prakaitavimas.

Stiprios reakcijos laiku ligonis jaučia skausmus visame kūne, laužymą kauluose, galvos skaudėjimą, ypač skausmingas ligos žydinys. Subjektyviai ligonis jaučia, kad jis susirgęs stipriau ir kad jo padėjimas pablogėjęs. Kartu su šiuo pastebima nervingumas su neramumu, nemiegu, kai kada, jei temperatūra labai augšta, esti svaigulys. Apetito nėra, liežuvis apdėtas. Po 12—15 val. (kai kada po 24) reakcijos jau nebėra ir jos vieton beveik visada ateina geras ūpas (euphoria); šlapumo kiekis didėja, auga ir pieno kiekis pas moteris, vėl grįžta apetitas, miegas, ramybė, žodžiu — organizmas pasitaisė nuo reakcijos. — Humoraliniai reiškiniai eina nevisai paraleliai klinikos reiškiniams.

Kraujo tyrinėjimo daviniai visų autorių pilnai sutinka su Schmidt'o, Smidt'o—Kazenelson'o, Mack'o, Sigl'o, Heigl'o ir kitų daviniais. Beveik tuojau po injekcijos įvyksta leikocitozas polimorfų—branduolinių leikocitų. Leikocitozas pasiekia didesnio laipsnio po 6—10 val. ir kitą dieną jau krinta pamažu lig normos. Kai kada didėja eozinofilų skaičius. Ir tuomet eozinofilija laikosi gan ilgai, būdama kontrindikacija tolimesniam gydymui. Atsitinka raudonų kūnelių padaugėjimas. Leikocitozas eina kartu su limfopenija, kas įrodo kaulų smagenų jaudinimą. Paskutinis faktas išnaudotas pirminėms ir antrinėms anemijoms gydyti.

Didėja kraujyje ir fibrinogenų kiekis. Didėja ir atsparumas prieš adrenaliną, digitalisą, strichniną ir kitus nuodus.

Dar 1908 m. Betac įrodo, kad sveikų kralikų kraujyje peptono injekcijos iššaukia komplemento kiekio padidėjimą, ku-

ris laikosi 24—28 valandas. Šitas komplemento kiekio padaugėjimas turi, anot jo, plačią įtaką amboceptoriams, greitindamas tuo laiku infekcinių ligų gydymo procesą.

Weichhardt ir Schrader įrodo, kad serume gyvulių, prirengtų įvairių ligų mikrobais, proteino injekcijos didina specifinių agliutininų skaičių.

Von Gabbe su savo glicerino serumo reakcija rado, kad po kolargolo, pieno, kazeozano ir kitų nespecifinių preparatų injekcijų beveik visados įvyksta kraujyje lipoidų kiekio pasikeitimas. Nuo mažų dozių, kurios sukelia nedidelę reakciją ir nedidelį temperatūros pakilimą, kelių valandų laiku įvyksta lipoidų kiekio padidėjimas. Nuo didelių dozių ir didelio temperatūros pakilimo iš pradžios įvyksta lipoidų kiekio sumažėjimas, o po kelių valandų žymus lipoidų kiekio padidėjimas. Opsoninų indekso kraujo krešėjimo pasikeitimai eina paraleliai lipoidų kiekio pasikeitimui. Galimas daiktas, kad ir kraujo krešėjimas ir apsoninų indeksas ir net temperatūros reakcija — visa yra sujungta su lipoidų pasikeitimais.

Vartojimui pasiūlyta be galo daug preparatų. Greta su paprastu 10 minučių virintu pienu, yra deuteroalbumoza, Witt'o peptonas, kiaušinio baltymas, nukleino rūkštis, kazeozanas, oftalmozanas, xifalmilch, novoprotinas, alanas, albusolas, jatrenas, kazeinas, kolargolas, elektrokolargolas, fulmarinas, dispargenas, terpichinas ir t. t. Bier vartojo svetimą (kiaulės, avino, balandžio) kraują; Spiethoff. mėgino paties ligonio kraują. Jo bandymai su defibrinuotu ir nedefibrinuotu krauju (1--20 cctm. 1—3 kartus per savaitę) davė jam gerų rezultatų su stipria reakcija.

Ne vien proteinkūnai, bet ir kiti tolimi jiems savo struktūra preparatai ir priemonės, kaip antai: alyvos, rūkštys, koloidaliai metalai, saulės ir Rentgeno spinduliai, radiumas, įvairios elektros lempos, termoforai, vonios, bendra hyperemija ir t. t., — veikia beveik vienodai. Aiškinti tai suprantamai ir paprastai galima tuo jaudinimu, kuriuo jie visi netiosioginiu keliu veikia kūno narveliams, naikindami juos ir skaldydami kūno baltymą, kuris per savo sudūlėjimo produktus veikia jau tiesioginiu būdu.

Taikindamas nespecifinę parenteralę jaudinimo tepapiją, aš vartojau pieną, kazeozaną, elektrokolargolą, jatrena-kazeiną, terpichiną, 1 kartą jatreną ir 1 kartą argoflaviną. Nuo elektrokolargolo aš tikėjausi ne sidabro įtakos bakterijoms ir ligos žydiniui, bet kūno narvelių jaudinimo, t. y., tokio pat mechanizmo, kaip nuo proteinų. Aš turėjau galvoje Uhlenhuth'o nuomonę del salvarsano, kuris, anot jo, ne bakterijas užmuša sergančiame kūne, o veikia netiesioginiai kūno audinius jaudindamas. Ir didelio skirtumo tarp pieno ir elektrokolargolo veikimo prasmėje pastebėti negalėjau. Tuo atžvilgiu aš pilnai prisilaikau Von der Velden'o nuomonės.

Du labai nemaloniu ir liūdnu atsitikimu aš turėjau vartojant pieną ir elektrokolargolą jaudinimo tikslais.

I. Marijona V-enė, 50 m. amžiaus, ligos istorijos Nr. 149, serga reumatiniu poliartritu jau virš 20 metų, su pirštų ir kai kurių sąnarių deformacija. Vaikščioti beveik negali. Įstojo į ligoninę 1921 m. XI. 14 d. Pirma pieno 5 cctm. injekcija (intramuskuliariai) XI. 22 d., visai be t^0 pakilimo, su nedideliais visų sąnarių skausmais ir prakaitavimu. XI. 23 d. reakcija pasibaigė, jaučia savo sąnarius liuosesnius. XI. 25 d. vėl 5 cctm. pieno intramuskuliariai. Reakcija panaši į pirmą, net bent kiek silpnesnė. XI. 28 d. trečia pieno injekcija. T^0 $37^0,4$, reakcija stipresnė, negu pirma ir antra. XI. 29. d jaučiasi blogai, guli be apetito ir nemiega, įspudis susirgusio žmogaus. T^0 iš ryto $36^0,6$, vakare $37^0,1$. XII. 3 d. ketvirta ir paskutinė pieno injekcija, po kurios t^0 $38^0,6$, drebulys, visų kaulų ir sąnarių skausmai, nervingumas ir neramumas. Nuo tos dienos visai negali vaikščioti, nusilpnėjo, t^0 visą laiką iš ryto 36^0 — 37^0 su viršum, vakarais 38^0 — 39^0 su viršum ir taip tęsėsi iki XII. 21 d., kada, keikdama mane, ligoninę ir „baltą liekarstvą", ji išėjo namon, žymiai pablogusi. Tolimesnių žinių apie ją neturiu.

II. Izidorius A., 25 m. amžiaus, ligos istorija Nr. 181/357, įstojo į ligoninę su ulcera ir elephanthiasis cruris sin. 1921 m. VIII. 4 d. Serga jau 7 metus, dirbti negali, beveik nevaikščioja VIII. 6 d. 5 cctm. elektrtokolargolo intramuskuliariai; t^0 $37^0,5$. skausmai ligos žydinyje, galva skauda. VIII. 7 d. t^0 rytmety $36^0,5$, — vakare 38^0. Status idem. VIII. 10 vėl 5 cctm. elektrokolargolo. Reakcija bent kiek stipresnė. Permainų po tam lig VIII. 14 d. jokių. VIII. 15 d. prasidėjo sveikos kojos gangrena spontanea ir jokiu būdu konservatyviu gydymu išgelbėti koją nepavyko ir VIII. 26 d. teko padaryti amputaciją apatiniame šlaunies trečdalyje. Kita gi koja, del kurios jis įstojo į ligoninę (su ulcera ir elephanthiasis), pradėjo tinti, elephanthiasis padidėjo trigubai ir ligonis galų gale nuo kacheksijos mirė XI. 17 d., iškentėjęs 3 su viršum mėnesių nuo dviejų elektrokolargolo injekcijų. Įdomu, kad jo arterijos amputuojant buvo maždaug 3 kartus plonesnės, negu normoje, ir aš manau, kad mūsų atsitikime šita gangrena arteriitica spontanea įvyko del hyperadrenalinemijos, kuri buvo perdidelio gl. suprarenalių veikimo rezultatu. Ilyperadrenalinemija sukelia indų (arterijų) spazmą, sumažinimą kraujotakos, endoarteriitą ir galų gale sveikos kojos gangreną, elephanthiasis'o ir opų pablogimą sergančioje kojoje.

Šituodu labai demonstratingu atsitikimu aš paėmiau kaipo pavyzdį, kad net prie pedantinio atsargumo galima kai kada gauti negeistinų ir liūdnų rezultatų.

Eisime dabar prie preparatų.

Kai del kombinacijų bakterialių vakcinų su jatrenu (staphylo-jatren, gono-jatren), aš savo prityrimo neturiu, bet a priori galima spręsti, kad jų veikimas toks pat, kaip jatren-kazeino, nes yra aišku, kad kiekviena vakcina veikia savo nespecifiniu elementu, t. y. baltymu.

Kai del jatreno ir proteinų (koloidų) preparatų intraveninių injekcijų apskritai, tai reikia visada turėti galvoje Zieler'o ir Birnbaum'o atsitikimus su aštriąja geltonąja kepenų atrofija po jatreno injekcijų. Didelis atsargumas reikalingas tuo labiau, kad vis dažniau ir dažniau autoriai[1]) skelbia aštrios geltonosios kepenų atrofijos atsitikimų. Daug dažniau tas atsitinka negu

[1]) Herxheimer ir Gerlach, Schittenhelm, Kraus, Lubarsch, Schubert, ir Geipel, Rostoski, Hauser, Umber, Strümpel, Seyfarth, Harth, Minkowski ir kiti.

prieš karą ir prieš vartojant largo manu įvairių chemoterapeutinių, koloido-metalinių ir proteinkūnų preparatų.

Aš pats beveik niekuomet nevartoju intraveninį būdą. Tik kada elektrokolargolo intramuskuliarės injekcijos esti skausmingos, ir pas neramų pacientą aš keletą kartų vartodavau jį intraveniniai. Be Zieler'o ir Birnbaum'o perspėjimo, aš turėjau dar galvoje, kad intramuskuliariu keliu man teks sudaryti tam tikrą „depo", iš kurio įvestas proteino-ar koloido preparatas pamažu eis kraujotakon ir netaip greitai išeis iš kūno, kaip įvestas intraveniniu keliu. Tada, mano išmanymu, pamažu susitaupusių jaudinimų suma duos stipresnio efekto su mažesniu šoko pavojumi.

Gildemeister ir Seifert taipogi perspėja nuo intraveninių injekcijų, turėdami galvoje, kad kazeozanas, aolanas, deuteroalbumoza, ypač prie pakartotų intraveninių injekcijų, turi anafilaktinės įtakos.

Del įvairių preparatų veikimo mano gaviniai pilnai sutinka su Zimmer'u iš Bier'o klinikos. Skirtumas yra tik kiekybinis. Koloidaliai preparatai ir pienas, kaipo toksai, silpniau veikia, terpichinas smarkiau. Beveik vienodai veikia kazeozanas ir jatrenas; pastarasis, ypač kombinuotas su kazeinu (jatren-casein). Įdomu, kad 20% jatreno skiedinys duoda tankiai bendrą stipresnę reakciją, negu 50% skiedinys. Mažos dozės taipogi dažnai duoda stipresnės reakcijos, negu didelės dozės. Tuo atžvilgiu labai demonstratingas yra mano atsitikimas su vienu senu reumatiku, pas kurį pirma injekcija 1 ctm. davė stiprią reakciją, antra injekcija 2 cctm. davė silpnesnę reakciją, o trečia injekcija vėl 1 ctm. davė tokio pat stiprumo reakciją, kaip pirmoji injekcija. Taip pat mūsų su D-ru J. Pralgauskiu atsitikimas (Conjunctivitis blenorhoica, Ulcus corneae), kur 3 cctm. pieno, įšvirkšti antrą kartą, davė stipresnę bendrą reakciją, negu 5 cctm. pirmą kartą.

Apskritai doziravime glūdi visi sunkumai ir visi gydymo būdo trūkumai. Nė vienas autorius nėra davęs lig šiol tikrų nurodymų, kiek reikia to ar kito preparato įšvirkšti. Visa priklauso nuo individualizacijos ir subjektivizmo, o šitie faktoriai nevisada ir nevisiems teisingai vadovauja. Galvoje turi būti laikomas visų pirma Arndt-Schulz'o biologinis įstatymas[1]): „maži jaudinimai žadina (duoda impulsą) gyvenimo procesus, vidutinieji — padeda jiems, didesnieji — sulaiko juos, ir labai dideli — sustabdo juos". Tas įstatymas, anot Bier'o, turi didžiausios reikšmės.

Tikras dozavimas didina šlapumo kiekį, stiprina laktaciją, sustabdo kraujo plūdimą. Hyperdozavimas veikia visai priešingai. Nuo tikrų dozių gaunamas tam tikras efektas, nuo perdi-

---

[1]) Rudolph Arndt ir atskirai nuo jo farmakologas Hugo Schulz, taikindami Pflüger'o mėšlungių įstatymą, nustatė savo biologinį įstatymą.

delių dozių gali įvykti vadinamoji proteinogeninė Weichhardt-Schittenhelm'o kacheksija.

Dirbdamas šitoje srityje su atsargumu ir turėdamas galvoje Arndt-Schulz'o biologinį įstatymą, aš vartojau tik mažas dozes. Virš 5 cctm. pieno, elektrokolorgolo arba jatren-kazeino aš nė vieną kartą nėsu davęs. Pieno (265 atsitikimais) aš davinėjau, pradėdamas nuo 5 ctm. Jei reakcija būdavo gan stipri, aš mažindavau dozę ir duodavau po 3—4 dienų pertraukos 3 cctm., o vėliau ir 2 cctm. Bet jei po pirmos injekcijos reakcija būdavo silpna, aš kartodavau vėl 5 cctm., tačiau aukštesnės dozės nepavartodavau. Elektrokolargolo (112 atsit.) išpradžios aš davinėdavau po $2^1/_2$ cctm. dvi dieni iš eilės su sekama pauza 3—4 dienoms. Tik nesenai aš pradėjau davinėti po 5 cctm. Stiprių bendrų ir vietinių nuo šio vaisto reakcijų savo medžiagoje neatmenu, neskaitant jau aukščiau aprašyto atsitikimo su Izidoriu A. Rezultatais gi esu patenkintas ir didelių dozių, kaip tat kai kurie (ypač akušeriai) pataria (po 10—15 cctm.), nevartoju.

Jatren-kazeiną (27 atsit.) stipram vyrui aš pradėdavau iškarto po 2 cctm. $2^1/_2$% skiedinio, moterims po 1 cctm. to paties skiedinio. Antroji injekcija, jei pirmoji reakcija buvo nelabai stipri,—5 cctm. vyrams, moterims 2 cctm. Bet jei pirmosios reakcijos būta stiprios, kartojau vėl pirmą dozę, o kai kada mažinau ją pusiau. Jei nuo 5 cctm. vyrams ir 2 cctm. moterims po antros injekcijos būdavo stipri reakcija, tai aš grįždavau vėl prie pirmos mažesnės dozės.

Kazeozano (60 atsitik.) aš davinėjau, pradėdamas nuo 1 cctm. ir daugiau 2 cctm. dozės nekėliau. Jo veikimu esu labai patenkintas.

Terpichiną (8 atsit. odos ligų, k. a.: ekzema, acne, psoriasis, ir 3 atsit. lymphadenitis subaxilaris) mėginau dozėse 1 cctm., bet del stiprios reakcijos manau jo toliau nevartoti. Viename cholangito atsitikime aš vartojau argoflaviną (2 cctm.), bet aiškių rezultatų ir tikro įspudžio negavau. Išviso įvairiais preparatais gydytų ligonių aš turėjau 497 atsitikimus su virš 1500 injekcijų.

Kada vartoti nespecifinė jaudinimo terapija?

Tuo atžvilgiu aš pilnai sutinku su Rolly ir per 3 metus vartojau ją tik ten, kur visos kitos priemonės mano arba kitų gydytojų jau buvo be rezultato išmėgintos.

Kokiose ligose vartoti jaudinimo terapija?

Tas klausimas labai svarbus ir žiūrint literatūrą tenka stebėtis, kaip plačiai gydytojai grynai empiriniai ją vartoja. Nėra beveik ligų grupės, kur kalbamoji terapija nebūtų išbandyta. Taip, gerų rezultatų Schreiner gavęs prie sycosis staphylogenes, lupus ir scrophuloderma. Intraveninėmis peptono injekcijomis gydant nyksta greitai luetinės ekzantemos, papulos ir opos, ypač jei peptoną kombinuoti su neosalvarsanu (0,15—0,45). Kaip salvarsano injekcijomis galima sukelti Wassermano reakcijos provokaciją, taip pat galima ir proteinais. Gerų rezultatų R.

Schmidt gavęs prie erisypelas, prie tbc. Heine gavęs gerų rezultatų pieno injekcijomis prie retinitis, ypač prie retinitis albuminurica. Italų autorius Ferro su gera sekme vartojo pieno injekcijas 3 febris Malthii atsitikimais. Pneumonia cruposa, gripas, typhus abd., paratyphus, įvairūs chroniniai ir aštrūs ginekologiniai įdegimo procesai, gonorrhea su komplikacijomis, įvairių rūšių anemija, skrandžio ir žarnų opos, hepatitai, cholangitai, cholecistitai ir t.t.— visur buvo išmėginta jaudinimo terapija.

Aš vartojau ją ypač chroniniais atsitikimais, gydydamas įvairius artritus (tik ne tuberkuliozinius), vyrų ir moterų gonoreją su komplikacijomis (prostatitai, epididimitai, cistitai, endometritai, adneksitai ir t.t.). Aštriūjų ligų laiku mėginau kalbamąją terapiją gydymui erisypelas (10 kartų), osteomelitis (2 kartu), febris puerperalis (16 kartų), conjunctivis gonorh. su ulcus corneae[1]) (1 kartą), cholangitis[2]) (2 kartu), sepsis (8 kartų). Tarp rožės atsitikimų buvo 2 buliozinės formos. Visi pasitaisė po 2—3 injekcijų, vienas — po vienos injekcijos.

Įdomu atminti keletą daugiau demonstratingų atsitikimų su labai gerais rezultatais.

III. Marijona G-ienė, 25 m., ukininikė. 1919 m. bermontininkų laikais buvusi kažinkokio kareivio iššaginta ir tapusi užkrėsta gonoreja. Užkrėtusi savo vyrą, ir pradėję abudu gydytis pas kažinkokį nekvalifikuotą felčerį. Vyras išsigydęs, o žmona pasilikusi su endometritu, salpingo-oophoritu ir uretritu gonorrh. Santykių su vyru neturinti, nes kas kartą po lytinės sueigos vyras pradedąs sirgti. Kelis kartus vyras užsikrėsdavęs nuo jos ir kiekvieną kartą minėtas felčeris jį išgydęs; o žmona pradėjusi važinėti į visus gydytojus, buvo pas mane, buvusi ir Kaune, gulėjusi pas D-rą Mažylį porą - trejetą sąvaičių, bet tame pat stovyje sugrįžusi namon. Tuo tarpu vyras nutaręs persiskirti ir radęs sau kitą moteriškę. G-ienė vėl atėjo pas mane. 1922 m. II. 2 d. aš pradėjau ją gydyti pieno injekcijomis su laikotarpiu 3—4 dienų. Po ketvirtos injekcijos visai prapuolė pilvo galo skausmai ir fluor. Po šeštos injekcijos gimdos sekreto tyrinėjimas gonokokams davė neigiamą rezultatą. Vyras atsisakė nuo savo nutarimo skirtis ir dabar jau apie metus gyvena ir turi santykių su savo visai sveika žmona.

IV. J. K., 36 m., ligos istorija Nr. 50/225, įstojo į ligoninę 1922 m, III. 2 d. su osteomyelitis humeris detr. Ranka sutinusi, oda raudona, judėjimai ir palpacija skausmingi. Nuo skausmų negali nei gulėti, nei miegoti. Namieje visą laiką prakaitavo. Rytmety t^0 arti normos, vakarais aukšta. Nei vonios, nei kompresai negelbsti. Prisiųstas vieno gydytojo operacijai. III. 2 d. elektrokolargolo (2,5 cctm.) injekcija: t^0 iš ryto $38^0,7$, vakare $36^0,6$. III. 3 d. vėl 2,5 cctm. elektrokolargolo injekcija: t^0 iš ryto 37^0, vakare taip pat 37^0. Reakcija abu kartu silpna. III. 5 d. trečia elektrokolargolo (2,5 cctm.) injekcija. Tuoj po injekcijos — t^0 $39^0,1$, didelė bendra ir vietinė reakcija. III. 6 d. pradėjo t^0 mažintis, skausmai taipogi. III. 8 d. vėl 2,5 cctm. elektrokolargolo jau be reakcijos. T^0 normalė, ranka daug geresniame stovyje, miega be skausmų ir III. 12 d. beveik sveikas ir linksmas išvažiavo namon

Kaip kuriozą, turiu pranešti ligos istoriją vieno matininko su chronine gonoreja.

---

[1]) Bendras su D-ru J. Pralgauskiu atsitikimas.

[2]) Vienas iš cholangitų pradėjo gydymą pas mane elektrokolargolu baigė gydymą Berlyne pas prof. Krausą — argoflavinu.

V. A. K-is, 28 m., serga jau apie $^1/_2$ metų. Atvyko 1921 IX. 15 d., perėjęs jau daug gydytojų, ir gavo pieno injekcija 5 cctm. Reacija nedidelė. IX. 18 d. pakartotina injekcija (taip pat 5 cctm.) su didžiausia reakcija. IX. 25 d. trečia injekcija su visai maža reakcija ir po to ligonis išvažiavo. Sugrįžęs už poros mėnesių, jis pareiškė, kad jau jokių reiškinių senai nebėra, bet kad būtų rezultatas stipresnis, jisai pamokinęs vieną felčerį, ir tas jam padaręs dar 10 pieno injekcijų. Atėjęs pasirodyti ir paklausti, ar užteks?

VI. A. B-ius, 18 m., užsikrėtęs nuo tarnaitės, būdams 14 m. vaiku, triperiu su prostatitu. Nuo to laiko einąs visur ieškoti pagalbos, bet niekur jos negaunąs. Nervuotas, apatingas, pablogęs vaikinas, negalįs visai dirbti. Iš kanalo nuolat pūliuoja, prostata padidinta ir skausminga, ypač, defekacijos laiku. Gavęs Jannet'o švirkštimus ir prostatos masažą su voniomis. Po 4-os kazeozano injekcijos visai sveikas, linksmas, gali dirbti.

Mano pranešimo ribos neduoda galimybės plačiau pasidalinti su Tamistomis mano medžiaga ir ligos istorijomis.

Bendras mano įspūdis iš praktinės klausimo pusės toks:

1) Veikimo mechanizmas dar galutinai neišaiškintas.

2) Atsargiai renkant atsitikimus, atsargiai ir atydžiai dozuojan, prisilaikant Arndt — Schulz'o biologinio įstatymo ir devizo non nocere, — galima gauti daug satisfakcijos, jaudinimo terapiją vartojant.

3) Vartoti jaudinimo terapiją tik ten, kur kitos priemonės neduoda rezultatų.

4) Vartoti ją ypač chroniniais atsitikimais ir labai retai — aštriais—aglutinų, bekteriolizinų, antitoksinų ir opsoninų skaičiui padidinti ir apskritai kūno apsiginamosioms jėgoms (Abwehskräfte) sustiprinti.

5) Vartoti, kiek galima, injekcijas tik intramuskuliariai, turint galvoje aštriosios geltonosios kepenų atrofijos ir šoko pavojų, tromboflebito galimybę ir kai kurių autorių (Schittenhelm, Gildemeister ir Seifert) nuomonę, jog intraveninis kelias sujaudinimo terapijoj visai nereikalingas ir pavojingas.

Literatūra:

1) Aman. Zur Proteinkörpertherapie mit Albusol. „Münch. med. Woch." 1921 m. Nr. 24.

2) A. Bier. Heilentzündung und Heilfieber mit besond. Berücksichtigung der Parenter. Proteinkörpertherapie. „Münch. med. W." 1921 m. Nr. 6.

3) A. Bier. Versuche über nichtoperative Behandlung vom Geschwülsten mit besond. Berücksicht. der Proteinkörpertherapie. „Münch. med. W." 1921 m. Nr. 14.

4) A. Bier. Reiz und Reizbarkeit. Ihre Bedeutung für die praktische Medizin. „Münch. m. W." 1921 m. Nr. 46.

5) K. Dehio. Zur Proteinkörpertherapie. „Mitteilungen aus den Grenzgebiet. der Medizin und Chirurgie" 1922 m. Band 35 Heft $^1/_2$.

6) H. Gugenheimer. Успѣхи въ области леченій хронич. болѣзней суставовъ „Врачебн. Обозр." 1921 m. Nr. 8.

7) Grunke. Neuere Arbeiten über Unspecifische Therapie. „Die Therapie der Gegenwart", 1922 m. Nr. 1.

8) Herbeck. Jatren in der Gonorhöebehandlung. „Münch. med. W." 1922 m. Nr. 11.

9) L. Heine. Ueber Milchinjektion bei Retinitis, besonders der Albominurischen. „Münch. med. W." 1920 m. Nr. 43.

10) R. Kraus. Geschichtliche Daten zur Frage der Heterobakterien und Protentherapie. „Münch. med. W." 1921 m. Nr. 38.

11) P. Linding. Казеинъ какъ лечебное средство. „Журн. Русск. Врача" 1920 m. 1—2.

12) Matthes. Ueber Proteinkörpertherapie. „Klinische Wochenschr." 1922 m, Nr. 44.

13) H. Müller. Beitrang zur Aolantherapie. „Münch. med. W." 1920 m. Nr. 32.

14) A. Prinz. Orale Reiztherapie. „Münch. med. W." 1921m. Nr. 38.

15) B. O. Pribram. Zur Theorie der parenteralen Proteitherapie. „Münch. m. W." 1922 m. Nr. 28.

16) Л. С. Розенталь. Протеиновая терапія. „Врач. Обозр." 1921 г. Nr. 2.

17) Ruete. Ueber Staphylo-Jatren. „Münch. m. W." 1922 m. Nr. 27.

18) Fr. Rolly. Ueber die moderne Reiztherapie. „Münch. m. W." 1921 m. Nr. 27.

19) Schittenhelm. Zur Frage der Proteinkörpertherapie. „Münch. m. W." 1921 m. Nr. 46.

20) A. Siegl. Albusol, ein neues Präparat zur Proteinkörpertherapie. „Münch. m. W." 1922 m. Nr. 20.

21) J. Sonnenfeld. Леченье скипидарнымъ масломъ воспалительныхъ опухлей придатковъ. „Журн. Русс. Врача" 1920 г. Nr. 1—2.

22) B. Spiethoff. Defibrinirtes Eigenblut in der Reiztherapie. „Münch, m. W." 1922 m. Nr. 27.

23) R. Stintzig. Ueber parenterale Behandlung mit unspecifischen Eiweskörpern. „Die Therapie der Gegenwart" 1922 m. Nr. 2.

24) K. Süpfle. Bakteriologische Uutersuchungen über die Gültigkeit des Sog. Arndt-Schulz'schen biologischen Grundsetzes. „Münch. m. W." 1922 m. Nr. 25.

25) Weichhardt und Schrader. Ueber unspezifische Leistungssteigerung. „Münch. m. W." 1919 m. Nr. 11.

26) W. Weichhardt. Ueber unspezifische Leistungssteigerung (Protoplazma aktievierung). „Münch. m. W." 1920 m. Nr. 4.

27) Widal, Abrami, Brissaud. Le choc Colloïdoclasique et la Proteinothérapie. „Le presse médical" 1921 m. Nr. 19.

28) L. Zill. Klinische Erfahrungen mit leistungssteigernden Mitteln bei Bechandlung gonorhoischen Adnextumoren. „Münch. m. W." 1921 m. Nr 26.

29) A. Zimmer. Schwellenreiz therapie. „Münch. m. Woch." 1921 m. Nr. 18.

30) Zieler und Birnbaum. Ueber Jatren mit besond. Berücksicht. zweier Fälle von akuter gelber Leberatrophie nach dessen intravenöser Anwendung. „Münch. m. W." 1922 m. Nr. 18.

31) A. Zimmer. Леченье раздраженьемъ. „Журн. Русск. Врача" 1921 г. Nr. 13—14.

Debatai.

