Eina kartą per mėnesį. 1923 m. IV METAI.

Lapkričio mėn.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS.

Nr. 11

TURINYS:

2-sis Liet. Gydytojų Suvažiavimas (tęsinys):
B 2-ojo L. Gyd. Suv-mo 1923 m. II. 22-24 d. protokolas (tęsinys) 597
XXVI. *Dr. Vaiciuška.* Neatidėtinai kovokime su vėžiu. . . 597
XXVII. *Prof. Avižonis.* Aklųjų globojimas kitur ir Lietuvoje. 604
XXIX. *Rezoliucijų priėmimas* 615
XXVIII. *Įvairūs klausimai*:
1. 2-jo L. Gyd. Suv-mo Vykdomojo Komiteto rinkimai 616
2. 3-jo L. Gyd. Suv-mo sušaukimo laikas 616
XXX. *Suvažiavimo uždarymas* 616
Dr. chir. G. Datnovskis. Kaulų ir sąnarių tuberkuliozo šiais laikais gydymas Vokietijoje 617
Dr. Kalvaitytė. Sąnarių tarpai rentgenogramose ir jų reikšmė sąnarių ligų diagnostikoje 624
Referatai. (Vaikų ligos, viduj. ligos, chirurgija, rentgenologija, bakteriologija, akių ligos ir odos ir veneros ligos) 628
Dantų gyd. S. Griliches. Prie klausimo apie vad. dantų technikus. 638
Dr. Norvila. Utenos apskr. lig-ės chirurgijos skyriaus darbuotės nuo 1922 m. X. 20 d. iki 1923 m. X. 20 d. apyskaita 647
Dr. B. Zacharinas. Chirurgijos darbas Paryžiuje. 649
Savivaldybių Medicina:
I. Kauno m. Valdybos Medicinos ir Sanitarijos Tarybos 1923 m. X. 29 d. posėdžio protokolas. 652
II. Kauno m. Savivaldybės Medic. ir Sanit. Skyriaus įstaigos 653
Iš Medicinos draugijų gyvenimo:
I. Kauno Med. Dr-jos 1923 m. VI. 14 d. visuot. susirinkimas 656
II. Kauno Med. Dr-jos 1923 m X. 11 d. visuot. susirinkimas. 658
III. Kauno Med. Dr-jų 1923 m. XI. 8 d. visuot. susirinkimas. . 660
Bibliografija . . . . . 662 *Aukos*. 671
Kronika . . . . . 663 *Klaidų atitaisymas*. 671

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, KAUŃE.

SKELBIMŲ KAINA: už eilutę arba jos vetą 25 centai.

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

Šio numerio kaina 4 Lit.

Nuo „Medicinos“ Administracijos.

Visiems prenumeratoriams.

Visų „MEDICINOS“ ėmėjų, neužsimokėjusių prenumeratą už šiuos metus arba užsimokėjusių tik už dalį metų, prašoma kuogreičiausiai atsilyginti, prisiunčiant prenumeratą už neapmokėtą dalį metų.

Kas neatsilygins už „MEDICINĄ“ iki š. m. gruodžio mėn. 31 d., tam drauge su „MEDICINOS“ 12 num. bus pasiųstas atskiras paraginimas, kuriame bus tiksliai nurodyta, kiek dar reikia sumokėti už šiuos metus.

„MEDICINOS“ skaitytojai, permainydami savo gyvenamąją vietą, prašomi tuojau pranešti „MEDICINOS“ Administracijai savo naują adresą, kad „MEDICINOS“ laikraščio gavimas nebūtų sutrukdytas.

„Medicinos“ Administracija.

Kaunas, Valst. Kauno Ligoninė,
Gardino g-vė Nr. 67, tel. 100.

2-ojo Lietuvos Gydytojų Suvažiavimas

1923 m. vasario mėn. 22—24 d.

išėjo atskiroje knygoje arti 200 pusl. storio.

Kaina 10 litų.

Ši knyga siunčiama kartu su „MEDICINOS“ 11 num. visiems 2-ojo Lietuvos Gydytojų Suvažiavimo dalyviams, kurių prašoma prisiųsti „MEDICINOS“ Administracijai 10 lt.

Visi kiti gali gauti šią knygą, tik prisiuntę iš anksto 10 litų.

◆

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

IV met. | 1923 m. Lapkričio mėn. | Nr. 11

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]).

6 posėdis.

(Vasario mėn. 24 d. 17 val.)

Dr. Pr. Vaiciuška.

XXVI. Neatidėtinai kovokime su vėžiu!

„Lietuva, Tėvynė mūsų, tą didvyrių žemė...", taip įsivaizdino mūsų tautą Lietuvos atgimimo tėvas daktaras Kudirka. Iš tolimesnių himno žodžių matyti, kad didvyrius reikia suprasti doros ir apšviesto proto prasmėje. Tos aukštos sielos ypatybės, jei stovėti ant autonominės etikos pagrindo, kuri yra immanentės moralės sistemos reiškėja, kaipo rišanti dorą su pažinimu, — pradeda ypač spindėti antroje žmogaus gyvenimo pusėje, vadinasi, tuomet, kada fizinės iegos jau eina silpnyn. Tatai rodo senato instituto vardas — valdymo ar teismo aukščiausios įstaigos senovės ir naujosios gadynės valstybėje. Senumas rišama su aukščiausios doros ir supratimo sąvokomis; jį reikia įvertinti ir palaikyti. Teorija tatai lyg pripažintų ir reikalautų, bet ką sako praktika, ypač Lietuvos gyvenime? Mes savo tradicija tur būt Darvinui patiktume, nes mūsų zoologinės pažiūros netik senių link bendrai, bet ir savo tėvų tankiai esti stebėtinai šiurkščios. „Jau laikas tau į kapines važiuoti" — taip reiškiasi dažnai sūnaus

[1]) Žiūr. Medicinos 1923 m. 5, 6—7 8, 9 ir 10 num.

meilė. Visai nesuprantama, kad nekreipiama pakankamai domesio ir į ligas, skirtas beveik tik vienai senatvei. Aš turiu galvoje vėžį.

Piktybinių navikų randama visur gyvoje gamtoje. Yra žinomas net Pflanzenkrebs, pasak Smith'o, išdirbamas bacillus tumefaciens, o, anot Blumenthal'io ir Hirschfeld'o, net ir kitais veikėjais. Tumores maligni tėmyti būdavo pas amphybia ir reptilia (Pentimalli, Br. Wolff) ir bendrai šaltakraujų gyvūnų tarpe (Plehn, Schmey), pas žuvis, paukščius (vištas) ir žinduolius (M. Berst) — arklį, galvijus, šunį, katę, triušį ir pelę. Yra žinomas plokštojo epiteliaus žuvų vėžys, salmonidų glandulae vėžys thyreoideae (Gaylord ir Marsch), arklių pado vėžys (E. Fröhner ir R. Eberlein). Tų vėžių piktumas yra mažesnis negu pas žmogų; rečiau jie duoda metastazių ir dažniau įvyksta jų degeneratio spontanea, palikdama visgi atatinkamą imunitetą (M. Borst).

D-ro Novosielskio 1912 m. statistika rodo, jog ant 100.000 gyventojų, imant atskiras ligas, mirė: vėžiu Rusijos miestuose 8,8%, nuo raupų 0,6%, nuo difterijos 2,3%, nuo vidurių šiltinės 2,8%, nuo tymų 3,9%, nuo skarlatinos 4,1% ir nuo visų tuberkuliozo rūšių 28,4%. Gi išeina, kad mirimas vėžiu buvo 15 kartų didesnis negu raupais, apie 4 kartus didesnis negu difterija, apie 3 kartus didesnis negu vidurių šiltine, apie 2 kartu didesnis negu tymais ir skarlatina ir tik apie 3 kartus mažesnis negu tuberkuliozu, kuris yra begalo žmonių tarpe išsiplatinęs. Tų pačių metų statistikos daviniai rodo, kad ir kitose šalyse maždaug tokios pat padėties esama, būtent: Vokietijoje miestuose miršta vėžiu 9,0%, Anglijoje 9,9%, Prancūzijoje 10,4% ir Austrijos miestuose 13,9%, o tuo tarpu tuberkuliozu Vokietijos ir Anglijos miestuose miršta apie du kartu mažiau, vidurių šiltine 4 kartus mažiau, Austrijos miestuose 3 kartus mažiau ir Prancūzijoje 2 kartu mažiau negu Rusijos miestuose. Bendras mirimo koeficientas Europos Rusijoje buvo 28,6, Austrijoje 21,8, Prancūzijoje 18,6, Vokietijoje 16,9 ir Anglijoi 14,2. Palyginant bendrą mirimą su mirimu vidurių šiltine, ir vėžiu, matyti, kad tuose kraštuose, kur kultūros ir žmonių gerovės esama geresnės, bendras mirimas, panašiai kaip vidurių šiltine mirimas, mažėja (beveik dvigubai), vėžys gi ima aukas kaip tik atbulai: kultūringuose kraštuose juo miršta daugiau (Austrijos miestuose net pusantro karto). Šitai išvadai beveik nesipriešina ir A. Gottštein'o daviniai, kuris nurodo, kad neturtingųjų klasėje mirimas vėžio esąs 109,3, vidutinės — 97,2 ir turtingųjų klasėje — 94,4 vienai dešimčiai tūkstančių gyventojų. Nedideli skirtumai neturtingųjų naudai priklauso, žinoma, gydymo priemonėms pratęsiančioms gyvybę. To paties autoriaus už tą pat laiką statistika rodo, kad iš 10 000 gyventojų suserga vėžiu nuo 15 - 30 metų amžiaus — 0,3, nuo 30 - 60 m. — 10,7, nuo 60 - 70 m. 53,7 ir virš 70 m. — 67,0, vidutiniai — 8,1. Sulig W. Rau 1909 - 10 m. daviniais iš sekcijų medžiagos išves-

tais, $^3/_4$ mirimų vėžiu vyrų tarpe ir beveik $^1/_2$ mirimų vėžiu moterų tarpe atsieina virškinimo trakto vėžiui, ypačiai skrandžio; toliau pas vyrus eina kvėpavimo, o paskui lyties organai (ypatingai prostata); moterų tarpe trečdalis paeina nuo lyties organų (ypač gimdos) vėžio, kvėpavimo organai mažai tepaliečiami.

Iš viso, kas pasakyta, matyti, kad vėžys yra taip dažnai atatinkanti liga, jog reikalauja ypatingo savimi susidomėjimo, juo labiau, kad civilizuotas gyvenimas, kuomi daugiausiai pasiremia pavojingų ligų profilaktika, turi vėžiu sirgimui visai nežymios įtakos. Kas daryti?

Žvilkterėję į vėžio etiologiją, mes matome, kad Barchelmann, Michel, Dunn, Williams, Scherk ir Gaube veikančiuoju momentu laiko persivalgymą, Braithwaite perdidelį mėsos vartojimą, Trasbot — perdidelį įvestojo organizman azoto kiekį, Günzburg — perdaug riebų valgį. Jų nuomonės laikosi Versé ir Theilaber; pastarasis vėžio priežastimi skaito dar alkoholį. Opitz kaltina jungiamųjų audinių narvelių sumažėjusį atsparumą epiteliui deliai mineralinių druskų stokos. Anglijos autoriai ir v. Rindfleisch išveda nervinę teoriją, sulig kuria navikai atsiranda sutrikus ryšiui tarp nervų sistemos ir naviko narvelių. V. Thiersch mano, kad carcinoma paeinanti nuo jungiamųjų audinių pasenėjimo, kada epitelius ima viršų. Paliekant šalyje Conheim'o embrionalę teoriją (viena iš endogeninių), paminėsiu artimą jai Rotter'o nuomonę, būk carcinoma vystosi iš ekstraregionarių lytinių narvelių, kurie esą nusitolinę ir užsilikę pylorus'e, virškinimo trakto gale, kepenų, kasos ar inkstų apylenkėje ir kurie, iškritus endokrininiams organų hormonams, pradeda augti. Parazitinė teorija, palaikoma Leopold'o, Janfelice, Roncali ir Leyden'o ir kaltinanti micrococcus neoformans (Doyen) ar protozoa's, sporozoa's, blastomyceta's, dabar turi mažai šalininkų. Blumenthal, Marsch ir Wülker pripažįsta tik galimybę perduoti tumoro narvelius kitam individui, tarpininkaujant parazitui.

Daugiau vertės turi iritacijos teorija, laikanti vėžio priežastimi mechanikinį, terminį ir cheminį chroninius jaudinimus su uždegimo sekmėmis. Labai įdomus yra prof. Goebel'io pranešimas apie 3 endeminio vėžio žydinius tropikuose ir subtropikuose, kame toji liga apskritai retai atsitinka geltonųjų ir juodųjų žmonių tarpe (Verth, Roge), nebėsant tenai tokiems jaudintojams, kaip alkoholis, taboka, sifilis. Induose Pendžabe vargdieniai gyventojai Kašemiro klonių šaltu metu vaikščioja labai lengvai apsirėdę. Sušildymui jie nešioja plačiuose rūbuose dubenį su degančiomis anglimis, del ko gaunama nuolat kūno apdegimų su įvairiomis ekcemomis sekmėje. Ten visų navikų trečdalis prisieina apdegamųjų kūno dalių vėžiui virš 40 m. amžiaus žmonių tarpe. Reikia pridėti, kad penis'o vėžys magometonų tarpe atsitinka del jų apipiaustymo labai retai. Kočine ir Tellišeri ant pryšakinės Indijos Malabaro kranto randame ende-

minį veido vėžį. Ten gaminama bolus'ai iš areca-riešuto, limono, tabokos, palminio cukraus ir betelinių lapų, kurie burnoje suminkštinti įvyniojami į kalkėmis apibarstytą betelinio pipiro lapą ir burnoj apvoguliuojami. Tokiu būdu burnos organai esti nuolat jaudinami ir apie 20 m. amžiuje žmonės jau suserga vežiu. Egipte yra žinomas bilharcinis vėžys, paeinąs iš apsikretimo dystomum haematobium, gyvenančios pilvo venose, kurios kiaušinėliai praskina sau kelią puslėn, storojon žarnon, nuolat šiuos organus jaudindami. Visų atsitikimų pusėje išsivysto puslės vėžys, kurs paprastai ten neperdažnai atsiranda.

Šie apsireiškimai yra svarbūs tuomi, kad ligi šio laiko jaudinimo reikšmė vėžio atsiradimui buvo tiriama ant gyvulių eksperimentiniu būdu, jei neskaityti ištinkančio kai kada rentgeno vėžio ir patėmyto dažnaus apsirgimo vėžiu kaminkrėčių ir angliakasių. Jamagava, Ishigava ir Tsutsui, tepdami degutu triušius ir peles, būk tai pagamindavę vėžį. Aš patsai mačiau Berlyno vėžio institute prof. Bliumental'io triušio odos vėžį, išaugusį riešuto didumo per mėnesį tepimo t-ra jodi, su kacheksijos reiškiniais.

Kai del tumorų transplantacijos, tai pažymėtinas yra dalykas, kad jų morfologija ir biologija gali pasikeisti pati savaime arba eksperimentinių priemonių įtakoje (M. Borst). Taip Bashford yra tėmijęs, kaip kai kurie krūčių tumorai nustodavo savo hemoraginio būdo; Ehrlich-Apolant praneša apsirgimą sarkoma po karcinomos skiepymo; o Sticker, Lewin, Stahr — karcinomos atsiradimą sarkomą įskiepyjus. Askanazy, skiepydamas žiurkėms jų embrioninius narvelius, gaudavo teratoidų, kurie augdavo sparčiau neštumo metu arba kai narvelių košė būdavo aplaistoma 4% etero skiedinio; šie navikai kartais tapdavo blogybinėmis blastomomis—sarkomomis ir karcinomomis.

Gyvulių predispozicija turi svarbios reikšmės. Skiepijant margoms ar baltoms pelėms vėžį, gaunama, anot Fibiger'io, skirtinų rezultatų: vienoms vėžys lengvai prisiima, kitoms sunkiai. Tuo būdu ir pas žmones ieškoma buvo bendrų endogeninių priežasčių. Endokrininei sistemai skirta svarbi rolė kovoje su vėžiu. Lepehne ir Braunštein sako, kad gyvuliai su išpjauta blužnimi, įskiepijus jiems karcinomą, žūdavo, o priešingu atveju — gyvendavo. Blužnies metastaziai ir ypač pirminiai navikai labai retai atsitinka. O. Strauss ir Möbius nurodo, kad kartu su Basedov'o liga karcinomos niekuomet nebūdavo, ir iš to išvesdavo, kad senumo hypothyreosis yra vėžio priežastimi. Liauka thymus veikia labai karcinomolitiniai. Anot Kaminer'io ir Morgenstern'o serumas individuumo su geru tymus'u 3—6 kart stipriau tirpina vėžio narvelius, negu paprastam atvejyje. Strauss laiko, kad normaliame serume esama vad. normalios rūkšties, kuri yra tirpstamas etere riebalinės rūkšties junginys ir yra atskiesta 0,1 ant 5 lit. serumo.

Pas vėžiu sergantį tos rūkšties nesamą, bet jos vietoje atsiranda karcinominė rūkštis kaipo neprisotintas riebalinės rūkšties junginys, kuri normalę rūkštį ardo. Iv. Daranyi sako, kad prie carcinoma ventriculi aukštas serumo kolloid-labilitetas apsireiškia paprastoje nuosėdų reakcijoje, šildant jį iki 55° ar veikiant alkoholiu, sublimatu ir t. t. M. Fränkel ir J. Wetterer prie endokrininių organų priskaito plokščius kaulus, jungiamąjį audinį ir net odą. J. Vorschütz ir Gröblys atrado, kad P_2O_5 kiekis karcinomatiko kraujyje yra padidinta ir, jei ji perauga 3,17, tatai nurodo būtinai į vėžį. Šie dėsniai būtų begalo svarbūs ankstyvam diagnoziui.

Ar gali karcinoma savaime pagyti? Sauerbruch ir Müller atsako teigiamai. Rokitansky kalba jau 1846 m. apie vėžio pavirtimą muilu ir randu. P. v. Bruns priveda carcinoma mammae atsitikimą, kuomet ligonė po didelių morfijaus ir skopolamino dozių miegojusi be paliovos 10 dienų ir po to savaime pagijusi. U. Fischer nurodo, kad po karštligių sarkomos ir kai kurie kiti navikai pranyksta. Konjetzny ir Ribbert operuodami rasdavę išpjautose vėžio dalelėse gijimo reiškinių, granuliacijų audiniams ir leikocitams veikiant. Aš patsai esu matęs vieną, nors ir laikiną, nuo cancer ventriculi pasitaisymą, į ką man Frankfurto Eksperimentinės Medicinos Instituto prof. Neuberg nurodė, kad, tam tikroms humoralėms priežastims veikiant, tatai yra galima. Jis dar toliau mikroskopiniais preparatais man rodė, kad Röntgeno spindulių veikimas nėra vietinis, nes karcinomos narveliai, esantieji kartais toli, turi degeneracijos pobūdžio, kuomet artimesnieji išrodo nepaliesti. Matomai, spindulių veikimas esąs netiesioginis.

Vėžio gydymas senai yra laikomas chirurginiu. Bet kokių turima rezultatų? Gerais atvejais vidutinai po 5 metų recidivai ir mirtis. Žinoma, čia nekalbu apie lengvas odos karcinomas. Küttner ir Sauerbruch išveda, kad ir po paliatyvinės operacijos, pav., anus praeternaturalis, pacientai gyveno ko ne tiek pat ir neblogiau. Gi matyti, kad operacija turėtų būti daroma kuoanksčiausiai ir, kaip sako Loebsche, — nors ir maži vėžiai, tačiau operacijos jiems privalo būti didelės. Chirurgija nepasitenkinant, ieškoma kitų gydymo priemonių. Lassar praneša gerus rezultatus odos karcinomą gydant arsenu. Thiersch daręs į piktybinius navikus pragaro akmenėlio injekcijas, Broadbent — acto, Senebier — šunies skrandžio sulties, Billroth ir Czerny — arseno rūkšties. Sulig Heine, buvo daroma karboliaus, zinci chlorati, druskos rūkšties ir Lugol'io tirpinio injekcijų. Bier, norėdamas kovon įtraukti aplinkinius jungiamųjų audinių elementus, kaip Weichart, yra vartojęs 1900 atsitikimuose proteinoterapiją, įšvirkšdamas naviko apylinkėn svetimos rūšies kraują, ir būk tai gaudavęs jo ištirpimą ir nekrozį sekmėje įvykusiojo uždegimo ir perdidelio, paprastiems naviko kraujo indams nepakeliamo, reikalavimo.

Vartota buvo tuo pačiu tikslu hyperaemia ir diathermia. Daug vilties buvo dedama hemoterapijai. V. Wassermann ir v. Hansemann praneša puikius rezultatus nuo intraveninių pelėms injekcijų seleneozino junginių, po kurių navikai pasiduodavę pilnai rezorbcijai. Neuberg, Caspari ir Löhe nurodė į sunkiųjų metalų junginių affinitetą gyvulių tumorų narveliams, kuriuos pirmieji tirpdina. Panašiai leisdavo Lewin į venas aukso druskų ir koloidinių junginių. Fischer, Lewin ir Blumenthal vartojo sero-fermentoterapiją ir homologinius autolizatus. Pastaruoju laiku Zeller praneša apie gerus rezultatus nuo vidujinio vartojimo Na ir K prie odos ir krūties vėžio (M. Borst). Bet daugiausiai atsiekė fiziniai gydymo metodai. Tarp jų mažiau buvo vartota fulgurizacija ankštai įtemptomis ir labai tankiomis elektros srovėmis, daugiau — lauko ir saulės šviesa. Labiausia žinomas yra radium'o, mesothorium'o ir Röntgeno spindulių veikimas. Tik nuomonės del rezultatų labai įvairios. Vieni, kaip prof. Zweifel ir prof. Blumenthal, kuris operacijai skiria tik traumos, sujaudinimo rolę, pripažindamas vėžyje ne tiek chirurgijos, kiek terapijos objektą, — daugiausiai įvertina rentgenizaciją. Jis man rodė, kaip po operacijos carcinomae mammae aplinkinė oda tapo lyg užsėta smulkių vėžių. Daug chirurginiai pagijusių vėžių tenka neteisingam diagnoziui. Kiti randa, kad naviko narveliai spindulių mažiau teįveikiami, negu aplinkiniai audiniai, kas gali duoti progos sunkiems žaizdavimams, o navikas gali net labiau augti pradėti (Krönig, Sauerbruch ir Loebsche, Wetterer, Bergonié, Tribondeau). Werner tumoro narvelių sensibilizacijai vartoja intraveniniai corcholin (enzytol), nes cholin veikiąs panašiai radijui. Tam tikslui buvo naudojamasi kobaltu ir toriumu X. Fränkel ir Wetterer naudojasi radiju ir Röntgeno spinduliais, panašiai Bier'ui, įjaudinimo tikslu, bet vien tik endokrininės sistemos (plačiai) organų, kad pagaminus antikūnų, dėka kuriems jaunystėje mažai vėžių esama (thymus). Anot M. Fränkel'io, dozė tam = $^1/_3$ eritemos dozės. Be to, naujesniais laikais daroma artimųjų giminių kraujo į veną leidimas (normalė rūkštis). Rezultatai patenkinami. Dauguma visgi pripažįsta chirurginį gydymo būdą ir kombinuotą radijaus-rentgeno vartojimą prieš ir po operacijos.

Toki tai visų pastangų apgailėtini rezultatai, del kurių vėžio liga yra lygi mirties šmėklai. Visų procedūrų esmėje glūdi jaudinimas, kuris jau gilioje senatvėje darė stebūklų, kurio galima pasiekti ne tik materiniu, bet ir psichiniu būdu per įkvėpimą arba autosugestiją. Čia ateina galvon E. Zola romano „Lourdes" Marie tipas, kuri, nutarusi išgyti nuo paralyžio, taip persiėmusi Dievo Motinos paveikslo reikšme, kad priėjusi aukščiausiojo ekstazio laipsnio ir išgijusi. Tas pat ir su psichoziais, kada nepaprastas sąjudis padaro protą sveiku. Tur būt individumo valia, pasak Schopenhauer'o, pasiduoda pasaulio normai, kas

atatinka ir Einstein'o gravitacijos teorijai. Inž Külbs nurodo į cirkuliuojančias žmogaus kūne elektros, sakyčiau, — energetikos sroves. Tikėjimas išgano...

Plati dirva pasilieka profilaktikai. Etiologijos daviniai nurodo kokioje kriptyje veikti, kad apsisaugojus nuo vėžio. Mažiau mėsinio ir daugiau vegetarinio valgio, pasak Bircher-Beuner'o, suteikia kūnui didesnį energetikos patencialą, kaipo nuo saulės tiesioginiu endoterminiu būdu gautą. Klausimas prašosi matematikos formon, imant žmogų, kaipo energijos gamintoją, kur taikomos maximum'o (sveikata) ir minimum'o (liga) formulos. Daviniai gaunami iš tėmijimo ir ištyrimo. Todel apie kiekvieną karcinomatiką reikia vesti registracijos lapelį, kaip, pav., Vokietijoje yra daroma del t.b.c. ir lues socialės apsaugos organų. Pas mus tai būtų apskrities gydytojų pareiga. Toliau eina kova su girtuoklybe, taikant Goteborg'o sistemą, ir tabako rūkymu. Saugotis dūmų, dulkių. Triobų statybą kontroliuoti, kad šviesos būtų daugiau. Liaudies namai visur normaliam sielos įvairinimui ir tonusui palaikyti. Kiekvienas vėžio įtariamas atsitikimas siųsti smulkiam ištyrimui. Baltimoros universitetas jau 20 metų veda agitaciją kovai su vėžiu.

Lietuva, savo miškuose susigyvenusi su savo aržuolais, kaipo dievaičiais, ir mažiau civilizacijos nuodijančio maisto ir didelių miestų dūmų ardoma, turi gerus pagrindus savo sveikatoje čempiono pasiekti ir tautą harmoningai išauklėti.

Literatūra.