Dr. Lapinas. Mes, gydytojai esame išauklėti „specifinės" terapijos mokykloje. Panašiai chininui, salicilo rūkščiai ir gyvajam sidabrui, mes ieškome vis naujų „specifinių" vaistų, tvirtai tikėdami į jųbuvimą. Dr. Zacharino referatas įveda mus naujon medicinos pažangos srytin, kuri griežtai prieštarauja mūsų senoms pažiūroms ir kuri rodo mums „nespecifinės" terapijos esmę ir svarbą. Anot kalbėtojo, jau aukščiau buvo empirinių atsitikimų, kurie su „specifine" terapija nesutikdavo, sukeldavo abejojimų; — visa tai ir buvo nepažintieji „nespecifinės" terapijos reiškiniai. Prisimena, kaip prieš karą Kauno Ligoninėje Dr.

Stonkus mėginęs gydyti sifilį intraveninėmis kolargolo injekcijomis ir gavęs gerų rezultatų, nežiūrint to, kad ką tik atsiradęs tuomet garsus salvarsanas greitai specifinės reikšmės įgyjęs. Erisypelas infekcijos reikšmę piktybinių navikų gydyme, šiltinės gydymą gokokokais ir atbulai — visa tai kalbėtojas linkęs skaityti nespecifinės jaudinimo terapijos faktoriais; taip pat — išgydymą gonorejos kali hypermanganici skiediniu.

Dr. Freidas. Laiko koloido - ir proteinoterapiją labai problematine. Autoriaus patyrimais, proteino ir koloido preparatai, jų tarpe ir „Caseosan", turi menko veikimo, arba visai neveiklūs. Kiek geresniu skaito dar kolargolą.

Dr. Zacharinas. Anot Šreiner'io, neosalvarsan — collargol'o kombinacija iššaukia sifilitinių ekzantenų pranykimą ir t. t. Negalima yra skaityti „nespecifine jaudinimo terapija" tai, kad kali hypermang. skiedinys, kaip kad yra Dr. Lapinas pasakęs, išgydo nors ir nespecifiniai gonoreją: Petrapilyje Pavlovo mokyklos buvo mėginta gydyti gonoreją karštu vandeniu ir lygiai turėta gero pasisekimo. Dr. Freido palyginimai, kad kolargolas veikia būk geriau negu kazeozanas, yra visai ne mokslinio pobūdžio, nes „nespecifinės jaudinimo terapijos" mokslo išrodyta, kad šiuodu preparatu turi visai vienodą „nespecifinio jaudinimo" veiksmą. Del savo ne mokslinių, ne klinikos apystovose padarytų patyrimų, bet privačios praktikos atsitikimų negalima yra, kaip tatai daro Dr. Freidas, griauti mokslinius, klininiai patikrintus įrodymus.

(B. d.).

Dr. V. Mingailaitė-Tumėnienė (Kaune).

Normaliai augančio kūdikio maitinimas Czerny mokyklos dėsniais.

Paskutiniu laiku pediatrijos mokslas nužengė skubiais žinksniais pirmyn. Nemažai atsimainė taip pat ir kūdikių maitinimo pagrindai, prie ko, be abejo prisidėjo ir Europos karas: jisai maitinimo srity stūmė prie įvairių bandymų ir išradimų. Manau, ne pro šalį būtų nors trumpais bruožais supažindinti Lietuvos gydytojus su naujausiais kūdikio maitinimo pagrindais, nes pediatrijos srity gydytojo uždavinys yra ne vien gydyti sergančius vaikus, bet ir mokėti juos apsaugoti nuo ligų, teikiant atatinkamų patarimų motinoms ir auklėtojoms. Kalbėsiu čia apie maitinimo būdus, vartojamus Czerny ir jo mokinių nes, mano manymu, šita mokykla turi daugiausia pagrindų.

I. Žindymas.

1. Naturalio maisto reikšmė.

Gerai yra žinoma, kad naturalis maistas — motinos krūties pienas yra geriausis kūdikiui. Bet svarbiausia yra suteikti mo-

tinos pieno kūdikiui pirmose jo gyvenimo savaitėse. Yra įrodyta, kad tokie vaikai, kurie buvo žindomi nors porą pirmų savaičių, auga geriau, negu penamieji nuo pat pirmos dienos ne motinos pienu. Tas reiškinys yra aiškinamas įvairiai, bet svarbiausia priežastis yra ta, kad žindomųjų kūdikių žarnose išsivysto tam tikrų atatinkamų naturaliam maistui bakterijų, kurios turi didelės svarbos kūdikio virškinimo fiziologijoje.

Per tris pirmuosius kūdikio gyvenimo mėnesius (trimenon primus) pasireiškia žarnų ir viso kūdikio organizmo audinių nepastovumas (Labilität). Trys ketvirčiai vaikų, gavusių infektą šiame periode, reaguoja viduriavimu. Jie suserga bendrai maitinimo sutrikimu. Audinių narvelių nepastovumas pareina nuo to, kad narvelių vanduo yra sujungtas labai laisvai ir todel kūdikiui susirgus svoris taip lengvai krenta, odos ypatybės keičiasi. Po trijų mėnesių amžiaus kūdikių atrophia pasitaiko retai.

Del visų šitų priežasčių labai svarbu yra, kad kūdikis pačioje pradžioje gautų naturalį maistą, todel gydytojo pareiga yra išaiškinti visa tai motinai ir ją įkalbinti žindyti kūdikį. Išrodyta, kad beveik nėra motinų, kurios visiškai negalėtų nors porą savaičių žindyti savo kūdikių.

2. Žindymo kliūtys.

Tikros žindymo kliūtys gali būti mamilla invertita ir kūdikio prigimti anormalumai, k. a.: zuikio lūpo, vilko gomurys ir prognathia. Žindymą apsunkina taip pat ir silpnumas raumenų, kurių pagelba kūdikis žinda. Trumpas liežuvio raikštelis nei kiek nekliudo žįsti ir vėliau neturi įtakos kalbos išsivystymui, todel neturi būti jis operuojamas, kaip to dažnai reikalauja motinos. Kūdikio prigimti smagenų nenormalumai ir susirgimas neapsunkina žindimo, nes žindimo centras yra arti kvėpavimo centro: vadinas, kol kūdikis kvėpuoja, jis gali ir žįsti.

Žindymą uždrausti galima tik tada, jeigu tai kenktų motinos ar kūdikio sveikatai. Taip, pav., draudžiama žindyti moterims, sergančioms plaučių ir gerklės džiova, nes žindymas kenkia jų sveikatai ir kūdikis lieka apkrėstas džiova. Įrodyta yra, kad motinos pienas nėra nei džiovos, nei kitų infekcinių ligų nešėjas. Bakteriologiniai pieno tyrinėjimai davė negatyvį rezultatą — jame nerasta bacilų; kūdikis apsikrečia nuo motinos paprastu oro keliu.

Kalbant apie kitas infekcines ligas, tai maždaug visi autoriai yra dabar tos nuomonės, kad sergant infekcinėmis ligomis kūdikis nujunkyti nereikia, o reikia tiktai jis laikyti skyrium nuo motinos ir maitinti išmelžtu motinos pienu. Tiktai del Erysipelas ne visi yra vienodos nuomonės. Czerny pataria tuojau atskirti kūdikį nuo motinos, susirgusios Erysipelas, nes šita liga yra labai pavojinga kūdikiui ir mažam vaikui esti labai sunkus jos bėgis. Sergant variola vera, draudžiama žindyti del sunkaus ligonio stovio. Jeigu motina ar žindytoja serga gripu, tai ji privalo apsaugoti kūdikį, užsidėdama kaukę.

Einant Colle dėsniu, sergančių lues congenita vaikų motinos gali žindyti savo vaikus, nes jos jau yra apsikrėtusios. Tą dėsnį patvirtina naujausi tyrinėjimai. Klausimas, ar motinos sifilitikės gali žindyti savo vaikus, neturinčius sifilio apsireiškimų, yra labiau komplikuotas. Draudžiama žindyti motinoms, pagimdžiusioms sveikus kūdikius, jeigu jos apsikrėtė neštumo pabaigoje, o koncepcijos metu tėvai buvo sveiki. Kai kurie autoriai, kaip Knöpfelmacher, Lehndorf[1]), Steinert[2]), yra tos nuomonės, kad motinos sifilitikės gali pagimdyti sveikus kūdikius taip kliniškai, taip ir serologiniai. Bab, Thomsen ir kiti tvirtina, kad substancijos, nuo kurių paeina Wasermano reakcija, gali pereiti į pieną; o Uhlenhath ir Mülzer[3]) mano dargi, kad sifiliu sergančių moterų pienas gali būti infekcijos šaltiniu. Todėl, Czerny manymu, nepakanka uždrausti žindyti moterims, apsikrėtusioms neštumo pabaigoje, bet kiekvienu atsitikimu reikia gydytojui spręsti iš apystovų. Uždraudimas žindyti turi prasmės, jei kūdikis nuo pirmos dienos bus nežindomas ir atskirtas nuo motinos. Bet kadangi skaičius vaikų apsikrėtusių nuo motinos žindymo metu yra be galo mažas, tai gydytojas turi gan atsargiai rišti šį klausimą. Leidus žindyti, motina privalo prisilaikyti visų reikalingų priemonių kūdikiui apsaugoti. Tenka dažnai uždrausti žindyti sergančioms proto liga, nes del motinos proto sutrikimo gręsia kūdikiui pavojus. Bet kad veiktų nervų ligos pieno kiekybei arba jo savybei — nėra įrodyta. Mastitis, kad ir pūliuojąs, neturi kliudyti žindymui, nes nei pūliai, nei bakterijos negali kenkti. Motinos menstruacijos neveikia pieno kokybei, bet ji būna hypolaktijos priežastis. Jeigu motina, žindydama kūdikį, tampa neščia, tai turi nujunkyti kūdikį, bet ne ūmai, o 2—3 savaičių laiku.

3. Žindymo technika.

Czerny mokykla rekomenduoja žindyti kūdikį kas keturias valandas, t. y., 5 kartus per dieną, darant 8 valandų nakties pertrauką, pav., 6 val., 10 val., 14 val., 18 val. ir 22 val. Be laiko gimusius patariama žindyti taip pat ne daugiau kaip 5—6 kartus.

Toks maitinimo metodas yra pamatuotas kūdikio virškinimo fiziologija. Įrodyta yra, kad, 1½—2 val. praėjus nuo žindymo, kūdikio skrandis palieka visai tuščias. Maitinant karvės pienu — skrandis išsituština po 3—3½ val.

Skrandžio raumenys, kaip ir kiti kūno raumenys, reikalauja poilsio, normaliam skrandžio veikimui reikalingas yra ilgesnės pertraukos tarp maitinimo. Bet dar svarbesnė tokio maitinimo įtaka yra sekretorinėms ir bakteriologinėms sąlygoms žarnose, ką pamatysime žemiau, kalbėdami apie penėjimą ne motinos pienu. Kadangi skrandis išsituština per dvi valandi, tad galima būtų žindyti kas tris valandas. Bet prityrimai rodo, kad geriausia auga kūdikiai, maitinami kas 4 valandas.

---

[1]) Wiener. med. Wochenschrift. 1909 Nr. 38.
[2]) Arch. f. Kinderheilk. XV. Bd. 1916. S. 45.
[3]) Deutsche med. Wochenschrift. 1913. Nr. 19.

Pradžioje naujagimis išžinda maž daug arti 10 gr. kiekvieną kartą, paskiau vis daugiau, ir savaitės gale apie 400 gr. per dieną. Jeigu pirmąsias dvi savaites kūdikis permažai gauna maisto, tai tas dar nepavojinga; reikia tuomet rūpintis, kad jisai gautų pakankamai skystimo, kuris įduodamas arbatos pavidale. Bet nuo 14 dienos labai svarbu, kad kūdikis turėtų pakankamai maisto. Pirmomis gyvenimo savaitėmis kūdikis išžinda maždaug tokį pieno kiekį, kuris atatinka 1/5 daliai jo kūno svorio, paskui 1/6 ir toliau mažiau — ligi 1/8 dalies savo kūno svorio. Kiekvieną kartą dienos metu kūdikis išžinda nevienodą pieno kiekį, bet jei palyginsime pieno kiekį, sužįstą per dieną įvairiame jo amžiuje, tai pamatysime, kad jis sužinda beveik vienodą pieno kiekį, išskyrus laiką tuojau po gimdymo.

4. Kaip ištirti, ar pakankamai maisto gauna kūdikis.

Norint žinoti, kiek maisto gauna kūdikis, reikia jis sverti prieš ir po žindymo, bet reikia sverti ne vieną kartą per dieną, bet tiek kartų, kiek kartų jis per dieną yra žindomas, nes, kaip jau buvo sakyta, jisai išgeria kiekvieną kartą kitokį kiekį ir todel iš vieno karto svėrimo apie dienos maisto kiekį spręsti negalima. Kad ir mažiau išgertų kūdikis, negu bendras skaičius rodo, bet kūdikio svoris augtų gerai, kūdikis eitų mažiausia vieną kartą laukan, tai maisto jam būtų pakankamai. Jei kūdikis pradeda žįsti mažiau, svoris neauga, eina daugelį kartų laukan, tai jisai serga maitinimo sutrikimu. Sveiko žinduolio svorio kreivoji yra tiesi linija. Apskritai per dieną svoris didėja 25—30 gramų. Bet jei kūdikio svoris auga mažiau, sakysime, 20 gr., tai dar nėra priežasties mainyti maistą. Reikia visada skirti, ar turime reikalo su motina ar žindytoja. Jei žindytojai žindžiant kūdikio svorio priaugimas rodo tiktai 1/2 normalaus priaugimo ir nėra virškinimo sutrikimo žymių, tai tenka mainyti žindytoja. Motinai žindant, nelengva yra tai spręsti: kad ir svorio priaugimas būtų tik 10—15 gr., tai, jei kūdikis yra gana stiprus, patariama laukti 2—3 savaites, nes krūties sekrecija per tą laiką gali išsivystyti. Silpnam kūdikiui tai gali būti pavojinga. Čia sprendžiama atsižvelgiant į materiales sąlygas ir amžių. Iki trijų mėnesių reikalinga yra žindyti arba penėti allaitement mixte, po trijų mėnesių jau galima kalbėti nujunkimo klausimu.

Kai apie priemones padidinti krūties sekreciją, yra viena tiktai tikra priemonė — tai ištuštinti visiškai krūtį kelis kartus per dieną, — tai yra įrodyta daugely klinikų.

Prancūzų pediatrai ir akušeriai vartoja įvairius laktagoga ir tvirtina turi pasisekimo. Taip, Nolf[4]) praneša apie gerą veikimą kaipo laktagogum įšvirkštimą moters pieno po oda (10 ccm.). Įvairių autorių pranešimais (Beccero, de Bangoa, Dunkan, Lönne, C. Mayer) bandymai su svetimo arba savo rūšies pieno įšvirkštimais davė taip pat gerų rezultatų. Basch darė bandymų su kiaušinėlių ir placentos ekstraktais ir praneša pastebėjęs nuo jų

[4]) Nolf. Le scalpel et Liège med. 62. 1920. S. 743.

vartojimo gerų sekmių[5]), bet su tuo nesutinka kiti, pav., Niklus, Thiemich[6]), Birk. Czerny tvirtina iš vartojamų lig šiol laktagogų gerų sekmių nematęs.

Rečiau reikalaujama išspręsti klausimas, ar neperdaug išgeria kūdikis žįsdamas. Tas klausimas taip pat svarbus, nes vaikai, perdaug gauną maisto, turi smarkiai išsivysčiusį paniculus adiposus, bet nepakankamą raumenų ir kaulų išsivystymą. Tokiais atvėjais reikalinga sumažinti maisto kiekį, t. y. reikia trumpiau žindyti.

Nors pradžioje sakiau, kad motinos pienas yra geriausis kūdikiui, bet turiu čia pažymėti, jog esama atsitikimų, kada tasai dėsnis netinka, pav., sergant vaikui eksudatyviu diatezu. Jeigu žinduolis sustoja augęs, motinos krūtys turi užtektinai pieno ir nepasireiškia jo maitinimo sutrikimas — tai yra pirmasai eksudatyvio diatezo pažymys. Susirgus eksudatyviu diatezu, nereikalinga mažas kūdikis nujunkyti, bet reikia tiktai sumažinti pieno kiekis, pakeičiant jis jau nuo 3—4 mėn. amžiaus manų tyre, iš daržovių vandens verdama; vėliau galima pridėti ir daržovių. Pereinama anksti į mišrų maistą taip pat ir rachitu sergant.

II. Allaitement mixte.

Nesant pakankamai pieno motinos krūtyje, nepakankamai išsivystęs kūdikis ligi 3 mėn. amžiaus negali būti nujunkytas, bet reikia pereiti prie mišraus maitinimo. Kad pereiti į allaitement mixte, reikia išspręsti, ar iš tikrųjų kūdikis badauja. Be nustatymo maisto kiekio sveriant kūdikį, svarbu yra taip pat pastebėti bado simptomai: 1) bado pilvas, 2) pseudo-obstipatio (kūdikis eina laukan retai, trūša ruda arba rudai žalia su gleivėmis nuo didelio priemaišo žarnų sekreto), 3) bradycardia, 4) žema temperatūra, 5) neramumas pradžioje ir paskiau apathia, 6) šlapumo sumažėjimas.

Išsprendus klausimą, kad reikalinga pereiti į allaitement mixte, duodama vaikui iš pradžios vietoje krūties vieną kartą karvės pieno tokiame mišinyje ir kiekyje, kuris atatinka jo amžiui ir svoriui. Įrodyta yra, kad svoris pasikelia ne tuojau, bet palengvėlia, tik trūša atsimaino tuojau, pasidaro geltona. Po keleto dienų kūnas prisitaiko prie naujo maisto, ir svoris pradeda augti. Jei vieno karto penėjimo per dieną pasirodo permaža, tai duodama antrą kartą, tokiu būdu, kad karvės pienas įterpiamas tarp žindymo, dieną pradedama ir užbaigiama žindymu. Tokiu būdu geriausia daugiau pieno, bet jei pertrauka būtų dar didesnė, tai krūties liaukų daugiau pieno, bet jei pertrauka būtų dar didesnė, tai krūties liaukų sekrecija mažėtų ir pranyktų, kaip tai atsitinka težindant vieną arba du kartu per dieną.

Mišrų maitinimą tenka vartoti laikinai, susirgus motinai ar žindytojai infekcine liga.

Del išorinių priežasčių įvestas allaitement mixte ne del pieno

---

[5]) Basch. Ammenwahl und Ammenwechsel. Wiesbaden, 1912. S. 39.
[6]) Thiemich. Monatschrift für Kinderheilk., 14, 1918, S. 315.

stokos, pav., darbininkių vaikams, gali būti vartojamas ilgesnį laiką, nes čia krūties liaukų sekrecija pakankamai ilgai užsilaiko, jeigu nors tik du kartu per dieną yra žindoma, o kitus kartus tiktai numelžiama pienas.

Allaitement mixte duoda labai gerų rezultatų, geresnių, negu penėjimas visai be krūties. Svoris auga dažnai greičiau, negu vien žindant kūdikį. Svarbu yra taip pat tai, kad susirgus kūdikiui galima atmesti pridėtą maistą, o kūdikį vien tik žindyti. Kaip jau ankščiau minėjau, nenormalios kūno konstitucijos vaikai (exud. diatesas) auga geriau mišrai maitinami, negu vien krūtimi. Tiktai čia maisto priedas negali būti paprastai paruoštas karvės pienas, bet tik tam tikras maistas; pav., dažnai veikia gerai tokiais atsitikimais mažiems vaikams „Buttermilch" (maslionka), vyresniems vaikams daržovės ir mėsa.

III. Nujunkymas.

Įvairiose šalyse nujunko kūdikius tam tikru papročiu įvairiame jų amžiuje. Kai kurios motinos žindo vaikus jau bėgiojančius ir kalbančius. Ilgai ir tik išimtinai moters pienu maitinami vaikai dažnai rodo rachito apsireiškimų arba mažakraujystę, kurią Czerny pavadino maitinimo anemija (alimentäre Anaemie). Iš to matome, kad vėlesniame kūdikio amžiuje motinos pienas negali patenkinti visų organizmo reikalavimų ir jisai negali normaliai vystytis. Pav., yra įrodyta, kad moters piene yra mažai baltymų, kalkių, geležies ir fosforo. Medžiagos keitimosi bandymai įrodė, kad vaikas neturėtų būti ilgiau maitinamas vien tik krūtimi, kaip ligi 6 mėnesių, o nuo 8—10 mėn. turi būti visai nujunkytas. Nujunkyti vaikas reikia palengvėlia. Iš pradžios krūtis pamainoma kitu maistu vieną kartą per dieną, paskiau du ir t. t. Sprendžiant klausimą, kurį maistą duoti kūdikiui, reikia turėti galvoje, kad antroje pusėje metų amžiaus geriausia papildo pieno maistą angliavandžiai. Todel geriausia yra vieną kartą duoti maistą be pieno, t. y., manų tyrę, virtą bulione arba sunkoje, kur virė daržovės. Iš kurios mėsos virtas bulionas — nesvarbu. Tyrė duodama tiršta, šaukštuku. Įpratinus vaiką valgyti tyrę, duodama vietoje krūties dar vieną kartą karvės pieno, po keleto dienų įvedama dar trečią valgį taip pat karvės pieno pavidale. Galima nujunkyti kitu būdu: pirmą kartą pamainyti motinos pieną manų tyre iš buliono, kaipo antrą valgį duoti pieno su sausainiais, trečią — manų tyrę iš pieno. Stiprūs vaikai, sverianti 7—8 kilo, galima dar kitaip nujunkyti: pirmas maisto priedas: buliono tyrė, antras po 2—3 savaičių — daržovės, trečias vėl po 3 savaičių — vaisių purė su manų tyre. Įpratus vaikui tokį maistą valgyti, pakeičiama toliau krūties pieną karvės pienu.

Žodžiu, gali būti įvairių nujunkymo būdų. Bet svarbu yra saugotis perpenėti vaiko, geriau jam duoti kiek mažėliau maisto. Labiausia atsargumo reikalinga pereinant į karvės pieną. Paskutinis nurodytas junkymo būdas (trys valgiai be pieno) duoda mažiausia pavojaus perpenėti.

IV. Penėjimas.

1. Penėjimo principai.

Svarbiausi Czerny mokyklos principai, kaip penėti kūdikius, yra šie: 1) duoti kūdikiui tiek maisto, kiek jo būtinai reikalinga, kad kūdikis normaliai augtų; 2) maisto tūris privalo būti, kaip galima, mažesnis, t. y. maistas turi būti koncentruotas ir mažame kiekyje; 3) nemainyti maisto, kolaik kūdikis gerai auga; 4) jei kūdikio svoris neauga, tai reikia didinti ne maisto kiekis, bet jo kokybė, pridedant jan angliavandžių arba riebalų. Šitie principai kaip tik atatinka normaliam maitinimui krūtimi. Kaip jau buvo sakyta, žinduolis įvairiame savo amžiuje suvartoja maždaug vienodą pieno kiekį.

Czerny ir jo mokinių manymu, koncentruotas maistas mažame tūryje yra labai svarbus kūdikiui maitinti. Jie auga daug geriau ir turi atsparumo infektams. Jeigu kūnas gauna mažai skystimo, tai žarnų bakterijos turi mažiau palankią dirvą savo plėtotei. Inkstams taip pat tenka mažiau darbo, o šlapumo takų bakterijoms pasidaro menkesnės gyvenimo sąlygos. Taip maitinamiems kūdikiams rečiau atsitinka Pyelonephritis.

Czerny mokykla pirmose gyvenimo savaitėse siūlo duoti kūdikiui tokį maisto kiekį, kuris lygsta $1/5$ jo kūno svorio daliai, paskiau — $1/6$ daliai, didesniems kūdikiams — $1/8$ ir ligi $1/13$ dalies kūdikio kūno svorio. Pav., kūdikiui, sveriančiam 4200 gr. duodama kaipo maximum 700 gr. maisto ($1/6$ dalį). Tokiu būdu matome, kad Budino skaičius, sulig kuriuo maistas atatinka $1/6$ kūno svorio daliai, yra pritaikomas tiktai mažiems vaikams. Universiteto vaikų klinikoje Berlyne ir didesniems vaikams neduodama daugiau kaip 800 gr. maisto per dieną. Reikalingą maisto kiekį galima taip pat išskaitliuoti atsižvelgiant į reikalingą kūdikiui energiją. Skaičius kalorijų, reikalingų vienam kūno svorio kilogramui, vadinamas energijos koficientu. Pirmame gyvenimo metų ketvirty reikalinga yra 100 kalorijų vienam svorio kilogramui, antrame — 90 kal., trečiame — 80 kal., ketvirtame — 70 kalorijų.

1 gramas baltymų duoda 4,1 kal.
1 gramas riebalų duoda 9,3 kal.
1 gramas cukraus duoda 4,1 kal.

Maisto didį reikalinga yra būtinai išskaitliuoti iš kalorijų, jeigu kūdikis nepakankamai auga ir kyla klausimas padidinti maistą.

Kas del to, kiek kartų per dieną reikia kūdikis maitinti, tai maitinant ne moters pienu, labai svarbu yra penėti kas keturias valandas 5 kartus per dieną su 8 valandų nakties pertrauka. Jau buvo sakyta, kad kūdikio skrandis išsituština tiktai per 3—3½ v. maitinant karvės pienu. Jeigu penėti dažniau, tai naujas maistas dar randa skrandy maisto dalį iš pereito penėjimo, ir skrandis nebūna niekuomet tuščias. Maitinant karvės pienu, virškinimas skrandy eina šiuo būdu: pirma baltymai virsta varškės gabalėliais, į duodenum išeina išrūgos, paskiau varškė, pagaliau riebalai. Šie paskutinieji, pasilikdami skrandy kiek ilgėliau, negu kitos maisto dalys,

suerzina smarkiai kasą (pancreas), ir daug tripsino sulčių įsipila į duodenum ir mechaniniu būdu neša maisto liekanas toliau. Chominis procesas skrandy ir duodenum turi didelės įtakos bakterijų vystymuisi. Sveiko kūdikio skrandis ir viršutinė plonųjų žarnų dalis ligi yleum yra laisva visai nuo bakterijų. Yra įrodyta, kad skrandžio ir duodenum apsikrėtimas patogeninėmis bakterijomis paeina iš apatinių žarnų dalies. Kodel sveiko kūdikio skilvy ir duodenum nėra patogeninių bakterijų? Yra įrodyta, kad druskos rūkštis (HCI) ir kasos sultys veikia smarkiai dezinfekuojančiu būdu (bactericid). Hajos[7]) įrodinėjo eksperimento keliu, kad tiktai laisva druskos rūkštis užmuša bakterijas grupės typhus, coli, dysenteria. Kiti gi autoriai, kaip Scheer[8]), įrodinėja, kad prieš bakterijas veikia taip pat ir surišta druskos rūkštis (HCI) ir kitos rūkštys. Jeigu kūdikis yra dažnai penamas, tai jo skrandis niekada nebūna tuščias ir todel mažinasi skrandžio sekrecija, nėra jame laisvos druskos rūkšties, skrandžio reakcija yra neitralė arba ir šarminė. Skrandis negali sužadinti kasos veikimo, šarminė reakcija duodenum mažėja ir tokiu būdu tenai darosi gera dirva bakterijoms Coli vystytis.

2. Kūdikio virškinamojo trakto bakterijų reikšmė.

Escherich'o, Bossau'o, Bossert'o[9]), Scheer'o[10]) tyrinėjimais sveiko kūdikio skrandy esama visai mažai bakterijų, kaip tai: enterokokai, staphylokokai, nepatogeninės gram-negatyvės lazdelytės. Patologiniais atsitikimais randame bakt. Lactis aerogenes ir bakt. Coli.

Escherich, tyrinėdamas žarnose bakterijas, įrodė, kad žindomo kūdikio žarnose yra gana pastovus bakterijų sąstatas: bact. Lactis aerogenes viršutinėse plonųjų žarnų dalyse ir bact. Coli commune apatinėse dalyse. Storosiose žarnose ir trūšoje pas žindomą kūdikį bac. bifidus gram-pozityvis ima viršų ant bakterijų Coli, pas penamuosius kūdikius — daugiau yra Coli, gram-negatyvių. Kūdikio žarnose reikia skirti: 1) bakterijos, palaikančios rūgimą ir 2) bakterijos, palaikančios puvimą. Pirmosios skaldo angiavandžius į žemesnes riebalinės rūkštis (pieninė, sviesto, skruzdelių ir acto rūkštis). Prie jų priklauso enterekokai ir ilgos pieno rūkšties bacilos (bac. bifidus, bac. acidophilus) ir coli lactis aerogenes bakterijos; jos visos gamina pieno rūkštį. Kita grupė rūgimo bakterijų gamina sviesto rūkštį (bac. perfringens, amylobacterium Gruber, bac. putrificus Bienstock). Pieno rūkštis mažiausia veikia į žarnų peristaltiką, sviesto ir acto rūkštys — daugiausia. Taip pat balterijų vystymąsi mažiausia palaiko pieno rūkštis, daugiau sviesto ir acto rūkštys.

---

[7]) Hajos. (Wiener Archiw f. Klin. Med. 3. 1922. 453).
[8]) Scheer (Jahrbuch f. Kinderheilk., 92. 1920, 328).
[9]) Bessau u. Bossert (Jahrbuch f. Kinderheilk. 92. 1920, 328).
[10]) Scheer. (Archiv. f. Hygiene, 88. 1919).

Puvimo bakterijos yra anaerobos sviesto rūkšties bakterijos ir coli bakterijos. Tos bakterijos skaldo baltymus į amoniaką, aromatines rūkštis, indolį, skatolį.

Žinduolio žarnose daugiausia yra rūgimo bakterijų, o puvimo bakterijų tėra labai mažas skaičius. Maitinamų karvės pienu kūdikių žarnose randame greta abiejų rūšių bakterijų. Suteikiant maisto, kuriame daug yra rūgimo medžiagos, k. a., angliavandžių, galima smarkiai padidinti rūgimo bakterijų skaičių. Puvimo bakterijos taip pat dauginasi, jei maiste esama daugiau puvimo medžiagos (baltymų). Jeigu vienos rūšies bakterijos labai įsivyrauja, tai tas veda prie pataloginių apsireiškimų, kurie, iššaukti vienos rūšies bakterijų, yra skirtingi nuo pataloginių reiškinių, paeinančių nuo kitų bakterijų padaugėjimo.

Naujausiais tyrinėjimais endogeninės infekcijos paeina nuo to, kad atsimaino bakterijų lokalizacija žarnose: jos persikrausto iš apatinių žarnų dalių į viršutines ir tenai pasidaro rūgimo procesai, kurių normaliai visiškai nebūna arba esti labai mažai. Kaip buvo išrodyta ankščiau, pertankus maitinimas ir druskos rūkšties sumažėjimas skrandy yra bakterijų perėjimo iš viršutinių žarnų dalių į apatines priežastis.

3. Maisto dalių korrelacija.

Svarbiausios maisto dalys: baltymai, angliavandžiai ir riebalai, — turi įvairios įtakos žarnų cheminiams ir bakteriologiniams procesams. Angliavandžiai, rūgimo bakterijoms veikiant, pavirsta į žemesniąsias riebalines rūkštis (pieninė, sviesto ir acto rūkštis). Rūgimo procesas eina, esant rūkščiai aplinkumai (milieu). Baltymai puvimo bakterijų pagalba pavirsta į amoniaką, ir šis procesas vystosi šarminėje aplinkumoje. Nors žarnose tuodu procesu eina greta, bet vis tik galima sakyti, kad angliavandžiai ir baltymai žarnose yra tam tikro antagonizmo santykiuose: vieni palaiko puvimą, kiti —rūgimą. Bet daug lengviau įsivyriauja rūgimas, nes angliavandžiai lengviau yra bakterijoms suskaldyti, negu baltymai.

Riebalai gi palaiko stipresnį šių dviejų procesų: jei stipriau veikia rūgimas, tai riebalinės rūkštys jį dar labiau didina; jei žarnose vyrauja puvinas, tai riebalai prisideda prie jų veikimo, pasidaro kalkių muilo trūša ir obstipatio.

Maitinant kūdikį, reikia žinoti maitinamosios medžiagos korrelacijos dėsniai. Palyginus moters ir karvės pieną, matome, kad

100 gr. moters piene		ir	100 gr. karvės piene yra:	
baltymų	1 gr.		baltymų	3 gr.
riebalų	4 gr.		riebalų	4 gr.
cukraus	7 gr.		cukraus	4 gr.

Iš tų skaitmenų aišku, kad moters piene vyrauja rūgimo procesas, o karvės piene — puvimo procesas, nes pirmame yra daugiau angliavandžių, antrame gi — baltymų. Ne visi angliavandžiai vienodai palaiko rūgimą. Taip, disacharidai lengviau rūgsta, negu

polisacharidai (miltai, dekstrinai). Iš disacharidų lengviausiai rūgsta laktoza, dextroza ir Malzo ekstraktas; sunkiau rūgsta maltoza ir v. „Nährzucker" arba Soxleto cukrus, kuris mažai teturi cukraus, o daug dekstrinuotų miltų.

Iš miltų daugiausiai rūgsta avižiniai miltai, mažiau — miežiniai ir kvietiniai, o mažiausiai ryžiai.

Iš to aišku yra, kad reikia vartoti įvairių angliavandžių, įvairiems procesams žarnose esant. Jeigu kūdikio trūša sausa kieta — kalkių muilo pavidalo, tai reikia jam duoti Malzo ekstrakto, ir trūša pasidarys normalė. Jeigu kūdikis viduriuoja, jo trūša rodo rūkščią reakciją, tai nereikia jam duoti lengvai rūkstančių angliavandžių. Klijų taip pat geriau virti iš miežių, kviečių arba ryžiaus, negu iš avižų, kurios lengvai rūgsta ir didina žarnų peristaltiką.

4. Maitinimas karvės pienu.

Iš įvairių maitinamųjų dalykų, kuriais galima būtų pakeisti krūties pienas, geriausia yra raguočių pienas, nes jisai yra skystas, kaip to reikalauja kūdikis, ir jame yra visos reikalingos maisto dalys. Koks pienas geriau pasirinkti: ar karvės, ar ožkos, — nesvarbu. Daug svarbiau yra, kad pienas būtų šviežias, švarus ir sveikų gyvulių. Juo švariau pamelžtas pienas ir juo mažiau laiko praėjo nuo melžimo iki virinimo, juo mažiau jame yra bakterijų. Todel, kur galima, geriau yra vartoti pienas vieno to paties gyvulio, kurio sveikatą ir maitinimą galima kontroliuoti. Pamelžus, pienas reikia tuojau atvirinti ir ataušinti. Virinti pienas reikia labai trumpai. Įrodyta yra, kad ilgas šildymas iki aukštos temperatūros neduoda geresnių rezultatų, negu trumpas virinimas. Veikiantieji skorbutui pieno vitaminai C naikinami mažiau trumpai tevirinant pieną, negu žemesnės temperatūros ilgu veikimu. Todel pilnai pakanka tik užvirinti pieną. Bet svarbu yra, kad virintas pienas būtų supiltas į hermetiškai uždaromas bonkas, ir į kiekvieną bonką įpilti tiek pieno, kiek kūdikis suvartoja per vieną kartą. Galima taip pat vartoti Soxleto aparatas. Geriau yra laikyti pienas atskirai, o priemaišos, kaip cukrus, klijai ir kt., pridėti prieš penint. Išvirus, pienas bonkose statomas į šaltą vandenį, o paskui laikomas šaltai ant ledo.

Sulyginę karvės pieno sąstatą su moters pienu, matome, kad karvės piene yra triskart tiek baltymų, kiek moters piene, riebalų tiek pat, cukraus beveik pusiau ir triskart daugiau mineralinių druskų. Mėginimas maitinti kūdikį iš pat pirmos gyvenimo dienos grynu nepraskiestu karvės pienu rodė, kad taip maitinami vaikai blogai auga. Todel buvo manoma, kad to priežastis yra didelis baltymų kiekis karvės piene, ir pradėta vartoti pienas triskart praskiestas vandeniu: 1 dalis pieno, 2 dali vandens. Kiti vartojo 1 dalį pieno ir 3—4 dalis vandens, bet prityrimai parodė, kad taip maitinami kūdikiai negerai auga.

Czerny mokykla vartoja pieno mišinį su kruopų arba miltų klijumi. Pradžioje kūdikiui duodama 1 dalis pieno ir 2 dali klijų, paskiau, atsižvelgiant į bendrą kūdikio stovį, pradedama duoti pieną

su klijais pusiau. Klijus verdama 5 %. Į praskiestą pieną įdedama 5 % cukraus. Stipresniems vaikams, sveriantiems daugiau kaip 3000 gr., galima tiesiog pradėti duoti maistą iš lygių dalių pieno ir klijaus. Czerny pataria pradėti nuo mišinio 1 : 2, kad išmėginus, kaip reaguoja kūdikis į maistą. Vieni kūdikiai eina laukan tankiai skysta su gleivėmis trūša, kiti gi rodo palinkimą į sausą kietą trūšą. Geriausia auga vaikai, kurių trūša neturi nei vienos rūšies nurodytų nenormalumų, o kūdikis eina laukan 1—2 kartu per dieną minkšta plastine kalkių muilo trūša. Taip įvairi maisto reakcija paeina dažnai nuo pieno, ar yra jame bakterijų ar ne. Neretai tai esti nenormalės konstitucijos vaikai, kurie nenormaliai reaguoja į maistą. Jeigu kūdikis nuo pirmos gyvenimo dienos turi skystą trūšą ir dažnai eina laukan, tai reikia labai atsargiai duoti jam angliavandžių, geriausia yra vartoti ryžių arba kvietinių miltų klijus ir mažiausia rugstantį Soxleto cukrų. Bet galima apsieiti ir be Soxleto cukraus, jeigu vartoti ryžių klijų ir atsargiai dozuoti cukrų. Be galo taip pat svarbu, kaip riebus yra pienas, nes riebalai palaiko rūgimą, kaip jau buvo sakyta, ir didina viduriavimą. Todel viduriuojantiems vaikams reikia duoti nugriebtą pieną, t. y., nugriebti šaukštu nusistovėjusią grietinę nuo virinto pieno paviršiaus. Geltona plastinė trūša gali tik tuomet būti, jeigu maistas turi pakankamai riebalų ir kalkių, o reakcija žarnose yra šarminė. Todel, esant mažai riebalų piene, pridedama taip vadinamasai „sviesto-miltų maistas", anot Czerny, Kleinschmidt.

Kodel Czerny mokykla vartoja mišinį pieno su klijumi, o ne su vandeniu? Todel, kad duodant antrų angliavandžių — miltų ar kruopų klijų, galima atsargiau dozuoti cukrų, o antra vertus, nereikia tiek daug duoti pieno, kad palaikius svorio auginą, kiek jo reikalinga maitinant pieno ir vandens mišiniu.

Tai yra vadinamasai „dviejų angliavandžių dėsnis" anot Czerny: miltai-polisacharidas ir cukrus-disacharidas, nors tikrai tame maiste yra trys angliavandžiai, bet apie pieninį cukrų, kuris yra piene, čia nekalbama. Toks maitinimas nėra vien teoretiniai pamatuotas, bet praktikoje duoda gerų sekmių.

Pieno kiekio dozavimas yra taip pat labai svarbus dalykas. Pirmiau nustatoma viso maisto tūris viršnurodytais principais. Kaip jau buvo sakyta, kūdikis gauna išviso tiek skystimo, kiek to reikalauja jo amžius, pradedant nuo tūrio lygaus ⅕ arba ⅙ daliai kūno svorio, vėliau — ⅛ ir toliau — $^1/_{13}$ daliai. Sulig Budino skaičiumi, pieno kūdikiui duodama į parą nedaugiau kaip $^1/_{10}$ dalies kūno svorio. Czerny mokyklą maitina pradedant nuo mažesnio pieno kiekio, pav., sveriančiam 4000 gr. kūdikiui duoda ne 400 gr., bet 350 gr. (5 kartus po 70 gr.). Vėliau sulig bendro kūdikio stovio didinama pieno kiekis arba angliavandžiai. Ligi vienų metų amžiaus neduodama daugiau 500 gr. pieno per dieną.

5. Sviesto-miltų maistas (Buttermehlnahrung) sulig Czerny — Kleinschmidt.

Praskiedžiant pieną prasiskiedžia visos jo dalys. Baltymų karvės pienas turi triskart tiek, kiek moters pienas, o tai jeigu ir praskiesime jį triskart, tai vistiek jame dar bus baltymų tiek kiek moters piene. Be to, žinoma, yra, kad kūdikio kūnas gali pasitenkinti visai mažu baltymų kiekiu, jeigu tik jiems sunaudoti yra palankios sąlygos. Angliavandžių karvės piene yra per pusę mažiau, negu moters piene, bet įdėtos į pieną miltų ir cukraus priemaišos papildo praskiestus angliavandžius ir jų kiekį priartina prie kiekio angliavandžių, esančių moters piene. Nieku nepapildomi pasilieka tik riebalai, kurių karvės piene yra tiek pat, kiek ir moters piene. Riebalai nėra tiek svarbūs, kaip angliavandžiai. Taip, be riebalų ir baltymų gali kūdikis gyventi tam tikrą laiką, bet be angliavandžių negali. Svarbu yra žinoti, kad baltymų sunaudojimui, jų asimiliacijai reikalinga yra suteikti tam tikras angliavandžių kiekis. Tokia pat angliavandžių reikšmė ir riebalų asimiliacijai. Jeigu suteikti kūnui daug angliavandžių, tai kūno svoris labai greit auga, bet tas paeina tiktai nuo sulaikymo kūne vandens. Atsitikus kokiam nors infektui, kūno svoris labai greit vėl nukrinta. Tik toks svorio priaugimas yra pastovus ir tikras, kuris paeina nuo riebalų, suteikus kūnui riebalus draug su angliavandžiais.

Tokiais dėsniais vaduodamasi Czerny sugalvojo sviesto-miltų maistą kūdikiams. Tai yra miltai su sviestu tokiame sąstate: 5 gr. sviesto, 5 gr. kvietinių miltų, 4 gr. cukraus ir 100 gr. vandens. Šitasai maistas yra paruošiamas tokiu būdu: reikalingas sviesto kiekis virinama maišant mediniu šaukštu, pakoliai neišsiputuos, t. y. žemesnėsės riebalinės rūkštys išgaruos ir jų kvapas išnyks. Tuomet pridedama tiek pat kvietinių miltų ir maišant vis virinama, koliai nepaliks rudas (4—5 min.). Tuomet pridedama virinto vandens, skaitant 5-iems gramams sviesto, 100 gramų vandens, dar kartą užvirinti, perkošti, pridėti į pieną. Sviesto-miltų maistas galima pridėti tuojau išvirus pieną ir supilsčius į indus padėti šaltai. Cukrus geriausia yra dėti prieš vartosiant. Pradžioje šio maisto duodama labai mažai — 50 gramų; observuojama bendras kūdikio stovis, jo svoris ir trūša. Jei vaiko trūša skysta, o svoris krinta, tai reikia riebalai atmesti. Jeigu jokių suirimų nėra, tai reikia lingas ir surištas su reikalingumu padidinti kalorijų skaičių, koncentruoti maistą, kad pasiekus tolimesnio svorio augimo. Dozuojant sviesto miltų maistą, išeinama iš principo pieno mišinio pusiau su klijais. Tokia proporcija turi ir toliau pasilikti, t. y., pridedant sviesto miltų maistą, tieku pat mažinasi klijų tūris, o pieno kiekis pasilieka tas pats. Pav., vaikas gauna 400 gr. pieno ir 400 gr. klijų. Pridėjus 100 gr. sviesto miltų maisto, klijų duodama 100 gramų mažiau, t. y., 300 gramų. Pridėjus pieno mišinin sviesto-miltų maisto, galima pastebėti pas kūdikį normales kalkių muilo trūšas, kurios pasidaro iš kalkių su riebalinėmis rūkštimis šarminėje aplinkumoje (milieu).

Sviesto-miltų maisto reikšmė sveikų kūdikių maitinimui yra

ši: 1) riebus maistas turi daug kalorijų ir tokiu būdu sotina geriau; pridėjus jo į pieno skiedinį, galima apseiti su mažesniu skystimo kiekiu; 2) gaunant pakankamai riebalų su maistu, kūne kraunasi riebalai, kūno svorio priaugimas yra tvirtesnis, negu maitinant angliavandžiais, nors ne taip greitas.

Sviesto-miltų maistas geriau vartoti, negu paprastas sviestas, nes paskrudusiame svieste mažiau yra riebalinių rūkščių ir todel šis maistas mažiau veikia rūgimui. Be to, žalias sviestas yra taip pat pavojingas kūdikiui, kaip ir pienas, nes juo galima apkrėsti kūdikį galvijų džiova. Todel šviežio nevirinto sviesto nereikia duoti mažam vaikui, nei su tyre, nei su daržovėmis, nei su duona.

Sviesto-miltų maistą galima taip pat vartoti su allaitement mixte. Sveikiems žindomiems kūdikiams, kurių trūša esti nuolat žalia su gleivėmis ir kiek gausingesnė, penėjimas sviesto-miltų maistu gali pataisyti trūšą, nes jų nenormalė išvaizda priklauso dažniausia nuo nepakankamo kiekio riebalų motinos piene, kaip tai įrodė Gregar.

Ne tiktai sveikiems vaikams galima vartoti sviesto-miltų maistą, bet ir atrofikams ir persirgusiems dyspepsija, bet čia reikalinga tam tikra maitinimo technika ir didelis atsargumas.

6. Kūdikių penėjimas tirštu maistu.

Czerny mokykla karvės pienas duodamas, kaip sakiau, skiediny per pusę pieno ir klijų, ir pereinama stačiai į gryną pieną tuomet, kada kūdikis gana išsivystęs ir jam reikalinga padidinti pieno kiekį nedidinant maisto tūrio, maždaug 8 mėn. amžiuje. Kad padidinus maistingumą pieno skiedinio nedidinant jo tūrio, duodama kūdikiui tyrė, jei jam nepakanka skysto maisto normaliam augimui. Tas būna pas stipresnius kūdikius maždaug nuo 4 mėn., o pas silpnesnius — vėliau. Nėra tokio laikotarpio kūdikio amžiuje, kada jam negalima būtų duoti tyrės, ir gydymo tikslu duodama manų tyrė ir visai jauniems kūdikiams. Taip, pav., vemiant, kaip tai pasitaiko prie spasmus arba stenosis pylori arba pas neuropatinius kūdikius, duodama tiršta manų tyrė 1—3 arbat. šaukštukai per 10 minučių prieš penėsiant. Manų tyrė duodama iš pradžių gana skysta iš bonkos, o paskiau duodama tiršta — su šaukštuku. Manų tyrė galima virti: 1) piene arba jo skiediny, 2) bulione arba vandeny, kame virė daržovės. Pirmosios rūšies tyrė susideda iš pieno ir angliavandžių, antrosios — iš angliavandžių. Iš pradžios duodama tyrės vieną kartą be pieno, paskiau antrą kartą tyrė iš pieno ir vėliau dar trečią kartą. Nuo 6 mėn. duodama normaliai augančiam kūdikiui daržovės, puré pavidalo, 1—2 šaukštuku, per dieną drauge su manų tyre, vėliau su bulvių tyre. Daržovės (morkas, špinatą, kopūstus) reikia virti uždengtame inde, pridėjus visai mažai vandens (maždaug 1 svarui daržovių ketvirtis literio vandens). Vanduo, kuriame virė daržovės, neišpilti, o jį suvartoti maistui, nes jame yra daugiausia veikiančių dalių. Daržovės reikia pertrinti per koštuvą ir pridėti vandens, kuriame tos daržovės virė.

Nuo to amžiaus taip pat galima duoti kūdikiui jaknų arba smagenų puré pavidale 1—2 šaukštuku per dieną, ir tik metams sukakus — mėsa. Jaknas galima duoti virtas arba keptas, perleistas per mėsos mašiną ir įdėjus į tyrę. Aišku, kad duodant 2 valgiu be pieno iš tyrės, daržovių ir mėsos tenka duoti nepraskiestas pienas, kad nepadidintume skystimo tūrio, o suteiktume reikalingą pieno kiekį.

Daržovės ir vaisiai turi reikšmės kaipo vitaminai ir, be to, suteikia kūnui geležies; daržovės ir vaisiai yra taip pat vienintėlės maisto dalys, kurios suteikia kūdikio kūnui šarmus, kas labai svarbu yra, nes kūdikio organizmas yra palinkęs į acidosį (rūkščią reakciją).

Daržovių dažai išeina su trūša, todel dažnai moters tvirtina, kad vaikas nevirškina daržovių. Morkų dažai gali patekti į odą ir sudaryti Pseudoicterus, kuris skiriasi nuo tikrosios geltligės tuo, kad nenudažo ragenos (skleros).

Sunku yra nustatyti maitinimo schema, nes kiekvienu atsitikimu maistas turi būti individualizuotas, jame turi būti visos reikalingos dalys, bet nereikia perdaug įvairinti maisto formas, lepinti vaiko skonį; paprastas maistas turi labai didelės svarbos kūdikio auklėjime.

V. Vitaminai.

Be pagrindinių maisto dalių: baltymų, angliavandžių, riebalų ir druskų, — sveiko kūdikio maitinimui reikalingos dar yra papildomosios dalys, vadinamieji v i t a m i n a i.

Kai kurios vaikų ligos, kaip skorbutas, beri-beri, kerafomalacija, paeina nuo avitaminoso, t. y., nuo stokos vitaminų maiste. Rachito liga taip pat ankštai surišta su vituminų stoka.

Koks yra vitaminų vidujinis sąstatas, nežinoma dar visai tikrai, nes dar nepasisekė gauti cheminiai grynai vitaminai. Jų veikimas yra pamatuotas gyvulių eksperimentais ir patikrintas klinikose.

Vitaminų esama šių rūšių:

1. Vitaminai A, kurie veikia rachitui ir randas kai kuriuose gyvulių riebaluose, pav., žuvies taukuose, pieno riebaluose, kiaušiniuose, kai kuriose daržovėse (kopūstai, salotos, špinatas); jų nėra arba visai mažai yra kiauliniuose taukuose ir augaliniuose riebaluose.

2. Vitaminai B — antineuritiniai vitaminai, kurie veikia beri-beri ligai; jie randasi mielėse, mėsoje, piene, kiaušiniuose ir daržovėse.

3. Vitaminai C, kurie veikia skorbuto ligai; daugiausia jų esama citrinų ir apelsinų sultyse, taip pat pomidorų ir kiek mažiau kituose vaisiuose ir daržovėse, labai mažai piene ir mėsoje.

Moters piene nevisada yra vitaminų, todel pas žinduolį gali būti avitaminozo apsireiškimų. Taip, žinduoliai serga Japonijoje beri-beri liga. Žinoma taip pat visiems, kad žindomieji vaikai nėra apsaugoti nuo rachito.

Kas del karvės pieno, tai irgi nevisuomet ir nevienodas kiekis yra jame vitaminų. Reikia skirti: 1) pirmutiniai pieno vitaminai,

kurie yra šviežiame piene, jų kiekis pareina nuo karvės maisto, ir 2) vitaminai, kurie randasi piene, kuris buvo vežiotas ar virintas, nes transportavimas ir virimas naikina piene vitaminus[11]). Juos naikina taip pat įdėta pienan soda arba Hydrogenium peroxydatum. Pieno riebalai turi kiek vitaminų A, bet labai mažai; žuvies taukai turi jų 220 kartų daugiau, negu pieno riebalai. Todel gydant rachitą tikslingiau yra vartoti, kaipo vitaminus, žuvies taukus, negu sviestą, juo labiau, kad žuvies taukai gal dar specifiniai rachitui veikia, ne tiktai kaipo vitaminai A.

Vitaminai B turi didelės reikšmės profilaktikos ir gydymo atžvilgiu ligos beri-beri. Europos vaikams jų reikšmė nėra įrodyta. Nors kai kurie autoriai, kaip, pav., Reyer vaikų spasmophiliją riša su avitaminozu. Jis tvirtina turėjęs gerų sekmių, gydydamas spasmophiliją mielėmis. Kitų gi tyrinėjimai negali to patvirtinti.

Vitaminai C turi didelės profilaktikos reikšmės vaikų maitinime: 1) jie didina kūno tvirtumą, jo atsparumą infektams, 2) pagreitina augimą, 3) suerzina kraują gaminančius organus, 4) sutvirtina kraujo indų sieneles.

Vitaminai C labai svarbūs gydant skorbutą. Taip, pakanka 2—3 dienas duoti vaikui po apelsiną, kad sunkios skorbuto žymės pranyktų. Kad visai skorbutą išgydyti, kad jo apsireiškimai vėl nepasikartotų, reikalingas daug ilgesnis gydymas vitaminais C.

Vitaminų C veikimas skorbutui yra jų veikimas kraujo indų sienelėms, kurios skorbutu sergant praleidžia kraują.

Gerų sekmių neretai matome gydant vitaminais C pyuria, kuria serga vaikai po infekcinių ligų, kaip, bronchopneumonija, ir kuriai kiti vaistai neveikia.

Kadangi neturime cheminiai grynų vitaminų, o jie yra tiktai maisto dalyse, tai nelengva yra juos dozuoti, todel reikia stengtis kiek galima daugiau įvairių vitaminų teikti kūdikiui drauge su maistu.

Žindomieji ir penamieji kūdikiai turi gauti profilaktikos tikslu vitaminus C nuo 4-sios gyvenimo savaitės, citrinos, apelsinos ar uogų sulčių pavidale 10—20 gramų per dieną. Berlyno universiteto klinikoje vartoja taip pat tam tikrą vitaminų C mišinį: 1 dalis citrinos sulčių, 1 dalis pomidorų, 2 dali morkų sulčių, — 10—20 gr. per dieną.

Priešrachitinis vitaminas — žuvies taukai duodama profilaktikos tikslu nuo šeštosios gyvenimo savaitės 2 kartu per dieną po 15 lašų, paskui daugiau ligi 10 ccm.

Literatūra.

1. Czerny — Keller. Des Kindes Ernährung, Ernährungsstörung und Ernährungstherapie (1923 m. Leipzig).
2. W. Birk. Leitfaden der Säuglingskrankheiten (1922 m. Bonn).
3. Moro. Das erste Trimenon. (Münchener med. Wochenschrift 1918 m.).

[11]) R. Hamburger. Vorlesung über Ernährung des Säuglings.

4. Naeggerath. D. Stillverbot bei Tuberkulose und Tuberkuloseverdacht. Habilitatiosschrift (Wiesbaden 1911 und Ergebn. d. Geburts hilfe und Ginekologie 1911).

5. Tobler und Bogen. Ueber die Dauer der Magenverdaung der Milch und ihre Beeinflüssung durch verschiedene Faktoren. (Monatschrift für Kinderheilkunde, 7. 12. 1908 — 1909).

6. Tobler und Bessau. Allgemeine Pathalogie der Magenfunktion. Die Handbuch der Allgemeinen Pathalogie und der pathalogischen Anatomie des Kindesalters H. Brüning und Schwalbe.

7. Tobler und Bessau. Allgemeine Physiologie der Ernährung und des Stoffwechsels im Kindesalter. Ydem.

8. Moro. Morphologische und biologische Untersuchungen über Darmbakterien des Säuglings. (Jahrbuch für Kinderheilkunde, 61.687.1905 und 61.870 1905).

9. Moro. Ueber d. bacil. acidophilus. Ein Beitrag zur Kenntniss der norm. Darmbakterien des Säuglings. (Jahrbuch f. Kinderheilk. 52,38. 1900).

10. Escherich. Beiträge zur antiseptischen Behandlungmethode der Magen — Darmerkrankungen des Säuglings. (Verl. d. Geselschaft f. Kinderheilk Wiesbaden 31. 1807).

11. Escherich. Darmbakterien des Säuglings (Stuttgart 1868.).

12. Moro. Darmbakterienvorschung (Zeitschrift f. Kinderheilk. 29. 1921, 56).

13. R. Hamburger. Weitere Erfahrungen mit Buttermehlnahrung (Monatschrift f. Kinderheilkunde. Bd XXV 1923).

14. Funk. Die Vitamine (1922 München u. Wiesbaden).

15. Fröhlich. Ueber praktische Anwendbarkeit der Vitamintherapie (Monatschr. f. Kinderheilk. Bd XXV 1923).

Aštriųjų infekcinių ligų pasikartojimas.*)

Dr. Iz. Kocinas (Kaune).

Aštriųjų infekcinių ligų dauguma pasižymi ta ypatybe, kad jomis žmogus serga, išskyrus labai retas išimtis, tik vieną kartą savo gyvenime. Anot Gerhardt'o, aštrios infekcinės ligos turi tą ypatybę, kad vienkartinis persirgimas jomis apsaugoja visam gyvenimui nuo tolimesnių susirgimų. Tokiomis ligomis skaitoma: tymai, rubeola, karai (skarlatina), naturaliai raupai, vėjaraupai, parotitas, kokliušas, visos šiltinės, cholera, dizenterija. Tuo tarpu kai kurios kitos infekcinės ligos ne tiktai nesuteikia imuniteto, bet turi neabejotiną palinkimą pasikartoti, k. a.: reumatizmas, rožė, difteritas, maliarija, influenca, krupozinis plaučių įdegimas, anginos.

Rožė (Erysipelas) toli gražu neretai pasitaiko daugelį kartų pas vieną ir tą patį žmogų. Esama nemaža žmonių, kurie kasmet serga rože, ypačiai veido. Anot Eichhorst'o, rožė priklauso prie tų ligų, kurios ne tiktai neapsaugoja nuo ligos pasikartojimo, bet greičiau dar padidina palinkimą prie jos, žinoma, ten, kur opa pasilieka po senovei. Ir maliariją kartą persirgąs įgyja palinkimo prie pakartotinų susirgimų. Tą pat tenka pasakyti apie aštrųjų sąnarių reumatizmą, kuris labai dažnai

*) Skaityta Kauno Gydytojų Sąjungos susirinkime.

užatakuoja vienus ir tuos pačius asmenis. Anot Eichhorst'o, sąnarių reumatizmas labai dažnai suteikia palinkimo prie recidivų; tą pat, tiktai mažesniame laipsnyje, tenka pasakyti apie pneumonia crouposa.