1) Aschof. Pathalogische Anatomie.
2) Kraus. Klinische Syzygiologie.
3) Fröhner u. Eberlei. Spez. Chirurgie für Tierärzte.
4) Gottstein-Tugendreich. Socialärztliches Praktikum.
5) Д-ръ Новосельскій. Обзоръ главнѣйшихъ данныхъ по демографіи и санит. статистики Россіи.
6) Zeitschrift für Krebsforschung. 18 Bd. 3 Heft.
7) G. Mie. Die Einsteinsche Gravitationstheorie.
8) Salpeter. Einführung in die höhere Mathematik.
9) Wundt. Einführung in die Philosophie.
10) Deutsche Medizinische Wochenschrift 1922 J. Nr. Nr. 1, 3, 4, 5, 10, 12, 13, 15, 17, 21, 23, 25, 26, 29, 33, 40, 46, 48, 49.

Dr. Vaiciuška, pabaigęs pranešimą, siūlo Suvažiavimui priimti sekamą rezoliuciją:

„Atsižvelgiant į tankų vėžio atsitikimą ir nepatenkinamąjį jo gydymą, pageidaujama, kad socialinių ligų tarpe būtų ypatingoje socialinės apsaugos organų domėje ir vėžys, kad kiekvienas atsitikimas būtų vispusiškai ištirtas ir ligonis neatidedant būtų siunčiamas gydymui į specialinę įstaigą, kuri turi būti nors viena Lietuvos centre“.

Siūlomoji rezoliucija (Nr. 13) Suvažiavimo priimama.

Prof. D-ras med. P. Avižonis.

XXVII. Aklųjų globojimas kitur ir Lietuvoje.

Mums tenka gyventi tokį laikotarpį, kuomet visos gyvosios krašto iegos privalo būti įtemptos ir tinkamai sunaudotos karo padarytosioms kraštui žaizdoms veikiau išgydyti. Jei visame kultūringame pasaulyje visuomenės sveikatos reikalai užima vieną svarbiųjų vietų valstybės uždavinių ir rūpesnių eilėje, jei galingosioms valstybėms pritinka garsiojo anglų ministerio Disraeli pasakymas, kad „visuomenės sveikata yra tautos laisvės ir valstybės galybės pagrindas“, tai mūsų kraštui, Lietuvai, šimteriopai reikėtų stengtis palaikyti savo gyventojų sveikatą ir darbingumą. Sakau, šimteriopai, viena del to, kad mūsų yra nedaug palyginus su mūsų kaimynais, antra del to, kad mūsų krašte, visą šimtmetį jame svetimiesiems bešeimininkaujant, esama įsigalėjusių visokių ligų, kurios žymią dalį mūsų prieauglio išnaikina jau pirmaisiais gyvenimo metais, o vėliau didelę daugybę žmonių arba iššudo, arba trumpesniam ar ilgesniam laikui pavaro nuo darbo ir tuo būdu be galo trukdo krašto kultūrinę ir ekonominę plėtotę ir silpnina jo atsparumą.

Įvykęs mūsų krašte politinis perversmas pastatė pirmojon vidaus kūrybos vieton socialines problemas. Mano šio pranešimo uždavinys yra atkreipti valstybės ir visuomenės dėmesį į vieną socialinės politikos problemą, kuri Lietuvoje dar, rodos, nebuvo pajudinta, bet susidomėjimas kuria galėtų duoti kraštui nevieną naudingą darbuotoją. Čia turiu galvoje aklųjų globojimą.

Gal nevienas pakraipęs galvą paklaus, ar jau iš tikro taip daug aklųjų turime ir kokia iš jų, jais besirūpinant, gali būti kraštui nauda. Tad pravartu bus tuos klausimus nors trumpai panagrinėti.

Visų pirma kas yra aklas? Keistas dalykas, — aklumo definicija nėra taip lengva, kaip gal kam atrodo, nors jau senai, gi ypačiai nuo karo pradžios, šiuo klausimu nemaža buvo rašyta.

Mokslo atžvilgiu aklu galima vadinti tokį žmogų, kurio akys absoliučiai nieko, nė šviesos nemato (visus = 0) (Lachmann, Elschnig etc.). Tačiau praktikos gyvenime aklam prilygsta ir tokie žmonės, kurių akys dar kiek jaučia šviesą, tačiau „kurie sau tako nemato, kurie vaikščioja vedami“ (Axenfeld), „kurie nesiorijentuoja svetimoje vietoje“ (Fick), arba kurie tiek maža temato, kad nebegali uždarbiauti („optisch nicht erwerbsfähig“: Axenfeld, Fick). Kadangi panaši „praktikinio“ arba „pilietinio“ aklumo definicija yra labai neaiški ir subjektinga, tai buvo mėginta apibūdinti aklumą regėjimo likučių skaitmenimis. Taip, Schmidt-Rimpler'is ir Magnus aklu vadina tuos, kurie atskiria pirštus netoliau kaip per $^1/_3$ metro nuo akių. Silex vadina aklais ir tuos, kurie dar gali atskirti pirštus iki 2 metrų nuo akių be regimojo lauko susiaurėjimo arba net kurių regėjimas yra nedidesnis negu 0,05, bet kurių regimasis laukas

yra pakenktas. Gi Truc siūlo vadinti aklais ir tuos, kurių regėjimas yra lygus 0,1 normalaus regėjimo. Aišku, kad juo didesnis bus padėtas pagrindan minimalis regėjimas, juo didesnį gausime aklųjų skaičių.

Be to, nereikia užmiršti, kad yra nemaža aklųjų, kurių aklumas yra išgydomas. Šios rūšies aklieji neprivalėtų būti nė globojimo objektais, o turėtų būti suteikta jiems galimybės gydytis.

Paprastai didesnių sričių ir ypačiai ištisų valstybių statistikose naudojamasi tais aklųjų skaičiais, kurie yra gaunami gyventojų sąrašus darant. Žinoma, tie skaičiai del daugelio priežasčių negali būti teisingi, — jie tik apytikriai atvaizduoja padėtį. Kaip parodo patyrimas daugelio autorių, kuriems teko patikrinėti akluosius, įregistruotuosius gyventojų sąrašus darant (Katz, Kerschbaumer, Zehender), arba kuriems teko ištisai apžiūrėti kelių valsčių gyventojus (Aliančikov, Avižonis, Beivel, Bondarev, Karsnicki, Komorovič ir k.), tikrumoje esama daugiau aklųjų, negu jų priskaitoma gyventojus surašant. Pavyzdžiui, Šiaulių apskrityje gyventojus surašant (1897 m.) rasta aklumo indeksas 23,7 (tai reiškia iš 10.000 gyventojų 23,7 aklieji), mano gi rasta dviejuose tos apskrities valsčiuose indeksas 48,5. Kiek šiuo metu galėtų būti Lietuvoje aklųjų, tikrai negalima pasakyti, — galima tik spėti iš gautųjų 1897 m. skaitmenų. Tuokart Kauno gubernijoje buvo suskaityta 2785 aklieji, Suvalkų 602 ir Vilniaus 2550. Tad reikia manyti, kad dabartinėje Lietuvos teritorijoje aklųjų yra nemažiau kaip pusketvirto tūkstančio. Sprendžiant iš Kauno gub. davinių galima spėti, kad aklųjų amžius yra maždaug šitoks: iki 20 metų — 6,6% visų aklųjų, nuo 20 iki 60 metų — 34,0% ir vyresnių negu 60 metų — 59,3%.

Savo laiku mano buvo apskaičiuota, kad Lietuva turi nuostolių iš aklųjų kasmet su viršum šešis šimtus tūkstančių rublių[1]), dabar būtų apie 3 milionus litų. Svarbiausią tos sumos dalį sudaro uždarbis, kurio žmonės apakę nebetenka. Radikalis šitai blogybei vaistas būtų pašalinimas aklumo priežasčių. Deja, šių dienų mokslo stovis neduoda tam galimybės, — ir geriausiose apystovose tam tikras žmonių skaičius neišvengia aklumo. Šiuo atžvilgiu Lietuva stovi eilėje tokių kraštų, kur aklųjų skaičius pasiekia, Kerschbaumer'io išsitarimu, naturalį aklumo koeficijentą („natürliche Blindenquote"), tai yra tokį koeficijentą, koks esti tenai, kur nieko nedaroma sanitarinei krašto padėčiai pagerinti. Lietuvoje labai daug apanka nuo tokių priežasčių (trachoma, raupai etc.), kurios tam tikromis sąlygomis galėtų būti pašalintos. Nesigilinsim čia į svarstymą profilaktinių priemonių, kuriomis galima būtų tai pasiekti, nes tatai neįeina į šio pranešimo uždavinį. Čia mums svarbu kita klausimo pusė, —

---

[1]) P. Avižonis. Aklumas ir trachoma Lietuvoje. P. 3.

būtent: pasvarstyti sąlygas, kuriomis galima būtų padaryti akluosius naudingais visuomenės nariais ir tuo būdu sumažinti gaunamus iš jų nuostolius.

Akys yra svarbiausias jaučiamasis žmogaus organas. Jos yra langas, pro kurį žmogus gauna daugiausiai įspūdžių, — įspūdžiai gi sudaro medžiagą sąvokoms ir mintims. Žmogus, nebetekęs akių, darosi kaip ir atskirtas, izoliuotas nuo pasaulio, su kuriuo jį tik klausa ir uoslė beriša, ir tik artimiausieji daiktai, be to, prieinami dar palietimo jausmui. Tokiuo būdu aklasis tegali naudotis orijentacijai erdvėje tais organais, kurie normaliam žmogui neturi pirmaeilės reikšmės, ir tie organai gauna pavaduoti akis, — ir tik pavaduoti, bet nieku būdu ne atstoti. Daugelis mano, kad šie organai aklųjų yra tobulesni, labiau išsivystę, negu matančiųjų. Tačiau tai nėra tiesa. Jie nesidaro tobulesni nuo dažnesnio jų vartojimo, tik aklasis išmoksta sąmoningiau jais naudotis; jis sukaupia savo atmintyje daugiau įspūdžių, gautų tų organų pagalba, ir išmoksta juos suvartoti savo apylinkos vaizdui susidaryti. Pirštų gi palietimo jausmas tų aklųjų, kurie daug skaito, ne tik netobulėja, bet atbulai, dar atbunka (J a v a l). Ir tik reikia stebėtis, ko gali tūli aklieji pasiekti, būdami taip skaudžiai gamtos nuskriausti.

Jau senovėje dainius, dainuškininkus ir pranašus buvo mėgstama tarti aklus esant (pavyzdžiui, legenda apie aklą Homerą). Buvo manoma, kad, trūkstant ryšio su pasauliu, žmogus sukoncentruoja savo mintis ir savo dėmesį savo vidui ir sužadina naujus gabumus. Sakoma, būk Demokritas ir kiti senovės filosofai tyčia išsigadinę akis, kad jų teikiamieji įspūdžiai nekliūdytų pasinerti į minčių gelmes. Be abejonės daug reikšmės turi, ypačiai dainuškininkų ir bardų garsumui, atminties išmiklinimas. Juk pasakojama, dar ir šiandien Rytuose esant daug aklųjų, visą koraną atmintinai mokančių ir jo recitavimu gausių išmaldų gaunančių.

Esama nemaža aklųjų, pasižymėjusių mokslo ir kitose srityse. Pavyzdžiui, teologijos srityje, pradedant nuo Aleksandrijos D i d y m u s'o (310—395), pasižymėjo nemaža aklų teologų ir kunigų, už vis Anglijoje. — 18-jo šimtmečio pradžioje buvo pagarsėjęs C a m b r i d g e'o universiteto matematikos profesiorius S o u n d e r s o n, N e w t o n'o draugas, apakęs pirmuosiuose savo amžiaus metuose nuo raupų. F a w c e t, apakęs 18 metų amžiuje, buvo patapęs Cambridge'o universiteto politinės ekonomijos profesorium, paskiau parlamento nariu ir pagalios G l a d s t o n'o paskirtas 1880 metais Anglijos pašto direktoriumi. Įstabu, kad jis, būdamas aklas, sugebėjo pasekmingai vadovauti painiai šių laikų susisiekimo įmonei. Poezijos srityje reikia pažymėti M i l t o n'ą, kuris būdamas aklas parašė savo garsųjį „Pralaimėtąjį Rojų". Muzikos srityje pabaigoje XVIII šimtmečio Vienoje buvo garsi nuo trečiųjų metų amžiaus akla M a r i a T h e r e s i a v o n P a r a d i s, su pasisekimu koncertavusi visose

sostinėse. Tuo pačiu metu Mannheime gyveno Paradis'aitės prietelis taip pat anksti apakęs Weissenburg'as, daug pasiekęs įvairiose mokslo šakose, ypačiai matematikoje, optikoje (sic!) ir geografijoje, ir gabus šachmatistas. Medicinos srityje žinomasis oftalmologas Javal (Paryžiuje), apakęs 60 metų amžiaus turėdamas, išmoko aklųjų šrifto ir nepaliovė savo moksliškojo ir pedagogiškojo veikimo. Įdomi yra jo knyga „Entre aveugles", parašyta remiantis savaisiais prityrimais iš aklųjų gyvenimo. Jo prietelis D-ras Vosy (Choisy-le Roi) pasekmingai užsiiminėjo akušerija, nes jaunos moterys be:elydavusios aklą gydytoją. Gi visiems žinoma amerikietė Hellen Keller, būdama iš mažens akla ir nebylė, tačiau sugebėjo pasiekti aukšto visašalio išsilavinimo.

Galima būtų paminėti ir daugiau vardų pasižymėjusių aklųjų, bet tai bus vien tik išimtys, tik laimingi atsitikimai, kad atskiriems akliesiems yra tekę augti ypatingai gerose sąlygose. Visai gi aklųjų masei iki praėjusio šimtmečio pradžios nieko arba lygiai kaip ir nieko nebuvo daroma. Aklasis buvo lygus pasigailėjimo vertam elgėtai, kuriam geriausiu atveju buvo nesigailima išmaldos arba užuojautos žodžio. Bet ir tai nevisur ir nevisada. Nekultūringosios senovės tautos paprastai žūdydavo aklus naujagimius, kaip netinkančius gyvenimui, o apakusius vėlesniame amžiuje pamesdavo, palikdavo jų pačių likimui, nes jie tik apsunkindavo arba net trukdydavo žvejų ir medžiotojų judrų gyvenimą. Negeresnė yra ir šiandien aklųjų padėtis laukinėse giminėse, kur įvairūs misijonieriai stengiasi kuo galėdami jiems pagelbėti.

Klasinės graikų kultūros laikais apie akluosius buvo susidariusi nuomonė, buk jie esą ypatingai dievų numylėti ir turi su jais tiesioginių santykių. Todel jie buvo pagarboje laikomi, — jie būdavo žyniais ir pranašais. Tik Spartoje jie būdavo pametami. Bet žlungant graikų kultūrai ir plečiantis krikščionių mokymui, pasikeitė pažiūra į akluosius ir jų padėtis pablogėjo, nors, tiesa, nebuvo ginčijama teisė jiems gyventi ir buvo net rūpinamasi jų kad ir betikslės gyvybės palaikymu.

Išsivystęs iš judaizmo krikščioniškasis labdaringumas liepė turčiams, Dievo turtų valdytojams, šelpti beturčius. Tačiau pašalpos buvo duodamos ne stačiai beturčiams, o bažnyčiai — išmaldų dalintojai ir kunigams — žemiškiesiems Dievo įgaliotiniams. Šitoks pašalpų teikimas sudarė pažiūrą į išmaldą kaip į gerą, Dievui patinkantį darbą. Iš tokio etikinio ir tikybinio pareigų supratimo išsivystė labdarybė. Aklieji pavirto elgėtomis, dažnai su ypatingomis privilegijomis ir teisėmis rinktis išmaldas tokiose vietose, kur kitiems elgėtoms nebuvo leidžiama. Kai kur net buvo steigiamos akliesiems prieglaudos, pavyzdžiui V šimtmetyje šv. Limnejaus aklųjų prieglauda Cyre (Syrijoje).

Europoje pirmoji tokia prieglauda buvo įsteigta Liudviko Šventojo Paryžiuje 1260 m., vadinamoji „Hospice des Quinz-

Vingts". Ši įstaiga, sutvarkyta tikybinės kongregacijos pagrindais, turėjo ypatingų popežiaus privilegijų ir teisės imti dalį valstybinių pajamų, todel įsigijo didelio turto ir užsiliko dar iki šių dienų. 1350 m. karalius Jonas įsteigė panašią prieglaudą Šartruose; 1331 m. buvo įkurta Londone prieglauda „Elsing Hospital". Tačiau šitos įstaigos neturėjo tikslo nei auklėti aklųjų, nei jų mokyti, nei jiems darbo tiekti. Jos buvo tiktai prieglaudos, kuriose aklieji tik, sulig įstaigos lėšomis, vargingai ar sočiai. o visur betiksliai vegetuodavo. Medžiaginiai aprūpinus akluosius buvo manoma padarius visa, kas reikia.

Įkyrus elgėtavimas, į kurį daugelis įsitraukdavo iš reikalo ar iš papratimo, kartais įgrisdavo gyventojams, ypačiai tenai, kur akliesiems valstybės ar bažnyčios būdavo teikiamos privilegijos, kaip štai Paryžiuje, kur minėtoji įstaiga „Quinze - Vingts" buvusi patapusi ištvirkimo ir elgėtavimo židiniu. Tik pabaigoje 18-jo šimtmečio, kuris pasižymėjo pažangiomis pedagoginėmis idejomis, ėmė keistis pažiūra į akluosius ir buvo imta vesti juos per mokslą prie darbo. Francūzų valdininkas V. Haüy pirmasis padėjo pagrindą šių dienų aklųjų globojimui, įsteigęs Paryžiuje 1784 m. aklųjų mokomąją įstaigą.

Kiek anksčiau Abbé de l'Epée buvo pradėjęs rūpintis nebyliais. Pinel'is paleido Salpetrière pamišelius be retežių. Laisvamanis filosofas Diderot'as, patyręs apie pirmąsias Daviel'io kataraktos operacijas, susidomėjo klausimais, kokią įtaką turi šviesa į akį, nėkuomet jos nemačiusią, ir kiek gali plėtotis žmogaus psichika be akių pagalbos. Jis susipažino su pirmiau minėtojo aklo matematiko Sounderson'o biografija, sekė vieno savo pažįstamo iš prigimimo aklo minčių pasaulį ir įsitikino, kad aklųjų psichika gali plėtotis. Nors jis ir nepadarė išvados, kad kas nors reikėtų daryti akliesiems, tačiau turbūt jo garsus raštas „Lettres sur les aveugles" bus pastumėjęs V. Haüy'o filantropinius jausmus aklųjų pusėn.

V. Haüy buvo susisielojęs aklųjų padėtimi. Daugybė jų slankiojo Paryžiaus gatvėmis, ir mugės dienomis „Quinze-Vingts" prieglaudos aklieji, klounų drabužiais aprėdyti, šlykščiomis komedijomis turėdavo juokinti publiką. Labai gilaus įspūdžio padarė į Haüy pirmiau minėtoji Maria Theresia von Paradis, kurią jis pažino jai Paryžiuje beviešint. Paradis'aitė ir jos prietelis Weissenburg'as, mokytas Manheimo aklasis, įtikino jį, kad akluosius galima ko gero išmokyti. Visą savo sielą jis atidavė aklųjų auklėjimui ir mokymui. Jo įsteigtoji akliesiems mokykla plačiai pagarsėjo. Nors revoliucija gerokai apardė jo pradėtąjį darbą, tačiau jis nepametė savo idejos, kuri rado atgarsio ir kitose šalyse. Kai Napoleonas, betausodamas lėšas karo tikslams, liepė uždaryti mokyklą ir jos auklėtinius sutalpinti „Quinze - Vingts" prieglaudoje, Haüy pasinaudojo Rusų caro Aleksandro I pakvietimu ir išvyko Petrogradan. Apsistojęs pakeliui Berlyne, jis suinteresavo savo ide-

jomis Fridrichą Vilhelmą III ir gimnazijos mokytoją Zeune, ir šio pastarojo pasišventimu ir aukomis buvo įkurta Berlyne 1806 m. pirmoji Vokietijoje mokykla, kuri padarė pradžią dabartinei didžiulei Berlyno įstaigai Steglitz'o priemiestyje. Petrograde akliesiems mokykla buvo įkurta 1807 m. Tuo pačiu metu, 1804 metais, juristas Klein'as įsteige akliesiems mokyklą Vienoje.

Tokiuo būdu anie trys vyrai, Haüy, Zeune ir Klein, pralaužė pirmuosius ledus ir paleido šviesos spindulių pluoštą į nykią aklumo naktį. Jie parodė, kad aklieji gali išmokti visokių darbų, kuriems regėjimas gali būti pavaduotas kitu kuriuo pajautimu, ir kad mokytas aklasis darbininkas darbštumu ir patvara gali pasiekti tokio mitrumo, kad prilygsta matančiajam. Jų pastangomis buvo padėtas pagrindas tolimesnei aklųjų globojimo plėtotei. Mokyklos ėmė rastis viena po kitos. Šiandien jų esama jau visame kultūringame pasaulyje. Kitur jų esama jau tiek, kad galėta išleisti įstatymas apie privalomą aklų vaikų mokymą. Toks įstatymas yra išleistas beveik visose Vokietijos valstybėse (Badene nuo 1902 m., Prūsijoje nuo 1912 m.).

Įdomi aklųjų padėtis Japonijoje. Tokijos oftalmologo Komoto patiektomis žiniomis[1]), IX šimtmetyje karalaitis Hito-yasu, apakęs 28 metų amžiaus, mirdamas paliko visus savo turtus akliesiems, kurie, įstatymų saugojami, sudarė paskiau atskirą kastą su nuosavia valdyba ir įvairiais laipsniais bei titulais. Valdybą sudarė dešimtis „kengio", kurie skaitomi aukščiausiais ir įtakingiausiais valdininkais. Iš aklųjų tarpo nemaža išėjo garsių menininkų ir mokslininkų; jų tarpe buvo „aklųjų karalius" Hanava Hokiici (1746—1822), vienas garsiausiųjų Japonijos literatų. Daug aklųjų užsiima masažu ir akopunktura. 1868 metų revoliucija panaikino aklųjų privilegijas ir dabar Japonijoje pradėta steigti akliesiems įstaigas Europos pavyzdžiais.

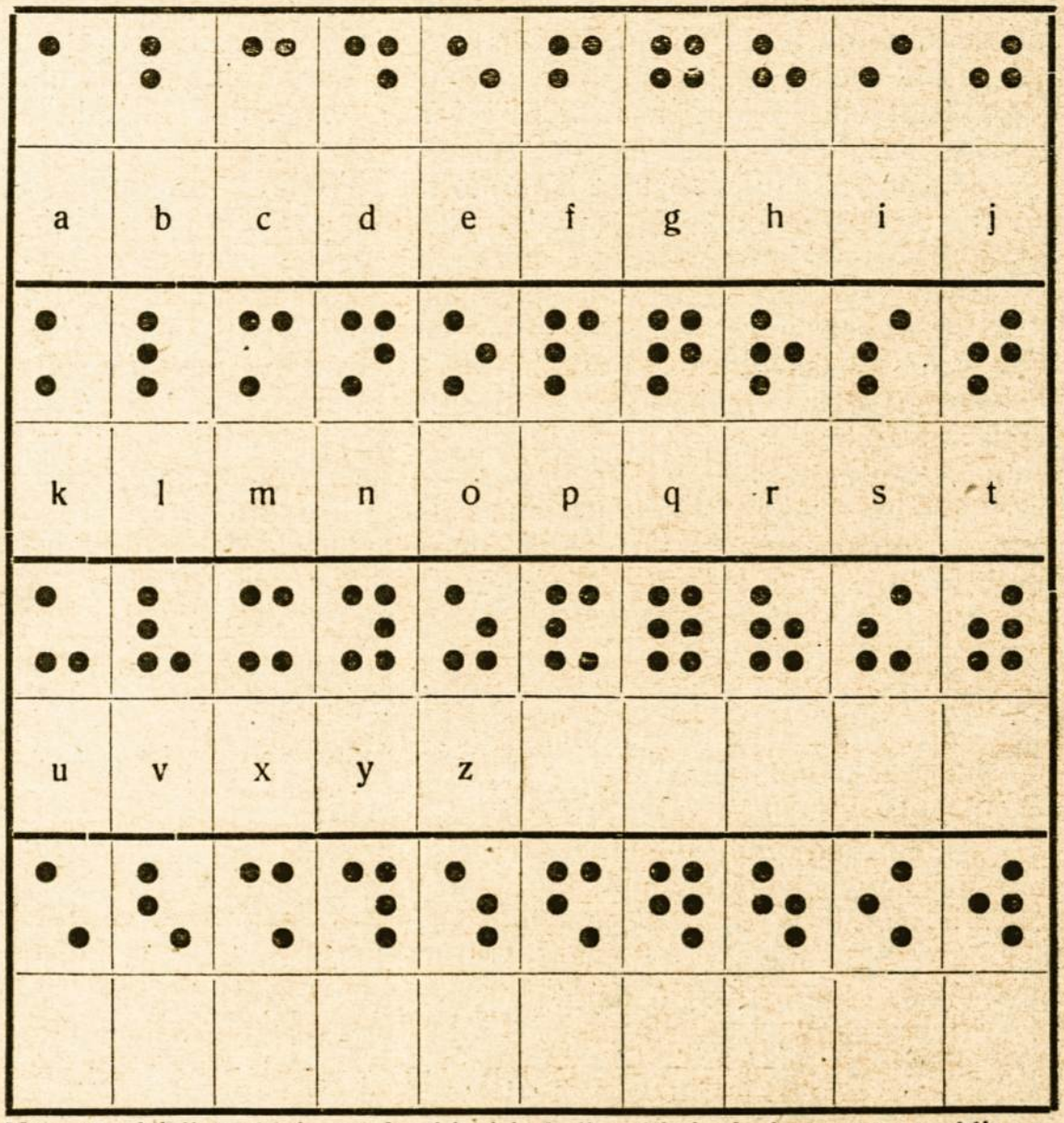
Kinuose nuo senovės esama mokyklų, kuriose aklieji mokoma burti. Šiuo užsiėmimu dalis jų užsidarbauja, dauguma gi skursta. Nuo 1880 škotas Murray įsteigė tenai ypatingą misiją akliesiems vyrams globoti. Kita vokiečių misija buvo pradėjusi prieš karą globoti aklas mergaites, kurių dauguma Kinuose užsiima prostitucija.