Persirgimas difteritu, anot Eichhorst'o, atvirkščiai negu prie kitų infekcinių ligų, neretai netiktai negarantuoja nuo pakartotino susirgimo, bet net suteikia palinkimo prie jo. Anot Feier'o, persirgus difteritu nevisada įgyjama imunitetą ir įgytas imunitetas esti tik trumpą laiką ir nereti atsitikimai, kada susergama 2-ą kartą ir net 3-ią kartą. Aš nekalbėsiu apie folikuliarinę anginą, kuri labai dažnai pasikartoja pas tuos pačius asmenis.

Jeigu ir daleisti, kad vienkartinis persirgimas infekcine liga sudaro bendrai ilgalaikį imunitetą, visgi reikia pripažinti ypatingą vaikų amžiaus palinkimą prie tam tikrų infekcinių ligų, nes dažnai tenka pastebėti, kad vyresniojo amžiaus vaikai, niekada ankščiau nesirgę minėtąja infekcine liga, lieka sveiki, nežiūrint galimybės apsikrėsti ja, tuo tarpu gi kai jaunesniojo amžiaus vaikai tose pat sąlygose suserga.

Padidėjęs palinkimas vaikų prie infekcinių ligų aiškinama tuo, kad jų gleivinė lengviau susižeidžia, kad per ją greičiau perlenda įvairūs mikrobai, ir kad pas juos yra mažiau apsaugojančių priemonių; be to, vaikai ankštai susiduria tarp savęs šeimoje, mokyklose, prieglaudose, lopšeliuose ir t. t. Tas faktas, kad vaikams žinduoliams (iki 5 mėn.) mažiau gręsia infekciniai susirgimai (karai, tymai ir k.), aiškinama tuomi, kad žinduoliai vaikai negali vaikščioti ir yra bent kiek izoliuoti nuo vyresniojo amžiaus vaikų.

Bet ir kai del tų infekcinių ligų, kurios sudaro imunitetą visam amžiui, tai ši taisyklė taipogi nėra absoliuti. Ir nors ligos pasikartojimas pas asmenis, kurie tąja infekcine liga yra persirgę, esti labai retas, visgi jis neabejojamai pastebimas ir daugelio autorių cituojamas.

Kai del atskirų infekcijų, tai, anot Feier'o, vienkartinis susirgimas tymais palieka beveik absoliutį imunitetą visam gyvenimui. Pasikartojamas susirgimas tymais priklauso prie didelių retenybių. Autoriui teko stebėti tokį susirgimą tiktai vieną kartą. Anot Eichhorst'o, persirgimas tymais palieka imunitetą naujam susirgimui. Be abejonės galima sirgti tymais ir antrą kartą, tačiau tas esti retai ir tokių susirgimų skaičius žymiai perdėtas, ypačiai ne gydytojų. Anot Strümpel'io, tymai nors ir gali pasikartoti, tačiau tas atsitinka labai retai.

Anot Gerhardt'o, vienkartinis persirgimas skarlatina paprastai apsaugoja nuo tolimesnių susirgimų, tačiau nevisada. Kaposi matė tiktai vieną neabejotiną atsitikimą, kame gydytojo kūdikis persirgo neabejotiną skarlatiną ir metams praėjus vėl apsikrėtė skarlatina nuo brolio. Šitą atsitikimą jis skaito išimtinu: „retai atsitinka, kad vienas ir tas pat asmuo sirgtų du

kartu skarlatina", sako Kaposi. Anot Eichhorst'o „vienkartinis persirgimas skarlatina daugumoje atsitikimų sudaro nuolatinį imunitetą". Kas čionai pasakyta, Eichhorst skaito taisykle, tačiau jis daleidžia, kad ši taisyklė gali turėti išimčių. Anot Heubner'o, vieną kartą persirgus skarlatina, žymioj daugumoj atsitikimų lieka imunitetas naujai infekcijai, kuris tęsiasi iki subręsiant, kada palinkimas jau savaime tampa mažesnis.

Anot Heubner'o, kokliušas turi tiek bendro su aštriomis infekcinėmis ligomis, kad asmuo, vieną kartą jį persirgęs, įgyja imunitetą visam gyvenimui. Anot Feier'o, vienkartinis persirgimas kokliušu palieka stiprų imunitetą ir kokliušo pasikartojimas priklauso prie retenybių.

Anot Eichhorst'o, vėjaraupai turi tą pačią ypatybę, ką ir kitos infekcinės ligos, būtent ta liga beveik visada būna tik vieną kartą gyvenime. Anot Heubner'o, vieną kartą persirgęs šią ligą įgyja imunitetą naujam susirgimui paprastai visam gyvenimui.

Anot Heubner'o, po vieną kartą persirgto parotito, matomai, lieka imunitetas visam gyvenimui. Bent parotito pasikartojimas yra labai retas atsitikimas.

Anot Niemeyer'o, persirgus vieną kartą dėmėtąja šiltine, paprastai lieka imunitetas visam gyvenimui. Anot Eichhorst'o ir vidurių, ir dėmėtoji ir atokritinė šiltinė suteikia imunitetą naujam susirgimui; šių ligų pasikartojimas esti labai retai.

Anot Strümpel'io, vieną kartą persirgus naturalius raupus, įgyjama, be retų išimčių, garantiją prieš antrą susirgimą. Anot Eichhorst'o, asmuo, vieną kartą persirgęs naturalius raupus, paprastai daugiau ta liga neserga ir tuo būdu yra įgyjęs imunitetą visam gyvenimui.

Ir taip, dauguma aštrių infekcinių ligų turi tą ypatybę, kad vieną kartą persirgimas jomis, be retų išimčių, apsaugoja visam gyvenimui nuo naujų susirgimų. Ši nuomonė ir iki šios dienos palaikoma medicinos korifėjų, ji laikoma aksioma, taisykle, nors be abejo pasitaiko, nors ir labai retai, išimčių. Remiantis šiomis pažiūromis, ir publika ir dauguma gydytojų mano, kad nėra reikalo izoliuoti asmenis, kurie persirgo kartą šias ligas, nuo susirgusių jų šeimos narių, kad drąsiai galima lankyti panašius ligonius pasitikint įgytam imunitetui, tačiau retkarčiais apsikrečia. Susipažinti su tokiais atsitikimais ir yra svarbu profilaktikos atžvilgiu.

Ir iš literatūros ir iš savo praktikos aš priėjau prie išvados, kad tankiausiai pasikartoja skarlatina; kitos infekcijos pasikartoja labai retai. Per 40 metų praktikos aš mačiau išviso neabejojamų pasikartojimų: 6 skarlatinos atsitikimus, 2 naturalių raupų atsitikimus, 1 vidurių šiltinės atsitikimą, 4 tymų atsitikimus ir 3 kokliušo atsitikimus. Ypačiai įsidėmėtini tymų ir kokliušo atsitikimai, buvusieji vienu kartu pas tris tos pačios šeimos narius,

kas duoda pagrindo manyti, kad šiais atvejais yra buvęs šeimyninis padidintas palinkimas arba kad šiose šeimose pirmykštis susirgimas ar visai nebuvo suteikęs imuniteto ar šis pastarasis pranyko kuriam laikui praėjus.

Skarlatinos atsitikimai. Pirmutiniai trys atsitikimai skarlatinos pasikartojimo mano aprašyti „Rūsų Medicinoje" 1893 m. 1 num.

4 atsitikimais. Gimnazijos mokinys Petrov, 16 m., apsirgo pamokų laiku (vėmimas ir pakilusi temperatūra). Namie aš pas jį radau charakteringą skarlatinos išbėrimą ir anginą ir pasiunčiau jį į Kauno m. ligoninę, kur jisai išbuvo 6 savaites. Trys metai atgal jis buvo persirgęs skarlatiną kartu su savo broliais ir seserimis.

5 atsitikimas. Ponieviežskis, 9 m., apsirgo skarlatina su augšta temperatūra ir mano buvo pasiųstas į Žydų ligoninę. Motinai pareiškus, kad jis jau buvo sirgęs skarlatina, aš teiravausi ligoninėje ir pasirodė, kad 4 metai atgal jisai gydėsi toje pačioje ligoninėje nuo skarlatinos.

6 atsitikimas. Marta Levinaitė, 12 m., 1922 m. kovo 16 d. apsirgo tipinga skarlatina su augšta temperatūra, angina ir t. t. Anot motinos—inteligentinės moteriškės, jos duktė 4 metai atgal Minske buvo persirgus skarlatiną, kurios diagnozis buvo pastatytas trijų prityrusių gydytojų.

Naturalių raupų atsitikimai.

1. Valdininkas Massina, 28 m. Turėdamas 10 metų amžiaus, jis persirgo naturalius raupus, nuo kurių pasiliko daugybė randų ant viso kūno; 28 m. amžiuje jis vėl sirgo naturaliais raupais Kauno m. ligoninėje.

2. Ponia Brandt, 24 m., persirgusi naturalius raupus 15 metų amžiuje, antrą kartą apsirgo 24 m. amžiuje; charakteringi randai yra pasilikę po abiejų susirgimų.

Vidurių šiltinės atsitikimas. Bendetan, gyv. D. Totorių g-vėje, pirmą kartą sirgo vidurių šiltine 4 savaites su augšta temperatūra ir tankiomis skystomis išmatomis. Po 2 metų jisai vėl apsirgo vidurių šiltine ir mirė nuo žarnų kraujoplūdžio.

Kokliušo atsitikimai. Elijašo Kagano šeimoje 3 vaikai 8, 4 ir 2 m. amžiuje apsirgo kokliušu; liga tęsėsi apie 3 menėsius ir pas vieną jų prisijungė sunki bronchopneumonia. Po 10 metų, siaučiant mieste kokliušo epidemijai, jie visi trys beveik vienu kartu apsirgo kokliušu.

Tymų atsitikimai. 1. Libkenaitė 13 m. Maskvoje apsirgo tymais. Anot tėvų, ji keturi metai atgal buvo sirgusi tymais, ir buvo gydoma prof. Kisel'io, kas pasitvirtino.

2. Teismo tardytojo Sokolov'o šeimoje trys jo vaikai sirgo tipingais tymais vienu kartu 1919 m. ir 1921 m.

Folikuliarinės anginos komplikacijų sąnarių reumatizmu, endokarditu, eksudatyviais perikarditu ir pleuritu atsitikimai*).

Dr. Iz. Kocinas (Kaune).

Mejeris Kur., 18 metų, apsirgo 1918 m. gruodžio 24 d. skaudėjimu kair. kelies sąnaryje su pakilusia temperatūra. 8 d. prieš tai jisai per 2—3 dienas bendrai nesmagavo ir ryjant jautė skaudėjimą gerklėje.

1919 m. sausio 5 d. man pirmą kartą teko jį matyti. Ligonis guli aukštininkas, kvėpuoja pagreitintai (46 kartus per minutę) ir paviršutiniai, skundžiasi skaudėjimais kair. kelyje, krūtinėje ir oro stoka.

Status prasens. Kair. kelies sąnarys truputį patinęs ir spaudžiant skausmingas, aktyvių judėsių ligonis vengia, pasyviai gi judėsiai labai skausmingi, dešin. kelies sąnarys nepatinęs, bet jautrus. Širdies srityje maždaug tarp III ir IV šonkaulių girdisi trynimosi užesys, su protarpiais, aiškesnis ligoniui sėdint. Valvulae bicuspidalis srityje girdisi aiškus sistolinis užesys. Pulsas 120, vidutinio pilnumo. Abu širdies diametrai padidinti, trinksnis kairėn nuo lin. mammillaris. Dešin. plaučio žemutinėje dalyje pribukęs tonas, nusilpęs alsavimas ir nusilpęs fremitus.

Diagnosis: Polyarthritis rheumatica, Endocarditis, Pericarditis, Pleuritis exudat. dextra.

Ligos eiga. Sausio 10 d. Širdies trinksnis vos užčiuopiamas, širdies diametrai žymiai padidėję: dešinioji riba siekia beveik dešin. krūtinkaulio kraštą, viršutinė — II šonkaulį, kairioji — 1—2 skers. pirštais už kairiojo spenio. Pribukęs tonas ir nusilpęs alsavimas dešin. plautyje siekia V šonkaulį; t^0 iš ryto 38^0, vakare $38,^0$ 6—$38,^0$ 8; alsavimas pagreitintas (46—50 per minutę); pulsas 125—130. Sąnarių skaudėjimai prasiplėtė ant rankų pirštų ir peties sąnarių ir pasidarė toki smarkūs, kad reikėjo daryti morfijaus injekcijas. Sausio 15 d. temperatūra bent kiek aukštesnė, skaudėjimai sąnariuose smarkesni, apimti visi didesniejie sąnariai. Per 2 mėn. skaudėjimai sąnariuose pranyko, pleuritas išsiskirstė, taip pat ir pericardium'o eksudatas ir liko tik insuff. valvulae bicuspidalis.

Atsitikimai anginos komplikacijų sąnarių reumatizmu ir jo sekmėmis nėra taip reti. Aš savo praktikoje turėjau dar tris atsitikimus. Pirmas atsitikimas lietė akčyžės užveizdą M., pas kurį angina komplikavosi sąnarių reumatizmu ir endokarditu. Antras atsitikimas lietė Kauno Komercinės mokyklos mokinį L., pas kurį angina komplikavosi sąnarių reumatizmu, endokarditu, eksud. perikarditu ir abipusiu eksud. pleuritu; iš vienos pleuros tuštumos Dr. Mejerovičiui net teko eksudatą išleisti. Šitą li-

*) Skaityta Kauno Gydytojų Sąjungos susirinkime.

gonį matė Kaune prof. Lichtheim, kuris patvirtino diagnozį smulkmenose. Ligonis karščiavo apie 6 mėnesius, ir pasiliko tik insuff. valv. bicuspidalis. Trečias atsitikimas lietė vaiką K., 8 metų su tomis pat komplikacijomis, kaip ir pas antrą ligonį; viena pleuros tuštuma tapo ištuštinta d-ro Hagentorno; ligonis mirė.

Flensburgo jūros ligoninės vyriausias gydytojas Dr. Brodski „Berl. Klin. Wochenschrift" 1916 m. 16 num. paduoda visą eilę panašių atsitikimų, būtent, ant 610 anginos atsitikimų 61 atsitkiimas komplikacijos sąnarių reumatizmu. Reikia pasakyti, kad jūrininkų, ypačiai jaunųjų, nesuspėjusių dar aklimatizuotis, tarpe, angina pasitaiko labai dažnai ir neretai komplikuojasi.

Įdomų atsitikimą praneša Dr. Staffel „Zeitschrift für practische Aerzte" 1916 m. Šitas atsitikimas liečia mokytoją, 34 m., įstojusią autoriaus ligoninėn su aštriu sąnarių reumatizmu. Ligonė pareiškė, kad jau daug metų ji serganti sąnarių reumatizmo atokritiniais priepuoliais, prieš kurius kiekvieną kartą būdavusi angina.

Dar daug metų atgal Londono prof Abraams, tyrinėdamas apimtų įdegimu tonsilų gleives ir sąnarių eksudatą prie reumatizmo, rado tuos pačius streptokokus ir gleivėse ir sąnarių skystime, ir tada jau pasiūlė pavadinimą „angina" pakeisti pavadinimu „tonsilų reumatizmas".

Prof. Erich Kindborg savo rankvedyje „Teorija ir praktika vidujinių lygų" kalba, kad nors anginą daugumoje atsitikimų lydi menki bendri reiškiniai, tačiau niekada negalima iš anksto žinoti, ar tai tik nėra pirmas sąnarių reumatizmo ir endokardito simptomas.

Referatai.

I. Viduj. ligos.

8. *Prof. Dr. A. Braunstein* (Berlyne).—**Diabetes und Karzinom** (Diabetas ir vėžys). (Deutsche Med. Wochenschrift. 1923 m. Nr. 27).

Jau nuo seniau pastebėta, jog vieno ir to pačio ligonio apsirgimas diabetu ir karcinoma yra didžiausia retenybė.

Ligonis, sergąs diabetu ir apsirgęs vėžiu, nustoja cukraus šlapume arba bent cukraus kiekis šlapume žymiai sumažėja. Pašalinus naviką operaciniu būdu, cukrus šlapume išnaujo atsiranda.

Interesinga, kad ne pas visus ligonius, sergančius kasos (pancreas) vėžiu, pastebiama šlapume glikozurija. Esti ir tokių atsitikimų, jog kasa yra sveika, tuo tarpu ligonis serga diabetu. Esti ir tokių atsitikimų, kad visa kasa yra apimta vėžio proceso, bet diabeto nėra.

Pastebėta, jog vėžio audinys turi savyje daug daugiau autolitinių ir peptolitinių fermentų, negu normalus audinys, ir jog navikuose randama fermentų, kurie redukuoja cukrų; ačiu tam fermentui pas ligonius sergančius vėžiu greitai prapuola šlapume cukrus.

Pas pneumonikus, kurie turi diabeto ligą, tankiai prapuola šlapume cukrus. Galima daleisti, kad glikolitinis fermentas labai angštai yra surištas su leikocitais, nes prie pneumonijos hiperleikocitozo įvyksta labai smarkus glykolysis.

Klinikoje niekuomet neprivalo būti aiškinama glikozurija kaip kasos vėžio simptomas. *Dr. M. Nasvytis.*

II. Vaikų ligos.

1. *Dr. Kurt Gottlieb und Dr. Berta Möller* (Helderberg). **Ueber Säuglings Pertussis** (Apie žinduolių vaikų kokliušą). (Jahrbuch für Kinderhlk., Band 50, Heft $^3/_4$).

Autoriai aprašo kokliušo epidemiją tarp kūdikių klinikos lopšelyje. Kūdikių kokliušo eiga sunkesnė, negu didesnių vaikų. Kliniškai jis pasižymi: 1) plaučių emphysema pačioje pradžioje st. convulsive, bet ją galima įrodyti Rentgeno spinduliais dar prieš st. convulsive; 2) bronchialių ir dažnai paratrachealių liaukų ištinimu stad. prodromale; 3) kairioje apatinėje plaučių dalyje smulkiais drėgnais karkalais, kai kada bronchialiu alsavimu ir bronchophonija. Taip rentgenologiniai, taip ir kliniškai pneumonijos reiškinių nerandama.

Ligos reiškiniai plaučiuose gali būti ir anksčiau st. convulsive, juo mažesni vaikai, juo tikriau randama plaučiuose atmainų. Atsparumas infektams mažėja, dauguma sergančių kokliušu kūdikių gauna conjunctivitis ir otitis. Inkstų susirgimai esti dažniau, negu pirma buvo manyta ir priklauso nuo toksinų veikimo.

Autoriai nurodo tiesioginius ryšius tarp tuberkuliozo ir kokliušo. Gydymas, turįs tikslu padidinti kūno atsparumą (Injekcijos Schubert Stern-Serum, suaugusių serum ir jatren sulig Rietschel), anot autorių, neduoda gerų pasekmių. Sergančius kokliušu kūdikius geriausia yra maitinti koncentruotu maistu, kaip sviesto miltų maistu su grynu pienu ir iš jo virtomis tyrėmis. Prieš priepuolius pataria vartoti bromą, veronalį, luminalį, morfijų, belladoną, papaveriną, sunkiais atsitikimais arteriotomiją.

Dr. Tumėnienė.

2. *A. Bartsch.* **Bronchialasthma.** (Dtsch. med. Woch. 1922. S. 1503).

Bronchiale astma autorius laiko neurozą, kuris reiškiasi giliu įkvėpavimu ir nepakankamai pilnu išalsavimu. Gydyti reikia veikiant į ligonio psichiką ir pripratinti normaliai alsuoti.

Dr. Tumėnienė.

3. *Schlayer.* — **„Staungsniere", essentiele Nierenschädigung u. Novosurolanwendung.** (Med. Klin. 1922).

Autorius perspėja nevartoti novosurol kaip diureticum sergant inkstų parenchimai, išskyrus sifilio nefrozą pirminėje stadioje. Gerų sekmių duoda novosurolis gydant hypostazinius inkstus. (Staungsnierė). *Dr. Tumėnienė.*

4. *S. Monrad.* — **Exudative lymphafishen Diathese.** (Acta Pediatrica Vol. 1 3).

Autorius išrodinėja, kad eksudatyvis diatezas išnyksta, išskyrus iš maisto gyvulinius riebalus ir pakeitus juos augaliniais riebalais. Jisai pataria duoti kūdikiams centrifuguotą pieną arba sviesto išdirbų (maslionkų); vyresniems vaikams: centrifuguoto pieno, sviesto išdirbų, duonos, daržovių, vaisių, mėsos ir augalinių riebalų; žuvies taukų neduoti. *Dr. Tumėnienė.*

5. *Gzalka* (Breslau). — **Ueber die behandlung v. Pneumokokkenempyemen im Kinderalter mit Optochin.** (Monatschrift f. Kinderhlk. 1922 Bd. XXIII S. 280).

Gydymo metodas optochinu yra šitoksai: 10 ccm. švirkšto pagalba išleidžiama pūliai, įpilama 30—40 ccm. ūmai priruošto 0,5% optochino skiedinio ir vėl išleidžiama ir tai pakartojama kelis kartus. Išplovimui reikalinga skiedinio 100—200 ccm. Pabaigus plauti įpilama 5% optochino skiedinio, skaitant 0,25 gr. pro kilo kūno svorio. Tokiu metodu gydant greit išnyksta pneumokokai pūliuose ir empyema išgyja. *Dr. Tumėnienė.*

6. *Lasch.* — **Ueber die Bedeutung und d. Wert von Nahrklystieren beim Säuglings** (Maitinamųjų klizmų reikšmė kūdikiams). (Klin. Wochenschrift 1922 S. 1936).

Sunkių ūminių maitinimo sutrikimų metu, kada negalima kūdikiui duoti angliavandžių per os, autorius pataria duoti klizmas iš 10—20% Soxleto cukraus (Nährzucker) skiedinio. Šisai yra geriau rezorbuojamas, negu vynuoginis cukrus (20%). Išvengimui žarnų suerzinimo autorius pataria prieš cukraus klizmą įleisti klizmą iš 1 lašo T-rae Opii 10 gr. vandeny ir į cukraus klizmą taip pat įdėti 1 lašą T-rae Opii. *Dr. Tumėnienė.*

7. *Dr. Ernst Faerber u. Dr. D. Zatzky.* — **Ueber die Behandlung der Pyurie im Kindesalter** (Apie piurijos gydymą pas vaikus). (Deutsche Med. Woch. 1923 m. Nr. 26).

Paskutiniais laikais yra priprasta visi pūlingi procesai šlapumo takuose vadinti pyuria.

Tankiai esti labai sunku arba visai negalima potologinio proceso rūšis ir dijeta nustatyti. Daugumoje atsitikimų pūslės susirgimas vaidina visai nesvarbią rolę prie pyurijos. Tankiausiai makroskopiškai ir mikroskopiškai pastebima abcesai apie inkstą.

Autorius pastebi, kad ligi šiol bakteriologinio šlapumo tyrinėjimo problema dar nėra išrišta. Pastebėta šlapume prie pyurijos bact. Colli, paracolibacilos, gonokokai. Ligi šiol dar nenustatyta, ar sveiko žmogaus šlapumas yra sterilis, ar nesterilis.

Daugumos autorių pastebima, jog infekcija ir pyurija tik netiesioginiai viena nuo kitos priklauso; susilpnėjus nuo infekcijos organizmui, atsiranda ir pyurija.

Pyurijos terapijos numatoma šios rūšys: viso organizmo sustiprinimas, vietinis gydymas antibakterialių vaistų pagalba, pūslės plovimas antiseptiniais skiediniais. Gydant ypatingo dėmėsio turi būti kreipiama į maistą, davimą pakankamo vitaminų kiekio. Vartoti daug skystimo nėra labai racionalu, nes tuo būdu sumažinama naturalis vaiko imunitetas. Nedaug vilties galima dėti sololio, urotropino ir t. t. veikimui, kol vaiko maistingumas nebus padidintas. Naujai pasiūlytoji autovakcina irgi neturėjo didelės reikšmės.

Ligi šiol medikamentinė terapija turi gana siauras ribas, didžiausios gi reikšmės turi bendras kūdikio gydymas.

Dr. M. Nasvytis.

III. Chirurgija.

13. *Dr. Stanislaw Laskownicki i Dr. Jerzy Mostowy.* — **Naujas jodo skiedinys žaizdoms gydyti.** (Polska Gazeta Lekarska, 1922 m. 46 Nr. Refer: Zentralorg f. d. Gesamte Chirurgie u. ihre Grenzgeb. B. XXII. H. 5).

Autoriai, paskatinti tų gerų rezultatų, kurių duoda Pregl'io izotoninis jodo skiedinys, vartojamas infekuotoms žaizdoms gydyti, darė su jodo preparatais tolimesnius savo tyrimus. Kadangi Preg'lio skiedinio sąstatas autoriams buvo dar nežinomas ir pats skiedinys gan sunkiai gaunamas, tai autoriai savus bandymus darė su „solutio jodico - jodata"—Lvovo cheminės dirbtuvės „Laokoon" išdirbiniu. Tas „jodico - jodata" skiedinys išleidžiamas dviejose koncentracijose, kurios pažymėtos P_4 ir P_5. Tie skiediniai savo sąstate turi, be Na Cl, reikalingo jų izotonijai, dar Kalium jodicum (KJO_3) ir Natr. jodatum (NaJ) su angliarūkštimi. P_4 ir P_5 skiediniai turi tas pačias ypatybes, kaip kad ir Pregl'io skiedinys, bet jie ir tarp savęs skiriasi jodo kiekio paliuosavimu, jei paveikti į juos rūkštimi. Autoriai palygino Preglio ir „jodico - jodato" skiedinių veikimą bakterijoms ir pastebėjo, kad Pregl'io skiedinys užmuša stafilokokus per 45 minučių, skiedinys P_5 — per 15 minučių ir skiedinys P_4 per 10 min. Antroje savo bandymų serijoje su stafilokokų infekuotais gyvuliais autoriai palygino bakteriocidinį veikimą sublimato, Pregl'io skiedinio, fiziologinio druskos skiedinio ir P_4. Stafilokokų infekuotų gyvulių žaizdas, kurios buvo dezinfekuojamos t - ra jodi arba P_4, pūliavo labai mažai ir po 7 dienų buvo palinkę gyti; tuo tarpu žaizdos, dezinfekuojamos kitais minėtais

skiediniais, žymiai pūliavo ir po 3 savaičių davė platų fascijos nekrozą. Praktikoje pavartotas prie flegmonų, panaricijų, plėštų ir muštų žaizdų, iš viso 30 atsitikimų, P_4 skiedinys, kurio buvo permirkyti tamponai, davė greitą žaizdų išsivalymą ir jų gyjimą. Autoriai yra tos nuomonės, kad P_4 skiedinys veikia bakteriocidiniai stipriau, kaip kad Pregl'io skiedinys ir kad P_4 vartojimas yra naudingesnis. *Dr. Kuzma.*

14. *Dr. R. Menteleone.* — **Le iniezioni intravenose di cloruzo di calcio contro il vomito e la diarrea dei tuberculosi.** (Calcii chorati intraveninės injekcijos prie vėmimo ir palaidų vidurių, pereinančių iš tuberkuloso) (Policlinico, ser. prat 1923 m. 2 Nr. Refer.: Zentralorg. f. d. Gesamt. Chir. u. ihre Grenzgab. B. XXII. H. 4).

Prancūzų autorių pavyzdžiu autorius daręs intraveninius calcii chlorati įšvirkštimus prie vėmimo ir diarėjos, pareinančių iš tuberkuliozo. Autorius pamažu švirkščia į veną 10 gr. 10% calc. chlorati skiedinio. Iš pacijentų laike kosulio ir šeip vėmusių po calc. chlorati injekcijos pas 5 vėmimas visiškai perstojęs, pas 3 — žymiai sumažėjęs ir tik 2 pacijentams teko atmainyti injekcijas. Pas 4 pacijentus buvusi diareja po injekcijos visiškai susilaikė. Kai kurie ligoniai skundžiasi po injekcijų jaučią karštį visam kūne, dūsimą ir sunkumą galūnėse, bet tie reiškiniai greitai pranyksta. Calc. chloratum 50% — 100%, kaip kad prancūzai vartoja, autorius nebandęs.

P. S. Calc. chlorat. 10% injekcijos būdas mėgintas Kauno ligoninėje teigiamais gaviniais. *Dr. Kuzma.*

IV. Rentgenologija.

10. *H. Fritsch.* (Pol. Teschen). **Zur Behandlung der Urämie bei akuter Nephritis mit Röntgenstrahlen.** (M. m. W. 1923 26 Nr.).

Autorius aprašo 2 uremijos atsitikimu, gydytu Rentgeno spinduliais.

1. Ligonė sirgusi gripe. Gulėjusi 3 savaites. Paskui savaitę vaikščiojusi, bet jautusis blogai. Ištyrus ligonę pasirodė esama aštraus nefrito. Per 2 savaites, ligonės stovis labai pablogėjęs, prasidėję uremijos priepuoliai. Šlapumo kiekis sumažėjęs lig 250 — 300 kb. cm. per parą.

Į Rentgeno institutą ligonė buvusi atvežta be sąmonės. Ištyrus šlapumą (kurio buvę gauta taip maža, kad net lyginamojo svorio negalima buvę išmatuoti), rasta: baltymų 6‰, cukrus negatyviai, sedimente daug kraujo, hemoglobino krūvų, narvelių detrito, inkstų epitelijaus, leikocitų grudėtų, hemoglobino, epitelijaus ir eksudato cilindrų.