Aklųjų mokymą žymiai pastumėjo pirmyn tarptautiniai typhlo-pedagogų suvažiavimai, kurių pirmasis įvyko 1873 m. Vienoje, ir išradimas tam tikrų aklųjų savybėms pritaikintų raštaženklių. 1821 metais francūzas L. Braille, patsai iš mažų dienų aklas, suprastinęs ir patobulinęs francūzų karininko Barbier'o pramanytus ženklus, pasiūlė vartoti raidėms žymėti tam tikrą taškų sistemą. Jo pasiūlymas pasirodė labai tikslingas ir Braille'o taškinė rašyba veikiai išstumė iš apyvartos bu-

[1]) Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1908, Bd. 46, p. 311. Cit. sulig Axenfeld'u.

vusius įvairius paprastųjų alfabetų reljefinius atvaizdus ir patapo internacionaliu alfabetu akliesiems. Laikui sutausoti dabar plačiai vartojama Braille'o rašybos stenografinė modifikacija, vokiškai vadinama „Kurzschrift", tik ji yra jau įvairioms kalboms nebevienoda, nebeinternacionalė. Abiejomis Braille'o rašybos modifikacijoms yra parašyta įvairiomis kalbomis daugybė knygų, reikalingų netik elementariniam aklųjų mokymui ir pasiskaitymui, bet ir iš įvairių mokslo šakų. Nemaža yra knygynų, iš kurių knygos duodamos namon. Pavyzdžiui, Anglijoje 1911 m. buvo 66 knygynai specialiai akliesiems su 70.000 tomų įvairių knygų. Haüy'o asocijacijos knygyne Paryžiuje yra 29.000 tomų; Kopenhagos instituto akliesiems knygyne 13.000 tomų (neskaitant gaidų), Hamburge 12.920, Stokholme 4.400[1]). Londono

Braille'o sistemos taškinė abėcėlė.



Nepažymėtieji ženklai vartojami įvairių kalbų skirtingiesiems raštaženkliams.

[1]) Я. Колубовскій Международный съѣздъ по дѣламъ слѣпыхъ въ Англіи. С. П. Б. 1911, p. 22.

nacionaliame knygyne akliesiems yra 70.000 tomų knygų aklųjų rašyba[1]).

Ypatinga gaidų rašybos sistema, skaičiuojamosios mašinos ir įvairūs modeliai duoda galimybės suteikti vaikams nemaža mokomosios medžiagos iš gamtos mokslų, geografijos ir muzikos. Gimnastika ir žaislais lavinama fizinės iegos ir vikrumas. Svarbią vietą mokyklose užima rankų miklinimas įvairiais rankų darbais, kurie dedama pagrindan aklųjų profesininiam mokymui. Dažniausiai mokoma akluosius takelių ir pakojų nėrimo, kedžių ir krepšių pynimo, visokių šepečių dirbimo, virvių vijimo, tinklų mezgimo, akliesiems knygų spausdinimo ir tolyg. Mokoma ir muzikos, kuri kai kur, pavyzdžiui, Paryžiuje ir Petrograde, yra vienas svarbiųjų dalykų. Kad ir retas aklųjų tegali pasiekti muzikos srityje žymaus tobulumo laipsnio, tačiau nemaža esama aklų vargonininkų, aklų giesmininkų bažnyčiose ir cerkvėse ir dar daugiau aklų fortepijonų derintojų. Pastaruoju metu, ypačiai karo metu, pradėta mokyti akluosius masažo ir rašymo mašinėle. Šiam pastarajam amatui daug žada padėti diktafonas.

Aklųjų mokyklos stovi maždaug elementarinių mokyklų lygmėje ir jų uždavinys yra beturčių aklųjį jaunimą išmokyti darbo, kuris juos padarytų savistoviais, savarankiais. Tačiau tas idealas yra vis dar sunkiai pasiekiamas. Mokyklos kursą išėjusių aklųjų prityrimas parodė, kad, gyvendami ir dirbdami pakrikę kas sau, nevisada tepaiegia konkuruoti su matančiaisiais, kad dalis jų skursta, neapsieina be visuomeninės pašalpos ir ėmę elgėtauti pasiduoda jo demoralizuojamam veikimui. Todel Vokietijos mokyklose įvedama bendrabučiai ir bendros dirbtuvės, kur aklieji, negalintieji savarankiai verstis, naudodamies maksimumu laisvės, randa pastovią bustinę ir darbą. Daugeliui savistovių aklųjų, susikūrusių net nuosavią šeimyną, mokykla vis tik pasilieka darbo davėju tuo būdu, kad mokyklos dirbtuvėse tam tikromis sąlygomis duodama tokiems akliesiems darbavietė, įnagiai ir žalioji medžiaga ir rūpinamasi dirbinių pardavimu. Tokios įstaigos kartais daro labai dideles apyvartas, paimdamos stambių užsakymų ir parsigabendamos medžiagos iš pirmųjų šaltinių. Pavyzdžiui, Karaliaučiaus aklųjų įstaiga, gavusi užsakymą iš akcinės bendrovės „Dubysos", aprūpino visą Lietuvos kavaleriją šepečiais, trumpu laiku pagaminusi jų kelias dešimtis tūkstančių.

Nemaža prisidėjo aklųjų globojamųjų įstaigų plėtotei mokytieji aklieji, kurie pastaraisiais dešimtmečiais pradėjo tverti draugijas ir kitokias organizacijas savo materialinei ir dvasinei padėčiai pagerinti. Jų pastangomis tapo suinteresuoti platesnieji visuomenės sluogsniai aklųjų likimu.

---

[1]) Fr. P. Pairson — Webber. Practical sympathy for the blinded. (Brit. journ. of ophthalmol. T. 4. Nr. 6, p. 266. 1920. Cit. iš Zentralbl. f. d. ges. ophthalmol. Bd. IV, H. 2, p. 66).

Pasaulinis karas iškėlė aklųjų globojimo srityje naujų problemų. Ūmai pašoko aklųjų skaičius ir žymiai pasikeitė jų sąstatas. Taip, Vokietijoje iš 2814 aklųjų karių, dabar esamų valstybinėje globoje, 604 (arba 21,4%), įstodami kariuomenėn, buvo galvos darbo žmonės ir pirkliai, dauguma jaunimas arba žmonės pačiame veikliame amžiuje. Prieš karą nedaug turėta atsitikimų, kad akademinės profesijos žmogus, apakęs, tęstų savo profesijos darbą arba jaunas apakęs tokį darbą būtų pasirinkęs. Taip pat maža būdavo atsitikimų savarankiškos aklųjų darbuotės prekyboje arba pramonėje. Tad šioje srityje prityrimo neturėta.

Vokietijoje aklieji kariai patys sudarė, be bendros draugijos („Bund erblindeter Krieger" Berlyne). pavasaryje 1916 m. dar atskirą draugiją „Verein der blinden Akademiker Deutschlands" Marburge. Šios draugijos tikslas yra ne tiek materialinė, kiek dvasinė ir socialinė pagalba kare apakusiems akademikams ir aukštesniųjų mokyklų mokiniams. Ši draugija, valstybės ir visuomenės padedama, pavasaryje 1917 m. sukūrė Marburge naujos rūšies įstaigą vardu: „Hochschulbücherei, Studienanstalt und Beratungsstelle für blinde Studierende". Šios įstaigos knygyne esama beveik 4 tūkstančiai tomų taškiniu šriftu rašytų knygų grynai moksliško turinio, kuriomis naudojasi visos Vokietijos aklieji kariai. Prie knygyno yra įsteigta nuosavi knygų spaustuvė ir įrišykla. Studijų įstaigoje, kurioje mokslas einamas universitetų programomis ir prie kurios dar yra prirengiamasis brandos atestatui skyrius, per pereitus penkerius metus studijavo 180 aklųjų karių ir civilių ir 25 jų pabaigė aukštąjį mokslą, būtent 7 teologai, 5 filosofai, 13 filologų ir 27 juristai. [1])

Patariamoji įstaiga (Beratungsstelle) turi angštų ryšių su visomis Europos kontinento aklųjų reikalams įstaigomis, knygynais ir spaustuvėmis, su valstybinėmis ir komunalėmis įstaigomis, su visuomeninėmis ir privačiomis aklųjų globojamomis organizacijomis ir su aklaisiais kariais.

Tokiu būdu šita trilypė įstaiga yra pirmoji pasaulyje, pasiėmusi uždavinį plačiame maštabe teikti akliesiems aukštąjį mokslą. Ji yra atsiradusi iš gyvo reikalo padėti apakusiems kariams, buvusiems proto darbininkams, pasirinkti naują profesiją ir tinkamai jai prisirengti, tačiau ji gali ir ateityje nemaža prisidėti akliesiems kultūriniai pakilti.

Įdomią lentelę patiekia C. Strehl[2]) apie Vokietijos aklųjų karių pasiskirstymą sulig jų dabartine profesija. Būtent, iš esamųjų valstybės žinioje ir globoje 2814 aklųjų karių 86 (3,06%) užsiima akademinėmis profesijomis, 325 (11,5%) prekyba, 266 (9,4%) masažu ir rašymu mašinėle, 1185 (42,04%) amatu, 453 (16,1%) prastu darbu pramonėje ir žemės ūkyje; likusieji 499 (17,8%) yra be darbo arba dar mokosi, arba tebesigydo ligoninėse.

---

[1]) C. Strehl. Blindenstudienanstalt in Marburg, ihr Zweck und ihr Ziel. (Klin. Monatsbl. f. Augenh. Bd. 69, p. 347).

[2]) C. Strehl. Die Kriegsblindenfürsorge. Berlin. 1922, p. 79.

Iš to, kas ligi šioliai pasakyta, tikiuos, bus aišku, kad aklieji gali patapti naudingais visuomenės nariais, tik reikia sudaryti tinkamas tam sąlygas. Prie tų sąlygų sudarymo verčia mus ne tik nelaimingųjų pasigailėjimo jausmas, bet ir pažinimas savo pačių priedermės. Jei valstybė pripažįsta visiems vaikams teisės įgyti pradžios mokslą, jei Lietuvos konstitucijos § 81 sako, kad „pradžios mokslas yra privalomas", tai tiems, kuriems paprastosios mokyklos netinka, reikia įkurti ypatingų mokyklų. Tiesa, prie to paragrafo yra priedas, kuris gali pirmiau minėtuosius konstitucijos žodžius padaryti tuščiais, kaip tatai yra Ispanijoje, kur įstatymu jau nuo 1857 m. yra deklaruotas privalomasis pradžios mokslas, neišskyrus nė aklųjų, tačiau gal visoje Europoje nėra kitos šalies lygios Ispanijai analfabetų skaičiumi. Yra Ispanijoje nemaža (20) mokyklų akliesiems (dažniausiai kartu ir nebyliams), bet jose mokoma dažniausiai tik rašto ir šiaip taip griežti smuiku, gitara arba armonika. Ir tokią mokyklą išėjus nelieka nieko kita kaip tik elgėtauti, prisidengus kurio nors instrumento muzika. Ispanijos suvažiavime aklųjų reikalais (1906 m.) vienas referentas aklas šitokiais žodžiais apibūdino aklųjų padėtį: „O, mano tėvyne! Salamankos universitetu tu esi buvusi seniau civilizacijos garbė, gi dabar tu visai užmiršai rūpintis likimu ir padėtimi tų nelaimingų nevykėlių, kurie sudaro tavo gyventojų dalį. Kaip mes aklieji gyvename Ispanijoje! 99 iš 100 — išmaldų prašydami, ir nemažesnis skaičius esame analfabetai"[1]).

Pažvelgę į Lietuvą pamatysime, kad ano ispano kartūs žodžiai ne mažiau pritiktų ir mūsų kraštui. Ir dar daugiau, del to, kad mes neturime nė tokių mokyklų akliesiems, kokių esama Ispanijoje, nes netobula mokykla lengviau yra pataisyti negu nauja įsteigti. Apsižvalgę pas savo artimuosius kaimynus pamatysime, kad mes vieni šiuo atžvilgiu tėsame atsilikę. Latvija turi 1877 m. įsteigtą Rygoje institutą akliesiems. Estija turi 1883 m. įsteigtą mokyklą Revelyje (Taline); tiesa ši pastaroji karo metu buvo uždaryta, bet dabar daroma žygių jai atgaivinti (B l e s s i g). Lenkija turi 1842 m. įsteigtą mokyklą Varšavoje (kartu akliesiems ir nebyliams) ir 1851 m. įsteigtą Lvove.

Pirmiau buvo minėta, kad Lietuvoje yra nemažiau, kaip pusketvirto tūkstančio aklųjų; jų tarpe gali būti apie 200 vaikų ir jaunimo mokyklos amžiuje, suviršum tūkstantis aklųjų paties darbo amžiuje, likusieji gi — seneliai. Laukti, kad tas aklųjų skaičius greitai galėtų sumažėti, neprisieina. O jų dvasinei ir materialinei padėčiai pagerinti nieko nedaroma. Einant gi įstatymu (konstitucija) jie turėtų teisės reikalauti bent pradžios mokslo, suaugusieji gi aklieji turėtų teisės reikalauti pamokymo ir darbo.

„Jei valstybė nori pasidaryti akluosius naudingais visuomenės nariais ir atlikti savo priedermes link jų, tai ji privalo rasti

---

[1]) К о л у б о в с к і й. Испанскій сѣздъ по дѣламъ слѣпыхъ. С.П.Б. 1913, p. 15.

priemonių ir būdų, kad galėtų suteikti jiems mokslo ir darbo" (Strehl). Ypatingai svarbu darosi tatai pastaruoju momentu, kada prie Lietuvos prisiglaudžia Klaipėdos kraštas, kurio akluosius iki šioliai globodavo bendra visiems Rytprūsiams Karaliaučiaus aklųjų įstaiga, įsteigta daugiau negu šimtas metų atgal (įsteigta 1819 m., reorganizuota 1846 m.). 1909 metais tai įstaigai pastatyta eilė didelіausių moderniniu namų. Ši įstaiga susideda iš mokyklos, bendrabučių mokiniams ir suaugusiems ir dirbtuvių. Mokykloje (su bendrabučiu mokiniams) gali tilpti 150 vaikų. Dirbtuvėse yra vietos 110-čiai aklų vyrų ir 130-čiai moterų. Bendrabutyje telpa 70 aklų vyrų ir 90 moterų. Dalis aklųjų gyvena mieste ir į įstaigą ateina dirbti, kur gauna darbavietę, įnagius ir žaliąją medžiagą. Mokykla, bendrabučiai mokiniams, dirbtuvės ir bendrabučiai suaugusiems yra įrengti einant paskutiniais technikos ir higienos reikalavimais, turi visus galimus patogumus ir pakankamai mokslo priemonių ir darbo įrankių. Tad Lietuvos visuomenė ir valstybė privalo padaryti visa, kas galima, kad Klaipėdiečiai lietuviai, prisidėjimu prie Lietuvos nebetekę savo nelaimingiems akliesiems tokios pavyzdingos pagalbos ir globos, neturėtų reikalo jos pasigesti.

Protinga socialinė politika reikalauja ne pašalpos akliesiems, ne išmaldų, bet jų likusių iegų išplėtojimo ir jų sunaudojimo produktingam darbui. Susipažinus, kokių didelių pastangų patys aklieji daro, pasiryžę patapti naudingais visuomenės nariais, mūsų pareiga būtų protingai jiems padėti. „Padėdami akliesiems jų pastangose, mes įsitikinsime, kad žmogus gali rasti savyje, kas jam iš vidaus šviečia, kas jam iegų duoda ir jį palaiko, nors jis yra be galo daug praradęs, nors jis yra tamsios nakties apsuptas". (Axenfeld).

Literatūra.

1. Aus der Nacht zum Licht. Beiträge zur Vertiefung der Kenntnis über das Blindenwesen. Herausgegeb. vom Reichsdeutschen Blindenverband E. V. 1916.
2. P. Avižonis. Aklumas ir trachoma Lietuvoje. Vilnius, 1913.
3. Th. Axenfeld. Blindsein und Blindenfürsorge. Freiburg i. Br. 1912.
4. Благотворительныя учрежденія для слѣпыхъ въ Россіи. Изд. Попеч. Импер. Маріи Александр. о слѣпыхъ. С. ПБ. 1912.
5. E. Blessig. Richtlinien für eine Blindenzählung in Estland. Eesti Arst. 1922. Nr. 2, p. 81.
6. Die Ostpreussische Blindenanstalt zu Königsberg i. Pr. und ihr Wirken.
7. F. v. Gerhardt. Abriss der Blindenkunde. Ratgeber für Fürsorgestellen, Aerzte, Geistliche und Erzieher. Herausg. von Dr. Meyer-Steinegg. Berlin. 1918.
8. Th. Heller. Studien zur Blindenpsychologie. Leipzig. 1904.
9. Hübner. Blindheit und Blindenwesen. Halle. 1909.
10. 72—73 Jahresberichte über die Wirksamkeit der Ostpreussischen Blindenunterrichtsanstalt zu Königsberg i. Pr. im Jahre 1918/19 u. 1919/20.
11. E. Javal. Der Blinde und seine Welt (Entre Aveugles) Uebersetzt von Dr. J. Türkheim. Hamburg-Leipzig. 1904.

12. Я. Колубовскій. Испанскій съѣздъ по дѣламъ слѣпыхъ С. П. Б. 1913.

13. Я. Колубовскій. Международный съѣздъ по дѣламъ слѣпыхъ въ Англіи. С П. Б. 1911.

14. E. Krückmann. Kriegserblindungen und Kriegsblindenfürsorge. Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg 1914—1918. Augenheilkunde. Herausgegeb v. Axenfeld. Leipzig 1922.

15. J. Matthies. Deutsche Blindenanstalten in Wort und Bild. Halle. 1913.

16. A. Mell. Encyklopädisches Handbuch des Blindenwesens. Wien-Leipzig. 1900.

17. Merle, Sengelmann u. Söder. Das Blinden-, Idioten- und Taubstummen-Bildungswesen. Norden. 1887.

18. F. Scherer. Die Zukunft der Blinden. Gotha. 1858.

19. C. Strehl. Die Blindenstudienanstalt in Marburg. ihr Zweck und ihr Ziel. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1920. Bd. 69. p. 345.

20. C. Strehl. Die Kriegsblindenfürsorge. Ein Ausschnitt aus der Sozialpolitik. Berlin. 1922.

21. K. Uhthoff. Ueber das Schicksal der Kriegsblinden und ihre Versorgung mit besonderer Berücksichtigung der Kriegsblinden Schlesiens. Halle. 1921.

22. Verhandlungen des VIII Blindenlehrer-Kongresses in München. München. 1895.

23. Wätzold. Wer ist Kriegsblind. Bericht über die 42 Versammlung der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft. Heidelberg. 1920. München-Wiesbaden 1921, p. 212.

24. Численность и составъ слѣпыхъ въ Россіи на основаніи данныхъ первой всеобщей переписи населенія Россійской имперіи 1897 г. Подъ ред Н. А. Тройницкаго. С. П. Б. 1905.

Prof. Avižonis, pabaigęs pranešimą, siūlo priimti sekamą rezoliuciją:

„2-sai Liet. Gydytojų Suvažiavimas, išklausęs prof. Avižonio pranešimą apie „Aklųjų globojimą kitur ir Lietuvoje“, paveda Vykdomajam Komitetui rūpintis įkūrimu Lietuvoje aklųjų globojimo įstaigos“.

Siūlomoji rezoliucija (Nr. 11) Suvažiavimo vienbalsiai priimama.

XXIX. Rezoliucijų priėmimas.

Priimtieji 2 Liet. Gydytojų Suvažiavimo nutarimai atspausdinti atskiroje protokolo dalyje C[1]).

Viso priimta įvairiais klausimais 15 nutarimų didžiąja balsų dauguma.

Negavo absoliutinės balsų daugumos šiuo du Dr. Sipavičiaus pasiūlymai:

1) Medicinos pagalbos Lietuvos piliečiams tiekimui privalo būti įkurtas įvairių gydymo įstaigų tinklas, kuriose pagalba privalo būti teikiama dovanai. (Balsavimo rezultatai: 14 už, 10 prieš, 13 susilaikiusių).

2) Sveikatos Apsaugos Valdybos fondas privalo būti sudarytas iš visuotino piliečių apdėjimo mokesniais. Šios Valstybės

---

[1]) Žiūr. „Medicina“ 1923 m. Nr. 5 (225—228 pusl.).

Iždo pajamos negali būti vartojamos kitiems tikslams, kaip tik mediko-sanitariniams Respublikos reikalams. (Balsavimo rezultatai: 14 už, 3 prieš, likusieji susilaikė).

XXVIII. Įvairūs klausimai.

1) **2-ojo L. Gyd. Suv-mo Vykdomojo Komiteto rinkimai.**

2-ojo Lietuvos Gydytojų Suvažiavimo Vykdomojo Komiteto nariais slaptu balsavimu išrinkti šie asmenis: 1) Dr. Jonas Staugaitis, 2) Dr. Jurgis Alekna, 3) Dr. Bron. Sipavičius, 4) Dr. Iz. Kocinas, 5) Dr. Juozas Marcinkus, 6) Dr. Mot. Nasvytis ir 7) Dr. L. Epšteinas. Sekantieji sulig balsų skaičiumi — Dr. Vl. Lašas, Dr. Vl. Ingelevičius ir Dr. Al. Fuksas — nutarta skaityti kandidatais.

2) **3-iasis Liet. Gydytojų Suvažiavimas** nutarta sušaukti 1924 m. rudenį.

XXX. Suvažiavimo uždarymas.

Dr. Alekna, Prezidiumo vardu uždarydamas Suvažiavimą, reiškia gilios padėkos daug pasidarbavusiam 1-jo L. G. Suv-mo Vykdomojo Komiteto Pirmininkui Dr. Staugaičiui už šio Suvažiavimo sušaukimą (pilnas pritarimas iš vietų) ir visiems Suvažiavimo dalyviams už apsilankymą ir darbą Suvažiavime. Iš vietų reiškiama padėkos Suvažiavimo Prezidiumui už darbų tvarkymą.

Suvažiavimas užsidaro.

Dr. J. Staugaitis,
2-jo Lietuvos Gydytojų Suvažiavimo
Pirmininkas.

Dr. A. Matulevičius,
Sekretorius.

(Pabaiga).

Kaulų ir sąnarių tuberkuliozo šiais laikais gydymas Vokietijoje.

D-ras med. chirurgas G. Datnovskis (Berlyne).

„Prie kaulų tuberkuliozo daug dažniau, negu prie kitų susirgimų, pastebima abejotino išgijimo atsitikimų".
König — „Die Tuberculose der menschlichen Gelenke u. s. w." Berlin, 1906.

Kovos su kaulų tuberkuliozu priemonių reikšmė visuomenės atžvilgiu.

Pasaulinis karas su jo baisia „traumine" epidemija ir infekciniais susirgimais mobilizavo visur visas visuomenines ir medicinines paiegas kovai su žmonijos nelaimėmis. Karas ir laikotarpis po karo privertė gydytojus dar kartą įsitikinti, kokios didelės reikšmės turi socialių priemonių pažinimas kovai kaip su staigiaisiais, taip ir su chroniškaisiais susirgimais.

Šitie protavimai ir privertė mane pasidalinti šiame trumpame pranešime su draugais Lietuvoje tais savo stebėjimais, kuriuos aš esu surinkęs, ilgoką laiką bedirbdamas Berlyno įstaigose kovai su kaulų ir sąnarių tuberkuliozu.

Pažymėsiu, kad socialės sąlygos (karas ir laikotarpis po jo) netik žymiai padaugino kaulų tuberkuliozu susirgimų skaičių, bet padarė įtakos ir kovos su tąja liga metodų pasirinkimui. Paaštrėjusios karo metu socialės sąlygos tapo neva tąja istorine būtinybe, kurios rezultatu galima laikyti dabartinį kaulų tuberkuliozo gydymą Vokietijoje esant vienintėliai teisingą, atatinkantį visuomeninės medicinos principams.

Tolymesniame pranešime man bus lengva paaiškinti tąją mintį.

Kaulų tuberkuliozo gydymo metodai: a) chirurginis.

Kaulų tuberkuliozo gydymo metodai paskutinių dešimtmečių eigoje dažnai keitėsi. Pats pavadinimas — „chirurginis" tuberkuliozas — atsirado tik del ilgoką laiką užsilaikusių pažiūrų apie būtinumą taikinti chirurgiją esančiam tuberkulioziniam žydiniui pašalinti (Billroth — išskutimas ir 10% jodglicerino tirpinio injekcija). Platesniuose sąnarių susirgimuose buvo daromos artrektomijos, kurias, kaip žinoma, ypatingai siūlė König. Nežiūrint į tą, kad greitai paaiškėjo operacinio gydymo bjaurinantieji rezultatai (pats König konstatavo 70% sutrumpėjimų po kelio sąnario rezekcijos), — chirurgai dar ilgą laiką darė operacijas, manydami, kad jie gelbsti ligonį nuo metastazių ir recidivų. Gi kuomet teko suprasti, kad tai yra apsirikimas, chirurgai, kaip ir visuomet būna tokiais atsitikimais, įpuolė į kitą

b) konservatinis.

kraštutinumą: jie pradėjo skelbti konservatinį gydymą ir vyriausiu momentu laikė — ramią galūnės ar kitos susirgusios kūno dalies padėtį, naudojantis tam reikalui gipsu.

Šitas gydymo metodas daugumoj atsitikimų išgelbėdavo ligonį nuo tuberkuliozo, bet visuomet palikdavo jį raišu. Štai šitas sąprotavimas privertė savo laiku B i e r'ą pasisakyti prieš gipsinius tvarsčius ir pasiūlyti savo metodą — hiperemijos, kuri, kaip paskui pamatysime, turi visas teigiamas konservatinio gydymo ypatybes ir duoda galimybės daryti aktyvius ir pasyvius susirgusių sąnarių judesius.

Helioterapijos pradžia kalnuose.