Švitinta Rentgeno spinduliais abiejų inkstų sritis iš užpa-

kalio. Leista po 0,5 m m. vario filtru apie 40% o. e. v. į odą, inkstų plote dozė turėjusi būti apie 10% o. e. v.

Sekamą dieną ligonė dar buvusi mieguista, bet jau sąmonėje. Išgėrusi apie 1500 kb. cm. skysčių. Šlapumo kiekis per 24 val. buvęs 1400 kb. cm., baltymų šlapume 1‰. Baltymų kiekis svyravęs per 2 savaites tarp $1^1/_2$ — $^1/_2$ ‰. Paskui dar apie 3 mėn. buvę baltymų žymių; pagaliau ir tas išnyko, ligonė visai išgyjo.

2. Uremija atsitikusi paaštrėjus užsenėjusiam chroniniam nefritui; jau buvęs antrinis inkstų cirozas. Leidus tokią pat Rentgeno spindulių dozę, kaip pirmu atsitikimu, buvę gauta laikinai pagerėjimas, bet ligonė vis tik mirusi. Nepasisekimo priežastis, autoriaus manymu, glūdi tame, kad antrinio inkstų cirozo atsitikimais, jų audiniai yra nepataisomai susigadinę.

Rentgeno spindulių veikimo būdą autorius nesiima aiškinti.

Dr. Kalvaitytė.

11. *Henszelmann.* — **Ueber die Röntgenuntersuchung der Appendicitis.** (Röntgenologia H. 1. 1922 m. Fortschr. a. d. Geb. der Rentgenstrahl. Bd. XXX H 1—2).

Kaip įrodo 8 metų autoriaus patyrimai, appendix'ą galima matyti 50% atsitikimų. Geriau esą matyti kontrastavus žarnas per os, negu kaip per rectum. Norint pamatyti appendix'ą, reikia būtinai akląją žarną arba pakelti arba pastumti į šalį, tuo tikslu autorius sumanęs tam tikrą kompresorių. Prisipildyti galįs ir sveikas ir nesveikas appendix'as. Chroniniam apendicitui, autoriaus nuomone, yra charakteringa: 1) appendix'o fiksavimas, 2) karolinis prisipildymas (hypertonus), 3) jo neišsituštinimas, išsituštinus aklajai žarnai, 4) lokalizuoti skausmai spaudžiant appendix'o srityje, 5) periapendikuliarinio infiltrato lokalizacija, 6) sutrumpėjimas mesocoecum'o ir mesoappendix'o, kas nustumia žemyn plonosios žarnos įsiliejimo vietą į akląją.

Dr. Kalvaitytė.

V. Bakteriologija.

7. *Dr. W. Strauss.*—**Versuche über beim Sprechen verschlenderte Tröpfchen.** (Tyrinėjimai apie išblaškomus lašus laike kalbos). (Zeitschrift f. Hyg. 1922, 96 B. 1 H.)

Kad išaiškinti, kokio atstumo pasiekia lašeliai, išmetami laike kalbos iš burnos, autorius padarė visą eilę įvairių bandymų.

Tiems bandymams jisai panaudojo mikroskopinį metodą, būtent, buvo imami objektiviniai stiklai, statomi įvairiame atstume nuo veido asmens, kuris kalbėdavo 15—20 minučių. Paskui buvo skaitoma ant stiklų lašeliai ir žiūrima jų sąstatas.

Pirmutinė eilė bandymų buvo padaryta su sveikais žmonėmis, jiems kalbant ramiai ir balsiai. Toliau buvo daroma bandymai tariant balses ir priebalses. Pasirodė, kad lašeliai turi

labai mažą lakumą ir buvo surasti netoliau 30 cm. nuo burnos tiesioginėje kryptyje ir 20 cm. šoninėje.

Lašeliuose buvo surasta epitelio narveliai, visokios bakterijos ir gleivė.

Tyrinėjimai parodė, kad lašelių kiekis priklauso nuo tarimo būdo: tyliai kalbant lašelių mažai, garsiai — daugiau.

Lašelių kiekis taipogi priklauso nuo dantų ir burnos anomalijų.

Antroji eilė bandymų buvo padaryta su asmenimis, sergančiais įvairiais procesais burnoje.

Pasirodė, kad sergant stomatitis ulcerosa, Plaut Vincent, angina ir t. t. apkrečiamoji medžiaga gali būti pernešama lašeliais. Prie angina diphtherica ir pas difterijos lazdelių nešiotojus lašeliuose specifinės lazdelės nebuvo surasta.

Autoriaus nuomone, užkrėtimas šios ligos lašeliais, jeigu ir atsitinka, tai labai retai.

Ant galo buvo padaryti bandymai su verkiančiais vaikais.

Šituose bandymuose buvo gauta labai mažai lašelių ir todėl užsikretimas šitokiose sąlygose nuo sergančių vaikų galimas labai retais atsitikimais.

Autorius mano, kad burnos lašeliai gali vaidinti žymią rolę pernešime virus'o visoje eilėje susirgimų su neišaiškinta dar etiologija, būtent, tymų skarlatinos ir raupų.

Prof. Jurgeliūnas.

8. *Sch. Moschkowski.* — **Eine einfache Methode zur Schnellförbung von Blut und Blutparasiten.** (Lengvas būdas kraujo ir kraujo parazitų greitaus nudažymo). (Centralbl. f Bakt. 1923, 90 B, 4 H.).

Autorius paduoda greitą būdą kraujo nudažymo del morfologinių tyrinėjimų, o taipogi del nudažymo maliarijos parazitų, tripanozomų ir Leishmania Donovani.

Fiksuoti preparatai (5—10 min. Aethylalkohol, 1—2 min. Methylalkohol) nudažoma mirkant 2—5 sek. 3—5 praskiestoje metileno mėlynėje: 1,0 Methylenblau, 2,0 Boracis, 100,0 karšto vandens. Gerai išplaunama vandeniu. Paskui preparatai įmerkiama 2% — 5% tanino skiedinyj 1—3 sek., vėl išplaunama vandeniu ir džiovinama. Visa dažymo procedura tesitęsia 10 sek. Eritrocitai nusidažo rausvai. Aiški differenciacija leukocitų nudažyme. Maliarijos parazitai mėlynos spalvos. Branduoliai jaunų šizontų raudonos spalvos.

Gaunama taipogi aiškus nudažymas ir kitų protozojinių parazitų. *Prof. Jurgeliūnas.*

---

47 Vokiečių Chirurgų Draugijos Kongresas.

1923. balandžio 7—4 d. (Berlyne)[1].

Pirmininkauja *Prof. Dr. E. Lexer* (iš Freiburgo).

Prof. Aschof (Freiburgas). **Kepenų akmenlingės pataloginė anatomija.**

Tulžies pūslė nėra rudimentarinis organas; ji yra susidarius iš dviejų dalių: vienoj — įvyksta tulžies sutirštėjimas, antra — tarnauja tulžies išvarymui. Pirmoji sistema turi daug raumenų ir mažai elastinių elementų, antroji gi, kuri prasideda nuo pūslės kaklelio, priešingai — daug elastinių elementų ir mažai raumenų. Tulžis eina iš sutirštėjimo sistemos į išvarymo sistemą del paprasto spaudimo sumažėjimo. D. cysticus ir choledochus turi daug liaukų, kurios produkuoja specifinį sekretą. N. vagus erzinant iššaukiama tulžies tekėjimą, stipriau erzinant — tulžies sustojimą (Gallenstauung). N. sympaticus erzinant sumažinama tonusą ir visiškai sustabdoma tulžies tekėjimą. Tikros tulžies stazio priežastys glūdi prigimtose tulžies sistemos anomalijose, o ne momentuose, kurie tik atsitiktinai būna. Pseudo-kepenų akmenligės susirgimai reikalingi didesnio domėsio, negu tai buvo daroma ligi šiol. Peržiūrėdamas John'o Berg'o paskirstymą į mukostazą, cholestazą ir į rudimentarines formas, pranešėjas atmeta disfunkcionalinį Berg'o mokslą ir prisideda prie Naunyn'o infekcinės teorijos.

Prof Enderlen (Heidelbergas) ir *Prof. Holz* (Basel). **Kepenų akmenligės klinika.**

Siūlo atmesti ilgą terapeutinį šios ligos gydymą, ypač pas jaunus asmenis, kurie labai gerai pasiduoda operacijai — Cholecystectomia. Senus žmones operuoti tik tada, jei konservatyvis gydymas neduoda jokių rezultatų arba jei yra vitalinė indikacija. Ankstyva operacija duoda geresnių rezultatų, nes ji daroma ligos pradžioje, kada procesas randasi tik pūslėje ir kada toli pažengusių komplikacijų dar nėra. Mirties nuošimtis pas jaunus maždaug 4%. Jei nėra vitalinių nurodymų, reikia laukti iki pasibaigiant aštriam priepuoliui. Pūslės hydrops, chroninis cholecystitis, „Staungsblase" turi būti gydomi chirurginiu būdu (cholecystotectomia). Kiti metodai (cystendysis ir cystostomia) turi būti taikomi retai, tik reikalui esant atskirais atsitikimais. Choledochotomia nurodyta, jei pastatyta diagnozis ducti choledochi akmens. Daugiau trijų savaičių nelaukti akmens išėjimo savaime. Choledochoduodenostomia gali būti rekomenduojama esant stenozui žemutinėje d. choledachi dalyje arba papilėje Fateri. Tulžies takų chirurgijos nepasisekimas priklauso nuo akmenų ir

---

[1]) Šiame Kongrese dalyvavo iš Lietuvos 2 gydytoju: prof. Boit'as ir Dr. B. Zacharinas, šio straipsnio autorius.

skausmų recidivų, uždegimų, skrandž.o-žarnų komplikacijų, peritonito, suaugimų ir t. t.

Küttner (Breslavas) praneša apie kai kurius problematinius kepenų susirgimus, k. a.: H e p a t a r g i j a (kepenų insuficiencija su autointoksikacija, somnolencija, aukšta temperatūra, anurija), C h o l a s k o s (tulžies tekėjimas į peritoneumą), b a l t a t u l ž i s (pūslės hydrops, kepenų cistomos su baltu, be spalvos skiediniu, turinčiu kasos fermentą).

Zipper (Graz) praneša apie H y d r o p s v e s i c a e f e l e a e. Nežiūrint icterus'o, charakteringo šlapumo ir tipingų išmatų, pūslės sekretas panašus į vandenį. Čion esama liaukų hypersekrecijos, dalyvaujant susirgime ir gl. pancreaticis.

Schlingemann (Poznanius) rekomenduoja choledohoduodenostomiją kaip drenažą tulžies takams. Infekcijos paojaus nebus, jei anastomozas ne per mažas.

Hasemann (Freiburgas) siūlo daryti anastomozą tarp pūslės ir duodenum.

Haberland (Köln) praneša, kad eksperimentaliai bandymai hepato-cholangio-entero-anastomozo davę blogų rezultatų.

Walzel (Viena), siūlo pirmutinį susiuvimą choledochus'o su papilos dilatacija. Plyšimų nereikią bijotis.

Ginčuose dalyvauja daug chirurgų, kurie skelbia savo įdomius arba retus atsitikimus, k. a.: *Haberer* (pūslė iš dviejų dalių su pertvaru), *Perthes* (16 atsitikimų su askaridais tulžies takuose) ir k.

Budde (Köln) demonstruoja akmens atsitikimą rudimentarinėj pūslėj.

Bakes (Brünn) parodė savo choledoskopą.

Stutzing (Berlynas) demonstruoja šlapumo pūslės kinematografiją (cistoskopiją su kinemaskopiją).

Magnus (Jena) — rezorpciją ir jos takus.

Fischer (Frankfurtas) rodo rentgenoskopiją storųjų žarnų su kontrastine klizma ir oro pripūtimu, kas palengvina navikų diagnozį.

Klysser (Freiburgas) demonstruoia Elephantiasis'o terapiją pasak Lexer'o su subfacsialiniu siūlo drenažu.

Klose (Frankfurtas) — širdies raumenų regeneraciją.

Freidenberg (Berlynas) rodo inkstų ir šlapumo pūslės tuberkuliozo rentgenogramas.

Meisel (Konstanz) rodo indų pakitimų prie ulcus ventriculi mikrofotogramas.

Willich (Jena) demonstruoja eksperimentalių pseudoartrozių preparatus, kurie patvirtina mechaninę Lexer'o teoriją.

Prof. Kümmel (Hamburgas). **Inkstų tuberkuliozo chirurgija.**

Inkstų tuberkuliozas — chroninė, pamažu einanti liga, daž-

niausiai iš vienos pusės per pūslę pereinanti ir į antrą inkstą. Laiku pastatytas diagnozis ir ankstyva operacija gali išgelbėti ligonį nuo didelių kančių ir nuo mirties. Ankstyvi simptomai: dažnas noras šlapintis, staiga įvykstanti inkontinencija pas suaugusius, ureterių skausmai (ypač pas moteris), staigi haematuria pas jaunus. Iš inkstų pusės nedaug sunkumų. Labai charakteringa — rūkštus šlapumas su steriliais pūliais. Nesvarbu tuberkuliozo bacilų buvimas šlapume, nes ir abelnai pas džiovininkus šlapume jos randasi. Tuberkulino reakcija nuo didelių dozių svarbus pažymys. Diagnozį sustiprinti padeda cystoskopia ir ureterių kateterizavimas, kurie del infekcijos pavojaus gali būti pakeisti indigokarmino bandymais. Svarbu prieš operaciją ištirti kito inksto stovis. Nuo konservatyvio gydymo, taip pat nuo tuberkulino terapijos negalima laukti nieko gero. Tuberkuliozinio inksto nephrectomia, kitam inkstui esant sveikam ir pūslės susirgusimui esant netoli pažengusiam, duoda gerą prognozį. Jei ir kitas inkstas nesveikas, bet dirba racionaliai, operacija nurodyta. Toli pažengusiais atsitikimais daroma nephrotomia arba kita kokia paliatyvė operacija.

Hübner (Berlynas) kreipia dėmėsį į kai kuriuos šlapumo pūslės simptomus ankstyvam inkstų tuberkuliozui pažinti.

Küttner (Breslavas) ir *Casper* (Berlin) skelbia savo statistikos davinius: mirtingumas maždaug 2%.

Völcker (Halle) ir *Kümmel* (Hamburgas) kalba prieš Nephrotomia probatoria atsitikimais, kada diagnozis sunku pastatyti.

Wossidlo (Berlynas) apribuoja nurodymus gydymui tuberkulinu: tik ankstyvoje stadijoje ir abiems inkstams tuberkuliozu sergant tegalima vartoti tuberkulinas.

Rehn (Freiburgas). **Funkcionaliam inkstų diagnoziui** nustatyti siūlo savo metodą — rūkšties ir šarmo išsidalinimo ištyrimą. Del pirmo duodama iš ryto anksti prieš valgį ac. muriatici 20 lašų su 30 ccm. vandens. Šarmo išsidalinimą nustatyt vartojama intraveninė injekcija Natri bicarbonici 4% skiedinio 50 ccm. Galima atskirti 5 tipus rūkšties ir šarmo išsidalinimo atatinkamai inkstų ligoms ir jų sunkumui. Suliginimai su kitais tyrimo būdais, šis naujas būdas daug jautresnis ir duoda galimybės diferenciruoti įvairių rūšių inkstų susirgimus.

Ringleb (Berlynas) kalba apie chromocistoskopiją su pagalba spalvinių filtrų tarp akies ir cistoskopo okuliaro (subjektyvė cystoskopija).

Joseph (Berlynas) kalba apie sunkumus inkstų insuficiencijai nustatyti. Gali pagelbėti pyelographia iš abiejų pusių.

Rehmer (Breslavas) kalba apie naudingumą Rhen'o metodo inkstų insuficiencijai nustatyti.

Nieden (Jena) giria tyrinėjimus su indigokarminu, ureos nustatymą pagal Esbah'ą ir krioskapiją.

Haim (Budweis) siūlo intravenines euphilino 2 ccm. injekcijas reflektorinei anurijai po operacijos gydyti.

Coenen (Breslavas) praneša apie Hydronephrosis perirenalis, kuris yra ne kas kita kaip fibrozinės inksto kapsulos serozinis įdegimas — perinephritis serosa, kurį reikia skirti nuo perinephritis haemorrhagica (perirenalė haematoma) ir nuo perinephritis purulenta (perirenalis abscesas). Terapija: incisio ir drenažas.

Barth (Dancigas) skelbia savo 45 kolinephritis atsitikimus.

Kümmel (Hamburgas) kreipia dėmėsio į kolinefritų kombinacija su apendicitais. Po apendektomijos — išgyja kolinephritis.

v. Gazd. (Göttingenas) demonstruoja: 1 spermatocistito atsitikimą, išgydytą per extirpatio vesicae seminae; 2) epispadijos atsitikimą, išgydytą Gobet — Stockel'o operacijos pagalba, ir 3) šlapumo pūslės ektopiją, išgydytą Makas — Langemahn'o operacijos pagalba.

Küttner (Breslavas). **Prostatos chirurgija**. Prie hypertrofijos audinis auga iš rudimentarinės prostatos pusės. Išskiriami 2 tipai: endovezikalinis — su vidurinės dalies hypertropija, ir subvezikalinės su šoninės dalies hypertrofija (Seitenlappen). Prie atrofijos nebėra putmens, audinys neauga. Mirtingumas po operacijos dabar 6—8%, pirmiau buvo 13—22%. Indikaciją operacijai nustatant reikia turėti galvoje: amžius, sosocialis ligonio stovis, inkstų ir pūslės sveikumas. Šlapumui užstojus nereikia tuojau daryti prostatektomiją. Pūslės fistula gali pagerinti inkstų funkciją. Geresnis operacijos būdas — per sectio alta, kuris yra netaip komplikuotas, kaip perinealinis būdas (Voelcker'o). Perinealinis kelias pavojingas ypač del rectum'o sužeidimo (fistulos). Tik įtarus nepaprastą hypertrofiją, o ypač naviką, — operacija daroma Voelcker'o būdu. Jei daroma suprapubinė operacija dviem momentais, tai tankiai antru momentu būna sunku išplėsti suprapubinę fistulą, nes laminarijos sukelia skausmus, ir tuomet tenka daryti komibinuotą operaciją, einant perinealiu keliu. Tokia kombinacija yra geistina esant prostatos vėžiui. Esant prostatos atrofijai, kurios diagnosis statoma per exclusionem, visada randasi tam tikras vožtuvas, kuriam prošalinti Bottini yra pasiūlęs savo operaciją. Sunku radikaliai panaikinti prostatos vėžį operaciniu būdu, todel reikia mėginti radioterapiją.

Kümmel (Hamburgas) siūlo kuoankščiau operuoti, nes tuomet galima pasiekti gerų rezultatų. Didelis mirties % priklauso nuo inkstų insuficiencijos. Jei inkstai gerai veikia, galima operuoti vienu momentu. Perinealinis būdas duoda dažnai šlapumo inkontinenciją

Voelcker (Halle) sako, kad tikram prognoziui reikia prieš operaciją nustatyti kraujo spaudimą. Žarnų sužeidimo, fistulų,

inkontinencijos — jisai nėra matęs operuojant savo būdu. Esti atsitikimų, kuriais negalima išimti prostatą per pūslę.

Grunert (Drezdenas) ir *Orth* (Hamburgas) labai patenkinti Voelcker'o metodu, ypač atsitikimais su strikturomis, atrofija, carcinoma, arba esant prostatos abscesui, kuris dažnai randama operuojant.

Perthes (Tübingenas) kreipia ypatingo dėmėsio prostatos atrofijai. Dalykas — vožtuve, kuris randasi colli vesicae srityje ir kuris kliudo šlapintis. Gydymas: arba enucleatio prostatae arba vožtuvo incisio.

v. Habörer (Insbrukas) kalba apie gerus rezultatus nuo vasotomijos art. et venae efferentium. Tuomi prašalinama epididimito pavojus ir gali susimažinti prostatos hypertrofija, kraujo spaudimas krinta ir bendras stovis gerėja. Prieš šitą operaciją kalba tik impotentio consecutiva.

Wendel (Mangdeburgas) pirmiau daręs prastatectomia suprapubiniu būdu, dabar tik perinealiniu pagal Wilms'ą.

Kirschner (Karaliaučius) operuoja perinealiniu būdu pagal Jung'ą

Müller (Rostock) sako, reikią individualizuoti, kada vartoti suprapubinį, o kada perinealinį būdą.

Kausch (Schönebergas - Berlynas) kalba apie bandymus iš b. klinikos Mikulicz'o, kurie įrodė vasotomijos (vas. efferentia) nereikalingumą. Jisai operuoja suprapubiniai ir atidaro pūslę tiek plačiai, kad gali įeiti visa ranka į vidų enukleacijai padaryti.

Port (Würzburgas). **Konservatyvis lūžimų gydymas.**

Nereikia laukti, kada oedema (putmuo) pranyks, reikia kuo galima greičiau pradėti gydyti, nes nedidelis kraujoplūdis tarp lūžusių kaulų ir audiniuose lūžimo srityje tik gelbsti gydymui. Didelis kraujoplūdis kliudo. Operatyviai reikia gydyti tik sąnarių fraktūras. Konservatyvį gydymą galima paskirstyti į 4 grupes: 1) Mobilizacinis gydymas, kuriame pradedama daryti masažas iš pat pradžios. Šitas būdas tinka ten, kur nėra dislokacijos. Callus galima pastebėti jau 14—15 dienų praėjus po lūžimo. Nemaloni komplikacija — myositis ossificans, del didelio ir greito callus'o augimo. 2) Fiksacinis būdas (gipsu arba šynomis). Galūnė reikia statyti patogiausioje raumenims pozicijoje (semiflexio). Tvartį reikia keisti kas 8 dienas, norint negauti paskui ankilozo. Tik esant colli femoris fracturai gipso tvartis turi pasilikti ilgam laikui (2—3 men.). 3) Ekstenzinis būdas pats moderniškiausis. Semiflexio ir laisvė, aktyviai judėsiai daug svarbesni negu pasyviai. Duoda gerų rezultatų, callus neperdidelis, labai reti pseudoatrazai. Ištempimui vartojama arba leukoplastas, mastizolas, arba Steinman'o vinis, arba Klapp'o viela. Aparatai — Zuppinger'o, Ausinn'o,

Deutshländer'o ir t. t. 4) Vidutinis būdas — kombinacija ekstenzijos ir gipso tvarčio.

Böhler (Gries) kalba apie anatominius ir mechaninius pagrindus lūžimams sutverti ir gydyti. Svarbu lūžusių galų padėtis ir aktyviai judėsiai.

Klapp (Berlynas) kalba apie savo „Drahtextension" (tempimas vielos pagalba) vieton Steinman'o vinies. Niekuomet nėra matęs infekcijos ir osteomyelitis consecutiva.

Eden (Freiburgas). Lūžimams gydyti svarbu ne tik periostas, bet ir bendras metabolizmas. Bandymai su Natr. phosphorici injekcijomis greitina callus'o augimą.

Weinert (Magdeburgas) rodo daug įdomių preparatų sunkioms lūžimų komplikuotėms gydyti.

Auxhausen (Berlynas) skelbia savo bandymus sąnarių frakturų ir infrakcijų. Jos pagyja taip pat kaip ir paprastos frakturos.

Kirschner (Karaliaučius) skelbia savo būdą osteotomijos kaulų deformacijoms (prie O ir X kojų) gydyti. Jisai daro, nenuimdamas periosto, ostemotomijų eilę ir sustato osteotominius gabalus, kad ištiesti deformuotą galūnę.

Haberer (Insbrukas) praneša, kad iš 135 colli femoris fraktūrų nesugyję — 33. Svarbu gerai sutverti lūžusius galus, fiksacija hyperkorekcijoje ir vielos. Kojos vartojimas anksčiau kaip po 6 mėn. gali sugadinti visą gydymą.

v. Gaza (Gottingenas) kalba del hypertoninių skiedinių įtakos. Svarbu ne hypertonija, o ionų koncentracija. Natri chlorati skiediniai iššaukia hypertonines granuliacijas, Calcii chlorati skiediniai mažina granuliacijas ir iššaukia greitą epitelizaciją.

v. Eiselsberg (Viena). Visi lūžimų gydymo metodai duoda gerų rezultatų. Svarbu raumenų Entspannung.

Klapp (Berlynas) demonstruoja savo naują būdą radii fraktūrai gydyti su gipso tvarčiu 3 savaitėms.

Lexer (Freiburgas) kalba prieš gipso tvarčius.

Kausch (Berlynas) vartoja Steinman'o vinį. Hackenbruch'o klameriai netinka. Vielų ekstensija tik prie pirštų fraktūrų.

Götze (Frankfurtas a. M.) demonstruoja savo ekstenzijos aparatą.

Aussin (Demmin) ir *Wohlgemuth* vėl kreipia kongreso dėmesį į savo senai paskelbtus aparatus lūžimams gydyti.

Wullstein (Essenas) sako, kad lūžimų gydymas turi eiti paprastu, nekomplikuotu keliu.

Block (Berlynas) demonstruoja savo aparatą lūžimams gydyti.

Bier (Berlynas). Iššaukti pseudoartrozį judėsiais negalima; taip pat negalima iššaukti dirbtiną sąnarį (neuartrozį) ten, kur jam ne vieta. Pseudoortroziai esti ir gipso tvarčiais gydant. Mechaniniai santykiai nėra primum movens. Reikalingas tam tikras jaudinimas (harmoninė teorija).

Lexer (Freiburgas). Kalba apie sunkumus ankiloziniams sąnariams mobilizuoti.

Müller (Rostock) sako, kad Weinert'o komplikuotų lūžimų preparatai liudija apie osteomyelitus. Rentgene ir funkcionaliame gydyme glūdi lūžimų gydymo progresas.

Zoege v. Manteuffel (Reval). Šaltis ir Esmarcho žgutas (Staungsbinde) paskubina kaulo augimą. „Staungsbinde" gali išgydyti pseudoartrozį.

Lexer kalba apie maitinimą ir lūžimų gydymą.

Frangenheim (Köln) siūlo savo operacijos būdą išnirus patelai.

Perthes (Tübingenas) praneša apie kampuotą (bogenförmige) osteotomiją genu valgum ir varum gydyti. Jis esąs patenkintas savo 17 operacijų rezultatais.

Röpke (Barmenas) siūlo V — osteotomiją.

Schanz (Drezdenas) laiko Perthes'o metodą perdaug komplikuotą.

Kappis (Hannoveras) kreipia dėmėsio į n. peronei paralyžiaus pavojų.

Oehlecker (Hamburgas) demonstruoja vaiką, kuriam jis yra padaręs I piršto inplantaciją pagal Nikolodoni.

Axhausen (Berlynas). **Arthritis deformans ir jo gydymas.** Yra ossalinė ir chondralinė forma Arthritis deformans. Ossalinės formos pavyzdys yra arthritis metatarsofalanginiame sąnaryje su jo rezultatu — Köhler'o liga. Taip pat ir osteochondrilis coxae juvenilis (Perthes'o liga) ir vad. osteomalacija os. lunatum. Savo žodžiams patvirtinti rodo daug labai demonstratingų mikrofotogramų. Priežastis — embolinis, aseptinis nekrozis; anamnezyje beveik visada trauma. Prie genuininių, senelių ir praeseniliniu artritų deform., taip pat prie chondralinių artritų vaidina rolę netaisyklingas maitinimas ir metabolizmas (Einährungsstörungen). Galų gale Arthritis deformans yra simptomokompleksas, kuris atatinka reiškiniams nuo maitinimo sutrikimo epifizinio kaulo (ossalinė forma) arba kremzlės (chondralinė forma) iki kalbamųjų elementų nekrozio. Gydymas turi būti individualizuotas: kai kuriais atsitikimais — konservatyvis, kai kuriais — operatyvis.

Wehner (Köln) skelbia savo bandymus ir spėja, kad didelis mechaninis sąnarių jaudinimas padeda artritui deform. įvykti. Jo eksperimentai tvirtina Pommer'o teoriją.

Nussbaum (Bonn), remiantis savo tyrinėjimais capituli femoris indų anatomijos, siūlo tik konservatyviai gydyti Perthes'o ligą iki 21 metų.

Perthes laiko neteisingą referento pažiūrą, kad Arthritis deformans ir osteochondritis coxae juvenilis yra viena ir ta pati liga. Taip pat dar neaišku, kokią rolę vaidina embolijos juose.

Arthritis deformans būna senatvėje, gi Osteomyelitis coxae juvenilis nuo 8 iki 20 metų. Terapija — konservatyvė.

Aschof (Freiburgas) peržiūrėjęs daug preparatų, įsitikino, kad Koehler'o liga, Perthes'o liga ir os. lunatum susirgimas patalogo-anatominiai visi lygūs. Visur subchondralinis kaulo nekrozis; indai be abejo irgi dalyvauja tame, nors embolijos, anot Kuxhausen'o, nėra privalomos. Šitose ligose procesas kitoks, negu prie Arthritis deformans. Tiesa, jie visi gali pereiti į Arthritis deformans.

Hildebrand (Berlynas) patenkintas savo rezultatais, modeliuojant capitulum femoris prie Arthritis deformans. Naujai įpjautas sąnarys (neuartrozis) gerai funkcionuoja. Arthritis deformans reikia daugiau operatyviai gydyt.

De la Camp (Freiburgas). **Blužnies fiziologija** (jaudinimas ir extirpatio).

Blužnis organas ne tik naikinti raudoniesiems kūneliams, ne tik paprastas filtras, bet vieta svarbių koloido - cheminių prosesų, organas kontruoliuojąs geležies metabolizmą. Blužnis nedalyvauja vad. retikulo - endotelialėje sistemoje, kuri turi didžiausios reikšmės tulžies produkcijoje. Ne tiktai blužnyje naikinami ir gaminami kraujo raudonieji kūneliai; bet ir kiti kraujo elementai (leikocitai ir Bizzozer'o plokšteliai) priklauso dalinai nuo blužnies. Blužnis dar turi svarbią hormonalinę įtaką į kaulų smagenis, į metabolizmą (cholesterinas). Fagocitai ir antitoksinai irgi yra gaminami blužnyje. Nežiūrint viso to, blužnis gali būti pašalinta. Laike įvairių ligų dalykas ne hypo - arba hyperfunkcijoje, o dysfunkcijoje. Ne visi blužnies elementai vienodai reaguoja į Rentgeno spindulius. Švitinant reikia turėti galvoje, kad stroma ne taip jautri kaip folikulai, ir kad greta blužnies esantieji organai ir jų kraujas irgi patenka Rentgeno spindulių įtakai. Blužnies rengenizacija duoda tokį pat efektą, kaip ir venesectio. Peržiūrėjęs medikamentų, organopreparatų ir fizinių faktorių eilę kartu su jų įtaka į blužnį, referentas pereina prie ligų, kuriose yra nurodoma blužnies ekstirpacija: haemolitinis icterus, morb. Banti, perniciozinė anemija, esencialinė trombopenija, leukaemia, hypertrofinis kepenų cirrozas su splenomegalija, icterus ir anemija, splenomegalia Gaucher, esencialė polycythemia rubra, vaikų pseudoleukaemia. Ne visais išvardintais atsitikimais splenectomia duoda gerų rezultatų; kai kuriais atsitikimais ligi šiol nepasiekta jokių rezultatų. Referentas nesutinka su Stephan'o pasiūlymu blužnį rentgenizuoti tikslu kraujo krešėjimą sutrukdyti. Tame procese dalyvauja ne vien blužnis, kaip tai įrodyta Levy - Dorn'o. Prie hemofilijos reikia mėginti rentgenizaciją, taip pat ir prie piktybinių navikų.

Weinert (Magdeburgas) praneša apie ištyrimus ligonių be blužnies ilgą laiką po operacijos: visą laiką esanti embrionalinė

kraujo sąstata. Splenektomija prie anaemia perniciosa neduoda gerų rezultatų, jei kaulų smagens nesveikos. Jei leikemiją gydant nori gauti gerų rezultatų, reikia ankščiau padaryti splenectomia

Wendel (Magdeburgas). Art. lienalis ligatura — dalykas sunkus. Dviejais atsitikimais jisai turėjęs padaryti splenektomiją. Rentgeno spindulius vartoti kuoatsargiau, nes blužnis labai jautrus organas. Prieš splenektomiją reikia ištirti kaulų smagenis. Geriau daryti blužnies ir kepenų excisio probatoria, negu punkciją. Jis turėjęs 3 atsitikimus trombo - flebitų venae lienalis. Viename atsitikime buvo kombinacija venae lienalis trombozio su art. lienalis aneurysma.

Lotsch siūlo ieškoti blužnies indų viršutiniame kasos krašte, juos suspausti Höpfner'o klema ir paskui operuoti visai beveik be kraujo tekėjimo.

Breitner. (Viena), *Schloffer* (Praga), *Löhr* (Kiel), *Leschke* (Berlynas), *Mühsam* (Berlynas) ir kiti skelbia savo rezultatus ir statistikas. Abelnai geresni rezultatai splenektomijos prie hemolitinės geltligės ir prie trombopenijos. Prie anaemia perniciosa ir toli pažengusios leikemijos nėra jokių rezultatų.

Albrecht (Viena) parenchimatoziniams kraujoplūdžiams sustabdyti vartojo Methyloaminoacetoketoną su gerais rezultatais. Prie skrandžio kraujoplūdžio duoda į vidų 2 kartu po 1 valg. šaukštą 1% skiedinio.

Brrünning (Berlynas) demonstruoja savo atsitikimus po periarterialės simpatektomijos pagal Leriche prie angiospazmatinių trofinių opų ir pagal Jonesco prie Angina pectoris (extirpatio Ganglion sympaticae cervicalae I, II ir III).

Wiedehoph (Marburgas) gavęs užšaldant n. ischiadicum pagal Läven'o tokių pat rezultatų, kaip nuo Leriche'o operacijos.

Läven (Marburgas), *Makai* (Budapestas), *Kappis* (Hannoveras), *Stahl* (Berlynas) ir *Seidel* (Drezdenas) praneša apie savo atsitikimus su sympathectomia periarterialis.

Mau (Kiel) demonstruoja rentgenogramas 14 kifozių pas jaunus.

Labsche (München) praneša apie savo eksperimentus del chirurgijos aortos.

Labmayer (Pest) kalba apie savo 72 rektalnarkozus.

Breitner (Viena) praneša, kad eksperimente kraujo reinjekcija retroperitonealiu keliu duoda geresnių rezultatų, negu peritonealė reinjekcija.

Gold (Viena) skelbia savo bandymus su riebaline embolija.

Läven (Marburgas) siūlo kraujo autoinjekcijas aplink veido furunkulą, Geri rezultatai 6 atsitikimais.

Kvapp (Berlynas) rekomenduoja savo naują operaciją va-

rices venarum gydyti. Operacija vadinasi: „Subkutane Diszission", po ligaturos venae saphenae.

Melchior (Berlynas) kalba apie pooperacinę tetaniją, kuri neturi ryšio su gl. parathyreoideae. Priežastis dar neaiški.

(Daug pranešimų autoriams nepavyko padaryti del laiko stokos).

Kitų metų suvažiavimo pirmininku išrinktas *Prof. Braun* (iš Zwickau).

Dr. B. Zacharinas.

Kauno m. Ligoninės 1922 metais darbuotės apyskaita.

Dr. J. Staugaitis, Kauno m. Lig-ės Direktorius.

Apie Kauno m. Ligoninę jau buvo mano rašyta anksčiau (žiūr. „Medicinos" 1920 m. Nr. 5, 131—141 p. ir „Medicinos" 1921 m. Nr. 6—7, 345—351 p.). Šį kartą teks pažymėti tiktai tos atmainos ir skirtumai, kurie yra įvykę 1922 metais.

Remontas Ligoninės rūmų vidaus, pradėtas dar 1920 m. ir tęstas 1921 m., tapo pabaigtas 1922 m. Tais metais tapo atremontuota: venerikių skyrius, buv. infekcinis skyrius su baraku ir kai kurie tarnautojų kambariai. Be to, 1922 metų pradžioje užbaigta abiejų operacinių, priešoperacinės ir perrišamosios remontas (grindų ir panelių išklojimas baltomis koklinėmis plytelėmis, o visa ko — nudažymas aliejiniais dažais). Pasibaigus remontui, ligoninė iš vidaus dabar visiškai gerai atrodo.

1922 metais Kauno Ligoninėje veikė šie **skyriai**:

1) **Chirurgijos skyrius** — visų didžiausias; jame gali tilpti arti 100 ligonių. 1922 m. jis tapo padidintas dar 4 „separatkomis". Šio skyriaus vedėjui d-rui J. Žemguliui atsisakius nuo rugsėjo mėn. būti skyriaus vedėju, jo vieton tapo paskirtas prof. Boit — operacinės chirurgijos ir topografinės anatomijos katedros dėstytojas. Chirurgijos skyriaus konsultantas Dr. Hagentornas nuo praeitų metų rudens irgi išėjo iš Ligoninės ir atidarė savo privačią ligoninę. Prie prof. Boito dirbo šie asistentai: Pr. Kuzma, V. Kanauka ir L. Bielskus.

Chirurgijos skyriun buvo priimta per metus 933 ligonių, t. y. 27 ligoniais daugiau negu 1921 m. Operacijų buvo padaryta 810, t. y. 212 operacijomis daugiau negu 1921 m. Pridėjus prie to 382 ambulatorines operacijas, gausime 1182 operacijų, t. y. 387 operacijomis daugiau, negu 1921 m. Be to, dar buvo uždėta gipso tvarčių 191 (nuolatiniams ligoniams 65, ambulatoriniams 126).

Operacijos stacionariems ligoniams 1922 metais buvo padarytos šios:

1) Laparatomijų ir kitų vidurių operacijų — 61 (gastrojejunostomia 25, gastrostomia 3, jejunostomia 3, enteroanastomo-

sis 1, anus praeternaturalis 6, appendectomia 17, resectio pylori 1, resectio intestini 4, resectio ventriculi 1);

2) Resectio įvairių dalių — 35 (costae 20, genu 5, cubiti 1, mandibulae 2, claviculae 1, strummae 6);

3) Amputatio įvairių dalių — 34 (cruris 4, humeris 3, digitorum 6, mammae 12, recti 8, penis 1);

4) Osteomyelitų įvairiose dalyse — 34 (femoris 13, cruris 9 antibrachii 4, humeri 5, mandibulae 3);

5) Punctio įvairiose vietose — 29 (pleurae 8, vesicae urin. 5, abdominis 4, lumbalis 6, suboccipitalis 3, genu 2, femoris 1);

6) Įvairių operacijų, operatorių vardais pavadintų — 106 (radikalių kylos operacijų po Bassini 76, sectio alta 13, Vladimirov'o operacija 1, Šteinacho operacija 1, radikalė Kenigo operacija 1, Aleksander-Adoniso oper. 1, Bergman'o-Vinkelman'o hydrocelės testis oper. 12, Chopart'o oper. 1);

7) įvairių atskirų operacijų — 411 (laminectomia 8, trepanatio mastoidei 4, tracheotomia 2, oesophagoplastica 4, thorocotomia 1, cholecystectomia 4, nephrectomia 4, arthrotomia 3, enucleatio bulbi oculi 3, exarticulatio femoris 1, uždarymas ani praeternat. 1, operacija prolapsi recti c. transpl. fasc. latae 1, ablatio testis 2, odos persodinimas italų būdu 2, odos persod. 1, plastikos operacijų 41, sausgyslių persod. 2, įvairių minkštų dalių siuvimas 28, excochleatio ossis 2, redresatio ossis 7, kulkų išėmimas 14, kraujo indų ligaturų 20, nervų ištempimas 1, excisiones neoplasm. et cal. 35, dantų ištraukimas 3, injectio jodoformo — glycerino 5, incisiones 105, įvairių kitų operacijų 107).

Be to, stacionariems ligoniams uždėta gipso tvarčių — 65 (viršutinėms galūnėms 4, apatinėms 49, gorsetų 10 ir lovų 2).

Ambulatorinių operacijų 1922 m. Kauno Lig-ėjė buvo padaryta — 382:

1) Amputatio digitorum . .	5	10) Minkstų dalių susiuvimas	13
2) Atresia ani	1	11) Nagų nuėmimas . . .	1
3) Baijer'o tenatomia . . .	3	12) Odos transplantacija. .	1
4) Dantų ištraukimas . . .	13	13) Pašal. kūnų išėm. . .	30
5) Enucleatio oculi . . .	1	14) Pirštų perskyrimas . .	1
6) Exarticulatio digitorum .	3	15) Punctio	8
7) Excisio neoplasmar. . .	80	(abdominis 3, pleurae 5)	
8) Excochleatio ossis. . .	3	16) Sąnarių išnėr. įtaisym.	11
9) Incisiones abscessi, phlegmonae et tendovaginatis.	197	17) Sequestrotomia . . .	9
		18) Žaizdų tualetas . . .	2

Be to, ambulatoriniai uždėta **gipso tvarčių** — 126:

1) Galūnėms apatinėms . .	44	4) Gipso lovų	4
2) „ viršutinėms .	24	5) „ protezų	1
3) Gorsetų	51	6) „ šynų	2

Operacijų, padarytų chirurgijos skyriuje 1922 m., paskirstymas sulig diagnoziais:

Abscessus 32
(abdominis 3, colli 3, dorsi 5, faciei 2, genu 1, glutei 1, hepatis 2, humeri 1, iliacus 2, ilepsootis 1, paranephriticus 2, paraproctitis 2, periproctitis 1, sterni 1, submaxillaris 1, tuberc. colli 2).
Adenitis 5
(cruris 2, praeauricularis 1, suppurativa colli 2).
Angina Ludovici 2
Angioma 4
(faciei 2, supraorbitalis 2).
Angioneuroma 1
Anus praeternaturalis . . . 2
Appendicitis 22
Arthritis 2
Ascitis 2
Atheroma faciei. 2
Calculus vesicae. 1
Callus femoris 2
Carbunculus , ... 6
(labii majoris 1, nuchae 5).
Caries ossis 8
(costae 4, mandibulae 4).
Carcinoma 82
(coeci 3, faciei 1, labii infer. 19, laryngis 1, linguae 3, mammae 17, mandibulae 2, maxillae 2, pylori 4, recti 14, renis 2, ventriculi 12, vesicae urin. 2).
Cheilognatopalatoschisis . . 2
Cholecystitis 5
Cholelithiasis 1
Cicatrices 2
(angul. oris 1, faciei 1).
Cysta subcostalis 1
Cystitis 7
Coloboma traumat. palpebr. 1
Congelatio. 1
Contractura digiti 4
Corpora aliena 15
(axillae 1, brachii 1, digiti 1, dorsi 2, genu 1, medul. spin. 1, pleurae 1, reg. glutei 4, subcostalis 3).
Coxa vara traumatica. . . 1
Coxitis tbc. 5
Diastasis humeri 1
Distorsio cubiti 1
Ectropion labii infer. . . . 1
Empyema pleurae 25
Endothelioma faciei . . . 3
Fibro-sarcoma humeri . . 2
Fistulae. 19
(abdominis 4, ani 4, femoris 6, gastrica 1, gland.parotis 1, intestinorum 1, mammae 2).
Fracturae 63
(calcanei 1, cruris 28, femoris 13, humeri 4, mandibulae 2, maxillae 1, patellae 3, radii 6, supramaleolar. 1, vertebrae 4).
Ganglion carp. dorsal . . 1
Gangrena pedis 2
Genu valgum. 1
Gonitis tuberc. 15
Hernia femoralis 8
„ inguinalis 64
„ lineae albae . . . 2
Hydrocele 15
(funiculi 1, testis 14).
Hydrocephalus 4
Hyghmorritis. 1
Hygroma praepatellaris . . 1
Hypertrophia prostatae . . 7
Ileus 7
(incarceratio 2, volvulus rad. mesent. 5).
Ischias 2
Labium leporinum 6
Laryngostenosis. 1
Lymphadenitis 2
Lymphosarcoma colli. . . 3
Lipoma faciei 6

Lupus nasi 4
Luxatio. 17
(coxae 2, cubiti 4, humeri 9, talocrural. 2).
Mastitis. 8
Mastoiditis 3
Nephroptosis. 1
Neuralgia 3
(n. trigemini 1, plexus brachial. 2).
Osteomyelitis. 60
(antibrachii 8, claviculae 2, cruris 8, cubiti 2, femoris 18, humeri 8, ossis pubis 1, oss. zygomatici 1, tibiae 12).
Panaritium 4
Panophtalmitis 1
Papiloma 1
Parafinoma genu 1
Parotitis 1
Pes varus 11
Pes varo-equinus . . . 2
Periostitis maxillae. . . . 2
Peritonitis tuberc. 14
Pyaemia (abscessus metastat.). 1
Pyonephrosis. 1
Phlegmonae 47
(abdominis 3, antibrachii 1, colli 1, cruris 8, dorsi 1, femoris 17, humeri 3, manus 7, scroti 2, sublingualis 2, thoracis 2).
Pleuritis exud. 2
Pneumatosis cystoides intestin. 1
Prolapsus mucos. recti . . 5
„ uteri 1
Pseudoarthrosis tibiae. . . 1
Ruptura vesicae 1
Sarcoma 14
(colli 1, frontis 4, genu 3, mammae 1, retrocoecalis 1, region. infraorbital. 1) ventriculi 3).
Spina ventosa 1
Spondylitis 9
Stenosis pylori ex ulc. . . 1
Strictura oesophagi. . . . 9
Strictura urethrae 2
Struma. 6
Tendovaginitis 4
Tuberculosis 9
(dig. manus 1. pulmon. 2, renis 4, talocruralis 2).
Tumor basis cerebri . . . 2
Ulcera 27
(cruris 1, duodeni 3, pylori 5, reg. temporalis 1, femoris 1, rodens faciei 4, ventriculi curv. min. 9, ventric. callosum 3).
Varices 23
(cruris 7, haemorrhoidalis 15, venae jugul. ext. 1).
Vulnera caesa 5
(calcanei 1, manus 3, pedis 1).
Vulnera contusa 9
(fossae popl. 1, genu 5, labii infer. 3).
Vulnera sclopetaria. . . . 19
(abdominis 6, calcanei 1, cranii 1, faciei 9, oculi 1, vertebrar. 1).

2) **Vidaus ligų skyriaus** vedėju nuo rudens paskirtas prof. J. Bagdonas, įvados į vidaus ligas dėstytojas. Jo asistentais paskirti gydytojai: A. Petrikas ir J. Mackevičaitė.

3) **Apkrečiamųjų ligų skyrius**, skiriamas įvairioms aštrioms infekcinėms ligoms (k. a. šiltinėms, kruvinajai, raupams ir t. t.) veikė tik iki pavasario. Pavasario pradžioje jis buvo likviduotas, o sergantieji išvardytomis ligomis siunčiami I Atskiran Lazaretan (Šančiuose).

4) **Izoliacijos skyrius** (iki 10 lovų), skiriamas mažoms

infekcijoms (k. a. difterija, skarlatina, rožė ir t. t.), ir toliau tebeveikė. Jame buvo talpinami infekciniai ligoniai, kurie reikalavo chirurginės pagalbos, arba ligoniai, kurie buvo apsirgę infekcin. ligomis, begulint ligoninėje arba joje betarnaujant.

5) **Venerinių ligų skyrius** nuo balandžio mėn. tapo žymiai sumažintas, nes tada buvo uždarytas vyrų skyrius ir vyrai venerikai nuo to laiko buvo talpinami II Atskirame Lazarete (Augšt. Panemunėje). Izoliacijos ir veneros ligų skyriaus vedėjas — Dr. Gefenas.

6) **Rentgeno skyrius**, vedamas gyd. P. Kalvaitytės, 1922 metais dirbo gana intensyviai. Be to, nuo rudens R-skyriuje darbavosi, kaipo asistentas, gydytojas Ch. Finkelšteinas. Rentgeno skyriuje dirba 3 R-aparatai: „Rotax", „Ideal" ir „Intensiv-Reform". Be to, dar veikė Putnago žibintuvas (kvarco lempa).

Rentgeno skyriaus darbų apyskaita už 1922 metus *(D-ro P. Kalvaitytės).*

1922 metais tyrinėta Kauno Lig-ės Rentgeno skyriuje — rentgenogramomis ir peršvietimais 1431 asmuo, kurių kai kurie pakartotinai (1921 m. — 750 lig.). Padaryta 1187 nuotraukos (1921 m. 799 nuotr.) ir 1398 peršvietimai (1921 m. —1130 peršv.). Gydyta Rentgeno spinduliais 377 lig., kuriems buvo padaryta 2090 gydymo seansų (1921 m. — 207 lig. ir 1137 seansai). Putnago žibintuvu (kvarco lempa) gydyta 40 asmenų, kuriems padaryta 877 gydymo seansai (1921 m. — 46 lig. ir 2196 seansai).

Skaitant mėnesiais Rentgeno skyriuje dirbta šiuo būdu:

Mėnesių pavadinimai	R-diagnostika				R-terapija		Putnago žibintuvas.	
	A. nuotraukos		B. peršvietimai					
	ligonių	nuotraukų	ligonių	peršvietimų	ligonių	seansų	ligonių	seansų
Sausis	72	87	48	116	64	184	11	159
Vasaris	67	83	32	72	50	107	10	100
Kovas	80	97	44	128	85	225	6	12
Balandis	75	93	48	154	76	154	—	—
Gegužis	121	152	67	231	95	277	—	—
Birželis	147	183	47	142	112	320	6	41
Liepos	103	120	53	160	73	209	—	—
Rugpjutis . . .	82	96	37	111	58	142	—	—
Kugsėjis	77	98	25	72	64	119	10	59
Spalis	53	70	22	70	60	187	11	167
Lapkritis	43	49	17	84	31	88	14	200
Gruodis	52	59	19	58	16	78	16	139
Iš viso . .	972	1187	459	1398	784	2090	84	877

Sulig ligomis įregistruota:

Kaulų lūžimų 133 atsitikimai. Jų tarpe šlaunies 24, spindulio (radijaus) 23, žasto (humeri) 15, didžiojo blauzdakaulio

(tibios) 11, dilbio 7, šeivikaulio (fibulae) 4, nugarkaulių 4, lankelio (claviculae) 3, apatinio žandikaulio 3, kelio girnelės 2, šonkaulių 2, kulnikaulio (calcan.), acromion'o, coracoid., ossis pubis, — zygomatici ir lamin. vitr. cran. po 1 atsitikimą.

Nirimų įregistruota 24 atsitikimai: klubo įgimti (coxae cong.) 3, klubo pas suaugusius 5, kelio 1, kojos riešo 2, žasto 7, ulnos 2, dilbio 1, rankos pirštų falangos 1 ir atlanto - epistrof. 1.

Kaulų uždegimų (osteomyel.) 65 atsitikimai: šlaunkaulio 22, žastkaulio 5, dilbio 3, ulnos 2, didžiojo blauzdakaulio 8, kulnikaulio 2 ir 9 atsitikimai kitų kūno dalių kaulų.

Džiovos 447 atsitikimai: plaučių 225, klubo sąnario 56, kelio 53, kojos riešo 18, rankos riešo 11, kitų rankos kaulų 8, spondil. 53, pėdos kaulų 12, kryžkaul.- dubens sąnario 7, ir 7 kitų įvairių kaulų.

Plaučių kataro 34 atsitikimai. Inkstų ir šlapumo kelių akmeniukai 8. Kitų įvairių atsitikimų (Hygmoro tuštumos kataras, dantų cystos, navikai, kaulų sustorėjimai ir k.) 25 atsitikimai. Pašalinių kūnų 14. Neaiškaus diagnozo 10 ir be patologinių permainų 141 atsitikimai.

Peršvietimų skaičiuje padaryta: 372 skrandžio tyrinėjimai, 16 įleidžiant kontraspreparat. per išeinamąją žarną, 73 krūtinės peršvietimai, 15 stemplės tyrinėjimų, 35 kaulų patalogijos atsitikimų ir lokalizuota 46 pašalinių kūnų atsitikimai.

Gydytųjų Rentgeno spinduliais ligonių skaičius, skaitant mėnesiais, kaip matyti iš pridėtos tabelės, yra dvigubai didesnis tikrojo ligonių skaičiaus. Taip yra todel, kad daugelį ligonių reikia švitinti po keletą kartų. Taip pat yra ir su putnago žibintuvo pacientais.

Rentgeno spinduliais gydytos šios ligos: limphad. 43, lupus vulg. 62, lup. erythem. 14, T. b. c. kaulų 38, kiti tuberkul. susirg. 2, ekzema chr, 24, Pigment. faciei 1,ulcus rod. 8, neoperuotų navikų 19, pooperacinių švitin. 41, kraujo gamin. organų susirgim. 4, onychomic. 4, favus ir trichoph. 105, perniones 2, hyperhydr. 1, psoriosis 4, ir kitų įvairiųsusirg. 5.

Putnago žibintuvas buvo vartojamas, kaip pagelbinis medikamentas, prie įvairių tuberkuliozinių susirgimų.

Laboratorijoje bakterioginiai ir klininiai tyrinėjamai buvo atliekami daugiausia gail. sesers laborantės M. Storpirštytės, prižiūrint skyrių vedėjams, o nuo rudens gyd. J. Mackevičaitei. 1922 m. buvo padaryta 1223 tyrinėjimai (1921 m. — 1015 tyr.): šlapumo — 802, ekskrementų—69, skreplių—24, pulių 22,—skrandžio sunkų — 171, kraujo — 26, plaukų (prie favus) 109. Buvo dar daromi patalogo - histologiniai tyrinėjimai, bet jie nebuvo registruojami. Be to, protarpiais buvo tyrinėjamas pristatomas Lig ei pienas (būtent, jo riebumas ir lyginamasai svoris) ir, jei ji turėdavo riebumų mažiau 3%, nebuvo priimamas. Laboratorija aptarnauja ne vien Lig-ės nuolatinius, bet ir ambula-

torinius ligonius. Už laboratorinius tyrinėjimus atskiras mokesnis nebuvo imama.

Ambulatorijos veikimas 1922 m. buvo gana intensyvus. Ambulatorinių ligonių per metus buvo priimta 3570 (1921 m. 4009), tame skaičiuje chirurginių ligonių 2782, kurie yra padarę 2964 apsilankymus; vidutinis dieninis skaitmuo 11,9 lig. Šventadieniais ambulatorija neveikia. Už ambulatorinius patarimus gale metų buvo imama po 50 centų; už daromus jiems tvarčius ir operacijas buvo imama atskiras, palyginti nedidelis mokesnis.

Vaistais, kaip ir seniau, Lig-ė buvo aprūpinama „Kauno Lig-ės Aptiekos", esančios Centr. Valdžios Vaistų Sandėlio žinioje. Santykiai tarp Kauno Lig-ės ir „Kauno Lig-ės Aptiekos" nebuvo aiškiai nustatyti ir tinkamai sureguliuoti, ir todel Kauno Lig-ė nėra atsiskaičiusi už paimtus iš „Kauno Lig-ės Aptiekos" vaistus ir tvarstomąją medžiagą.

Lig-ės personalas 1922 m. gale susidarė iš 87 asmenų, t. y. padaugėjęs 4 asmenimis, palyginant su 1921 metais (+ 3 gydytojai, + 2 gail. sesers ir + 1 slaugytoja, — 2 praktikantės).

Tarnautojų algos, neįskaitant užlaikymo, gale metų buvo šios — I kategorijos (slaugytojų, skalbėjų, plovėjų ir paprastų darbininkų) 20 litų mėn. II kategorijos (šveicoriaus, virėjos, siuvėjos, praktikančių 2 rūšies) — 26 lit. 25 centai mėn., V kategorijos (gail. seserų ir t. t.) — 42 li. 50 c. mėn., VI kat. (raštvedžio) — 65 lit., VII kateg. (ūkio vedėjo) — 75 lit., IX kateg. (gyd. asistentų) — 72 lit 50 c., X kateg. (ordinatorių) — 85 lit., XI kateg. (ordinatoriaus chirurgo ir konsultanto) — 110 litų, XIII kateg. (Direktoriaus ir R-skyriaus vedėjo) — 147 lit. 50.

Stacionarių ligonių keitimasis 1922 metais:

	vyrų	moterų	viso	
Iš 1921 m. buvo likę	93	143	236	lig.
1922 metais įstojo	1088	1000	2088	„
„ „ išstojo	962	976	1938	„
„ „ mirė	136	91	227	„
1923 metais liko	83	76	159	„

Stacionarių įstojusių ligonių paskirstymas rūšimis:

	vyrų	moterų	viso
1) Chirurginių ligonių buvo . . .	616	317	933
2) Vidujinėmis ligomis sergančių . .	322	369	590
3) Apkrečiamomis ligomis sergančių . .	126	145	271
Pilvo šiltine	16	41	57
Dėmėtąja „	56	53	104
Grįžtamąja „	22	22	44
Paratyphus	—	1	1
Kruvinąja	1	1	2
Raupais	4	3	7
Skarlatina	—	2	2
Difteritu	7	3	10
Kokliušu (Pertussis)	3	3	6
Drugiu (Malaria)	2	—	2
Rože (Erysipelas)	5	2	7
Irmėde (Influenza)	14	12	26

4) Venerinėmis ligomis sergančių . .	27	271	298
Luesu I ir II	16	121	137
Luesu III	—	3	3
Ulcus molle	1	2	3
Gonorrhoea	10	145	155

Tame skaičiuje 189 prostitutės.

Bendras mirusiųjų skaičius — 227 lig. Atėmus nuo šio skaičiaus 40 lig. mirusių neišbuvus Lig-ėje 24 val., gausime mirusiųjų skaičių 187 lig., kas sudaro 8% mirtingumo.