Tuo metu, kai operacinio ir konservatinio gydymo šalininkai ir toliau gynė savo metodų pirmenybes, 1902 metais B e r n h a r d (Samaden) nurodė, kad saulės spinduliai ypačiai gerai veikia kaulų ir sąnarių tuberkuliozo eigą. R o l l i e r (Leysin) tam tyčia pasišventė ištirti saulės spindulių veikimą kaulų ir sąnarių tuberkuliozui. R o l l i e r, ypačiai po B i e r'o įtaka, atsisakė nuo fiksuojančių gipsinių tvarsčių ir, įrengęs Šveicarijoj Leysin'e kaulų ir sąnarių tuberkuliozu sergantiems sanatoriją, tuo pačiu padėjo tvirtą pamatą sąnarių ir kaulų tuberkuliozo helioterapijai.

Helioterapijos pradžia plokštikalnėse.

Jau 1911 metais grynai ekonominio pobūdžio motyvai, būtent, — negalėjimas siųsti neturtingus ligonius Šveicarijon, — paragino B a r d e n h e u e r'j pasinaudoti kaulų tuberkuliozo helioterapijai paprastais Kelno ligoninės įrengimais. Kitaip tariant, B a r d e n h e u e r pirmas atsisakė nuo būtinumo kalnų kaulų tuberkuliozo helioterapijai. Deja, mirtis pertraukė tolimesnius B a r d e n h e u e r'io darbus. Tik pranešimas apie 35 ligonius, kurie naudojosi Kelne saulės gydymu, parodo, kad B a r d e n h e u e r, buvęs iki tol karštu operacinio įsikišimo šalininku, remdamasis savo paskutinių laikų patyrimais, pasidarė kaulų tuberkuliozo konservatinio, o šiuo atveju, saulės spinduliais gydymo šalininku.

Nežiūrint į B a r d e n h e u e r'io pranešimus apie helioterapiją plokštikalnėse (šiuo atveju Vokietijoje), dar 1913 metais Berlyno magistratas buvo nutaręs siųsti kasmet savo lėšomis kelis šimtus ligonių į Leysin'ą. Gydytojai manė, kad šešių mėnesių laikas (tik pavasarį ir vasarą), per kurį B a r d e n h e u e r naudojosi saulės spinduliais kaulų tuberkuliozui gydyti, del daug ilgesnio ligos tęsinio yra neužtektinas.

Helioterapijos pradžia Vokietijoje.

Ir štai, tik karas, tik pasikeitusios socialės sąlygos privertė magistratą atsisakyti nuo savo nutarimo, bet sykiu su tuo paragino susirūpinti kaulų tuberkuliozo helioterapijos pasiketymo klausimu Vokietijoje.

Šitą klausimą puikiausiai išrišo prof. B i e r'o asistentas — prof. K i s c h (Berlyne).

Tuo pačiu buvo nustatytas pirmas ir svarbiausis kaulų tuberkuliozo visuomeninio gydymo principas, būtent:

Ligoniai privalo gydytis namie, t. y. ten, kur jie susirgo.

Prof. Kisch'o nuopelnas yra tame, kad jis, remdamasis patėmijimais ir daugybė eksperimentų, parodė, kad neužtektiną saulės spindulių intensivumą ir veikimo laiką plokštikalnėse galima sustiprinti, kombinuojant helioterapiją su hiperemija, anot Bier'o metodo, ir vienlaikinėmis duoklėmis jodo į vidų.

Apsistosime trumpai ant kiekvieno gydymo metodo veikimo skyrium.

Saulės spindulių veikimas. Saulės spinduliai sukelia toje kūno daly, kurią jie veikia, stiprią aktyvią hiperemiją. Suprantama, kad pastaroji bus juo intensivesnė ir juo gilesnė, juo ilgiau tęsis saulės spindulių veikimas. Eksperimentiniai įrodyta, kad normalus kraujo tūris, paveikus saulės spinduliams pusvalandį, padidėja septynis kartus. Hipeperemiruoto stovio maksimumas pastebima valandai praslinkus po švitinimo spinduliais. Įdomu pažymėti, kad tuo metu, kai Rollier, Finsen ir Unna laiko esant veikiančius, iššaukiančius hiperemiją, išimtinai ultravioletinius spektro spindulius, — Kisch, remdamasis eksperimentais, prieina išvadą, kad tą ypatybę turi šildantieji spinduliai. Pasidariusią spinduliams veikiant pigmentaciją visi autoriai laiko organizmo apsigynimu nuo kenksmingos saulės spindulių įtakos.

Helioterapijos technika. Helioterapija duoda gerų rezultatų, žinoma, tik tada, jei ji atliekama taisyklingai. Tam tikrose Berlyno gydymo įstaigose tuo atveju prisilaikoma Rollier'o pasiūlytos schemos, kuri stengiasi apsaugoti ligonį nuo labai skausmingos jam „erythema solare". Ligoniai — didelių miestų gyventojai tenka išpradžių pratinti būti ilgesnį laiką atvirame ore. Šita treniruotė tęsiasi 2—3 dienas iki pačios helioterapijos pradžios. Helioterapija pradedama nežiūrint į tą, kur yra ligos židinys — abiejų kojų švitinimu, o paskui išstatoma saulės spindulių veikimui iš eilės: blauzdos, kelių sąnariai, šlaunys ir t. t., ir tiktai 12 dieną pradedama švitinti ligos žydinys.

Dirbtiniais spinduliais švitinimas. Kadangi mūsų plotyje žiemos metu saulė dažnai nepasirodo, tai tenka griebtis dirbtinio švitinimo ligonių. Čia pat reikia pažymėti, kad kalnotose vietose, ypačiai pavasarį ir rudenį del ūkanos, o taipogi ir žiemą del neganėtino saulės spindulių intensivumo, patartina naudotis dirbtiniu švitinimu (Jüngling, Kisch).

Atatinkamai Finsen'o, Charcot'o iš vienos pusės ir Kisch'o pažiūromis iš kitos pusės apie terapinį ultravioletinių ir šildančių spindulių veikimą, Finsen-Bach pasiūlė kvarco žibintuvą (lempą), duodantį daug ultravioletinių spindulių. Kisch gi drauge su Rohr'u pagamino aparatus, duodančius šildančių spindulių vidutiniai 68°, kurie atatinka saulės spinduliams. Šitie

žibintuvai, paskirti tiek visam organizmui švitinti, tiek vietiniam procesui gydyti, susideda iš pusiau pasidabrotų elektros žibintuvų, kriaušės formos, gulinčių prieš judomąjį asferinį veidrodį.

Taip pat, kaip ir prie naturalaus švitinimo, ligonis turi pamažu priprasti ir prie dirbtinio saulės spindulių veikimo. Pasiekiama tai kas kart priartinant kalbamuosius žibintuvus prie žmogaus kūno paviršio.

Baigiant apie dirbtinį švitinimą, dar reikia pasakyti keletą žodžių apie kaulų tuberkuliozo rentgenoterapiją.

Rentgenoterapija. Autorių nuomonės kas del rentgenoterapijos rezultatų skiriasi. Wetterer siūlo švitinimą Rentgeno spinduliais vartoti tais atsitikimais, kai operacija del kurių-nors priežasčių yra negalima. Haecker labai patenkintas gautais razultatais; tačiau reikia pastebėti, kad jis visais atsitikimais naudojosi gipsiniais tvarsčiais, — taip kad esama pamato geras išdavas priskirti sąnarių fiksacijai. Prof. Kisch'o vedamoje ligoninėj pagerėjimai pažymėti tik tais atvejais, kada nebuvo jokios reakcijos švitinimui saulės spinduliais, Dabartiniu laiku prof. Kisch vartoja rentgenoterapiją tik išimtinais atsitikimais, kada prie užsibaigusio kaulų proceso dar esama tuberkuliozinio susirgimo minkštų dalių, k. a. opos, fistulos ir t. p.

Stazinė hiperemija. Stebėjimai prie helioterapijos tokių simptomų, kurie būna prie stazinės hiperemijos, sulig Bier'u, paakino jį pritaikinti prie kaulų tuberkuliozo hiperemiją, kombinuojant ją su švitinimu saulės arba dirbtiniais spinduliais. Gydymo rezultatai priklauso išimtinai nuo taisyklingo hiperemijos pritaikymo. Reikia vengti perdaug tampraus tvarsčio uždėjimo (guminio arba vėlos spiralės), kada distalinėje kūno dalyje vietoje didesnio kraujo prisipildymo pastebima anemija. Uždėjus tvarstį taisyklingai, hiperemiruota kūno dalis būna apčiuopiamai šiltesnė ir skausmai, uždėjus tvarstį, tuojau liaujasi.

Del stazinės hiperemijos viršutinių galūnių tvarstis dedama ant žasto, del apatinių — ant šlaunies, nežiūrint į tą, kur ligos esama, ar alkūnės, ar delno bei pirštų, kelio ar dubens sąnariuose. Tvarstis dedama ant delno aukščiau sąnario. Del stazinės hiperemijos peties sąnario dedama guminis žiedas ant peties ir fiksuojama vienu tvarsčiu prie krūtinės, kitu — prie nugaros.

Prie dubens-šlaunies sąnario susirgimo Kisch pasiūlė dėti tvarstį ant pilvo, panašiai Momburg'ui — su tuo tik, žinoma, skirtumu, kad kirkšnyje turi būti užčiuopiama pulsas.

Kisch taiko stazinę hiperemiją ligoniams kasdieną po 3—4 valandas su pertraukomis 1 val.

Jodas. Savo laiku pats Bier buvo pastebėjęs, kad kartais, taikant aktyvią hiperemiją, išsivysto nuslinkusieji abscesai. Tam išvengti Bier siūlo duoti ligoniams jodo Na jodati pavidale — kiekvieną sykį už 10 mi-

nučių prieš tvartį uždedant. Dienos dozė suaugusiam — 3,25 gr., ligoniams 14—10 metų amž. — 1,0 gr., vaikams jaunesniems 10 metų — 0,5 gr. Nepriklausomai nuo viršnurodytos indikacijos priėmimui jodo, pastarasis, kaip žinoma, jau nuo seniai laikomas specifine priemone prieš tuberkuliozą — tuberkuliozinių žydinių rezorbcijai. Matomai, tuomi aiškinama esamų tuberkuliozinių sekvestrų rezorbcija taikant kombinuotą gydymą saule, hiperemija ir jodu.

Šaltųjų abscesų punkcija. Gydant šaltuosius abscesus daugiausia dėmesio gydytojas privalo kreipti mišrios infekcijos išvengimui. Todel reikia ypačiai atsargiai elgtis su abscesų ištuštinimo būdu. Jokiu atveju jų nereikia atidaryti, nes šaltasis abscesas virsta karštuoju abscesu su visais klinikiniais simptomais. Kisch pasiūlė punktiruoti abscesą prie jo viršutinio krašto pasitraukus 2 santimetrais virš pūlinio krašto. Tas daroma tam, kad padarytas stora kaniūle poodinis latakas kliudytų savaimingai pūliams išsilieti. Griežtai prisilaikant čia nurodytų perspėjimų, galima be jokios žalos ligoniui, esant dideliam pūlių prisirinkimui, daryti punkciją ir du syk per dieną.

Ligoniai lovoje. Kaip jau aukščiau buvo nurodyta, šių laikų kaulų tuberkuliozo gydymas visai nepripažįsta susirgusio organo fiksacijos, bet antrą vertus, jis numato ramią ir nuo išorinių insultų apsaugotą sergančio organo padėjimą. Aš neturiu galimybės smulkiau apsistoti ant Rollier'o ir Kisch'o lovos įtaisymo aprašymo, nurodysiu tik bendrus dabar priimtus principus. Pogalviai (kietai kimšti) vartojama gybbus'o išsivystymui, nykstelėjimui, pav., prie kelio sąnario tuberkuliozo, išvengti. Priklausomai nuo tos ar kitos stuburo dalies susirgimo — modifikuojama, žinoma, ir gybbus'o pogalvis, pakeliama žemutinis lovos kraštas ir t. t. Uždėjus ištampą, pasiekiama sąnarių dalių vienos nuo kitos atitolinimo — ytin svarbus momentas sekmingam gijimui.

Baigdamas apie ortopedinį gydymą, laikau ytin svarbiu pažymėti, kad kiekvienas ligonis išgijęs, nustačius tą kontroliniais Rentgeno atvaizdais, apie kuriuos bus kalbama žemiau, gauna Hessing'o aparatą, jam tyčia pagamintą. Šitie aparatai, kaip žinoma, vartojama organui apsaugoti nuo perdaug didelio slėgimo.

Gydymo rezultatai. Del rezultatų, gaunamų kombinuotai gydant (saule, hiperemija, jodu), aš manau, kad pridedamoji prie šio lentelė, sudaryta remiantis Hohenliechen'o ligoninės medžiaga, duoda galimybės padaryti kai kurių išvadų. Laikau reikalingu nurodyti, kad statistikos daviniai pravesti dideliu atsargumu.

Abejotini rezultatai visai neimama domesin. Iš lentelės matoma, kad gydymas tęsiasi nuo 7 iki 15 mėn., žiūrint susir-

gusio sąnario didumo ir, žinoma, paties susirgimo intensivumo. Visiško išgijimo % svyruoja nuo 55% iki 75%.

Susirgimo pavadinimas		Atsitikimų skaičius	Išgijo	Išleista prieš visiškai išgys.		Pasitaisė	Pablogėjo	Nepasitaisė	Mirė	Gydymo laiko ilgumas
				Tiesiog prieš išgys.	Pasitaisius.					
Spondylitis		78	48	2	23	10	4	2	3	14—15 mėn.
Coxitis		91	58	2	20			2	5	15 „
Tbc. artic. ileo-sacr.		5	1	1	3					13 „
Gonitis	Tbc. synovialis	44	27	4	10				2	11 „
	Tbc. ossium	43	25	1		3		2	2	
Tbc. talocruralis	su fistula	23	14	2	4			2	2	
	be fist.	8	6		1				1	
Tbc. cubiti		44	su fistula 12		6					8 „
			be fistulos 9		4					
Tbc. manus		19		4	7					11 „
Spina ventosa		56		6		11				7—10 „

Gaunamiems prie helioterapijos rezultatams, sulyginti su kitais, apsistosime ant kelio sąnario tuberkuliozo. Helioterapija duoda apie 60% visiško išgijimo to dažniausiai ir rimčiausiai susergančio sąnario, tuo metu kai König, stovėdamas už chirurgijos pritaikymo reikalingumą, duoda šias skaitmenis: visiškas išgijimas (funkcijų užsilikimas) — 11,7%, pooperacinis sutrumpėjimas — 70%. 50,9% prie helioterapijos ir 11,7% operaciją pritaikant — aiškiai patys pasisako! Statistiškai ištyrtoji medžiaga liečia laikotarpį nuo 1914 metų kovo 1 d. iki 1922 metų pradžios. Recidivų skaičius minimaliai siekia iki 3% ir liečia išimtinai atsitikimus, kada ligoniai buvo

paleisti del šių ar kitų priežasčių prieš visiškai išgysiant. Recidivų nebuvimą, savaime aišku, reikia laikyti didžiausia helioterapijos teigiama ypatybe. Recidivų atsiradimas pas abejotinai išgydytus ligonius duoda progos, anot K ö n i g'o, nusiminti ir ligoniui ir jį gydančiam gydytojui.

Kontroliniai tyrimai Rentgeno spinduliais.

Kuomet gi galima laikyti ligonį esant išgijusį? Tas klausimas turi tik vieną atsakymą: kai Rentgeno spinduliais tyrimai parodys ligos sužaloto kaulo restitutio ad integrum. Visi ligoniai sistemingai (nerečiau 3 jų mėnesių) kontroliuojama Rentgeno spinduliais. Aš neturiu galimybės smulkiau apsistoti ant išgijimą lydinčių procesų aprašymo. Bendrai galima pasakyti, kad po įtaka kombinuoto gydymo helioterapija iš vienos pusės pastebima sergančio kaulo rezorbcija, iš kitos — greitas kaulo priaugimas, kuris užpildo pasidariusį po kaulo rezorbcijos defektą. Hohenliechen'o ligoninėje esančiuose atvaizduose galima matyti netik pilną normalaus diafizio prie spina ventosa regeneraciją, bet ir šlaunkaulio galvutės, ištisų stuburo slankstelių ir t. t. ataugimą.

Gydymo įstaigų įrengimas.

Baigdamas šį pranešimą, dar pridursiu keletą žodžių apie pačių gydymo įstaigų sergantiems kaulų tuberkuliozu įrengimą ir pritaikymą kombinuotiems gydymo metodams. Tam tikslui tinka visi namai, kurie turi erdvus kambarius ir stovi už miesto, kiek galima, pušyne. Vienintelis tik reikalavimas architekturos atžvilgiu — tai, kad tie namai turėtų terasas helioterapijai. Jei namas turi daug aukštų, tai terasos turi būti uždengtos aukščiau gulinčiomis terasomis iki pusės, tuo būdu, kad kiekviena terasa turėtų vieną pusę visai ir kitą pusiau uždengtą. Šitos terasos turi turėti tiesioginį susisiekimą su ligonio miegamuoju kambariu. Ligoniai, kurie gali vaikščioti (turintieji sveikus stuburą, dubenį ir apatines galūnes), žinoma, neprivalo visą laiką būti terasoje — jie gali naudotis helioterapija kur nors pievoje arba šiaip jau saulėtoje vietoje.

Kadangi Vokietijoje ekonominio gyvenimo sąlygos blogėja ir iš savo pusės iššaukia žymų kaulų tuberkuliozu susirgimų padaugėjimą bei neduoda galimybės toliau statyti tam tikras gydymo įstaigas, tai K i s c h pasiūlė visus galinčius vaikščioti (žiūr. aukščiau) ligonius gydyti specialėse, tam tikslui pastatytose ambulatorijose. Jos statomos atvirose aikštėse ir, kiek galima, miesto pakrašty. Barake, kuris būtinai turi turėti butą dirbtiniai helioterapijai, iš pietų pusės yra terasa. Vaikus tuo pat metu moko mokytojai, kurie taipogi reikalingi šito gydymo. Netik sergantieji chirurginiu tuberkuliozu, bet ir tokie, kurie yra linkę prie jo, privalo lankyti tokias ambulatorijas. K i s c h pažymi geriausių rezultatų prie rachito (gydymo terminas 2—3 mėn.).

Mano pranešimo tikslas bus pasiektas, jei dirbantieji Lietuvoje draugai atkreips dėmesio į konservatinį tuberkuliozu ser-

gančių kaulų gydymą. Tokių ligonių esama; aš galėjau tame įsitikinti, būvodamas Lietuvoje ir sutikdamas lietuvius — ligonius, kurie naudojasi helioterapija Berlyno įstaigose. Klimato atžvilgiu Lietuva turi perdėm gerų ypatybių (aukštų vietų, puikių pušynų), kurios, kaip mes matėme, nėra conditio sine qua non tokių ligonių helioterapijai. Antrą vertus, oficialės įstaigos lengvai supras, kad „skiriamos lėšos gydymo įstaigoms įrengti ir tokiems ligoniams užlaikyti duos didžiūlio pelno, grąžindamos kraštui visai sveikus piliečius, kurie, palikti juos negydžius, visą amžių bus nelaimingi ir sunki našta visuomenei“ (Bier).

Literatūra.

1. Charcot. (Comptes rendus de la Soc. de biol. 1859).
2. Finsen. — F. C. W. Vogel, Seipcig 1899.
3. Jesionek. — Richtlinien der modernen Lichtbestrahlung. („Strahlentherapie“ Bd. VII).
4. Jüngling. — Vergleichende Untersuchungen über die Wirkung des Sonnenlichtes und der Quecksilberlampe (Künstliche Höhensonne) auf die Haut. („Strahlentherapie“ Bd. VII).
5. Kisch. — Eine neue Methode für röntgenologische Darstellung d. Hüftgelenks in frontaler Ebene.
6. Kisch. — Die Strahlentherapie der äusseren Tuberculose. („Strahlentherapie“ Band X).
7. Kisch. — Zur Theorie der Lichtbehandlung chirurgischer Tuberkulose. (Münch. med. Woch. 1917).
8. König. — Lehrbuch der Knochen u. Gelenktuberkulose. Berlin 1884. Hirschwald.
9. Krause. — Die Tuberkulose der menschlichen Knochen u. Gelenke. Leipcig 1890.

Sąnarių tarpai rentgenogramose ir jų reikšmė sąnarių ligų diagnostikoje.

Gyd. Kalvaitytė.

Nufotografavę Rentgeno spindulių pagalba bet kokį sąnarį, mes matome kaulų galus, prieinančius prie to sąnario ir tarp tų kaulų didesnį ar mažesnį tarpą — sąnario tarpą. Tas sąnario tarpas yra maž-daug taip pat Rentgeno spindulių pereinamas, kaip ir apsupančios sąnarį minkštosios dalys, kitaip sakant, jo šešėlis susilieja su aplinkinių minkštųjų dalių šešėliu.

Įvairių sąnarių tarpai yra nelygiai platūs; juo yra didesnis fotografuotasai sąnarys, juo platesnis yra jo tarpas. Falangų sąnarių tarpai siekia 0,5—0,8 m.m. platumo; riešų sąnarių tarpų platumas svyruoja maž-daug tarp 1,5—2 m. m., ir pagaliau kelių sąnarių tarpai gali siekti 5 m. m. ir daugiau.

Toliau, sąnarių tarpų platumas rentgenogramose įvairuoja sulyg fotografuotojo asmens amžiumi. Juo jaunesnis yra fotografuotasai individumas, juo platesni sąnarių tarpai gaunami rentgenogramose. Tas galioja tiktai lig pilno asmens subrendimo.

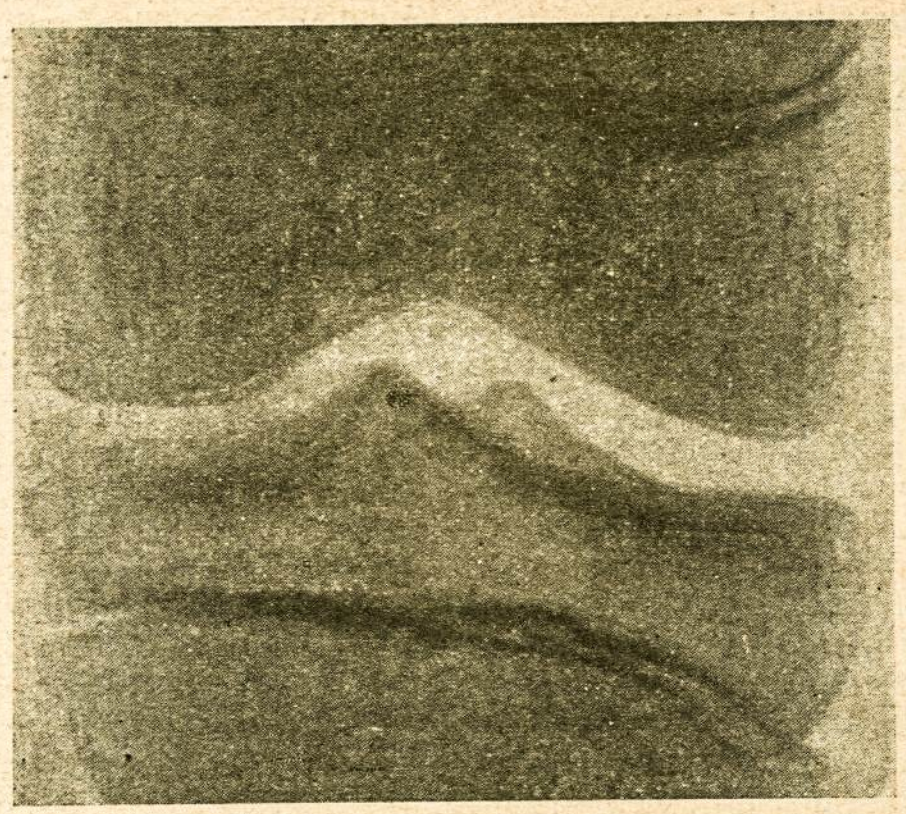
Pas subrendusius žmones, kurių kaulai yra jau pilnai sukalkėję, sąnarių tarpų platumas nebekitėja. (Ar jeigu ir kitėja, tai tas pakitėjimas esti taip nežymus, kad jo nebegalima paprastai pastebėti).

Pagaliau sąnarių tarpai gali įvairuoti ir individualiai, — ir pas vienodo amžiaus žmones tos pačios rūšies sąnarių tarpai rentgenogramose dažnai esti nevienodo platumo.

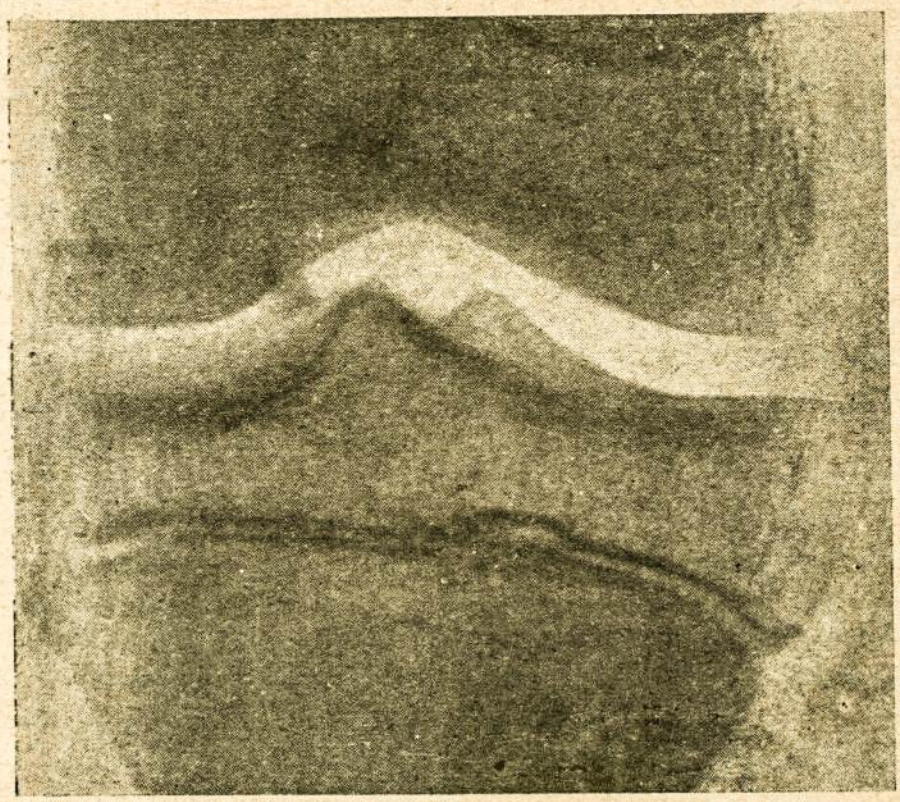
Taigi sąnarių tarpai rentgenogramose yra palyginti platūs, daug platesni, negu kad yra įrodyta anatomijos. Iš anatomijos mes žinome, kad sąnarių kremzlės atsiremia viena į kitą ir kad todel sąnarių tarpai yra tiktai siauručių plyšių pavidale ir jokiu būdu negali būti matuojami milimetrais. Nenoroms tatai gali kilti klausimas, iš kur tie taip platūs sąnarių tarpai gaunami rentgenogramose? Ar nėra jie tiktai rentgenotechnikos padaras? Ta technika, kaip daugeliui gal būt yra žinoma, yra sekanti: visi tyrinėjamieji sąnariai yra rentgenografuojami gulščioje padėtyje, tai yra išjungus spaudimą į sąnarį iš viršaus. Tas sąnarių rentgenografavimo būdas yra priimtas visur del jo patogumo, — gulščioje padėtyje galima visada nurentgenografuoti kiekvieną sąnarį, o stačioje tas nevisada yra galima, ypač skaudant tyrinėjamajam sąnariui, o tyrinėjama, be abejonės, tiktai nesveiki sąnariai.

Įrodyti, kad sąnarių tarpai rentgenogramose nėra rentgenotechnikos padaras, galima dviem būdais. Galima sąnarį prileisti oro ir taip jį nufotografuoti: oras, kaipo stipriai Rentgeno spindulių pereinama medžiaga, duoda stiprų šešėlį minkštosiose dalyse ir todel tikras tarpas pilnoje to žodžio prasmėje, prileistas oro, gerai gali būti matomas. Arba galima nufotografuoti tą patį sąnarį gulščioje ir stačioje padėtyje; kitaip sakant, galima nufotografuoti sąnarį esant į jį spaudimui iš viršaus ir tą spaudimą išjungus. Jeigu sąnarių tarpai, stebiamieji rentgenogramose, būtų tarpai pilnoje to žodžio prasmėje, tai, fotografuojant sąnarį stačioje padėtyje, jie turėtų būti žymiai siauresni, negu kad nufotografavus juos gulščioje padėtyje.

Pirmas tyrinėjimo būdas, tai yra tyrinėjimas įleidus į sąnarį oro, nėra patogus ir sveikam žmogui daryti jo negalima. Taigi geriausiai čia tinka antras būdas. Aš šituo antru būdu ir pasinaudojau. Kad geriau būtų stebėti galimus įvykti nukrypimus fotografuojant sąnarį stačioje ir gulščioje padėtyje, aš išrinkau vieną didžiųjų sąnarių — kelio sąnarį. Čia daug įtakos turi, be abejonės, ir spaudimas iš viršaus, fotografuojant sąnarį stačioje padėtyje. Sąnario tarpas, kaip matyti iš pridedamų čia atvaizdų, abiejuose atsitikimuose esti vienodo platumo; galima pastebėti tiktai mažą skirtumą atvaizdų projekcijose. (Kas yra nors truputį susipažinęs su fotografija, tas žino, kaip sunku yra gauti visai tokį pat atvaizdą fotografuojant tą patį objektą dviejose jo padėtyse). Taigi spaudimas iš viršaus neturi įtakos į sąnario tarpo platumą rentgenogramose. Taip ir turi būti; kito-



Stovint.



Gulint.

niškai mes turėtumeme daleisti, kad gulščioje padėtyje sąnarių krėmzlės nusitolina viena nuo kitos, o tas nėra galima, nes, kaip yra įrodyta anatomijos, nei sąnarių raikščiai nei raumenys nėra ilgesni, negu kad to reikia prisišliejimui vienos sąnario kremzlės prie antros; be to, fiziologijos yra įrodyta, kad raumenys normalėse apystovose visada esti pasiruošę dirbti, tai yra visada turi pradžiai darbo atatinkamą tonusą.

Iš aukščiau pasakyto aišku, kad sąnarių tarpai rentgenogarmose nėra tarpai pilnoje to žodžio prasmėje, o yra tiktai tarpkauliniai audiniai — kremzlės. Tikro sąnario plyšio rentgenogramose nesimato.

Panašus Rentgeno spinduliams skaidrumas kremzlių, kaip ir kitų minkštųjų organizmo dalių, priklauso nuo atominės sudėties. Kremzlės savo atomine sudėtimi mažai tesiskiria nuo kitų minkštųjų kūno dalių; tiktai jų atomai yra kitaip sugrupuoti. Rentgeno spinduliams skaidrumas nepareina nuo atomų susigrupavimo, o tiktai nuo jų rūšies. Juo daugiau yra tokiame audinyje (ar kūne) atomų aukšto eilės Nr., juo mažiau tas audinys praleidžia Rentgeno spindulių. Daug atomų aukšto eilės Nr. (Ca), kaipo žinome, įeina į kaulų sudėtį (apie 50% kalcijaus druskų formoje). Kremzlėse aukšto eilės Nr. atomų yra beveik tiek pat, kaip ir kitose minkštosiose dalyse, todel jos yra taip pat skaidrios R. spinduliams, kaip ir minkštosios dalys.

Taigi, sąnarių tarpai, matomieji rentgenogramose, yra sąnarių kremzlių šešėliai. Jeigu kremzlės suserga, tai įvyksta jose cheminių, o dažnai ir anatominių pakitėjimų.

Tie kremzlių pakitėjimai rentgenogramose yra matomi ir reiškiasi ar sąnario tarpo platumo arba jo aiškumo pakitėjimu. Druzlinas sąnario tarpas, tai yra ne taip aiškus, kaip simetringojo jam sąnario tarpas, reiškia, įvykus pakitėjimus sąnario kremzlės cheminėje sudėtyje, susiaurėjimas jo — kremzlės suplonėjimą. Tokiu būdu mes pastebime rentgenogramose cheminiai anatominius pakitėjimus kremzlėse, susirgimo gi etiologiją iš rentgenogramų ne visada galima išskaityti. Panašūs pakitėjimai sąnarių kremzlėse (kaip abelnai ir kituose organuose) gali įvykti prie įvairios susirgimo etiologijos. Bet etiologiją mes lengviai galime sužinoti iš anamnezio, o kas yra įvykę sąnariuose, mes galime pamatyti tiktai rentgenogramose. Todel sąnarių ligų diagnostikoje rentgenologinis diagnozis yra labai svarbus, nes duoda galimybės pažiūrėti, kas yra atsitikę paslėptuose nuo mūsų akių audiniuose, ir jis niekada neturėtų būti apleidžiamas. Kiekvienas gi gydytojas praktikas turėtų gerai įsidėmėti, ką reiškia „sąnario tarpas drumzlinas“, „sąnario tarpas siauresnis“, ne kaip simetringo jam sąnario, kad gerai orientuotis rentgenologinių davinių protokoluose ir sulig verties juos įkainuoti.

Referatai.

I. Vaikų ligos.

27. *P. Hoffmann* (Našlaičių namai Berlyne). — **Ueber zeitliche Bedingtheit des Endothelsymptoms (Rumpel-Leede) im Säuglingsalter.** (Endotelio simptomas (Rumpel-Leede) sąryšyje su kūdikio amžiumi). (Jahrb. f. Kindhlk. 1922, B 48).

Rumpel-Leede simptomas nėra patognomoniškas skarlatinai. Jisai paeina nuo toksinų, medikamentų, nuodų tiesioginio veikimo kapiliarų endoteliui arba nuo periferinių simpatinių nervų susirgimo bei eudokrininio aparato sutrikimo, kas veikia kapiliarus netiesioginiai. Barlov'o liga sergant, Rumpel-Leede yra pozityvus.

Vaikų tyrinėjimas prieglaudoje parodė negatyvį Rumpel-Leede pas kūdikius iki 4 mėn. amžiaus, o vėliau pozityvaus Rumpel-Leede skaičius didėja ir pasiekia maksimumo 6 mėn. amžiaus, kas supuola su Barlov'o ligos susirgimais, pachymeningitis haemorrhagica, idiopatiniais kraujo išsiliejimais odoje. Iš to daroma išvada, kad nuo 4 mėn. amžiaus trūksta kūdikiams vitaminų, stiprinančių indų sieneles, todel reikalinga jiems teikti vitaminų maiste. *Dr. Tumėnienė.*

28. *Dr. Epštein* (Praga). — **Weitere Indikationen zur Breivorfütterung bei Säuglingen.** (Tolimesni nurodymai, kuomet vartoti kūdikiams tyrė prieš maitinant). (Jahrb. f. Kindhlk. 1922. B. 48. H. $^1/_2$).

Tirštas maistas manų tyrės pavidalo, suteiktas vaikui prieš jį maitinsiant, refleksiniai sukelia skrandžio peristolę, jo sienelės stipriai apglaubia maistą ir neleidžia jam grįšti atgal, tokiu būdu yra sulaikomas vėmimas. Patariama vartoti manų tyrė, virta vandeny arba vandeny pusiau su pienu, duodant jos nuo 1 iki 3 arbat. šaukštukų prieš maitinimą neuropatiniams kūdikiams įprasto vėmimo (habituel Erbrechen) atsitikimais. Toks maitinimas duoda gerų sekmių, jeigu žindomas kūdikis pirmaisiais gyvenimo mėnesiais nustoja augęs, nežiūrint į pakankamą pieno kiekį krūtyse. Kūdikis pradeda vystytis, žinda pakankamai ir svoris jo auga. Tyrės davimas prieš maitinsiant veikia gerai eksudatyvinio diatezio atsitikimais abiejų rūšių, tiek atrofiniams, tiek ir riebiems vaikams. Taipogi gerų sekmių matęs autorius taip maitinant kūdikius, sergančius erythrodermia desquamativa. *Dr. Tumėnienė.*

29. *Piltz* (Magdeburg). — **Ueber die Stellung der Ruhr unter den Ernährungstörungen im Kindesalter.** (Kokią vietą užima kruvinoji kūdikio maitinimo sutrikimuose (Jahrb. f. Kindhlk. B. 48 $^3/_4$).

Kruvinoji yra daug daugiau išsiplatinusi tarp kūdikių, negu kad manoma, nes ji diagnozuoti nevisuomet yra lengva. Bakteriologiniai ir serologiniai tyrinėjimai neturi didelės reikšmės kruvinosios diagnostikai, daug svarbesni yra klinikos ir autopsijos daviniai. Bet ir jie gali būti negatyvūs ir tik smarkiai infekcinis viduriavimo charakteris rodo kruvinąją esant. Šlapumo takų susirgimai pyelonephritis, pyelocystitis yra nereta kruvinosios komplikacija ir sudaro blogą prognozį. *Dr. Tumėnienė.*

30. *Dr. Stargardter* (Hagen in Westfalen). — **Ueber die sympatische Darmneurose der Säuglinge.** (Apie kūdikių žarnų simpatinį neurozį).

Autoriui pasisekė išgydyti žinduolių viduriavimą, kurį neveikė gydymas dieta, adrenalino įšvirkštimais. Jisai daro išvadą, kad šiais atsitikimais viduriavimas paėjo nuo simpatinio nervo veikimo nusipnėjimo, tuomet n. vagus ima viršų ir sukelia žarnų hiperperistaltiką. *Dr. Tumėnienė.*

II. Vidujinės ligos.

11. *F. A. Webb.* — **Oleum pini chirurgijos tvarstyje.** (Internac. Journ. Surgery. 1922. Nr. 5. Ref. J. J. Link. Internacia Med. Revuo 1 vol. 5 kaj.).

Oleum pini (C_{10} H_{18} O) veikiąs panašiai kaip terputynas (C_{10} H_{16} O_2), bet neerzinąs odos. Jis buvęs vartojamas 100 su viršum atsitikimų, begydant durtąsias, pjautąsias, šautąsias ir plėštąsias žaizdas ir žaizdeles, visada gerais rezultatais. Nebūdavę nei tetanus'o, nei sepsiso. Autorius rekomenduoja šią techniką: nuvalius žaizdą ir odą benzinu, pridengiama ji keliais pušies aliejuje suvilgytos marlės sluoksniais, uždedama dar keli marlės sluoksniai ir bintuojama. Po 3—4 dienų apatiniai marlės sluogsniai pakeičiama nauja pušies aliejumi aplieta marle. Šitas tvarstis prie žaizdos neprilimpąs. Ol. pini esąs nebrangus, nenuodingas, nesukeliąs dermatito ir turįs anestezinių ir antiseptinių ypatybių. Vanduo niekuomet nebuvęs vartojamas.

12. *Rozenfeld-Rozkovski.* — **Apie vidujinį t-rae jodi vartojimą.** (Polska Gaz. Lekarska. 1923, Nr. 6. Ref. Dr. Blassberg. Internacia Medicina Revuo. 1 vol. 5 kaj.).

Autorius tvirtina, kad tuberkuliozo vidujinėmis duoklėmis t-rae jodi gydymas, paskelbtas Boudreau 1914 m., duodąs gerų rezultatų. Jis tvirtina, kad t-rae jodi vidun priėmimas prie tuberkuliozo esąs visiškai nepavojingas. Net ir asmenys, nepernešantieji kalii ir natrii jodati, gerai pernešą t-ra jodi. Jis stebėjęs gerą gydymo efektą pas 120 tuberkuliozinių ligonių. Jis duodavęs pirmą dieną vieną lašą išryto, du lašu dieną ir tris lašus vakare. Padidindamas kiekvieną sekamą dozę vienu lašu, jis 12-tą dieną duodąs 100 lašų per dieną. Šita dozė duodama

per 1—2 savaites ir paskui tokiu pat būdu padidinama iki 200—300 ir net 400 lašų per dieną. Jis siūlo priimti t-ra jodi tuč tuojau prieš arba po valgio su pienu, kava, arbata arba vandeniu su raudonu vynu. Kiekvieniems 20 lašų reikalinga trečia dalis stiklo pieno.

13. *Drummond.* — **Nauji astmos tyrinėjimai.** (Brit. med. journ. 1923. Nr. 3243. Ref. Internacia Med. Revuo 1 vol. 5 kaj.).

Autoriaus manymu, astmos priežastis glūdinti lygsvaros tarp išplečiančio bronchus n. sympaticus ir susiaurinančio bronchus n. vagus sutrikime. Miego metu ilsisi endokrininės liaukos, n. sympaticus negaunąs iš oro jokių jaudinimų, tuo tarpu kai n. vagus, kuris valdo širdies funkciją, liekąs aktyvus. Tokiu būdu įvykstą naktimis priepuoliai. Palinkimas prie astmos priklausąs nuo gl. suprarenalis įgimtos arba įgytos insuficiencijos del infekcijos arba intoksikacijos. Taigi, iš pradžių reikią ieškoti organinių priežasčių (akys, nosis, ausys, gerklė, plaučiai, šlapumo pūslė, endokrininės liaukos) ir gydyti jas, o paskui padidinti gl. suprarenalis funkciją, duodant sinergitinių liaukų ekstraktų, įšvirkščiant intramuskuliniai gl. suprarenalis ekstraktų.

14. *W. G. Exton.* — **Prastas ir greitas bandymas baltymui.** (Journ. am. med. ass. 1923, Nr. 8. Ref. Internacia Medicina Revuo 1 vol. 5 kaj.).

Reagentas susideda iš 5% ac. sulfosalicilici ir 20% natriotiosulfato tirpinio. Didelė šio bandymo vertė esanti tame, kad padrumstėjimas būnąs tiesiog proporcionalus šlapumo baltymo koncentracijai. Preparatas nereaguojąs šarmams, druskoms, smaloms ir k. pašaliniams kūnams. *Dr. A. Kamberis.*

III. Chirurgija.

21. *Prof. H. Finsterer* (Viena). — **Ist die ausgedehnte Resektion des Magens beim Ulcus duodeni erlaubt oder nicht?** (Ar yra leistina prie ulcus duodeni didelės skrandžio dalies rezekcija?) (Zentralbl. f. Chir. 1923 m., 42 Nr.).

Nežiūrint Haberer'o, Schmieden'o ir Hohlbaum'o priešingų nuomonių, autorius prisilaiko savo senos prieš 5 metus paskelbtos nuomonės, kad prie dvylikos pirštų žarnos opos rezekcijos reikia kartu rezekuoti nuo pusės ligi dviejų trečdalių skrandžio. Savo nuomonei paremti autorius nurodo puikius jo būdu operuotų 233 dvylikos pirštų žarnos opų atsitikimų rezultatus, kurių 115 pooperacinį stovį sekęs ilgiau, kaip 3 metus ir nei karto nepastebėjęs ulcus pepticum jejuni. Prie duodenumo rezekuota didelė skrandžio dalis labai dažnai beveik visa turėdavo žymius chroninio gastrito reiškinius, kurie, prof. Stoerk'o histologiniais ištyrimais, daugiausiai apimdavo curvatura minor. *Dr. Kuzma.*

22. *Dr. Walter Burk* (Stuttgart). — **Zur operativen Behandlung des Magen und Zwölffingerdarmgeschwürs.** (Skrandžio ir dvylikos pirštų žarnos opų operacinio gydymo klausimu). (Zentralbl. f. Chir. 1923, 42 Nr.).

Autorius praneša apie 36 dvylikos pirštų žarnos opų ir 109 skrandžio opų operuotus atsitikimus, kurių pooperacinis stovis sektas nemažiau, kaip vienus metus. Tie iš viso 145 atsitikimai operacijos būdais pasidalina šiaip:

90 pylorus'o rezekcijų (mirė 5=5,5%),

1 skersa skrandžio rezekcija,

26 pylorus'o išjungimas Eiselberg'o būdu (t. y. skrandžio perpjovimas su skrandžio-žarnų anastomozu Billroth'o II — Hofmeister'o būdu) (mirė 1=4%),

12 pylorus'o išjungimų su pylorinės skrandžio dalies rezekcija (mirė 1=8,3%),

12 gastroenterostomia retrocolica posterior,

4 ulcus pepticum jejuni rezekcijos.

Sąryšyje su dvylikos pirštų žarnos opomis tų operecijų daryta:

17 pylorus'o rezekcijų,

6 pylorus'o išjungimai Eiselberg'o būdu,

10 pylorus'o išjungimų su pylorinės skrandžio dalies rezekcija,

3 gastroenterostomijos.

Multiplinių skrandžio opų turėta 20 ir duodenum'o 8.

Dėliai skrandžio ir dvylikos pirštų žarnos opų operacinio gydymo autorius nusistatęs šiaip:

1) Kur tik galima, ulcus callos. ventriculi arba duodeni turi būti rezekuota ir ypač Billroth'o II būdu.

2) Tais atsitikimais, kur prie 12 pirštų žarnos opų negalima daryti rezekcijos, darytinas pylorus'o išjungimas ir pylorinės skrandžio dalies rezekcija.

3) Prie ulcus simplex pylori daroma pylorus'o rezekcija.

4) Pylorus'o išjungimas Eiselberg'o būdu prašalinamas iš operacinių priemonių skaičiaus.

5) Daroma vien tik gastroenterostomia prie skrandžio vidurio ulcus simplex, prie perdaug didelių, rezekcijai netinkančių mažos kurvaturos kolozinių opų ir riebiems arba širdies ydas turintiems opomis sergantiems ligoniams.

6) Prie ulcus pepticum jejuni prašalinama opa apimtos žarnos ir skrandžio dalys. Jeigu kur pirmos operacijos metu buvo padarytas pylorus'o išjungimas, tai turi būti prašalinama pylorus'o liekana bei primarinis ulcus. *Dr. Kuzma.*

23. *Dr. W. Speck* (Dresden). — **In die freie Bauchhöhle perforierte Magen und Darmgeschwüre.** (Į pilvo vidų perforavę skrandžio ir žarnų opos). (Bruns Beitr. z. prakt. Chir. 1923. 129, Nr. 3).

Autorius, palygindamas dabartinę skrandžio ir dvylikos pirštų žarnos opų statistiką su Brunner'o duota 1903 m., randa, kad dabar duodenum'o opos pasitaiko žymiai dažniau, negu kad pirmiau. 1903 m. skrandžio ir dvylikos pirštų žarnos opų santykis buvo 4:1, dabar — 2,5:1. Pastebėta taip pat, kad dabar skrandžio ir duodenum'o opomis vyrų suserga daug daugiau, negu moterų. Perforuotų opų gydyme dabar reikalaujama, kad tuojau būtų daryta laparatomija. Tinkamiausiu operacijos būdu dabar yra perforuotos vietos apsiuvimas ir jeigu ligonies stovis leidžia, tuojau daroma gastrojejunostomija. Opos rezekcija daroma tik išimtinais ir gerai nusvertais atsitikimais Pooperacinį gydymą sudaro Fowler'o padėtis lovoje, įvedimas į organizmą daug fiziologinio druskos skiedinio, perplovimas skrandžio ir žarnų ir specialinis opos gydymas arba antrinė radikalinė operacija. Mirtingumas sumažėjęs dabar ligi 20—30%, kuomet Brunner'o daviniais buvęs $66^2/_3$%. Jeigu operacija daroma greit po perforacijos, tai mirtingumas siekia 0%. Tolimesnės operacijos ir gydymo sekmės gan geros. *Dr. Kuzma.*

IV. Rentgenologija.

17. *Dr. Lüdin* (Basel). — **Die Röntgentherapie in der inneren Medizin** (Rentgenoterapija prie vidaus ligų. (Schweiz m. W. 1922 m. 47 Nr.

Autorius, vadovaudamos 600 gydytų ligonių medžiaga, praneša apie rentgenoterapijos gavinius, gydant jais vidaus ligas.

Pirmoj vietoje autorius iškelia chroninę mieloidinę leukemiją. Tą ligą gydyti pakol kas galima tiktai Rentgeno spinduliais. Tiesa, pilnai išgydyti tuo būdu įvardytąją ligą dar nėra pasisekę, bet visgi galima gauti žymių pagerėjimų. Daugelyje atsitikimų darbingumą ligonių galima pakelti ir palaikyti jį bent 4 metus. Švitinant ypač reikia kreipti domesio ligonio savyjautai ir kraujo sudėčiai Šablonišką švitinti jokiu būdu negalima. Kraujo sudėtį reikia sekti visą gydymo laiką; jeigu anemija nesimažina, bet dar didėja, tai tada švitinti Rentgeno spinduliais nėra prasmės.

Chroninės limfinės leukemijos sunkiau tepasiduoda rentgenoterapijai, nors ir čia dažnai gaunama pagerėjimų. Švitinama netiktai blužnis, bet ir kitos padidėjusios liaukos.

Aštrios mieloidinės leukemijos, mieloidinė chloroma ir mieloma neįveikiamos Rentgeno spinduliais. Negauta teigiamų rezultatų ir prie morbus Banti. Labai sekmingai gydyta aleukeminiai limfadenoziai ir Mikulicz'o liga

Piktybinės granuliomos taip pat labai gerai davusios rentgenoterapijai. Augliai greitai mažėją ir niekada nepastebėta recidyvių. Kraujo sudėtis po švitinimų ir čia žymiai pagerėjusi ir galėjusi būti davesta ligi normos. Pagaliau sekcijomis įrodyta, kad pašvitinus Rentgeno spinduliais piktybiniai granuliomų audi-

niai visai išnykstą ir pasikeičią randų audiniais. Visas blogumas čia esąs tiktai tame, kad nešvitintosiose (dažnai neprieinamose) vietose granuliomos pradedą augti, pavyzdžiui, retroperitonealėse ir mezenterialėse liaukose. Apskritai čia gauta įspūdžio, kad piktybinės granuliomos galima pilnai išgydyti Rentgeno spinduliais, jeigu tiktai galima peršvitinti jais visus ligos lizdus.

3 policitemijos atsitikimais, surištais su eritroblastiniu kaulų smagenų išsigimu, autorius švitinęs ne blužnį, bet kaulų smagenis. Visais atsitikimais turėjęs labai gerų rezultatų.

Morbi Basedowi simptomus daugelyje atsitikimų taip pat sekmingai prašalinama.

Iš tuberkuliozinių susirgimų autorius ypatingai rekomenduoja švitinti limfos liaukų susirgimus ir peritonitą. Geriausiai pasiduodančios Rentgenoterapijai eksudatinės formos. Nesą reikalingą net eksudato pašalinti, nes jis po švitinimo Rentgeno spinduliais savaime išnykstąs. Atsparesnės esą guzulotosios formos.

Keletoje n. trigemini neuralgijos atsitikimuose taip pat pasisekę skausmai prašalinti švitinant Rentgeno spinduliais.

Gerų sekmių turėjęs autorius prie erysipelas. Pašvitintos Rentgeno spinduliais jos tuojau pranykdavusios.

Mediastininiai augliai taip pat gerai reagavę švitinimams Rentgeno spinduliais.

Vienas ligonis 38 metų, pas kurį mikroskopiniai buvusi konstatuota gigantinių narvelių sarkoma, jau nuo 2-jų metų esąs pilnai sveikas.

Gerų sekmių gauta kai kuriais odos, tonsilų ir šydinės liaukos karcinomų atsitikimais, bet skrandžio, žarnų, plaučių ir pleuros vėžio atsitikimais gerų sekmių negauta.

Švitinimai otospongiozio taip pat buvę labai sekmingi.

Dr. Kalvaitytė.

V. Bakteriologija.

14. *D. Zabolotny.* — **Études épidémiologiques. 1. — L'origine de la peste endémique.** (Epidemiolioginiai etiudai. 1.—Endeminio maro kilmė.) (Annales del'Inst. Pasteur. 1923, Nr. 6).