Mirtingumas nuo atskirų ligų rūšių (išskyrus mirusius pirmomis 24 val. po priėmimo):

Chirurginėmis ligomis mirė . .	63 lig.	mirtingumas	6,75%
Vidujinėmis „ „ . .	90 „	„	15,25%
Apkrečiamomis „ „ . .	34 „	„	12, 5%

Mirtingumas nuo atskirų apkrečiamųjų ligų:

Pilvo šiltine mirė	9	lig.	mirtingumas	16 %	(1921 m. 11,1%)
Dėmėtąja „ „	14	„	„	12,6%	(„ 8,4%)
Grįštamąja „ „	1	„	„	2,3%	(„ 1,17%)
Skarlatina „ „	1	„	„	50 %	
Difteritu „ „	1	„	„	20 %	
Raupais „ „	6	„	„	85,7%	
Tetanus'u „ „	1	„	„	50 %	

Įstoję 1922 m. ligoniai kilę iš šių apskričių:

1) Iš Kauno	miesto	931 lig., t. y.	44,6%
2) „ „	apskr.	297 „ „ „	14,4%
3) „ Mariampolės	„	123 „ „ „	5,9%
4) „ Šakių	„	101 „ „ „	4,8%
5) „ Kedainių	„	85 „ „ „	4 %
6) „ Vilkaviškio	„	75 „ „ „	3,6%
7) „ Šiaulių	„	71 „ „ „	3,4%
8) „ Ukmergės	„	69 „ „ „	3,3%
9) „ Trakų (Kaiš.)	„	68 „ „ „	3,3%
10) „ Raseinių	„	42 „ „ „	2 %
11) „ Panevėžio	„	40 „ „ „	1,9%
12) „ Biržų-Pasvalio	„	28 „ „ „	1,3%
13) „ Mažeikių	„	23 „ „ „	1,1%
14) „ Alytaus	„	21 „ „ „	1 %
15) „ Tauragės	„	19 „ „ „	0,9%
16) „ Rokiškio	„	19 „ „ „	0,9%
17) „ Utenos	„	10 „ „ „	0,5%
18) „ Kretingos	„	7 „ „ „	0,3%
19) „ Ežerėnų	„	6 „ „ „	0,3%
20) „ Seinų	„	6 „ „ „	0,2%
21) „ Telšių	„	5 „ „ „	0,2%

Be to, dar tremtinių, belaisvių ir svetimšalių — 42 lig., t. y. 2%.

Venerikų buvo priimta iš šių apskričių:

1) Iš Kauno	miesto	199 lig.,	tame skaičiuje	166	prostitučių.
2) „ „	apskr.	30 „	„ „	9	„
3) „ Mariampolės	„	29 „	„ „	10	„
4) „ Vilkaviškio	„	7 „	„ „	1	„
5) „ Panevėžio	„	6 „	„ „	1	„
6) „ Šakių	„	5 „	„ „	2	„

7) „ Šiaulių ir Biržų - Pasv.	„	po 4	„	„	„	—	„
8) „ Kedainių ir Trakų	„	„ 3	„	„	„	—	„
9) „ Ežerėnų ir Ukmergės	„	„ 2	„	„	„	—	„
10) „ Alytaus, Mažeikių ir Raseinių	„	„ 1	„	„	„	—	„

Venerikų amžius:

Ligi 10 metų	—	8 lig.	Nuo 30	m.	ligi	40	metų	—	20 lig
Nuo 10 „ lig. 15 m.	—	1 „	„ 40	„	„	50	„	—	4 „
„ 16 „ „ 30 „	—	265 „	Per 50 metų					—	— „

Ligoninės pajamos ir išlaidos 1922 metais.

A. Pajamos.

	I Laikotarpis (nuo I. 1 d. ligi X. 1 d.)	II Laikotarpis (nuo X. 1 d. ligi met. galo)
1) Už nuolat. ligonių gydymą	1.180.516 auks. 50 sk.	6.147 lit. 85 centų
2) „ ambul. „ „	105.750 „ —	547 „ 88 „
3) „ operacijas	185.677 „ —	1.641 „ 15 „
4) Iš Rentgeno skyriaus	466.365 „ —	3.242 „ 05 „
5) „ Lig ės ūkio	47.870 „ —	1.000 „ — „
6) „ Sveikatos Dep-to	2.299.385 „ 49	83.839 „ 95 „
Viso	4.285.563 auks. 99 sk.	96.418 lit. 88 „

B. Išlaidos.

1) Personalo algoms	564.908 auks. 61 sk.	14.624 lit. 56 cent.
2) Ligonių ir personalo maitin.	2.176.050 „ —	37.529 „ 90 „
3) Lig-ės ūkio reikalams	174.181 „ 50 „	16.862 „ 58 „
4) Lig-ės rūmų remontui	291.381 „ 51 „	— —
5) Kurui	468.125 „ —	8.941 „ 80 „
6) Šviesai ir elektros energijai	15.404 „ 16 „	1.494 „ 68 „
7) Vaistams	13.137 „ —	135 „ 50 „
8) Chirurg. instrumentams	185.181 „ 72 „	2.372 „ 60 „
9) Raštinės reikalams	39.853 „ —	846 „ 65 „
10) Knygynui	2.692 „ 30 „	296 „ 41 „
11) Laboratorijos reikalams	12.458 „ 63 „	67 „ 25 „
12) Rentgeno sk. „	310.883 „ 56 „	1.668 „ 02 „
13) Įnešta Valstybės Iždan	31.307 „ —	11.578 „ 93 „
Viso	4.285.563 auks. 99 sk.	96.418 lit. 88 cent.

Vieno ligonio išlaikymas (maitinimas, gydymas, slaugymas ir t. t.) Lig-ei atsiėjo vidutiniškai I-me laikotarpyje 85,5 auks., o II-me laikotarpyje 5 lit. 55 c.

Maitinimas. Vieno ligonio (ir tarnautojo) maitinimui buvo išleista per pirmus devynius mėnesius vidutiniškai po 23,6 auks., o per paskutinius 3 mėnesius po 1,67 Lt.

Maitinimo sistemoje palyginant su 1921 m. jokių atmainų nebuvo.

Ligonių knygynas padidėjo 108 knygomis, kurių 1922 m. gale buvo 591 knyga.

Ligoninė — mokymo įstaiga. Kauno Ligoninėje nuo rugsėjo mėn. buvo dėstoma šie Medicinos Fakulteto dalykai:

1) Operacinė chirurgija ir topografinė anatomija (5—6 semestrui). Dėstytojas — prof. J. Boit, Kauno Lig-ės chirurgijos skyriaus vedėjas.

2) Įvadas į vidaus mediciną (5—6 semestrui). Dėstyto-

jas — prof. J. Bagdonas, Kauno Lig-ės vidaus ligų skyriaus vedėjas.

3) Burnos chirurgija (odontologijos sk. studentams). Laikinas dėstytojas — prof. J. Boit.

Medicinos mokslo dardai. Naudojantis Kauno Lig-ės medžiaga, 1922 m. buvo atlikta šie medicinos mokslo darbai:

D-ro Žemgulio:

1) Apie operacijų skaičių Kauno Lig-ės chir. sk. 1921 m. („Med-a" 1922. Nr. 2);
2) Apie perpiovimą n. laryngei sup. (K. M. Dr. pos. 1922. III. 2);
3) Apie skiepymų nuo raupų rezultatus Kauno Lig-ėje (K. M. Dr. pos. 1922. III. 2);
4) Apie patyrimus su normosaliu (K. M. Dr. pos. 1922. III. 16);
5) Šteinacho pajaunimo operacija (su demonstracija ligonio) (K. M. Dr. pos. 1922. III. 30 d.; „Med-a" 1922. Nr. 5);
6) Ankstyba apendicito operacija kitur ir pas mus („Med-a" 1922. Nr. 5);
7) Demonstracija ligonio su syringomyelia (K. M. Dr. pos. 1922. III. 16);
8) Demonstracija ligonio po skrandžio rezekcijos (K. M. Dr. pos. 1922. VI. 1);
9) Demonstracija ligonio su stemplės stenozu po nusideginimo actu (K. M. Dr. pos. 1922. VI. 1);
10) Demonstracija amer. auskultoskopo ir išimtų iš pleuros gum. drenažo vamzdelio ir kaulelio (K. M. Dr. pos. 1922. III. 30).

Dr. Kuzmos:

1) Follikuliare dantų cysta (su demonstracija ligonio) (K. M. Dr. pos. 1922. XII. 14; „Med-a" 1923. Nr. 1);
2) Pneumatosis cystoides intestinorum hominis atsitikimas (su demonstracija preparato) (K. M. Dr. pos. 1922. XII. 14; „Med-a" 1923. Nr. 1).

D-ro Kalvaitytės:

1) Kauno Lig-ės Rentgeno sk. darbų apyskaita už 1921 m. (Med-a" 1922 m. Nr. 2);
2) Skrandžio ligų rentgenodiagnostika („Med-a" 1922. Nr. 4);

D-ro F. Tallat—Kelpšos:

Kylų operacijos Kauno Lig-ėje („Med-a" 1922. Nr. 3);

D-ro Staugaičio:

1) Apie serum antistrepstococcicum Aronsoni nuo Erysipelas („Med-a" 1922. Nr. 1);
2) Kauno Lig-ės veikimo 1921 m. apyskaita („Med-a" 1922 m. Nr. 6—7).

Iš Medicinos Draugijų gyvenimo.

I. Kauno Medicinos Draugijos ketvirtasis metinis visuotinas susirinkimas 1923 m. gegužės mėn. 5 d.

Susirinkime dalyvavo 30 Draugijos narių ir 5 svečiai. Susirinkimas teisėtas, kadangi jame dalyvauja daugiau negu pusė gyvenančių Kaune (52) Dr-jos narių.

Susirinkimo primininku išrinktas Dr. K. Oželis, sekretoriumi Dr. J. Brundza.

1. Perskaityta ir patvirtinta paskutinių dviejų posėdžių protokolai.

2. Naujų narių priėmimas. Vienu balsu priimti Dr-jos nariais: Dr. Grigaitis (rekomenduojant Dr. Gurauskui ir Dr. Šimkevičiui) ir Dr. Matulevičius (rekomenduojant D-rui Gurauskui ir D-rui Nasvyčiui).

3. Kauno Med. Dr-jos 1922 — 23 m. darbuotės apyskaita. Dr-jos Valdybos nariai padarė pranešimus: sekretorius Dr. Gurauskas — apie Dr-jos darbuotę praeitais metais, kasininkė Dr. A. Šliupaitė — apie kasos stovį, knygininkas Dr. Kuzma — apie knygyno stovį (ši apyskaita dedama skyrium).

4. „Medicinos" redaktorius Dr. Staugaitis davė „Medicinos" laikraščio apyskaitą už 1922 m. ir patiekė sąmatos 1923 metams projektą (žiūr. „K. M. Dr-jos Dr. 1922 — 23 m. darbuotės apyskaitą", kuri dedama skyrium).

Dr. J. Staugaitis savo pranešime nurodė į sunkią medžiaginę „Medicinos" padėtį ir į sunkias jo, kaipo redaktoriaus, darbo aplinkybes — visus darbus tenka atlikti vienam, ligi šiol negavęs jokio atlyginimo, visada trūksta lėšų laikraščio išlaidoms padengti ir t. t. Finansiniam laikraščio klausimui išspręsti buvęs sušaukęs pasitarimą, kuriame dalyvavo Medicinos Fak-to, Kauno Gyd. Są-gos, Fraternitatis Lithuanicae ir Kauno Med. Dr-jos Valdybos atstovai (kviesti Sveikatos Dep-to, Kr. Aps. Min-jos San. Sk. ir L. Raud. Kr. Dr-jos atstovai neatvykę). Susirinkimas jokių rezultatų nedavė, nes Med-os Fak-to atstovas prof. Avižonis pareiškė, kad Fakultetas duos laikraščiui leisti lėšų, jeigu K. Med. Dr-jos vardas, kaipo leidėjo, bus išbrauktas, gi K. Med. Dr-jos atstovas Dr. Nasvytis su tuo nesutiko. Baigdamas savo pranešimą pabrėžia, kad jeigu Dr-ja nori, kad „Medicina" eitų ir toliau, tai turi surasti lėšų, nes prie dabartinės padėties laikraštis turėsęs sustoti ėjęs.

Dr. Alekna Revizijos Komisijos vardu praneša, kad Komisija, patikrinusi Dr-jos knygas ir kasos stovį, atrado visa tvarkoje.

Dr-jos pirmininkas Dr. Radzvickas savo prakalboje nurodo į tuos aštrius klausimus, kurie pereitais metais

Dr-joje buvo debatuojami, būtent: Med. Fak-to branduolio rinkimai ir docentų pakėlimas į profesorius; šito rezultatu buvę tai, kad vienas narys iš Dr-jos išstojo, kai kurie nustojo darę pranešimus, nes, girdi, iš to naudos sau nematą. Be to, pradėjus aktingiau darbuotis „Fraternitas Lihuanica", galima buvę manyti, kad visa tai K. M. Dr-jos darbuotės intensyvumą žymiai sumažins. Bet iš tikrųjų pasirodė, kad visa tai Dr-jai nei kiek nepakenkė, narių skaičius pasipildė naujomis svarbiomis mokslo jėgomis, mokslo pranešimų nesumažėjo. Baigdamas linki Dr-jai augti ir žydėti.

5. Debatai del pranešimų. Dr. Matulevičius, kalbėdamas del „Medicinos" sąmatos projekto, siūlo išmesti iš sąmatos projekto šias pozicijas: kalbos taisymui, vertimui iš svetimų kalbų, perrašymai straipsnių ir autoriams honorarą. Tuo būdu „Medicinos" sąmatos deficitas žymiai sumažėtų.

Dr. Nasvytis. Dalyvaudamas pasitarime „Medicinos" laikraščio reikalais, jis nebuvęs įgaliotas tartis taip svarbiu klausimu, kaip išbraukimas K. M. Dr-jos vardo iš laikraščio leidėjų tarpo. Pasiūlęs vietoj nesamos Gydytojų Sekcijos prie Mokslo Dr-jos pastatyti leidėju Medicinos Fak-tą, bet prof. Avižonis su tuo nesutikęs. Kad papiginus laikraščio leidimą, reikėtų atsižvelgti daugiau į turinį, o ne storumą. Siūlo fiksuoti redaktoriui atlyginimą.

Dr. Radzvickas, palyginęs keturių metų pirmuosius numerius, konstatuoja, kad „Medicina" pasidarė ne vien storesnė, bet ir turiningesnė ir todel redaktorius be pamato pesimistiniai žiūri į laikraščio likimą. Kas „Medicinoje" rašoma, tai vis daugiausiai K. M. Dr-jos narių paruošta. Lėšų turės atsirasti. Dr-ja negali atsisakyti nuo „Medicinos" leidimo. Kad „Medicinoje" rašoma, anot prof. Avižonio, „prieš fakultetą", tai juk kritika ur ėtų būti tik pageidaujama. Išmetus kai kuriuos išlaidų punkus iš sąmatos, deficitas galima būtų žymiai sumažinti.

Dr. Staugaitis sutinka, kad šiais metais galima būtų išbraukti autoriams atlyginimą, bet kitų punktų negalima išbraukti. Pajamos taip pat esančios bent kiek padidintos, nes, pav., prenumeratorių ligi 300 dar trūksta apie 50.

Dr. Alekna sako, kad deficitą be aukų ir pritarimo pridengti negalima. Kad nebūtų kolizijos tarp įstaigų, reikėtų vengti kelti panašius klausimus, kaip tai buvo praeitais metais. Ne taip jau svarbu, kas bus leidėjas; svarbu, kad laikraštis eitų.

Prof. Dzirne. Jokiame fakultete negali būti tokio nutarimo ir mūsų fakultete nėra ir negali būti. Reikalinga visu kuo palaikyti „Mediciną", būtinai reikia atsisakyti nuo honoraro už straipsnius.

Prof. Lašas. Nei „Medicinos" kasoje, nei K. M. Dr-jos kasoje nėra tiek lėšų, kiek laikraščiui reikia. Reikia atrasti būdus „Medicinai" palaikyti, tai pavesti naujai Valdybai.

Dr. Mackevičaitė siūlo išreikšti padėką redaktoriui D-rui Staugaičiui (susirinkusieji ploja).

Susirinkimo primininkas Dr. Oželis siūlo išreikšti padėką Valdybai už atliktą praeitais metais darbą (susirinkusieji ploja).

5. Valdybos rinkimai. K. Med. Dr-jos pirmininku išrinktas Dr. Radzvickas (21 b.), vice-pirmininku — Dr. Gurauskas (16 b.), sekretorium — Dr. Stasiūnas, jo padėjėju — Dr. Bendoravičius, knygininku — Dr. Kuzma ir iždininku — Dr. Šliupaitė.

Į Revizijos Komisiją išrinkti: Dr. Alekna, prof. Lašas ir Dr. Pov. Kairiūkštis.

K. Med. Dr-jos Valdyba.

II. Kauno Medicinos Dr-jos 1922 — 23, t. y. ketvirtaisiais, metais darbuotės apyskaita.

I. K. M. Draugijos sudėtis.

Ketvirtųjų metų pradžioje K. M. Dr-ja turėjo 63 narius. Ketvirtųjų metų bėgyje Dr-jon įstojo naujų narių 22, būtent, d-rai: J. Basanavičius, Bortkevičius, M. Chidekelis, K. Domarkas, prof. Dzirne, L. Epšteinas, Al. Gąsiūnas, J. Jagminas, S. Laurinavičius, A. Leščiukaitis, J. Mackevičaitė, A. Matukas, J. Pralgauskas, F. Proscevičius, Br. Sipavičius, M. Šimkevičius, J. Šliupas, J. Tekorius, V. Tumėnienė, J. Ūsas, prof. Vinteleris, R. Zacharinas.

Iš Dr-jos ištojo vienas narys — prof. Avižonis.

Mirė du nariu; d-ras Jonikaitis ir Dr. Tumaitė — Jaroškienė.

Tokiu būdu Dr-ja 1923 metams gegužio 2 d. turi 82 nariu, iš jų d-ras J. Basanavičius ir d-ras Jonas Šliupas — garbės nariai. Iš 82 Kaune gyvena 52, provincije 30.

Ketvirtaisiais Dr-jos gyvavimo metais Valdybą sudarė: Pirmininkas — med. d-ras Petras Radzvickas, vice-pirmininkas — d-ras J. Staugaitis, vėliau šiam atsisakius, d-ras M. Nasvytis, sekretoriai tankiai mainėsi (dėl išvykimų iš Kauno) d-rai Mickus, Gurauskas, Šileika, Bortkevičius, Gurauskas, kasininkė — d-rė Šliupaitė, knygininkas — d-ras Kuzma. Revizijos Komisiją sudarė d-rai Alekna, Stasiūnas, prof. Lašas, pavaduojant d-rams Oželiui ir Mažyliui.

II. K. M. Draugijos posėdžiai.

Per atskaitomus metus buvo padaryta viso 13 posėdžių, iš jų posėdis 1922. V. 2 metinis, 1922. VII. 20 nepaprastas ir 1922. VII. 3 neįvyko dėl stokos kvorumo.

Posėdžiuose lankėsi narių vidutiniškai 21, mažiausiai 9 (posėdis neįvyko), daugiausiai 39.

Svečių vidutiniškai 2 — 3, daugiausiai 12.

III. **Medicinos mokslo pranešimai** buvo padaryti šie:

1. Dr. Radzvickas. Ypatingas atsitikimas išorinio ekzostozo su mastoiditu.

2. Dr. Radzvickas. Rhinitis membranacea unilateralis (su ligonio demonstracija).

3. Dr. Mickus. Gydymas lympho — sarcom'os Rentgeno spinduliais.

4. Dr. Jaffe. Paveldėjimas ir lyties kilmė.

5. Dr. Stasiūnas. Rezultatai gydymo Kvarco lempa Karo ligoninėje.

6. Dr. Marcinkus. Dacryocystorhinostomia (su ligonio demonstracija).

7. Dr. Alekna. Dacryocystostomia.

8. Prof. Vinteleris. Apendiksų cystos (su piešinių ir preparatų demonstracija).

IV. **Informaciniai pranešimai** buvo padaryti šie:

Dr. Nasvytis. Pasteur'o gyvenimas ir jo mokslas.

V. **Ligonių demonstracijos** (su paaiškinimais):

1. Dr. Žemgulys. Ligonio su skrandžio rezekcija.
2. „ „ „ „ strictura oesophagi.
3. Dr. Radzvickas. „ „ ypatingu mastoiditu.
4. „ „ akies gliomos preparato.
5. Dr. Mickus. Ligonio, prarijusio 89 adatas.
6. Dr. Nasvytis. 2 ligonių, gydytų Pondorfo metodu.
7. Dr. Kuzma. Ligonio su cysta dentalis apatinio žandikaulio.
8. Dr. Kuzma. Preparato Pneumatosis cystoides intestinorum.
9. Dr. Stasiūnas. Ligonio su haemangioma.
10. „ „ „ su aneurysma arteriosa femoralis.
11. Dr. Matulionis. Ligonio su tachycardia (embryocardinis pulsas).

VI. **Informaciniai, organizaciniai, visuomeniniai ir kiti klausimai.**

1. Medicinos Fakulteto branduolio sudarymas (keliuose posėdžiuose).

2. Prof. Avižonis. Apie Medicinos Fakulteto darbuotę per pirmuosius $2^1/_2$ metų jo gyvenimo.

3. Svetimų valstybių piliečių gydytojų teisės Lietuvoje.

4. Svetimų kalbų vartojimas K. M. Dr-jos posėdžiuose.

5. Kova su pacijentais, piktai nenorinčiais mokėti honoraro (prof. Dzirne).

VII. K. Med. Dr-jos kąsos apyskaita už 1922—23 metus.

(Apyskaitą davė kasininkė d-rė A. Šliupaitė).

A. Pajamos.

1. Nario mokesnio už 1919—1920 m. surinkta	150	auk.	—	
2. „ „ 1920—1921 m. „	50	„	—	
3. „ „ 1921—1922 m. „	200	„	—	
4. „ „ 1922—1923 m. „	1900	„	—	
5. „ „ 1923—1924 m. „	150	„	—	
6. Pasiliko iš praėjusių metų	5924	„	15	sk.
Viso . . .	6374	auk.	15	sk.
Keičiant litais kursu 150 auk. už litą yra .	42	Lt.	49	c.
7. Nario mokesnio už 1922—1923 m. surinkta	250	„	—	
Viso pajamų . . .	292	Lt.	49	c.

B. Išlaidos.

1. Vainikas ir kaspinas ant karsto velionės d-rės Tumaitės-Jaroškienės. . . .	175	Lt.	—	c.
2. Knygutė kvitoms	—		50	c.
Viso išlaidų . . .	175	Lt.	50	c.
Tokiu būdu penktiems Dr-jos metams pasilieka kasoje	116	Lt.	99	c.

VIII. K. Med. Draugijos knygyno stovis.

(Apyskaitą davė knygininkas d-ras Pr. Kuzma).

Šiais atsiskaitymo 1922—23 m. K. Med. Dr-jos knygynui d-rė A. Šliupaitė paaukojo Amerikos Medicinos laikraščių 1921 ir 1922 m. du kompletu ir Anglų medicinos laikraščio 1922 m. vieną nepilną kompletą. „Medicinos“ Redakcija pavedė knygynui visą kompletą mūsų laikraščio „Medicina“ 1922 m., du estų periodiniu medicinos žurnalu ir 3 estų medicinos knygas.

Nupirkta: pernai užsakyta Vokiečiuose vienas Analizinės Chemijos rankvedys, Deutsche Med. Wochenschrift ir Munchener Medic. Woch. 1921 ir 1922 m. kompletai.

Pridėję tas 14 knygų prie pernai buvusių knygyne knygų, turime išviso knygyne 966 knygas. Dalis tų knygų del jų senumo ir kompletų nepilnumo yra nustojusi vertės.

Skaitytojų rankose yra dabar apie 100 knygų. Knygomis naudojasi 59 skaitytojai; jų 20 Dr-jos narių. Skaitytojais buvo: gydytojai, studentai medikai, farmacininkai, akušerės ir gailest. sesers. Keletas skaitytojų yra negrąžinę knygų per 2 — 3 metus. Jiems išsiuntinėti apie tai priminimai.

IX. „Medicinos" laikraščio 1922 m. apyskaita.

(pranešė „Medicinos" redaktorius Dr. J. Staugaitis)

A.

Laikotarpis nuo 1922 m. sausio m. 1 d. ligi 1922 m. spalių m. 11 d.

Eil. Nr.		Auks.	Skat.
	I. Pajamos.		
1	Iš 1921 metų perkelta	7.272	50
2	Prenumerata Lietuvoje	22.770	—
3	„ Amerikoje.	22.661	—
4	Skolos-prenumeratos už 1920 m. grąžinta.	340	—
5	Atskirais numeriais parduota „Med-nos" 1921 m. už	120	—
6	Atskirais numeriais parduota „Med-nos" 1921 m. už	700	—
7	Atskirais numeriais parduota „Med-nos" 1922 m. už	307	—
8	Iš knygynų už parduotus „Medicinos" numerius	3.069	—
9	Už skelbimus	2.480	—
10	Aukos	940	—
11	Subsidijos	60.500	—
12	Paskola	32.280	—
	Viso . . .	153.439	50
	II. Išlaidos.		
1	„Medicinos" laikraščio spausdinimas . .	84.894	—
2	Kliišių pagaminimas	3.151	—
3	Atspaudos	250	—
4	Kalbos taisymas	4.200	—
5	Įvairios kanceliarinės išlaidos.	1.860	—
6	Ekspedicija	3.493	—
7	Redakcijos apmokėjimas	11.000	—
8	Administracijos apmokėjimas.	2.100	—
9	Paskolos grąžinimas	30.231	—
	Viso . . .	141.179	—
	1922 m. spalių m. 11 d. kasoje liekasi	12.260	50
	t. y. pervedus į litus (kursu 320 litų už 1 dolerį)	38 lit.	31 c.

B

Laikotarpis nuo 1922 m. spalių m. 11 d. ligi 1922 m. gruodžio m. 31 d.

Eil. Nr.		Litų	Ct.
	I Pajamos		
1	Iš laikotarpio nuo 1922 m. I. 1 d. ligi 1922 m. X. 11 d. liko . . .	38	31
2	Prenumerata Lietuvoje	1033	41
3	„ Amerikoje	183	32
4	Atskirais numeriais parduota „Med-nos" 1920 m. už	40	—
5	Atskirais numeriais parduota „Med-nos" 1921 m. už	76	50
6	Atskirais numeriais parduota „Med-nos" 1922 m. už	181	25
7	Aukos	10	—
8	Skelbimai	51	—
9	Paskola	243	34
10	Iš „Medicinos" laikraščio 1923 m. kasos paimta	890	70
	Viso . .	2747	83
	II Išlaidos		
1	„Medicinos" laikraščio spausdinimas . .	2323	52
2	Kliišių pagaminimas	40	—
3	Atspaudos	35	10
4	Ekspedicija	149	21
5	Paskolos grąžinimas	200	—
	Viso . .	2747	83

Kauno Med. Dr-jos Valdyba.

Bibliografija.

Dr. V. Viršila. **Teismo medicininio mirusių kūnų ištyrimo vadovėlis.** Sveikatos Dep-to leidinys. Kaunas. 1923 m. 56 pusl.

Tai yra jau antra to paties autoriaus knygelė iš teismo medicinos srities. Joje trumpai ir aiškiai išdėstyta, kas reikalinga žinoti kiekvienam gydytojui skrodžiant lavonus ir rašant teismo medicininius liūdymus. Kalba taisyklinga, nors pasitaiko korektūros klaidų. Lietuvių terminologija gana gerai parinkta, nors yra ir nevykusių pavadinimų. Knygelė naudinga visiems gydytojams, ypačiai apskričių, o taipogi juristams, teisėjams ir studentams medikams. Patartina visiems šią knygelę kuogreičiausiai įsigyti. *J. St.*

Kronika.

Aukštasis medicinos mokslas.

× Medicinos Fakultete rudens semestrui bus priimami studentai:

Medicinos skyriuje į I, III, V ir VII semestrus;
Veterinarijos skyriuje į I, III ir V semestrus;
Odontologijos skyriuje į I, III ir V semestrus;
Farmacijos skyriuje į I, III ir V semestrus.

× Stipendijos K. A. M. Sanitarijos Skyrius tikslu paruošti Lietuvos kariuomenei gerus sanitarijos (kadro) karininkus Europos kariuomenės pavyzdžiu, besimokinančiai jaunuomenei, turinčiai noro medicinos mokslą pabaigus savo darbus pašvęsti karo sanitarijos tarnybai, teikia 15 stipendijų.

Pastaba: Sanitarijos karininko pirmo laipsnio įgyjimas surištas nevien tik su medicinos mokslu, bet ir su atatinkamu rikiuotės mokslo stažo įgyjimu Karo Mokykloj.

Stipendiatai turi atatikti šiems reikalavimams:

1) Turi būti visai sveiki ir gero sudėjimo.

2) Turėti palinkimo nuolat pasilikti karo tarnyboje.

3) Turėti užskaitytus nemažiau keturių semestrų medicinos fakulteto.

4) Pirmenybė duodama jaunesniems su išrokavimu, kad galėtų baigti mokslą ne vėliau 25 m. amžiaus, be to priimama domėn kokybė brandos atestato ir atliktų kvotimų ir darbų universitete.

5) Už kiekvienus stipendijų naudojimosi metus pabaigę mokslą privalo atitarnauti Karo žinyboj $1^1/_2$ metų.

Karinė prievolė, privaloma kiekvienam piliečiui, į skaičių atitarnavimo metų neužskaitoma.

Norintieji gauti stipendiją privalo atvykti su dokumentais Kaunan, Karo Sanitarijos Skyriun (Gedimino g. 27 Nr.) kas pir-

madienį iki rugpiūčio 18 d. patikrinimui jų sveikatos ir asmeniškam prisistatymui.

× Sveikatos Dep-to stipendija. Sužinojome, kad Sveikatos Dep-te yra liuosa stipendija gydytojui lietuviui, norinčiam išvažiuoti užsienin lavintis venerologijos srityje.