1911 m. Mandžurijoje buvo įsigalėjus maro epidėmija. Šitai ligai ištirti rusų valdžios buvo pasiųsta ekspedicija, kuriai vadovavo autorius. Ekspedicija ėmė tyrinėti marą ne tiktai Mandžurijoj, Mongolijoj ir Transbaikalijoj, bet ir Rusijos žiemos rytų endeminiuose židiniuose. Šiose vietose buvo suorganizuota visas tinklas laboratorijų. Ekspedicija dirbo apie 3 metus ir jai pasisekė išaiškinti eilė klausimų, liečiančių graužikų epizootijos esmę, o epizootija šiose vietose labai dažnai esti. Pasirodo kad daugelis graužikų, būtent, baibakai — kitaip tarabaganai (Arctomys bobac seu sibirica), švilpikai — kitaip suslikai (spermophilus musicus et spermophilus rufescens) ir pelės yra ende-

minio maro platintojai. Tarabaganai randami Mandžurijoj, Mongolijoj, Transbaikalijoj ir Sibiro žiemos vakarų dalyse. Darant žuvusių tarabaganų sekcijas buvo atrasta liaukų bubonai, kraujo pasruvimai plaučiuose ir mazgeliai kepenyse ir blužnyje. Bakteriologinis tyrinėjimas parodė maro lazdelių buvimą visuose vidurių organuose. Užkrečiant tarabaganus, jūrų kiaulaites ir peles pagaminta kultūra, buvo pastebėta pas šiuos gyvulius charakteringi pakitėjimai. Paprastai po tarabaganų epizootijos netrukus atsiranda maro liga ir tarp žmonių. Paskutinė aplinkybė aiškinama tuo, kad vietos žmonės medžioja šiuos gyvulius, norėdami naudotis jų kaileliais; reikia spėti, kad apsikrečiama maunant kailį nuo susirgusių gyvulių. Paskui buvo gana plačiai tyrinėta suslikai. Šitie guvulėliai gyvena Turkestane ir teritorijoj tarp Uralo ir Dono. Didelė šių gyvuliukų epizootija buvo 1923 metais birželio mėnesy. Padarius sekciją buvo pastebėta vidujiniuose organuose pakitėjimų, charakteringų plaučių ir bubonų marui. Daugelyje atsitikimų buvo gauta lazdelytės, visiškai panašios į maro kultūrą. Patirta, kad po suslikų epizootijos atsiranda susirgimų maro liga tarpe žmonių. Tuo pačiu laiku buvo atkreipta domesio pelėms, kurių daugelis buvo rasta negyvų šieno kūgiuose ir trobesiuose.

Tyrinėjimas parodo, kad ir šitie gyvulėliai gali būti maro infekcijos platintojai.

Autorius linkęs manyti, kad kupranugariai kai kada irgi gali būti maro ligos platintojai; šitai nuomonei patvirtinti daug ką sako naujausių tyrinėjimų daviniai.

Prof. Jurgeliūnas.

15. *Dr. Donges.* — **Ueber Streptokokkenfunde und Streptokokkenzüchtung aus dem Blute von Masernkranken.** (Apie suradimą ir kultiviravimą streptokokų iš tymais sergančiu ligonių kraujo). (Zentralblatt f. Bakt. 91 B. I H.).

Autorius naudojosi maisto medžiaga „die Grugelische Mucinboullon" sergančių tymais ligonių kraujui tyrinėti. Buvo padaryta tyrinėjimai 21 atsitikimų. Buvo išskirti streptokokai iš kraujo 15 atsitikimų, iš odos lupenų 4 atsitikimais ir iš tonsilų 1 atsitikimu.

Streptokokai sudaro ilgą tipingų diplokokų grandinėlę. Autorius linkęs manyti, kad išskirti streptokokai esą tymų platintojai. *Prof. Jurgeliūnas.*

VI. Akių ligos.

13. *P. Giraud.* — **L'aptitude visuelle dans l'armée, la marine, les grandes écoles, et les services publics.** (Annales d'oculistique. 1923, Nr. 10, p. 825—848).

Autorius praktikiniu tikslu yra surinkęs ir šiame straipsnyje dokumentiniai paskelbęs įvairių Francūzijos valstybės ir vi-

suomenės tarnybų taisykles ir sąlygas, kuriomis vaduojamasi akių atžvilgiu priimant tarnybon įvairiose kariuomenės farmacijose, kariškosiose mokyklose, karo laivyne, prekybos laivyne, gelžkelių bendrovėse, Paryžiaus metropoliteno gelžkelyje, požemių elektros gelžkelyje, Paryžiaus garlaiviuose, tramvajuose, omnibusuose, autobusuose ir Paryžiaus policijoje.

Šitas straipsnis gali būti labai naudingas tiek atskiriems okulistams, duodant patarimų ar paliūdymų savo pacientams profesijai pasirinkti, tiek valstybės ir visuomenės organizacijoms, norinčioms savo taisyklių nustatymui pasinaudoti pirmaeilės valstybės prityrimais ir smulkiai išdėstytomis taisyklėmis.

Prof. P. Avižonis.

VII. Odos ir veneros ligos.

18. *Prof. Dr. Ehrmann. S.* (Wien). — **Das Resorcin in der Dermatotherapie.** (Rezorcinas dermatoterapijoje) (Wien. med. Wochenschr. 1923, Nr. 12—13).

Rezorcinas tapo išrastas 1869 m. Hlasiwetz'io Vienoje. Dermatoterapijon jis tapo įvestas Unna's ir Ehrmann'o. Jisai priklauso dioksibenzolų meta - junginiams. Tatai yra bespalviai arba truputį spalvuoti, apysaldaus, dreskiančio skonio, silpnai kvepantieji, lengvai tirpstantieji vandenyje, spirite, etere ir glicerine krištolai.

Rezorcino veikimas — įvairus. Jisai veikia baktericidiniai ir prieš įdegimą iš vienos pusės prie kokų sukeltų supūliavimų, kaip, pav., impetigo staphylogenes, furunculosis, ekthyma ir k. k. 1—2% vandens tirpinyje, iš kitos pusės taip pat prie gilių trichofitijų — geriausiai 15% tepaluose. 3% koncentracijoje, geriausiai formoje, rekomenduojamoje Kiecke ir Ehrmann'o rankvedyje, t. y. rezorcino - cinko tepale (Resorcinzinksalbe), pastarasai vartojama intertriginėse vietose (anus, genitalija), kame jisai pasirodo geras epitelizacijai vaistas (nurodytoje formoje jis baktericidiniai neveikia). Toliau, 10 — 15% koncentracijos tepaluose arba alkoholio tirpinyje veikia keratolitiniai (prie acne vulgaris ir seborrhoea sicca). Stipresnėse — apie 33% koncentracijose rezorcinas veikia pridegindamas, nes čia jo krištolai neištirpsta ir veikia, lyg sausi būtų. Šioje formoje rezorcinas veikia elektyviai, naikindamas lupus'o procesą, ir tokios terapijos sekmės yra pilnai patenkinamos. Rezorcinas vartojama lygiai sekmingai nesenais aštrių kondilomų (condylomata acuminata) atsitikimais.

Iš pašalinių rezorcino veiksnių reikia nurodyti tai, kad kartais oda virsta tamsi arba ruda, bet greitai vėl senon spalvon sugrįžta. Atsitinka taipogi individualių idiosinkrazijų ir intoksikacijų. Tam išvengti rekomenduojama mėginamoji terapija. Fenilo intoksikacija kartais pastebima, jei rezorcino tirpinys vartojama plačiame atvirame paviršyje, ypač pas vaikus ant odos

su daugeliu ekskoriacijų, kuri palyginus su kūno paviršiumi bus didesnė negu pas suaugusius. Vartojimas $^1/_4$ - 1 % tirpinio ant neplataus paviršio jokių komplikacijų pas vaikus neduoda. Vartojant lupus'o gydymui 50 % deginančias rezorcino pastas galima gauti intoksikacijų, kaip tatai buvo pastebėta Neisser'io klinikoje. Tiems atsitikimams išvengti rekomenduojama vartoti 33 % pastą ir po 6 dienų deginimo kai kurį laiką vartoti indiferentinius tepalus, o poto vėl grįžti prie rezorcino.

M. Šimkevičius.

19. *Prof. Dr. Schreus Hans und Holländer Alfred* (Bonn). — **Wie lange und in welcher Konzentration verbleibt Salvarsan im menschlichen Blut?** (Kaip ilgai ir kokioje koncentracijoje pasilieka salvarsanas žmogaus kraujuje?) (Klin. Wochentchr. 1922, Nr. 42).

Autorius yra tyrinėjęs kraujo seruma 31 liuetiko salvarsanui rasti Abelin'o reakcijos pagelba. Reakcija buvo daryta, injektavus įvairių koncentracijos ir atskirų dozių kiekį salvarsano. Tyrinėjimų rezultatai parodė, kad, vartojant minėtą reakciją 3 valandoms po injekcijos praėjus, kraujo serume salvarsano rasti nepasisekė. Dozių įvairumas neduodavo jokių skirtumų, o taipogi injekcijų skaičius nedavė progos prieiti apribotos išvados.

M. Šimkevičius.

20. *Prof. Dr. Boecker Eduard.* — **Bemerkung zu dem Aufsatz von Schreus und Holländer: „Wie lange und in welcher Koncentration verbleibt Salvarsan im menschlichen Blut? in Nr. 42 dieser Wochenschrift.** („Pastaba prie Schreu'so ir Holländer'io straipsnio": „Kaip ilgai ir kokioje koncentracijoje pasilieka salvarsanas žmogaus kraujuje? — 42 Nr. to paties žurnalo) (Klin. Wochenschrift 1923, Nr. 6).

Autorius sakosi taipogi panašių tyrinėjimų daręs; šiuos tyrinėjimus jisai atlikęs ant 9 žmonių, 10 triušių, 2 jūrų kiauliukių ir 1 arklio. Pagrindan ėmęs taipogi Abelin'o reakciją, tik kai kurioje modifikacijoje, t. y. greta minimos reakcijos jisai vartojęs dar Ehrlich—Bertheim'o reakciją ir kai kurius kitus biologijos pagelbinius metodus. Šių metodų dėka jisai gavęs daugiau apribotų rezultatų.

Pas žmones jisai radęs kraujuje, 2 val. po injekcijos praėjus, $^1/_6$ dalį įleisto kiekio. Keturiais atsitikimais po 24 val. jam nepavyko kraujuje salvarsaną rasti, o pas triušius priešingai — 3 atsitikimais autorius radęs $^1/_8$—$^1/_{15}$ įleisto kiekio. Tiktai viename atsitikime pasisekė po 48 valandų atrasti $^1/_{65}$ įleisto kiekio dalį.

M. Šimkevičius.

21. *Prof. Dr. Hübner.* — **Weitere Erfahrungen mit der kombinierten endovenösen und äusseren Behandlung der Psoriasis.** (Tolimesni mėginimai gydyti psoriasis'ą kombinuotu

endoveniniu ir išoriniu būdu[1]) (Deutsche med. Wochenschr. 1923, Nr. 11).

Sachs (Vienoje) yra rekomendavęs nesenais psoriasis'o atsitikimais vartoti intravenines natr. salicyl. injekcijas[2]).

Autoriaus patyrimais, ši terapija yra parodžiusi netikėto ir ir ikšiol dar nežinomo veiksmo — tiek oda sensibilizuojama į chrizarobiną. Tuo tikslu yra vartojama 2 kart savaitėje sterilis 20% natr. salicylici tirpinys pradžioje 10 ccm., vėliau 15 ccm. ir galop 20 ccm. Žinoma, dozavimas reikia individualizuoti atsižvelgiant bendro organizmo stovio. Injekcijų protarpiais tepama išoriniai $^1/_4$—$^1/_2$% chrizarobino tepalu. Tokstai silpnas chrizarobino tepalas, leidžiant kartu natr. salicylici tirpinį, turi terapinio veiksmo dar stipresnio, negu 10% chrizarobino tepalas be injekcijų; be to, iš tokios silpnos koncentracijos ($^1/_4$—$^1/_2$%), nežiūrint stipraus terapinio veiksmo negaunama pašalinių įvykių — konjunktivito ir intoksikacijos. Aprašomos terapijos gerumui patvirtinti autorius paduoda trumpą vienos pacientės ligos istoriją, pažymėdamas tikras datas.

Našlė H., 48 metų, sirgusi vaiku būdama rachitu, jau 18 metų kaip turi psoriazį. Daug gydėsi, bet nuolatos atkrisdavo. Pastaruoju laiku apie metus nesigydė.

Neaukšto ūkio su kifoskoliozine krūtinės ląsta ir giliai įdubusia krūtine. Ant viso kūno, ypačiai ant pilvo, išlenkiamoje rankų pusėje, ant šlaunų ir ant kelių — daugelis įvairaus dydžio dalinai susiliejusių psoriazio žydinių su storomis sidabruotomis skujomis.

1922 m. XII 29 d. pradėta gydymas, mechaniniai prašalinant skujas vandeniu su muilu, pirm to sutepus 3% salicyl. — vazelinu. Tą pat dieną pirmas intraveninis tiktai 10 ccm. 10% natr salicyl. tirpinio švirkštimas turint galvoje silpną ligonės konstituciją.

1922 m. XII. 30 d. Nuvalytų nuo skujų vietų tepimas $^1/_4$% chrizarobino - cinko pasta.

1922 m. XII. 31 d. Antras švirkštimas 15 ccm. 10%. natr salicyl. tirpinio. Injekciją ligonė gerai pakėlusi.

1923 m. I. 3 d. Trečias natr. salicyl. švirkštimas — 10 ccm. 20% tirpinio.

1923 m. I. 4 d. Psoriazio žydiniai jau žymiai išbalo.

1923 m. I. 5, 9, 13 ir 17 d. Pacientė gavusi tolimesnius švirkštimus kiekvieną kartą po 15 ccm. 20% tirpinio. Jau 1923 m. I. 9 d. galima buvo matyti tik atskirose vietose lengvų infiltratų. Oda sveika, tik lengvai paraudusi.

1923 m. I. 16 d. Psoriazio žydiniai jau visiškai išnyko; jų vietoje — lengva pigmentacija.

1923 m. 20 d. Pacientė atleista visiškai išgydyta.

Autorius nurodo, kad panaši terapija rekomenduojama ne tik lengvais ir nesenais atsitikimais, kaip sakęs Sachs, bet, kaip matosi iš paduodamos ligos istorijos, ši terapija duoda gerų rezultatų ir daugiau užleistais atsitikimais, kurie beveik per 3 savaites visiškai pagyja[3]).

---

[1]) Žiūr. Refer. Odos ir vener. lig. „Medicina" 1923 m. $^3/_4$ Nr.

[2]) Žiūr. Wien. klin. Wochenschr. 1921 m. 16 Nr.

[3]) Man asmeniniai teko patirti, kad nurodama psoriazio terapija duoda visai patenkinamų rezultatų, nežiūrint kartais pastebimų atokričių. (Ref.).

Autorius mano, kad aprašytas psoriazio gydymo metodas greitu laiku bus plačiai vartojamas ir, baigdamas straipsnį, nurodo, kad šiuo tikslu Chemijos - farmacijos fabrika D ro Alberto Bernardo (Berlin C. 19) turi padirbtų 20% natr. salicyl. tirpinio ampulų „Psoriasal" vardu. Ampulos jau yra parduodamos vaistinėse. *M. Šimkevičius.*

Prie klausimo apie vadinamuosius „dantų technikus".

Dantų gydytojas S. Griliches (Kaune).

Vid. Reik. Min-jos Sveikatos Departamentas jau yra sutvarkęs beveik visus reikalus, liečiančius medicinos personalą Lietuvoje. Sudaryta sąrašai visų specialybių gydytojų, felčerių, akušerių ir t. t. Iš visų jų pareikalauta tų ar kitų dokumentų, įrodančių jų profesiją. Pagelbiniam personalui — felčeriams, akušerėms ir k. p., — nurodyta veikimo sfera, už kurios jau prasideda gydytojo kompetencija. Vieni tiktai vadinamieji „dantų technikai" palikta be jokio domesio. Iki šio laiko jie dar neregistruoti, nuo jų nepareikalauta jokių specialybės bei žinojimo savo profesijos darbo įrodymų ir visa jų darbuotė, išskiriant tuos atvejus, kada jie veikia dantų gydytojų laboratorijose, — eina be jokios kontrolės. Tokis atsinešimas dantų technikų link negali būti aiškinamas kaipo atatinkamo uolumo iš pusės Sveikatos Departamento stoka, bet tiesiog tuomi, kad buvusios Rusų Imperijos įstatymuose, kuriais pas mumis dar daugiausiai vadovaujamasi, nėra griežtų nurodymų nei apie tos specialybės įgijimo tvarką nei apie jų teises bei prievoles. Gi tas atsitiko todel, kad ta dentiatrijos pagelbinio personalo rūšis atsirado palyginamai nesenai, būtent tuo metu, kada dentiatrija, kurios visa rolė iki tol reiškėsi dantų ekstrakcijose ir netobulai padirbtų kaučiukinių protezų įdėjimuose, — pradėjo įeiti moksliškos medicinos disciplinos stadijon, kas buvusios Rusų Imperijos teritorijoje atsitiko tiktai prieš 25 - 30 metų. Visokeriopai dantų technikų klausimui išaiškinti, aš išdėstysiu jų atsiradimo istoriją, o taip pat faktiną dalykų stovį Lietuvoje.

Šių dienų dantų gydymas skirstosi į dvi kardinales dalis, būtent: 1) klinikos — chirurgijos, kurion įeina gydymas (konservatinis bei chirurginis), tiek dantų ligų, tiek ir įvykusių jų sekmėmis komplikacijų ir 2) protezų technikinę, užsiimančią padarytų ligomis defektų užpildymu.

Buvusios Rusų Imperijos teritorijoje dar 40 metų atgal abi tos dalys buvo labai primityvios. Tų laikų dantų „operatoriai" žinojo tiktai dviejų rūšių pacientus: vieni jų po to, kai visos naminės gyduolės (garo kompresai, ficusas karštame piene, svogūnas, kreozotas ir k.) dantų gėlimo nenumalšindavo, —

ateidavo juos ištraukti, antrieji gi — su tikslu įstatyti juos. Patys gydymo (ekstrakcijos ir įstatymo) metodai, lygiai kaip ir įrankiai buvo taipogi labai netobulūs. Bendrai, visoje klinikos dalyje buvo rūpinamasi tiktai skausmą numalšinti, gi dirbtiniai dantys buvo gaminami nej trūkstančiai kramtymo aparato daliai kompensuoti, bet dažniausiai kosmetikos motyvais.

Šių dienų dantų gydytojo darbas yra daugiau komplikuotas, nes dabartiniai gydymo metodai stengiasi apsaugoti susirgusius dantis nuo tolimesnio suirimo, suteikti profilaktikines plombas palinkusiems susirgti dantims, daryti neskausmingas nepasiduodančių gydymui dantų ekstrakcijas, tvarkyti kreivai augančius dantis, stiprinti klibančius ir t. t. Dantų smagenų ir žiaunių ligų gydymas sudaro dabar vieną svarbiųjų dentiatrijos dalių. Pacientai gi ateina pas dantų gydytojus ne tiktai skausmo spiriami, bet verčiami noro tinkamai užlaikyti dantis. Protezų dalykai irgi toli nužengė pirmyn. Nuimamieji kaučiuko protezai tapo labiau patogūs ir abelnai pradėjo būti pakeičiami nenuimamais auksiniais, pritaikintais prie tebėsančių dantų bei jų šaknų. Kosmetikos svarba neturi daugiau dominijos ir pacientų dauguma daro sau protezus savo kramtymo aparatui sutvarkyti. Be to, šių dienų dantų gydyme daug domesio kreipiama prirengimui burnos protezui įdėti, į ką seniau buvo kreipiama mažai domesio, kaip antai: šaknys buvo paliekamos papieluotomis, sergantieji caries'u dantys, jei jie neskaudėjo, nebuvo gydomi ir t. t. Anų laikų dantų gydytojas lengvai apsidirbdavo tiek savo kabinete, kurs jisai priiminėdavo pacientus, tiek ir technikos laboratorijoje, kur gamindavo protezus. Kadangi šių pastarųjų gaminimas reikalauja daug grynai fizinio ir net nevisai švaraus darbo, tai dantų gydytojai imdavo sau pagelbon, „apmokinimui", berniukus. Tuo metu, kada dentiatrija užsiimti nebuvo reikalaujama jokių ypatingų atestatų nei valdžios leidimo, tie mokiniai, išmokę pas savo „šeimininką" gaminti protezus ir prisižiūrėję jo kabineto darbuotei, įgiję „brandą", patys pradėdavo savo „praktiką". Paskui, įsikūrus dentisto profesijai, kuriai įgyti reikėjo išeiti praktikinį laboratorijos ir kabineto stažą ir po to teoretiniai išlaikyti prie universiteto valstybinius egzamenus, — jau nebevisi galėjo pasiekti tos profesijos. Be to, darbuotė kabinete, dentiatrijai progresuojant, komplikavosi ir pradėjo reikalauti moksliško prisirengimo bei žinių. Tada (1892 - 1896 m.) pasirodo ir pirmos dantų gydymo mokyklos, kurias išėjus galima buvo laikyti valstybinius egzamenus „dentisto" diplomui įgyti.

Vienkart ir darbas laboratorijose irgi pasidarė įvairesnis bei sunkesnis. Atsiranda asmenys, užsiimantieji tiktai darbu dantų gydytojo laboratorijoje, t. y. protezų gaminimu; juos del ko tai pradėta vadinti „dantų technikais". Veliau įgijimas profesijos, duodančios teisės užsiimti dantų gydymu, tapo dar sunkesnis: 1904 m. buvusioje Rusų Imperijoje „dentisto" pavadinimas panaikinama, gi dantų gydytojo diplomui gauti pradedama rei-

kalauti šešių klasių bendro išsilavinimo, dantų gydytojų mokslo lankymo ir baigimo, laikiant prie universiteto valstybinius egzamenus šių laikų medicinos ribose. Dantų technikų skaičius tuo metu vis daugėja, ką paskatino ta aplinkybė, kad šių laikų dantų gydytojas yra priverstas beveik visą savo laiką paaukuoti savo kabinetui. Dabar dantų technikai tapo būtinu pagelbiniu personalu, specializavusiu save dentistinių protezų gaminime, ir privalo, kaip ir kitas pagelbinis medicinos personalas, priklausyti Sveikatos Departamento žinybai ir kontrolei.

Visose šių laikų kultūrinėse valstybėse (tames kaičiuje ir pas mus Lietuvoje) gauti „dantų gydytojo" diplomui, duodančiam teisės užsiimti dentiatrijos praktika, yra reikalinga išklausyti medicinos fakulteto odontologijos skyriaus kursą. Kai kuriose valstybėse (Austrijoje, Suomijoje) yra reikalinga baigti normalį medicinos fakultetą ir pasirinkti odontologiją kaipo specialybę. Toks progresyvus reikalavimų padidėjimas nuo asmenų, norinčių turėti teisės dantų gydymo praktikos, pilnai atatinka odontologijos kaipo medicinos mokslo išsivystymui. Tas gi faktas, kad odontologija privalo tapti pilnateisiu medicinos mokslų šeimos nariu, seka iš to, kad žmogaus organizmo dalys tampriai tarp savęs surištos ir kad dantų ligos lengvai sukelia kitų arti esančių organų (virškinamojo trakto, nosiaryklės, ausų etc.) susirgimus, taip pat kad dauguma konstitucinių ligų (lues, diabetes ir t. p.) ir fiziologinis stovis (neštumas, senatvė) turi aiškių reiškinių burnos srityje. Be to, dar pati burnos sritis tiek turtinga bakterijomis, jogiai bakteriologija, aseptika ir antiseptika turi dentiatrijoje tiek pat svarbos, kiek ir bendrai medicinoje. Jos gydymo metodai ir principai pilnai identiški tokiems kitose medicinos srityse, gi taisyklingas didesnių protezų gaminimas reikalauja kompetentingų žinių topografinės anatomijos ir topografijos matavimo ir santykių žandikaulių tarpe savęs ir kitų galvos kaulų. Aišku, kad turėti teisės prieiti prie žmogaus burnos su tikslu daryti ten kokių nors manipuliacijų, ar tai būtų dantų gydymas ar dirbtinių dantų įdėjimas, — reikalinga gauti atatinkamo medicininio prisirengimo. Pastarąjį aš randu reikalingu pabrėžti; nors veikiantieji Lietuvoje įstatymai, taisyklės ir administraciniai parėdymai pilnai sutinka su ta pažiūra, tačiau gyvenime įstatai dažnai buvo dantų technikų laužomi ir ateityje bus laužomi del nebuvimo jų kontrolės. Esamais Lietuvoje įstatymais dantų technikams draudžiama savarankiai priiminėti pacientai ir turėti išorinės iškabos. Pirmas faktas savaime aiškus, nors aš prie jo sugrįšiu šiam dalykui smulkiau išaiškinti; antras gi seka iš tų motyvų, jogiai dantų technikai privalo darbuotis dantų gydytojų laboratorijose ir, jeigu pas juos randasi nuosavios dirbtuvės, tai pastarosios pamaino laboratorijas, kurios turėtų būti prie kabinetų dantų gydytojų, kuriems jie dirba, ir, reiškia, tos „dirbtuvės" savaime nieko savystovaus nebeturi. Be to, išorinės iškabos klaidina visuomenę, ypač mažiau

kultūringą jos dalį, kuri blogai orientuojasi tarp „dantų gydytojo“ ir „dantų techniko“. Abelnai praktikiniu atveju iškaba technikui nereikalinga, jeigu tiktai jis neturi tikslo privilioti pacientus savarankiškam jų gydymui. Aukščiau nurodyti įstatymai labai dažnai dantų technikų ignoruojami, neatsižiūrint į tai, kad Sveikatos Departamentas ir apskričių gydytojai (savo iniciatyva, neretai ir Dantų Gydytojų Sąjungos ar atskirų dantų gydytojų pareiškimais) su tais įstatymų ignoravimais energingai kovoja. Tam neišvengiamam, prie esamo dalykų stovio, pastoviam laužymui įstatymų, ekzistuojančių relatyviai jiems, apšviesti ir patvirtinti — aš aprašysiu padėtį, pamažėl susidariusią pas mus Lietuvoje kaipo buvusios Rusijos daly ir paskui išdėstysiu žinomus man faktus, užfiksuotus medicinos kontrolės organuose.

Kaip matyti iš dantų technikų atsiradimo istorijos ir atsižiūrint į tą užduotį, kuriai dantų gydytojai iššaukė jų atsiradimą, — technikai turi būti meistrais, padedančiais jiems gaminti dentistinių protezų, prie dantų gydytojų technikinės laboratorijos. Taip ir buvo pirmutiniais jų atsiradimo laikais, kada jie iš „berniukų“ pirmą sykį tapo „dantų technikais“. Bet laikui bėgant „berniukai“ tapo suaugusiais ir šeimyniškais žmonėmis, kuriuos viliojo prie „savarankiškumo“, nes gaunama nuo dantų gydytojų alga jiems rodėsi permaža. Iš kitos pusės pradedantieji praktiką dantų gydytojai, taip pat ir tie, pas kuriuos praktika buvo nedidelė, nevisada turėjo pakankamą užsakomų protezų dydį, kad jiems apsimokėtų turėti specialę laboratoriją ir techniką prie jos. Didesniuose centruose prisidėdavo prie to dar butų sąlygos, provincijose nepakankamas praktikos dydis. Tos visos sąlygos privedė prie to, kad technikai su pakankamais materialiais resursais pradėjo steigti savo laboratorijas, gi dantų gydytojai, neturėjusieji galimybės turėti tų laboratorijų prie savo kabinetų, pradėjo užsakinėti jiems protezus, mokėdami už kiekvieną atskirai. Būna ir taip, kad keletas dantų gydytojų kartu susitarę atidaro vieną laboratoriją ir nusamdo techniką. Bet tada vienas jų turi pasiimti ūkio prižiūrėtojo pareigas ir jų tarpe dažnai iškyla nesusipratimų del užsakymų išpildymo eilės, naudojimosi dirbtuve nevienodumo ir t. t. Praktikoje tokių koperatinių laboratorijų organizavimo bandymai beveik visada būna be sekmių. Kartais dantų gydytojas, turįs laboratoriją, priima užsakymų iš savo kolegų, bet prityrimas parodė, kad dantų gydytojai protezų užsakyme atiduoda pirmenybės savarankiškai dirbantiems technikams, kas gali būti išaiškinta pageidavimu, kad kitas dantų gydytojas nežinotų apie užsakymų kiekį ir rūšį (pavydas, konkurencija ir t. t.). Pas mus, Lietuvoje, del butų krizio miestuose, kur gyvena dauguma dantų gydytojų, iš skaičiaus 250 tiktai 12—15, t. y. 5—6% turi laboratorijas prie savo kabinetų. Visi kiti paveda protezų gaminimą (provincijos dantų gydytojai daro tą per paštą ar pažįstamus) savarankiai veikiantiems savo dirbtuvėse technikams už akordo mokesnį. Jeigu technikai pildytų tiktai dantų

gydytojų užsakymus, tai nebūtų technikų klausimo ir susidariusios jųjų gyvavimo sąlygos galėtų tęstis ir toliau, nekenkiant gyventojų sveikatai ir neįžeidžiant įstatymų. Tiesa, jie vistiek reikėtų registruoti ir nustatyti dantų techniko profesijos įgijimo tvarka. Dabar tolimesnis dantų technikų besiformavimas Lietuvoje darosi labai paprastai: „berniukas", patarnaująs dantų gydytojui bei technikui, savo nuomone, atradęs save įgijusiu pakankamai žinių, palieka „šeimininką" pasiskelbia techniku ir, turint pakankamų „kapitalų", atidaro savo laboratoriją. Jokio leidimo laboratorijai atidaryti nei nuo ko jis neprašo ir jokių „atestatų" jam nereikalinga. Patys dantų technikai jaučia tokio dalykų stovio nenormalumą ir legalizavimui savęs by kokioje darbo kategorijoje jie Kaune (o gal ir kituose miestuose) išgalvojo šį šposą: jie pasiūlė Mokesnių Inspektoriui ančdėlį už „patentus" savo „dirbtuvėms". Mokesnių Inspektorius del ko tai nepasiįdomavo, ar pas juos yra leidimai toms „dirbtuvėms" steigti, kas tai per „laboratorijos" ir t. t. Turbūt norint sudaryti valstybei įplaukų, jis išdavė jiems mokesnio už „dirbtuves" įnešimo pažymėjimus, gi Valstybės iždas išdavė atatinkamus kvitus, atstojančius, kaip žinoma, patentus amato įstaigoms. Laikydami dabar savo „dirbtuves" esant legalizuotas ir ekzistuojančias tam tikrais įstatymais einant, jie atsisako nuo priklausomybės prie pagelbinio medicinos personalo ir, kaipo amatininkai, pretenduoja prie neatimtinų nuo jų teisių užsiimti savo amatu. Visi dantų technikai laiko uždraudimą jiems priiminėti pacientus „nesusipratimu" ir neteisingumu įstatymų, kurie būk tai neigią jų „teisę ant darbo". Tą įstatymų „neteisingumą" jie stengiasi visaip apeiti ir retas dantų technikas neužsiima slaptu pacientų priiminėjimu, motyvuodamas turįs tam pilnų „moralių" teisių. Kaune šitą paskatina net kai kurie dantų gydytojai, blogai susipažinę su protezų technikine dentiatrijos dalimi, kviesdami dantų technikus savo kabinetuosna nuimti „mieras" ir pritaikyti atliktus darbus. Tokiu būdu technikai teisėtai stebisi, delko jie dantų gydytojo kabinete turi teisės šeimininkauti paciento burnoje, o savo laboratorijoje tos teisės nebeturi. Be to, dar pacientai, ypač nevisai kultūringų gyventojų sluogsnių, mažai tesiįdomaujantieji moksliškai medicinine dentiatrijos dalimi bei higiena, randa daug papraščiau kreiptis tiesioginiai prie techniko. Daugelis, ypačiai mažiau išsilavinusių dantų gydytojų, yra keistai įsitikinę, jogiai dentistinių protezų gaminimas nėra dantų gydytojų, bet technikų darbas, ir tokiu būdu kiekvienam praktikuojančiam dantų gydytojui tenka gana dažnai girdėti juokingų klausimų: „Ar Tamista užsiimi technika?" „dantų įdėjimu"? vainikėlių gaminimu"?

Tačiau, dantų technikų reikalavimas liuosai užsiimti savo amatu gal yra teisingas ir nieko blogo tame nebūtų, jeigu jie be dantų gydytojų gamintų protezus, panašiai kiekvienam amatininkui (siuvėjui, kurpiui, skardininkui ir t. p.), išeinant iš savo darbo teisių. Bet dalykas tame, jogiai drabužiui ar kurpėms pa-

siūti pakanka medžiagos ir taisyklingai nuimtos mieros. Blogai pasiūti kostiumas ar batai atneša žalos tiktai kliento kišeniui. Gi dantų protezui pagaminti negana yra turėti medžiagos ir nuimti mierą, bet reikalinga pirma atatinkamai prirengti paciento burną protezui įdėti. Tas prirengimas turi savyje dantų gydymą bei plombavimą, neišgydomų dantų ir šaknų ekstrakciją, dantų smagenų gydymą ir t. t. Jeigu burna blogai prirengta, arba dantys, prie kurių pritaikoma aukso protezai, blogai išgydyti, tai netiktai kad pacientas ilgą laiką tais protezais nesinaudos, bet ir jo sveikatai bus pavojaus. Kada pacientas kreipiasi tiesioginiai prie techniko, pastarasis yra priverstas arba atatinkamai prirengti burną arba užslėpti nuo jo to dalyko reikalingumą ir pritaikyti protezą nesveikoje burnoje. Abiejais atsitikimais nukenčia netiktai kišenius, bet ir ligonio sveikata. Pirmu atveju žmogus, neturįs medicininio prirengimo, neretai mažai išsilavinęs, neturįs supratimo apie aseptiką, negavęs net reikiamo praktikinio prisirengimo, — imasi gydyti, plombuoti, daryti ekstrakcijas ir t. t. Antru atveju nesveiki dantys ir jų šaknys greitai progresuoja savo ligoje ir gresia pacientui įvairiomis komplikacijomis. Siųsti gi ligonį pas dantų gydytoją technikas neturi drąsos, arba bijodamas, kad pacientas nepasiliktų pas specialistą, kuris galės jam suteikti tiek „klinikos“ tiek ir „technikos“ pagelbą, arba bijodamas nustoti savo autoriteto paciento akyse, kuriam jis privalėtų prisipažinti, kad dentiatrijoje ne viskas jam žinoma ir prieinama, ar bijodamas, kad burnos prirengimas nepasirodytų pacientui nelaukta išlaida, kuri galų gale galėtų atbaidyti jį nuo protezo užsakymo. Be to, prisideda dar klausimas, ar technikas abelnai teoriniai ir praktikiniai kompetentingas spręsti, ar burnos prirengimas yra reikalingas ar ne, Taisyklingas diagnozio nustatymas rekalauja mokslišku ir praktiškų žinių ir ten, kur technikui, net panorėjusiam sąžiningai pasielgti, pasirodys viskas tvarkoje, — gali rastis neprieinamų jo diagnostikos žinioms susirgimų. Tačiau ir tada, jeigu technikas, rizikuojant netekti paciento, ir pasiųs jį pas dantų gydytoją, ir jeigu ligonis, priešingai logikai, sugrįž nuo „mokyto specialisto“ atgal prie amatininko, su burna prirengta protezui įdėti, tai ir tada dar nereikš, jogiai jau išvengta pavojaus nuo protezo, kurį įstato technikas. Juk protezas reikia prirengti burnai, taip turtingai bakterijomis ir išklotai turtinga vulneracijomis gleivine. Technikas netiki į bakterijų buvimą, laiko aseptikos būtinumą dantų gydytojų prasimanymu ir nėra susipažinęs su gydymu ir pirmos pagelbos teikimo būdais prie tų, nors ir lengvų, burnos gleivinės, lūpų ir dantų smagenų sužeidimų, taip dažnai atsitinkančių pritaikant protezus. Abelnai, a priori, negalima leisti, kad asmuo, negavęs specialaus medicinio prisirengimo, galėtų be žalos sveikatai manipuliuoti žmogaus burnoje. Tokis nusistatymas yra priimtas visose kultūrinėse valstybėse (išskyrus vieną Vokietiją) ir visur, norint įgyti teisės prieiti prie žmogaus burnos dantims gydyti arba dirbtiniams įstatyti, reika-

linga turėti universiteto diplomas. Net Amerikoje, toje klasinės „darbo laisvės“ šalyje, taip pat nusistatyta šiuo klausimu (žiūr. „Medicina“ 1922 m. balandžio m. Nr. 4 str. „Dentisterija Amerikoje“). Aš dar sykį kreipiu domesio į tai, jogiai savarankios ir neprižiūrimos dentistinės laboratorijos paskatina dantų technikus iškabomis, reklamomis, ir t. t. vilioti ir priiminėti pacientus, kuriems jie arba patys daro pusėtiną burnos prirengimą, arba slepia nuo jų to prirengimo reikalingumą.

Kiek, esamomis sąlygomis, nereti yra iš pusės dantų technikų įstatymų laužymai, įrodo šie žinomi man faktai, jau pareikalavusieji medicinos priežiūros organų įsikišimo:

1) 1921 m. Kaune gyveno koks tai S., vadinęsis dantų techniku ir turėjęs didelę praktiką. Kauno Miesto Dantų Gydytojų Valdyba pradėjo gauti pareiškimų nuo įvairių dantų gydytojų apie tai, kad prie jų besikreipią pacientai su įvairiais nemalonumais kaipo pasekmėmis nuo gydymo ir įstatinėjimo dantų minėtu techniku. Apklausinėjus visus Kauno ir dalies provincijos dantų gydytojus, paaiškėjo, kad niekas iš jų apie S. nėra girdėjęs ir jokių užsakymų jam nėra pavedęs. Tada K.M.D.G.S. Valdyba pranešė apie tai raštu 1921 m. II.8 d. Nr. 21 Kauno apskrities gydytojui, ėjusiam sykiu ir Sveikatos Departamento Medicinos Skyriaus Viršininko pareigas. Pas S. buvo padaryta revizija ir rasta pilnai įrengta dantų technikinė laboratorija. S pasiteisinimui pristatė dantų gydytojo R. liūdymą, kad jis darbavęsis R. laboratorijoje Vilniuje apie 2 metu. Apskrities gydytojas pasiūlė jam „likviduotis“. Neatsižiūrint į tai, S., nors ir atsargiau, visgi tęsė savo praktiką. Praėjus metams, būtent 1922 m. birželio m. 27 d. K.M D.G.S. Valdyba raštu Nr. 32 vėl kreipia apskrities gydytojo dėmesio į S. veikimą. Bet prieš pradesiant naują akciją, šiam kartui, apskrities gydytojo prižadėjimu, griežtą, S. įkliuvo į kokią tai „pasų“ istoriją ir vien tiktai delto pateko kalėjiman. Savo reikalus sutvarkęs ir nebeturėdamas drąsos pasilikti Kaune, S. išvyko į kitą Lietuvos vietą.

2) Tuo pat savo raštu Nr. 32 K.M D.G S. Valdyba pranašė apskrities gydytojui apie nelegalę dar vieno Kaune gyvenančio dantų techniko A. darbuotę. Padarius pas A. reviziją, rasta bormašina ir aiškiai reklaminio būdo išorės iškaba. Iškaba jam buvo įsakyta nuimti, bet nesant pakankamų įrodymų apie pacientų priiminėjimą, A. nebuvo patrauktas teisman.

3) Vasarą 1922 m. Kauno miesto apskrities gydytojas patraukė teismo atsakomybėn dantų techniką V., remiantis dantų gydytojos S-aitės pranešimu. Kame buvo kaltinamas tasai technikas, tikrai nežinau; man tik žinoma, kad I Raono Taikos Teisėjas pripažino jį kaltą esant, nusprendė uždaryti jo „dirbtuvę“ ir paskyrė jam piniginę pabaudą.

4) 1923 m. vasario mėnesyje, einant K.M.D.G.S. Valdybos pranešimu, buvo padaryta revizija pas gyvenantį Kaune dantų

techniką J. Pas jį buvo rasta dvi išorinės iškabos ir visas mokinių „štatas". Iškabos įsakyta jam nuimti.

5) 1921 m. ir dalyje 1922 m. Skaudvilės miestelyje (Tauragės apskr.) tulas Š. turėjo technikinę laboratoriją ir joje viešai užsiiminėdavo visomis praktikinės dentiatrijos rūšimis. Į jo darbuotę atkreipė domesio Tauragės apskrities gydytojas (tuomet Dr. Z.) ir, padaręs reviziją, atrodo be technikos priemonių, dar injekcinį švirkštą, reples, bor-mašiną, plombavimo įrankius ir tt. Jeigu turėti galvoje, kad nei vietinis dantų gydytojas, nei kiti iš aplinkinių miestelių jokių užsakymų jam nebuvo davę, tai bus aišku, kad jis dirbo tiktai „savo" pacientams. Ar tas faktas pasiekė teismo instanciją, ar ne, — man nežinoma; tiktai praktikuojąs Tauragėje Collega, pranešęs man kalbamąją istoriją, gavo žinių, kad visi rastieji pas Š. revizijos metu daiktai buvę jam sugrąžinti ir kad patsai Š. išvažiavęs Berlynan „tobulintis".

Visais šiais atvejais patys technikai buvo atkreipę į save domesio perdaug viešu pacientų priiminėjimu ir perdaug žymiomis iškabomis. Be to, kiekvienas praktikuojąs dantų gydytojas iš savo pacientų pasakojimų žino daugybę atsitikimų savarankaus ligonių priiminėjimo, dantų technikų atliekamų. Pasakojant apie tai pacientai iš anksto prašo nemaišyti juos „istorijosna" ir iš anksto atsisako buti liūdininkais teisme. Gaunama įspūdžio, kad pacientai savo nusiskundimuose ir pasakojimuose jieško tiktai moralio pasitenkinimo.

Esamo dalyko stovio charakteristikai aš randu reikalingu cituoti rezoliuciją, išneštą apie dantų technikus Kauno dantų gydytojų susirinkime 1922 m. lapkričio m. 24 d.:

„Susirinkimas, konstatuodamas, kad dantų technikai užsiima savarankiu pacientų priiminėjimu, randa reikalinga, vardan gyventojų sveikatos, priversti juos dirbti jų legalės kompetencijos ribose, t. y. gaminti protezus tiktai pavedant dantų gydytojams. Tam pasiekti reikalinga:

1) Kad dantų gydytojai nekviestų dantų technikus į savo kabinetus užsakymams priimti ir sugrąžinti;

2) Kad dantų gydytojai, nemokantieji nuimti mieros ir duoti užsakymus, išmoktų tai trumpiausiu laiku;

3) Technikams, kurie bus patėmyti savarankiai ligonius priiminėjant, neduoti užsakymų;

4) Paskutiniausiais atvejais steigti koperacines laboratorijas".

Kaip matyti iš paduodamos rezoliucijos, dantų gydytojai nemini apie kreipimąsi į medicinos priežiūros organus, nes iš buvusių susirinkime diskusijų paaiškėjo, kad, nesant aiškių įstatymų apie dantų gydytojų teises ir prievoles ir nesant įstatymais įvestos medicininės kontrolės jų, valdžia, visų manymu, neturi galimybės prižiūrėti juos.

Vartojama dar vienas būdas įstatymams apeiti: dantų technikai kviečiasi „asistentes". Kai kuriems technikams įgrįsta, kaip

vienas jų man prisipažino, darbuotis „nelegaliai“ ir jie gelbisi šiuo „legaliu“ būdu: jie, įsitaisę kabinetą, samdosi „asistentę“, t. y. panelę, turinčią diplomą, bet neturinčią lėšų savo dantų kabinetui atidaryti ir praktikai išdirbti. Kabinetas oficialiai skaitosi jos vardu, su iškabomis, reklamomis laikraščiuose ir t.t. Geresniais atvejais ji priiminėja ligonius „klinikiniai“, gi jos „šeimyninkas“ technikiniai. Dažniausiai gi ji būna tiktai liūdininku pacientų priiminėjimo, nes „šeimyninkas“ dažnai nuo jos prasimokina ir „klinikos“ ir jau pats šeimyninkauja paciento burnoje Čia medicinos priežiūra beveik bejiegė. Toks atsitikimas, nesenai turėjo vietos Kaune. „Kompanijos“ sąstate buvo dantų gydytojas M-tė ir broliai technikai M.Č. Sužinojus apie tai Sveikatos Departamentui, Kauno apskrities gydytojas padarė reviziją, kuri „kompanijos“ buvimą patvirtino. M-aitė aiškinosi, kad ji nieko nežinojusi apie panašių kompanijų nelegališkumą ir, pabijojus netekti praktikos teisių, pati padavė pareiškimą apie kabineto uždarymą. Broliai M.Č. nenuliūdo ir „Echo“ laikraštyje š. m. rugsėjo 14 d. mes randame skelbimą, kviečiantį „dantų gydymo kabinetui asistentę patogiomis sąlygomis“. Turimomis žiniomis, Sveikatos Departamentas traukia „kompaniją“ teismo atsakomybėn.

Iš viso aukščiau išdėstyto aišku, kad esama padėtis toliau nebegali tęstis. Jai sureguliuoti, mano supratimu, reikalingos šios priemonės, įvestinos gyveniman įstatymo bei administracijos keliu:

1) Visiems dantų gydytojams turėtų būti išsiuntinėtas aplinkraštis, patvirtinąs buvusią taipogi Rusuose taisyklę, einant kuria dantų gydytojams užginama leisti darbuotis paciento burnoje kam nors neturinčiam dantų gydytojo teisių. Išimtis gali būti padaryta, kiekvienu atskiru atsitikimu Sveikatos Departamentui teidus, asmenims, baigusiems odontologijos mokslą arba turinliems užsienio diplomus ir nespėjusiems išlaikyti valstybinių egzamenų Lietuvoje.

2) Visiems dantų gydytojams turėtų būti pasiūlyta s u l i g g a l i m y b e turėti laboratorijas prie savo kabinetų arba steigti jas koperacijos pamatais.

3) Turint galvoje butų krizį miestuose ir ypatingas sąlygas provincijos darbuotės, leisti k o l k a s didesniuose miestuose ekzistuoti savarankiškoms laboratorijoms, priklausančioms dantų technikams.

4) Dantų technikas, norįs įsigyti savo laboratoriją, privalo turėti apskrities gydytojo leidimą ir nors dviejų dantų gydytojų sutikimą raštu duoti jam užsakymų. Jisai negali turėti išorinių iškabų ir privalo duoti pasižadėjimą raštu savarankiai nepriiminėti pacientų.

5) Dantų technikams turi būti draudžiama turėti, tiek savo laboratorijoje, tiek ir kaimyniniame su laboratorija bute, rakandų ir įrankių, vartojamų klinikos-chirurgijos dentiatrijoje, kaip antai: kedę, reples, švirkštus, plombavimo instrumentus ir t. t.

6) Turi būti nustatyta „dantų techniko“ profesijos įgijimo tvarka ir programa tos profesijos žinioms patikrinti (egzamenai).

7) Visi vadinantieji save dabar dantų technikais bei pretenduojantieji ant to pavidinimo turi būti užregistruoti ir patraukti prie jų žinių patikrinančių egzamenų.

3) Turi būti išdirbta sistema administracinių ir teismo pabaudų dantų gydytojams ir technikams už išleistų tuo reikalu įstatymų ir taisyklių peržengimą.

Utenos apskrities ligoninės chirurgijos skyriaus darbuotės nuo 1922 m. X. 20 d. iki 1923 m. X. 20 d. apyskaita.

Utenos apskr. ligoninėje iki manęs paskirsiant, nesant gydytojo chirurgo, chirurgijos pagelba nebuvo tinkamai pastatyta. Man pastojus ligoninėn, nežiūrint didelio chirurginių instrumentų ir autoklavo trūkumo, chirurg. pagelba pamažėl pradeda vystytis ir per metus reiškiasi sekamais daviniais:

Chirurgijos skyriun buvo priimta per metus 282 ligoniu: stacionarių — 232 ir ambulatorinių — 50 lig. Operacijų buvo padaryta 274: stacionariams ligoniams — 224 ir ambulatoriniams — 50. Mirė 9 ligoniai (3 operuoti ir 6 neoperuoti): cancer mammae rec. — 1 (oper.), coxitis — 1, meningitis — 2, fract. femor. et cruris compl. — 2, pleur. purul. (oper.) — 2, vulnus sclopet. — 1.

I. Operacijos buvo padarytos šios:

Operacijų pavadinimas	Stacionar.	Ambulator.	Viso	Mirė
Abrasio uteri	38	—	38	—
Amputatio (cruris 2, digitor. 2)	4	—	4	—
Exarticulatio	11	1	12	—
Excisio	4	2	6	—
Excochleatio ossium	6	—	6	—
Extirpatio tumor. (benign. 16, malign. 10)	26	14	40	1
Extractio corp. alieni	—	3	3	—
Herniotomia	6	—	6	—
Incisio	43	19	62	—
Injectio jodoform-glycerini	3	—	3	—
Laparatomia (appendectomia 12, ileus 1, gastro-enterostomia 1, hysteropekxia (ventrofixatio) 3, peritonitis 2, tumores 2)	21	—	21	—
Operacijų akušerinių (pasukimas 3, replių uždėjimas 3, plac. praevia 1, kephalotripsia 1)	8	—	8	—

Operacijų pavadinimas	Stacionar.	Ambulator.	Viso	Mirė
Operationes plasticae (labium leporin. 2, phymosis 1, perineorrhaphia 2)	5	2	7	—
Resectio costarum	7	—	7	2
Sequestrotomia	6	—	6	—
Suturae	6	5	11	—
Trepanatio cranii	2	—	2	—
Tvarsčių gips. uždėta	13	4	17	—
„ krakmol. „	15	—	15	—
Viso	224	50	274	3

II. Chirurginiai ligoniai sulig ligomis pasiskirsto šiaip:

	Stacion.	Ambul.	Viso	Mirė		Stacion.	Ambul.	Viso	Mirė
Abscessus	5	11	16	—	Lipoma	1	—	1	—
Abortus	25	—	25	—	Luxatio	2	2	4	—
Angina phlegmon.	1	—	1	—	Mastitis	2	—	2	—
„ Ludovici	2	—	2	—	Mastoiditis	1	—	1	—
Appendicitis	12	—	12	—	Osteomyelitis	3	—	3	—
Ascytes	1	—	1	—	Panaritium	3		3	—
Bartolinitis	1	—	1	—	Paranephritis	2	—	2	—
Bursitis praepat.	1	—	1	—	Partus	8	—	8	—
Carbunculus	6	1	7	—	Periproctitis	1	—	1	—
Carcinoma	6	—	6	1	Peritonitis	2	—	2	—
Caries ossium	11	—	11	—	Phlegmone	15	8	13	—
Collum conic.	1	—	1	—	Phymosis	1	1	2	—
Combustio	2	—	2	—	Pleur. exsud. ser.	1	—	1	—
Congelatio	1	—	1	—	Pleur. purul.	7	—	7	2
Contusio cranii	2	—	2	2	Polypus nasi	2	—	2	—
Corpora aliena	—	3	3	—	Prolapsus uteri	3	—	3	—
Coxitis	2	—	2	1	Psoitis	1	—	1	—
Cysta subling.	1	—	1	—	Ruptura perinei	2	—	2	—
Distorsio	1	—	1	—	Sarcoma	4	—	4	—
Fractura	15	1	16	2	Synovitis fungosa	6	—	6	—
Ganglion	1	—	1	—	Tumores benign.	9	14	23	—
Gangrena cutis	1	—	1	—	„ haemorrh.	2	—	2	—
„ senilis	1	—	1	—	Ulcera	5	1	6	—
Gonitis tbc.	3	—	3	—	Vuln. lacer. et cont.	24	5	29	—
Hernia inguin.	6	—	6	—	„ scissum	3	1	4	—
Hydrocele	—	1	1	—	„ sclopet.	11	—	11	1
Hygroma	1	—	1	—					
Ileus	1	—	1	—					
Labium leporis	1	1	2	—	Viso	232	50	282	9

Dr. Norvila.
Utenos apskr. lig-ės chirurgijos sk. vedėjas.