× Tarptautinės gydytojų studijos. Penktieji tarptautiniai gydytojų tolesnių studijų kursai pradės savo darbus rugsėjo mėn. Lekcijas skaitys šie profesoriai: Recasens iš Madrido, Rocha iš Limos, Roppang iš Kristijanijos, Senebruch iš Miuncheno, Wateff iš Sofijos, Ehrstroem iš Elsinkio ir von Bergmann iš Frankfurto.

× Moterys kandidatės į profesorius. Pirmą kartą Prancūzijoj dvi moterys stojo į konkursą patapti profesoriais Paryžiaus universitete medicinos fakultete. („Matin").

Suvažiavimai, susirinkimai, draugijos, parodos.

× Visuot. met. Liet. Raud. Kryžiaus Dr-jos narių susirinkimas įvyks š. m. rugpiūčio mėn. 7 d. 17 val. Lietuvos Raudonojo Kryžiaus Klinikoje, Laisvės Aleja, Nr. 7.

Nesant kvorumui susirinkimas įvyks lygiai už dviejų savaičių, t. y. rugpiūčio 23 d.

× Džiovos paroda, pirkta Sveikatos Dep-to Vokietijoje, pribus šiomis dienomis.

× Džiovos ir veneros ligų paroda bus įrengta Sveikatos Dep-to Žemės Ūkio ir Pramonės parodos metu Kaune (nuo rugpiūčio 26 d.).

× Veneros ligų paroda gegužio mėn. aplankė Mažeikius ir Skuodą.

× Pasteur'o šimtmetinės gimimo sukaktuvės Lietuvos Universitete.

Š. m. gegužio 27 d. 15 val. Universiteto salėje įvyko iškilmingas viešas Universiteto posėdis didžio prancūzų mokslininko ir humanisto Louis Pasteur'o šimtmetinėms gimimo sukaktuvėms paminėti.

Posėdyje dalyvavo visi Universiteto profesoriai, daug vyriausybės ir visuomenės darbuotojų, moksleivių ir svetimų valstybių atstovų, kurių tarpe buvo ir Prancūzų atstovas p. Padovani, karo attache p. Abraham ir konsulas p. Eubeur.

Universiteto rektorius prof. Šimkus pasakė prancūzų kalba įžanginę prakalbą, kurioje pagerbė didžiojo prancūzų mokslininko atmintį, pasakė, kad Liet. Universitetas nusiuntė Paryžiaus Pasteur'o Institutui pasveikinimą, o taip pat, kad du Lietuvos atstovai (Šviet. min. prof. Juodakis ir prof. Jurgeliūnas) nuvažiavo į Paryžių dalyvauti Pasteur'o iškilmėse.

Toliau buvo padaryti šie pranešimai:

1. Prof. S. Šimkus. Pasteur'o pirmieji darbai kristalografijos srityje. Pasteur'o darbai fermentacijos srityje ir jų reikšmė pramonėje.

2. Doc. L. Vailionis. Pasteur'o reikšmė biologijos moksluose.

3. Prof. A. Jurgeliūnas. Pasteur'as profilaktinių skiepymų mokslo kūrėjas. Perskaitė prof. Gogelis.

P. S. Posėdis buvo perkeltas iš 1922. XII. 27 d. į šio gegužio mėn. galą prisitaikinant Pasteur'o iškilmių laikui jo tėvynėje.

Gydytojų reikalai.

× Dr. M. Nasvytis, K. A. M. Sanitarijos skyriaus siuučiamas, išvažiavo keliems mėnesiams Vokietijon lavintis.

× A. a. Adolfas Petrauskas, vienas seniausių Lietuvos dantų gydytojas, Liet. Un-to Medicinos Fakulteto Odontologijos skyriaus vyr. technikas, mirė š. m. birželio 28 d., 60 m. amžiaus.

× Medicinos personalo registracija. Ligi 1923 m. liepos m. 1 d. Sveikatos Departamente yra įsiregistruota: 1) 425 medicinos gydytojai (jų tarpe 323 gavę nuolatinius ir 102 laikinus pažymėjimus); 2) 230 dantų gydytojai ir dantistai (jų tarpe 173 gavę nuolat. ir 57 laikinus pažymėjimus); 3) 293 felčeriai (jų tarpe 94 gavę nuolat. pažymėjimus ir 199 laikinus); 4) 193 akušerės (jų tarpe 162 gavus. nuolat. pažymėjimus ir 31 laikinus), ir 5) 77 gailestingosios seserys (jų tarpe 20 gavusios nuolat. pažymėjimus ir 57 laikinus).

× Ligoninių Lietuvoje ligi š. m. VI. 1 d. buvo 39 su 1796 lovomis ir 6 ambulatorijos.

× Gydytojai Seime. 2-me Seime yra šie gydytojai: 1) Dr. El. Draugelis (Ūk. S.), 2) Dr. K. Grinius (V.L.), 3) Dr. K. Jokantas (Ūk.S.), 4) Dr. J. Staugaitis (V.L.) ir 5) veterin. gyd. P. Mikšys (Ūk.S.).

Dr. K. Gurauskas (Kr.D.), buv. Sveikatos Komisijos sekretorius, liepos mėn. pradžioje išėjo iš Seimo. Jo vieton į Seimo Sveikatos Komisiją pasiųsta atst. Gvildienė (Kr.D.), kuri eina šios Komisijos sekretoriaus pareigas.

× Apskričių gydytojų vietos šiuo laiku neužimtos šiuose apskričiuose: Raseiniuose, Rokiškyje, Šakiuose ir Tauragėje.

× Uždraudė praktiką lietuviams gydytojams. Iš Vilniaus pranešama, kad uždraudė praktiką Vilniaus lietuvių ligoninės vedėjui d-rui Alseikai ir akių gydytojai Alseikienei.

Sveikatos reikalai.

× Veneros ligų ligoninė. Sveikatos Dep-tas deda visas pastagas, kad pastatyti šįmet veneros ligų ligoninę Kaune.

× Vaikų ligoninės sąmatą Seimui išbraukus jos statymas atidėtas 1924 metams.

× Kauno Pasteuro stotyje ikišiol įskiepyta nuo pasiutimo arti 300 asmenų.

× Abelių karantino triobesiai Vid. Reik. Ministerijos parduoti.

× II Atskiras Lazaretas A. Panemunėj manoma uždaryti, o esančius jame venerikus ligonius perkelti į I Atskirą Lazaretą Šančiuose. Bet ar nebus iš to paojaus Šančių gyventojams?

× **V. R. Min-jos Sveikatos Dep-to išlaidų sąmata 1923 m.**, priimta Seimo š. m. liepos 24 d.

A. Paprastos išlaidos:

§ 1. Central. įstaigų išlaikymas	80.850	Lt.
§ 2. Įvairios valdymo išlaidos	24.000	„
§ 3. Sveikatos reikalų rūpinimas:		
1. Apskričių gydytojų, felčerių ir dezinfektorių išlaikymas	159 000	Lt.
2. Valst. Kauno Ligoninės išlaikymas	450.000	„
3. Valst. Psichiatr. Lig-ės išlaikymas	182.551	„
5. Higienos Instituto išlaikymas	23.500	„
6. Centr. Valst. Vaistų sandėlio išlaik.	55.255	„
8. Birštono kurorto išlaikymas	16.500	„
Viso § 3 išlaidų	886.806	Lt.
§ 4. Įvairių kursų išlaikymas	17.260	„
§ 5. Mokslus einantiems pašalpos	5,000	„
§ 6. Įvairiais atsitikimais „	6.000	„
Viso nepaprastų išlaidų	1.019.916	Lt.

B. Nepaprastos išlaidos:

Kovai su limpamomis ligomis	205.000	Lt.
Viso išlaidų Sveik. Dep-to reikalams	1.224.916	Lt.

Pastaba. Sveikatos Dep-to buvo reikalauta išlaidoms 1.644.282 Lt. Tuo būdu Seimas nubraukė iš išlaidų sąmatos 419.366 Lt. Nubraukimas labiausiai palietė: 1) § 3-io 7 stra. (Valst. vaikų Lig-ės išlaikymas), kuris visas nubrauktas (120.000 lt.) ir 2) Nepaprastas išlaidas kovai su limpamomis ligomis, nuo kurios pozicijos nubraukta 209,552 lt.

× Statistinės žinios apie gimimų, mirimų ir vedimų skaičių Lietuvoje nuo 1915 iki 1922 m.:

Metai.	Gimė.	Mirė.	Prieauglius.	Vedimų.
1915	36.520	39.615	— 3.095	4.007
1916	32.820	28.293	+ 4.527	6.499
1917	29.729	39.542	— 9.813	6.227
1918	30.642	43.130	— 12.488	8.699
1919	37.660	48.649	— 10.989	14.515
1920	43.257	41.184	+ 2.073	15.415
1921	47.362	29.382	+ 17.980	14.087
1922	53.815	34.710	+ 19.105	15.195

X Ambulatorija prie Kauno m. žydų ligoninės pradėjo veikti nuo š. m. V. 1 d.

Ligoniai priimami:

vidaus ligomis: kasdien, iškyrus šeštadienius, nuo 11—12 val.

chirurg. ligomis: sekmadieniais, antradieniais ir ketvirtadieniais nuo 13—14 v.

moterų ligomis: pirmadieniais, trečiadieniais ir penktadieniais nuo 12—13 v.

X Skarlatinos mikroorganizmas. Pranešama, kad Palermo ir Rymo vaikų klinikų direktoriams Kristina ir Karonija pasisekę surasti skarlatinos mikrobas.

X Šveikatos Dep-to Sanitarijos skyriaus įregistruota: 1) š. m. Gegužio mėn. dėmėt. šiltinės 106 atsit. (Biržų a. — 16, Alytaus a. — 15, Šakių a. — 14 susirgimų), encephalitis lethargica 10 ats. (Alytaus, Biržų ir Panevėžio apskr.), kitų ūminių limpamųjų ligų nedaug; džiovos — 414, influencos — 315; vener. lig. — 149 (lues 81, gonor. 60, ulc. molle 8). Veneros ir odos ambulatorijose atsilankymų išviso buvo 800 lig.

2) Birželio mėn.; dėmėt. šiltinės — 54 ats., (daugiausiai Alytaus apskr.), vidurių šiltinės — 76 atsit. (Kauno m. ir apskr. 46 susirgimai), skarlatinos 20 susirg., difterito 21 susirg. Veneros ir odos ambulatorijose atsilankymų iš viso buvo 640: pirmą kartą lues 44 lig. (29 vyr. ir 15 mot.), gonor. 53 (45 vyr. ir 8 mot.), odos ligomis 28 lig.

X Kauno Lig-ės Rentgeno skyrius, nukentėjęs pavasarį nuo ugnies, jau atremontuotas ir nuo liepos mėn. 1 d. pradėjo normaliai dirbti.

X Valstyb. Akušerių kursai prie L. Raud. Kr. Ligoninės pradėjo veikti 1920 m. kovo mėn. Kursų tikslas pirengti Lietuvai akušerių. Ligi šiol trimi laidomis išleista 55 akušerės. Š. m. birželio mėn. pabaigė 4 laida: Babičaitė Veronika, Dausytė Stasė, Didžiulienė Margarita, Gedminienė Pranė, Gegžnienė Marė, Gužauskaitė Stasė, Jasaitienė Marė, Kupstienė Anastazija, Mačernienė Alena, Petrauskaitė Sofija, Stanaitienė Genovaitė, Stanišauskaitė Stefa, Šukienė Emilija, Šukienė Monika, Tulytė Maja, Valtienė Ida, Vyšniauskienė Galina, Zambliauskaitė Marė ir Zilbergaitė Roza. Į kursus priimama moters ir merginos ne jaunesnės kai 20 metų, išėjusios 3—4 gimnazijos klases. Mokslas tęsiasi vienus metus. Praktikos darbus mokinės atlieka L. Raud. Kr. Lig-ės gimdymo skyriuje. Mokslo metų pradžia rugsėjo mėn. 1 d. Mokestis už kursą 10 litų.

Kursų vedėjas — Doc. dr. Pr. Mažylis.

X Gimdymo Blocho prieglaudoj Vilniuje. (Zavalinė g.) del antisanitarinių sąlygų užkrėstas visas būstas ir prasidėjo gimdymo karštinės epidemija. Mirė jau 5 moters, kitos gi kovoja su mirtimi. „L. Ž.“ 73.

X Vilniuje žydų organizacijai „Oze“ uždrausta padaryti vietinių žydų įstaigų naudai rinkliava gatvėse.

× Gelžkelių Valdybos Sveikatos Skyriaus mėnesinės ligonių skaičiaus žinios už 1923 m. balandžio, gegužio ir birželio mėn.

	Balandis				Gegužis				Birželis			
	Kauno ruožas	Radvil. ruožas	Šiaulių ruožas	Visuose ruožuose	Kauno ruožas	Radvil. ruožas	Šiaulių ruožas	Visuose ruožuose	Kauno ruožas	Radvil. ruožas	Šiaulių ruožas	Visuose ruožuose
Nelaimingi atsitikimai lengvai sužeiti	64	110	58	232	65	118	119	302	39	93	106	238
Nelaimingi atsitikimai sunkiai „	1	—	—	1	2	—	—	2	3	—	—	3
Chirurgijos ligos	352	59	236	647	426	89	321	836	476	68	203	747
Vidujinės ligos	539	202	297	1038	422	204	271	897	492	107	264	863
Typhus exanthematicus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Typhus recurrens	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Typhus abdominalis	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Tuberculosis	14	2	10	26	13	2	8	23	12	2	5	19
Scarlatina	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Raupiės	—	—	—	—	5	—	—	5	17	—	—	17
Cholera	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kitos apkrečiam. ligos	—	32	—	32	—	93	—	93	—	96	—	96
Vaikų ligos	—	51	2	53	—	54	5	59	—	37	1	38
Akių „	63	19	48	130	80	19	45	144	48	24	44	116
Ausų „	26	15	13	54	35	2	10	47	15	10	10	35
Gerklės „	57	30	44	131	37	8	54	99	8	5	41	54
Odos „	67	27	33	127	79	28	24	131	48	27	24	99
Vener. „	13	1	2	16	9	1	3	13	1	1	1	3
Viso	1197	548	743	2488	1173	618	860	2651	1147	370	700	2417
Mirė	—	—	—	—	2	—	—	2	—	—	—	—
Gimė	9	6	1	16	2	3	—	5	—	3	1	4
Patalpinta ligoninėse	22	9	—	31	19	7	13	39	21	26	20	67
Paliuosuota nuo užsiėm.	199	52	110	361	173	88	93	354	177	43	83	303
Patikrinta sveikata	146	—	53	199	123	—	56	179	177	—	52	229

× Viiniuje Vyriausybės delegatas uždarė žydų organizacijos „Oze“ Rentgeno kabinetą, kuris buvo tos organizacijos ambulatorijoj. Šis kabinetas, anot delegato, kliūdąs veikti netoli esančiai nuo jo radio stočiai.

× Prostitucija ir abortai Rusijoje labai išsiplatinę. Dr. Gunevič Ukrainos Medic. komitete nurodė, kad prostitucija ir abortai siekią katastrofingų skaitlinių. Anot laikraš-

čių pranešimais, Maskvoje labai daug registruojama atsitikimų mirties po nevykusiai padarytų abortų.

× Šundaktario Grubliausko byla. Š. m. balandžio 28 d. Kauno apygardos teismas sprendė klausimą, ar pagarsėjęs farmac. Grubliauskas yra pilno proto ir todel yra atsakomingas už savo veiksmus, ar priešingai. Pakviesti specialistai ekspertai (Dr. Kutorga, Dr. Epšteinas ir Dr. Viršyla), ištyrę farm. Grubliausko proto stovį, pareiškė, kad nors jis yra alkoholikas, morfinistas ir kokainistas, tačiau tyrimo laiku jo proto stovyje nepastebėta jokių nenormalumų. Remiantis šia specialistų ekspertų nuomone, Teismas pripažino farm. Grubliauską atsakomingu už savo veiksmus.

Dabar farm. Grubliauskas traukiamas atsakomybėn už neteisėtą gydymą.

Reikia dar pažymėti, kad farm. Grubliauskas buvo pristatęs vienos bolševikų įstaigos išduotą raščiuką, kuriame jisai pavidintas „provizoriumi ir bakteriologu". Bet sulig jo brolio žodžiais, jis turįs tiktai provizoriaus padėjėjo laipsnį.

Savivaldybių medicina.

× Kauno m. Valdybos Med.-Sanitarijos Skyriuj balandžio, gegužio ir birželio mėn. nuveikta:

	Balandž. m.	Geguž. m.	Biržel. m.
I. 1. Yra padaryta sanitarinių apžiūrėjimų kiemų, viešbučių, valgyklų, maisto produktų krautuvių, gamyklų ir t. t.	4370 kartų	4129 kartų	4252 kartų
II. A. Rajoninėse Ambulatorijose:			
1. Visų aplankymų. . . .	2502 „	2.370 „	3141 „
2. Atsilankymų pas ligonius į namus	454 „	425 „	438 „
B. Centralinėje Ambulatorijoje:			
3. Atsilankymų akių skyriuje	1345 „	1.325 „	1.519 „
4. Ausų, nosies gerklės skyriuje	193 „	230 „	225 „
5. Dantų kabinete	578 „	475 „	386 „
6. Įdėta plombų.	93 „	55 „	49 „
C. Kūdikių ir moterų Ryano Sveikatos Centre, Šančiuose.			
1. Priimta nėščių moterų ir kūdikių	186 „	264 „	331 „

2. Visų atsilankymų centre (su pasikartojimais) . .	715 „	879 „	1.042 „
3) Atsilankymų namuose .	151 „	114 „	189 „
D. Ryano Ligoninė Gimdymo Skyriuje:			
1. Nėščių buvo	25 „	31 „	26 „
2. Dienų išbuvo.	145 „	186 „	149 „
3. Gimdymų būta	18 „	23 „	15 „
E. Paget vardu kūdikių ir motinu Sveikatos Centre, (Laisv. Aleja Nr. 12).			
1. Primta kūdikių ir motinų viso.	55 „	79 „	246 „
2. Visų atsilankymų centre (su pasikartojimais) . .	354 „	478 „	457 „
3. Aplankymų namuose . .	148 „	47 „	154 „
4. Pieno išduota iš Pieno Lašo D-jos	2270 litrų	2320½ litr.	2.161 litr.
F. Suteikta pagalba laike naktinių dežurų. . . .	3 kart.	7 kart.	5 k.
G. K.M.S. vaistinėj receptų buvo	633	568	547
III. a) Naujai užregistruota susirgimų limpamomis ligomis. . . .	21	11	49
b) Paguldyta į ligonines gydymui miesto lėšomis	46	46	32
iš kurių: sergančių veneros ligomis prostit . . .	4	3	3
c) Sanitariniu automobiliu pervežta į ligonines apkrečiamomis ligomis sergančių. .	11	6	11
d) Miesto akušerė suteikė pagalbą gimdančioms.	7	12	10
IV. Šunininkas yra sugavęs viso	352 šun.	240 šunų	144 š.

I. K. B.

× Greitoji-pagalba Kaune. Nuo birželio 16 d. pradėjo kursuoti po Kauną ir priemiesčius iš garažo, esančio greta su elektros stotimi (Vienybės Aikštė) Kauno Miesto Valdybos sanitarinis automobilis, paskirtas važiojimui neapkrečiamų ligonių į ligonines. Telefonas — Elektros stotis — Sanitarinis garažas. „L. Ž. 129.

Nuo „Medicinos“

Redakcijos ir Administracijos.

Primenama visiems gydytojams 2-ojo Liet. Gydytojų Suvažiavimo priimtą nutarimą:

„2-asis L. Gyd. Suv-mas, skaitydamas, kad kiekvieno Lietuvos gydytojo pareiga yra „Medicinos“ laikraštį remti, uždeda visiems šio Suv-mo dalyviams prievolės „Mediciną prenumeruoti ir platinti ją visų neatvykusių draugų—gydytojų tarpe“.

„Medicinos“ Redakcija, pildydama minėtąjį nutarimą, kartu su šiuo numeriu **siunčia** visus išėjusius šiais metais „Medicinos“ numerius tiems **2-ojo L. Gyd. Suvažiavimo dalyviams**, kurie ligi šiol dar nėra užsisakę „Mediciną“, o taipogi kai kuriems kitiems gydytojams, kurių adresai Redakcijai yra žinomi. Redakcija turi vilties, kad Draugai gydytojai, suprasdami didelį reikalą palaikyti vienintelį Lietuvoje medicinos laikraštį, pasistengs kuogreičiausiai atsilyginti **prisiunčiant prenumeratą (30 litų) už „Mediciną“** šiems metams.

„2-ojo L. Gyd. Suvažiavimo darbai“ išeis taipogi atskiroje knygoje 160—200 pusl. didumo.

Visų „Medicinos“ prenumeratorių, užsimokėjusių tik už dalį metų, prašoma kuogreičiausiai atsilyginti, prisiunčiant prenumeratą už neapmokėtą dalį metų.

„Medicinos“ **prenumeratos kaina:**

	Lietuvoje.	Užsienyje (ir Amerikoje).
metams	30 litų	50 litų
pusmečiui	15 „	25 „
vieno numerio	3 „	5 „
Kompletai 1920 m. . . .	12 „	18 „
„ 1921 m. . . .	18 „	25 „
„ 1922 m. . . .	25 „	35 „

Skelbimų kaina: už petito eilutę arba jos vietą po 20—25 centus.

„Medicinos“ Redakcijos ir Administracijos adresas:

Kaunas, Kauno m. Ligoninė, Gardino g. Nr. 67, tel. 100.

Valst. Kauno Ligoninės

Poliklinikoje

(Kaunas, Gardino g. Nr. 67, šalia Vytauto bažn., tel. 100)

ambulatoriniai ligoniai

priimama kasdien, išskyrus šventadienius. Ligonių užrašai užbaigiama pusvalandžiu anksčiau prieš pasibaigiant priėmimo laikui. **Mokesnis — 2 litu.**

Už operacijas, tvarstymus ir k. pridedamuosius darbus imama atskiras palyginti nedidelis primokėjimas.

Priėmimo laikas:

I. Vidujinės ligos.

Prof. Dr. J. Bagdonas—antradieniais ir penktadieniais nuo 10 iki 11 val. **Dr. Al. Petrikas**—pirmadieniais, trečiadieniais, ketvirtadieniais ir šeštadieniais nuo 11 iki 12 val.

II. Nervų ligos.

Dr. Vl. Kutorga (Kauno Lig-ės konsultantas)—pirmadieniais ir penktadieniais nuo 10 iki 11 val.

III. Chirurginės ligos.

Prof. Boit'o asistentai **Dr. Kuzma** ir **Dr. Kanauka**—kasdien nuo 10 iki 12 val.

IV. Venerinės ligos.

Dr. Gefenas—pirmadieniais, ketvirtadieniais ir šeštadien. nuo 12 iki 13 val.

V. Rentgeno skyrius.

(R-peršvietimas, R-fotografija, R-gydymas; kvarco lempos — ultravioletiniais spinduliais gydymas) kasdien, išskyrus šventadienius, nuo 7 iki 14 val.

N. A. LEŠČINSKIS,

valdęs 19 metų laboratorijas Odesoje,

atidarė Kaune, Ožeškienės g-vė 15 Nr., Tel. 149,

Chemijos—bakteriologijos laboratoriją.

Priėmimas visokių medicinos ir technikos analizų.

Valstyb. Kauno Ligoninės

Gardino g-vė 67. Telef. 100.

Rentgeno skyrius

visų didžiausias Lietuvoje.

Jame dirbama trimis Rentgeno aparatais:

„Intensiv“ R-aparatas — giliajai terapijai,
„Ideal“ R-aparatas—peršviet. ir R-gramoms,
„Rotax“R-aparatas—paviršut.(odos)terapijai.

Be to, dar yra

„Aukštumų saulė“—Kvarco žibintas.
(lempa).

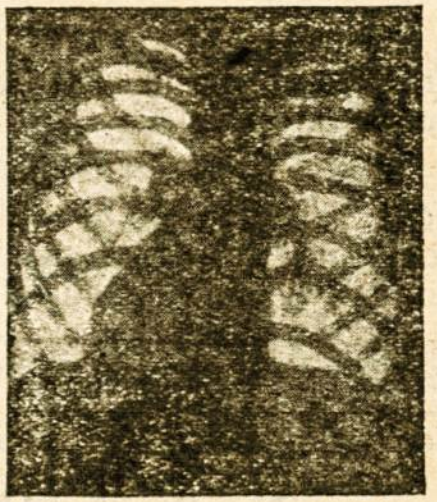
Rentgeno spinduliais

daroma:

Peršvietimai plaučių, širdies, pilvo ir kitų organų ligoms pažinti;

Rentgenofotografijos

galvos, stuburkaulio, galūnių kaulų, o taipogi inkstų ir kitų šlapumo kelių ligoms patikrinti; plaučių džiovai rasti, ar jos nebuvimą patikrinti; stemplės, skrandžio, plaučių, širdies ir t. t.



Gydymas

vėžio ir k. navikų, chirurginio tuberkuliozo ir įvairių odos ligų (dedervinių — ekcemos, piktšašių—favus'o ir k.).

Aukštumų saule (ultravioletiniais spinduliais)
gydoma džiova, rachitis ir kitos ligos.

Atvykusieji Kaunan pirmuoju traukiniu bus priimami tą pačią dieną, o vėliausiai ant rytojaus.

Kainos žymiai pigesnės,

negu privačiuose Rentgeno Kabinetuose.

D-ro E. Rabinovičiaus

Privatinė Ligoninė

Kaunas, Keistučio g-vė Nr. 42, tel. 290.

Gimdymo pagalba, moterų ligos ir chirurgija.

Chirurgijos skyriaus vedėjas — prof. BOIT (priiminėja kasdien nuo 3 iki 5 v. po pietų).

Akušerijos — ginekologijos skyriaus vedėjas — Dr. E. RABINOVIČIUS (priiminėja nuo 11 iki 1 val. ir nuo 5 iki 7 val. po pietų).

Stacionariai ligoniai ir gimdančios priimama kiekvienu laiku.

Med. D-ro A. Lapino

RENTGENO KABINETAS

Kaunas, Ugniagesių g-vė (Trubnaja) Nr. 1, tel. 395.

Rentgeno spinduliais peršvietimas, nutraukimas ir gydymas vidujinių ligų ir specialiai odos — vener. ligų.

Citrovanill „GRIKOL“

Geriausias vaistas nuo galvos skausmo, o taipgi nuo migrenos, neuralgijos ir influencos. Veikia gerai ir visai nekenksmingai. Reikalaukite visose aptiekose ir vaistų sandeliuose.

Prov. A. GRIGALAUSKO aptieka.

KAUNAS, Gedimino g-vė 12.

D-ro M. J. Matiso

Chemijos—bakteriologijos laboratorija

Kaunas, Laisvės Aleja, 16 Vasario g-vė Nr, 4, tel. 477.

šalia „Levinsono“ viešbučio ir priešais „Versalio“ viešbučio.

(Gyvuoja Kaune nuo 1901 m.).

Laboratorijoje tyrinėjama: šlapumas, skrepliai, skrandžio sunka, kraujas, (Saks-Gorgei, Meinecke ir Wassermann'o reakcijos) ir t.t.

Cheminiai—teknikiniai ir sanitariniai—higieniniai (vandens, riebalų, dirvos, trašų ir t.t.) analizai.

Analizai priimama kiekvienu laiku ir atvykusiems iš provincijos atliekama neatidėliojant.

D-rų B. Golacho ir M. Sudarskio

Rentgeno — ir elektromedicinos kabinetas.

KAUNAS, Laisvės Aleja Nr. 50.

Peršvietimas, fotografavimas ir gydymas Rentgeno spinduliais;

Diatermija; Elektros-šviesos vonios;

Ultravioletiniai Spinduliai (Höhensonnen—Kalnų saulė);

Vierzellenbäder;

D'Arsonval ir t.t.

AKCINĖ BENDROVĖ

„V·A·I·S·T·I·J·A“

KAUNAS, LAISVĖS ALĖJA 33 — TEL. 82.

URMO SANDĖLIS

VAISTŲ,

Parfumerijos ir Kosmetikos užsienių fabrikų iš pirmųjų šaltinių.

Kremas

„METAMORFOZA“

ir GALENO PREPARATAI.

Savo laboratorijos vietinės :: angliarūkščios vonios ::

1. PERDYNAMIN (tam tikras Fe junginys su baltymu).
2. LECITHIN - PERDYNAMIN.
3. GUAJACOL - PERDYNAMIN.
4. ARSEN - PERDYNAMIN.
5. MALZ - PERDYNAMIN.
6. KALK - PERDYNAMIN.

Tankiausiai rekomenduojamieji ir vartojamieji visų kultūringųjų šalių gydytojų, kaip malonaus skonio ir lengvai virškinamieji vaistai, nuo: MAŽAKRAUJYSTĖS (anemijos), CHLOROZO, RACHITO, BENDRO NUSILPNĖJIMO, DIDELIO SULIESĖJIMO, NEURASTENIJOS, ISTERIJOS ir t.t.

Parduodama visose Lietuvos aptiekose.

Vyriausis sandėlis

Vaistų urmo prekyboje

„Rabivid“

KAUNAS, Didž. Vilniaus g-vė Nr. 11, tel. 215.

„Varpo“ B-vės spaustuvė. Kaune, Laisvės Alėja Nr. 60.