Chirurgijos darbas Paryžiuje.

Dr. B. Zacharinas.

Kadangi mes, būdami toli nuo Francūzijos, neturime galimybės sistemingai sekti francūzų chirurgijos mokyklų būdą ir papročius, tai būtų, mano manymu, naudinga ir įdomu nors trumpai apie tą papasakoti.

Iš pat pradžios turiu pabrėžti, kad darbas čionai, kaip ir visas gyvenimas, eina tokiu pat tempu, kaip ir prieš karą. Instrumentai, įrankiai ir medžiaga kainuoja tik 3—5 kartus brangiau, negu kad 1914 m., ir jokių ekonomijos pastangų klinikose visai nematyti. Chirurgai, darydami savo operacijas, naudojasi visomis naujienomis ir aikvoja medžiagą largo manu. Ir jei toksai darbo platus masštabas nelaikomas čionai „luxus'u", tai labai brangios operacinės laikomos „luxusu" ir nebereikalingu dalyku. Beveik visur, išskyrus vieną prof. Paucheto kliniką, operacinės labai kuklios ir paprastos, net ir ligoninėse, kuriose randasi universiteto klinikos (Hôtel Dieu — prof. Hartmann, Hôpital Cochin — prof. Delbet, St. Antoine — prof. Legear, Hôpital Vaugirard — prof. Duval, Hôpital Broca — prof J. L. Faure). Operacinių auditorijų arba specialių amfiteatrų visai nėsama, — klausytojai žiūri operacijas, stovėdami netoli operacijos stalo, kur tam tikslui patogumo dėliai pastatyta nedidelė estrada iš 2—3 laiptų. Kai kuriose ligoninėse (Hôpital Tenon — prof. Gregoir, H. Broca — J. S. Faure, H. Necker — Robineau) operacinės net kuklesnės, negu Kauno miesto ligoninėje. Nevisur toliau operacinio stalo (langai, karnizai, kaloriferai) švarumas palaikomas einant elementariais higienos reikalavimais; aplink gi stalą ir ligonį visi įrankiai ir baltiniai labai švarūs. Operacinėse, kuriose yra įtaisyta naujas žibintuvas (lempa), dienos šviesa jau yra nebereikalinga ir kai kurie chirurgai (Marion, Lecene, De-Martel) yra nudažę savo operacinėse langus mėlynai ar raudonai. To žibintuvo spinduliai duoda galimybės su didžiausiu patogumu operuoti be reflektoriaus įvairiose gilumose (dugne, burnoje, pilvo užpakalinėj sienoj ir tt.).

Prie operacijos dalyvauja tik operatorius ir vienas asistentas. Antrą, asistentą pavaduoja įvairūs automatiniai ekarterai ir kabliukai. Tik tais atvejais, kada mechaniniu būdu pavaduoti antrą asistentą negalima (skrandžio, blužnies, kepenų chirurgijoje), dalyvauja dar vienas asistentas. Gailest. seserys prie operacijos visai nedalyvauja. Mat laikomasi tokio principo: juo mažiau rankų operacijos žaizdoje, juo sveikiau ligoniui. Apsieiti čionai be gail. seserų galima todel, kad siuvimo medžiaga negaminama ligoninėse, bet prirengiama fabrikuose ir laikoma ampulose po 2—3 metrų siūlų. Slaugytoja arba gailest. sesuo vikriai antpjauna ir atidaro ampulą ir išmeta tam tikrą siūlą asistentui į jo stalą. Be to, siuvimui vartojama Reverdin'o, Doyen'o adatos arba

paprastos siuvėjo adatos (skrandžio ir žarnų chirurgijoje) ir įdėti siūlus patogiau pačiam asistentui, todel gail. sesuo tam tikslu, visai nebereikalinga. Užpakalyje operatoriaus randasi staliukasi ant kurio operatorius pats yra susidėjęs savo instrumentus ir pats turi juos imti. Sterilizatorius su instrumentais ir barabanai paduodami uždarytais (su plombomis) ir operatoriaus akyvaizdoje atidaromi. Užpakalyje asistento yra irgi staliukas, ant kurio stovi barabanai ir esantieji jo globoje instrumentai (pora žirklių, pean'ai, ekarterai, kabliukai ir siūlai). Instrumentai visur sterilizuojama sausai autoklavuose.

Rankų plovimas bendrai tęsiasi 10 minučių: plovimas muilu, nagų toaletas, plovimas spiritu. Sublimato jau nebevartojama. Be storų, ilgų (beveik iki alkūnės) guminių pirštinių nė vienas chirurgas neoperuoja. Pirštinių storumas jautrumui nekliudo, reikia tik priprasti jose dirbti. Nė guminių priejuosčių, nė kalošų čionai nevartojama, išskyrus kai kuriuos urologus (Leglu, Marion). Operaciniai rūbai tokie: baltas chalatas, užsegamas iš pryšakio, ir paprasta balta priejuostė; nusimazgojus rankas ant viršaus apsivelkama trumpą sterilį chalatą, užsegamą užpakalyje; ant galvos kepurė, ant veido kaukė iš merlės (maska), kojos apvyniojama balta drobe arba apaunama baltomis lininėmis kojinėmis iki kelių. Moteriškas personalas, esąs ligoninėse ir operacinėse, dėvi tik baltus lininius drabužius su paprastomis lininėmis prijuostėmis, baltomis kojinėmis ir batukais; plaukai uždengti.

Operacijų dauguma daroma bendroje anestezijoje, kuriai tikslui vartojama eteras įvairiuose aparatuose, kurie duoda galimybės jį dozuoti (bent kiek) ir kuriose jisai yra šildomas ligonio kvapu. Tankiausiai vartojama Ombredan'o ir Gottier'o aparatai. Ligoniai su plaučių susirgimais gauna narkoziui tokį mišinį: chloraethyl 10,0, aether. sulfur. 60,0 ir chloroformii 30,0 (Gottier'o aparate). Vietinė, regionarė, paravertebralė ir spinalė anestezija vartojama retai. Tik prof. Pauchet visas savo operacijas (specialybė — skrandžio ir žarnų chirurgija) daro be bendro narkozio. Gero įspūdžio daro protoxyd-azot-oxygen narkozis. Vis dažniau ir dažniau daroma spinalė anestezija grynu cocainu (0,06 — 0,08 × 6,0 — 8,0 ccm. fiziologinio tirpinio) pagal Dr. Filliatre. Esu matęs darant šioje anestezijoje be kito 2 skrandžio operacijas ir 1 amputatio mammae — įspūdis geras. Prieš kiekvieną narkozį ar anesteziją largo manu daroma scopolamin-morphii injekcijos.

Chemijos-terapiniai, proteino-terapiniai preparatai, o taip pat ir visoki antiseptika visai nevartojama. Retkarčiais tik galima pamatyti jodoforminius tamponus ir hydrarg. oxycianat. ir tai tik pas urologus. Užtatai labai dažnai čionai vartojama citratinio kraujo transfuzija. Kiekvienu sunkiu atsitikimu, prieš sunkią operaciją ir po jos — visur transfuzija.

Operacijos laukas dezinfekuojamas t-ra jodi, nebijant jos nė prie laparatomijos, nė prie spinalės punkcijos.

Siuvimui vartojama šilkas, lininiai siūlai ir ketgutas. Pilvo chirurgijoje šilkas ir lininiai siūlai vartojama dažniau, negu ketgutas. Dauguma chirurgų siuva serosą šilku arba lininiais siūlais, o mucosą ketgutu. Pilvo sienoms vartojama florentino siūlas (arklių plaukai), bronzo siūlai arba Michel'io klamerai. Ligatūroms — visada šilkas. Abelnai vienodumo tuo atžvilgiu nėra. Silk worm-gut beveik nematyti.

Labai dažnai vartojama drenavimas — guminiai vamzdeliai arba Mikulicz'o maišas. Po kiekvienos cholecystectomijos, net ir be choledochotomijos — drenavimas. Man paklausius, ar francūzai nepripažįsta idealės cholecystectomijos, vienas labai garsus chirurgas atsakė: „Mes nepripažįstame idealės cholecystectomijos, nes mes mėgstame idealius rezultatus". Po choledochotomijos — arba Kehr'o drenavimas, arba guminis vamzdelis (dažniau). Dažnai galima matyti filiforminį (ketguto siūlais) drenavimą

Iš instrumentų, kurių aš iki šiol nebuvau matęs, man labai patinka Doyen'o ekarteras (De Martel modifikacija) ginekologinėms laparatomijoms, Pauchet'o, De-Martel'io, Gregoir'o ekrazerai skrandžio žarnų chirurgijoje. Taip pat De-Martel'io aparatas trepancijoms (motoras rankinis) daro puikiausio įspūdžio ir duoda galimybės labai gretai užbaigti trepanaciją; dura mater jokiu būdu negali būti sužeista, nes frezai neina giliau, negu jie turi eiti. Turint šitą aparatą, kaušo trepanacija vietinėje anestezijoje gali būti užbaigta, skaitant ir anestezijos laiką, per 15—20 minučių, jei nesiskubinti.

Technikos atžvilgiu Paryžiaus chirurgai, kuriuos man ikišiol teko matyti, daro labai gero įspūdžio. Jų nuomonė, kad operacija turi būti kuogreičiausiai užbaigta, pasilieka galioje. Jie operuoja greitai, švariai ir labai puikiai. Įdomu, kad visi chirurgai užsiiminėja taipogi ginekologija ir dažnai pusę programos užima ginekologinės operacijos. Grynai ginekologinė klinika, kurioje irgi daroma operacijos, yra tik viena (J. L. Faure); šiaip ginekologai užsiiminėja akušerija ir moterų ligų konservatiniu gydymu.

Kaulų ir sąnarių chirurgija randasi ortopedų rankose; iš chirurgų tik Delbet turi daug kaulų chirurgijos atsitikimų. Apie chirurginio tuberkuliozo gydymą parašysiu atskirai, kada aplankysiu prof. Calôt (Berck sur-mer).

Savivaldybių Medicina.

I. Kauno Miesto Valdybos Medicinos ir Sanitarijos Tarybos posėdžio protokolas.

1923 met. spalių mėn. 29 dieną, 19 - 22 val., dalyvaujant daktarams: 1) Griniui, 2) Guščai, 3) Chmielevskiui, 4) Kocinui ir 5) prov. Stakelei, NUTARTA:

I. **Kovos prieš tuberkuliozą klausimu**: Įnešti tam į 1924 met. išlaidų sąmatą 10.000 Litų. Be to, įtraukti į sąmatą 5.850 Litų Mokyklų gydytojui tas dvi ir pareigas pavesti vienam gydytojui, kuris turės atskirą kabinetą, 1 seserį ir 1 tarnaitę; gydytojo sąmata tokia:

1) gydytojas	(1 × 450 Lt. × 13)	5.850 Lt.
2) sesuo gail.	(1 × 200 Lt. × 13)	2.600 „
3) tarnaitė	(1 × 150 Lt. × 13)	1.950 „
4) butas	(60 Lt. × 12)	720 „
5) kuras	(10 kub. m. × 22)	220 „
6) šviesa	(20 Lt. × 12)	240 „
7) mebliai	. . . . .	500 „
8) instrumentai	. . . . .	1.000 „
9) kanceliarijos išlaidoms	. . . . .	100 „
10) tuberkulino skiepymams ir diagnostikos tyrinėjimams		500 „
11) buto remontui	. . . . .	400 „
12) Kino - perstatymams (populiarizacijai žinių apie tuberkuliozą)	. . . . .	1.770 „
	viso labo	15 880 Lt.

II. **Pirties - dezinfekcijos stoties statymo klausimu**: Įtraukti tam į 1924 metų sąmatą 10.000 Litų ir stengtis tartis su Žydų Pirties - Dizinfekcijos Stoties administracija, ar negalima būtų kitiems gyventojams ta įstaiga naudotis, primokant kiek sulig sutarties jai už patarnavimą; atskiros pirties del brangumo (apie 65.000 Lt.) nestatyti.

III. **„Medicinos" laikraščiui pašalpos klausimu**: Pripažinti reikalingu suteikti „Medicinos" leidimui 2400 lt. metams pašalpą, kadangi tas laikraštis yra naudingas savivaldybių medicinai plėtotis.

IV. **Akinės klinikos prie Centrinės Ambulatorijos klausimu**: Pripažinti tokią kliniką 6 - 8 lovoms Miestui naudingą ir įtraukti jos taisymui 5.000 Litų 1924 mt. sąmaton, manant, kad reikalingas klinikos statymui ir užlaikymui kitas sumas pridengs patys ligoniai. Sąmata tos įstaigos tokia:

Išlaidos:

1. 6 lovų skalbiniais, baldais ir kitomis reikmenimis aprūpinimas	3.000 Litų.
2. remontas	1.000 „
3. instrumentai	1.000 „

4. ligonių užlaikymas (6 Lt. × 355 × 3) . . .	6.570	„
5. virėjai alga (100 Lt. × 13)	1.300	„
6. skalbimas (30 Lt. × 12)	360	„
7. kuras 16 kub. m. po 22 litų (22 Lt. × 16) .	352	„
8. šviesa (50 Lt. × 12)	600	„
9. nuoma (50 Lt. × 12)	600	„
10. gydytojui okulistui primokėti (50 Lt. × 12) .	600	„
11. gydytojui ausų, nosies, gerklės ligų (50 Lt. × 12)	600	„
12. gailest. seserei primokėti (30 Lt. × 12) . . .	360	„
13. tarnaitei primokėti (20 Lt. × 12)	240	„
14. netikėtoms išlaidoms	1.558	„
viso:	18.140	Lt.

Pajamos:

1. iš ligonių mokesnių po 8 litus dienai, skaitant 75% užpildymo (365 × 6 × 8 × 0,75) . . .	13.140	Lit.
2. K. M. Savivaldybės primokėjimas	5.000	„
viso:	18.140	Lit.

V. **Kovos prieš „Favus“ klausimu**: Pripažinti tokios kovos organizavimą reikalingu, bet suma skiriama tam reikalui 1924 mt. nenustatyti dar, nes reikalinga naujo apskaitliavimo; priartintai tik galima numatyti apie 10.000 Litų.

VI. **Naujų išviečių, šulinių ir kapinių perkėlimo klausimais**: Pripažinti, kad būtinai reikalinga miestui 1924 mt. įtaisyti 3 išvietės, 3 šuliniai ir kapinės perkelti už miesto (į 7 ir 6-tojo fortų teritoriją).

VII. **Felčerio prie Kauno Miesto veterinarijos gydytojo klausimu**: Kadangi Kauno Miesto veterinarijos gydytojas užsiima sanitarine priežiūra: 1) mėsos ir jos produktų gaminimo ir pardavinėjimo, 2) Rozmarino ir turbūt neužilgo „Maisto“ dirbtuvių, 3) žalių odų raugyklų, sandėlių, džiovyklų ir dirbtuvių, 4) žuvių pardavinėjimo, 5) žarnų dirbtuvių, 6) kaulų, ragų, kanopų, ašutų, šerių, skurlių sandėlių ir dirbtuvių, 7) šunų ir palaidų gyvulių tvarkymo, 8) gyvulių kiemų ir 9) kova su gyvulių apkrečiamomis ligomis, — tai pripažinti reikalinga įtraukti į 1924 mt. sąmatą 1 veterinarijos felčeriui užlaikymą (250 × 13 =) 3250 Lt.

D-ras K. Grinius,
K. M. V. Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus Vedėjas.

II. Kauno Miesto Savivaldybės Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus įstaigos.

A. Gydymas.

Kauno Miesto Savyvaldybės **ambulatorijose** gydytojai priiminėja įvairiomis ligomis sergančius visus ligonius nuo 12½ iki 14½ val. kasdien, be šventadienių.

1. **Senojo Miesto** ambulatorijoj Gardino 59, Dr. Vienožinskienė,

2. **Naujojo Miesto** ambulatorijoje Keistučio 23, Dr. Steponaitienė,

3. **Šančių Rajoninėje** „ Juozapavičiaus pr. 35, (kareivinėse) Dr. Kelzonas.

4. **Žaliojo Kalno** „ Malūnų 56, Dr. Gušča.

5. **Slabados** „ Airiogalos 44, Dr. Sleževičienė.

Šių ambulatorijų gydytojai ir gailestingosios seserys dar lanko biednus ligonius namuose dovanai.

Centralinėje ambulatorijoje (gydytojai specialistai) Laisvės Alėja 12, priiminėja:

6. **Akių ligų** skyriuj — nuo 13 iki 15 val., Dr. Radzvickas ir Dr. Leščiukaitis.

7. **Ausų nosies ir gerklės** skyriuje — nuo 14 iki 15 val. Dr. Rėklaitis.

8. **Dantų Kabinete** — nuo 12 iki 15 val. dantų gydytoja Degutienė.

I ir II kategorijoj įregistruota biednuomenė yra priimama visose ambulatorijose nemokamai ir vaistus gauna dovanai.

III kategorijoj įregistruota biednuomenė ambulatorijose primoka 1 litą, bet vaistus gauna dovanai.

Visi kiti ligoniai už atsilankymą visose ambulatorijose moka 1 litą. Dantų kabinete pasiturintiems yra atskira taksa.

9. **Paget vardu Sveikatos Centras**, Laisvės Alėja 12, priima dovanai visas neščias moteris Dr. Šliupaitė, nuo 11 iki 13 val., antradieniais ir ketvirtadieniais.

Priima dovanai visus kūdikius iki 6 met. amžiaus Dr. Kamberytė nuo 13 iki 15 val., pirmadieniais, trečiadieniais ir penktadieniais.

Šio Sveikatos Centro 3 gailestingosios seserys lanko namuose kūdikius ir neščias moteris ir duoda joms patarimų.

10. **Ryano vardu Sveikatos Centras**, Šančiuose, Juozapavičiaus prosp. 35 (kareivinėse), Dr. Gildienė:

a) Priima dovanai visas neščias moteris nuo 12 iki 14 val., trečiadieniais ir šeštadieniais;

b) priima dovanai visus kūdikius iki 6 mt. amžiaus nuo 12 iki 14 val., pirmadieniais, ketvirtadianiais ir penktadieniais.

Sveikatos centro 2 gailestingosios seserys lanko namuose Šančių kūdikius ir neščias moteris ir duoda joms patarimų.

Visose 5 rajoninėse ambulatorijose ir abiejuose Sveikatos Centruose nusilpusiems vaikams dovanai yra duodama žuvies taukai. Be to, Sveikatos Cenruose yra išduodama kūdikiams pienas.

11. **Ryano vardu Ligoninė** Šančiuose, Juozapavičiaus pr. 35, (kareivinėse), gimdančioms 10 lovų, vedėja Dr. Gildienė.

Su Kauno Miesto Valdybos leidimu biednuomenė užlaikoma ir gydoma dovanai.

12. **Kauno Miesto akušerė**, Gardino g-vė 59, biednuomenei teikia dovanai pagelbą prie gimdimų namuose.

13. **Du sanitariniai automobiliai**, Duonelaičio g-vė, už Karo Muzėjaus kieme, telefonas Nr. 284:

a) Apkrečiamomis ligomis sergantiems ligoniams vežioti dovanai;

b) neapkrečiamomis ligomis sergantiems ligoniams — biednuomenei dovanai, pasiturintiems — mieste 15 litų, priemiesčiuose 20 lit.

Dovanai naudotis sanitariniais automobiliais reikia gauti leidimą iš Kauno Miesto Valdybos Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus.

14. Kauno Miesto Savivaldybės **aptieka** (Rotušėje) su miesto gydytojų receptais vaistai išduodami tik dovanai nuo 9 iki 15 val. kasdien, be šventadienių.

B. Miesto Sanitarija.

15. Naujojo miesto sanitarinis gydytojas Dr. Chmielevskis, Mickevičiaus g-vė Nr. 6.

16. Senojo miesto sanitarinis gydytojas Dr. Šmukleris, Laisvės Alėja Nr. 36.

Kitų keturių rajonų piliečiai sanitarijos reikalais tesikreipia į atatinkamojo rajono gydytoją, ambulatorijoje.

C. Mokyklų Sanitarija.

Kauno **pradžios mokyklų gydytojai** prižiūri mokyklas ir 2 kartu per metus smulkiai ištiria kiekvieno mokinio sveikatos stovį. Tėvai apie savo vaiko mokinio-nės sveikatą gali gauti žinių ir patarimų pas šiuos gydytojus, kurie turi mokyklas:

1. Dr. Chmielevskis — mokyklas Nr. Nr. 6, 7, 8, 20;
2. Dr. Gušča — mokyklas Nr. Nr. 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38;
3. Dr. Steponavičienė — mokyklas Nr. Nr. 15, 16, 18, 22, 23, 29;
4. Dr. Kelzonas — mokyklas Nr. Nr. 2, 26, 27;
5. Dr. Vienožinskienė — mokyklas Nr. Nr. 3, 5, 17, 46, 47, 48, 49;
6. Dr. Šmukleris — mokyklas Nr. Nr. 9, 19, 21, 28, 30;
7. Dr. Šleževičienė — mokyklas Nr. Nr. 1, 2, 4, 39, 40, 41, 42, 43.

D. Kauno Miesto Valdybos šelpiamosios įstaigos.

1. **Kūdikių lopšelis**, Laisvės Alėja Nr. 12,

6 lovutės įtaisytos „Pieno Lašo" Draugijos, kur motinos gali palikti dienos laiku nuo 7 iki 16 val savo kūdikius. Paliktieji kūdikiai Lopšelyje yra ir maitinami.

2. **Žydų Dr-jos „Oze" ambulatorija**, Maironio g. Nr. 6, priima ligonius įvairiomis ligomis, visiškai biednus su liūdymais — dovanai.

3. **Žydų Greitoji Pagelba,** Lukšio g-vė Nr. 8, žydų biednuomenei duoda leidimus dovanai atsilankyti pas gydytojus, vaistus ir siunčia gydytojus pas ligonius į namus.

4. **Žydų Ligoninė** priima neturtingus ligonius dovanai su K. M. V. Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus leidimu.

5. **Ambulatorija prie Žydų Ligoninės,** visomis dienomis, be šeštadienių, nuo 11 iki 14 val. priima ligonius papigintu mokesniu.

6. **Žydų Vaikų Namai,** Pilies g-vė 13 Nr. Prie šių namų yra sekančios įstaigos:

a) Ambulatorija.
a) Sveikatos Centras.
c) Kūdikių lopšelis.
d) Pirtis ir dezinfekcija.
e) Favusu sergantiems prieglauda ir gydymas.

7. **Kūdikių Gelbėjimo Draugija,** Ožeškienės g-vė Nr. 17, priima pamestuosius ir našlaičius kūdikius.

E. Kauno Miesto Savivaldybės Medicinos ir Sanitarijos Skyrius (Rotušėje)

Registruoja visus susirgimus apkrečiamomis ligomis, talpina ligonius į ligonines, daro pranešimus apie reikalingas dezinfekcijas.

Kad gauti K. M. V. lėšomis gydytis leidimą į ligonines, sergantieji neapkrečiamomis ligomis privalo pristatyti savo pasą, Biednuomenės Komiteto liūdymą ir Miesto Savivaldybės gydytojo raštelį.

Apie visus pasilikusius ar mirusius apkrečiamomis ligomis yra reikalinga būtinai pranešti Medicinos ir Sanitarijos Skyriui, kad galima būtų ligonio bute tuoj padaryti K. M. V. pavedimu dezinfekciją.

Apie visus apkrečiamuosius susirgimus visų Kaune praktikuojančių gydytojų prašoma daryti Medicinos ir Sanitarijos Skyriui pranešimus.

Visų Kauno gydytojų prašoma siuntinėti K. M. V. Medicinos ir Sanitarijos Skyriui pasimirusių Kaune asmenų mirimo liūdymų dublikatus. *K. I. B.*

IV. Iš Medicinos Draugijų gyvenimo.

I. Kauno Medicinos Dr-jos 1923 m. birželio m. 14 d. visuot. susirinkimas.

Pirmininkauja dr. J. Staugaitis.

1. D-ras Domarkas daro pranešimą apie parotito komplikacijas (endo-et myocarditis ir mastitis mascul.) paskutinėje parotito epidemijoje, laike kurios ligoninėje buvo 330 šios ligos atsitikimų, iš kurių 220 pasveiko. Kreipia domesio labai dideliam komplikacijų nuošimčiui, ko

netekdavę matyti ankščiau buvusiose parotito epidemijose. Be jau aprašytų literatūroje komplikacijų (orchitis, bronchitis, nephritis), pranešėjas kreipia domesio širdies komplikacijoms, apsireiškusioms paskutinėje parotito epidemijoje. Pagal klinikinių reiškinių širdies komplikacijas pranešėjas skiria į dvi dali: 1) lengvi funkcininiai širdies susirgimai ir 2) endo — ir miocardo organiniai palietimai, kurie ir gydant mažai tepagerėdavę. Gilesnį širdies suirimą prie parotito, negu prie kitų ligų, pranešėjas aiškina tuo, kad parotito virus paliečiąs silpniausį organą. Pas naujokus, neįpratusius prie intensyvaus fizinio mankštymosi, širdis susilpnėja; pas senus kareivius anamnezyje galima buvę rasti dėmėtoji šiltinė arba plaučių uždegimas, kas taipgi sumažindavęs širdies atsparumo iegas.

Skaito vieną ligos istoriją naujoko, persirgusio seniau raupais ir dėmėtąja šiltine ir dabar davusio komplikaciją orchito, paskui insufificientia v. v. mitralis, kuri praėjo, bet paliko kitų širdies dalių sukrikimo žymes.

Skaito antrą ligos istoriją, — ankščiau ligų nebuvę; komplikacija — endocarditis, kuris tęsėsi daugiau kaip 2 mėnesiu.

Skaito trečią ligos istoriją, kur ligonis pastojo jau su endocarditu, bet manoma, kad širdies liga buvusi ir prieš pastosiant kariuomenėn, tiktai užslėpta. Dabar liga toli nužengusi. Išvada: didelis komplikacijų nuošimtis ir jų ilgas užsitęsimas valstybei atima daug pinigų ir todel reikalinga stipri kova prieš parotito epidemiją.

Parodo 3 ligonius su endocarditu, 1 su miocarditu ir 1 su mastitis mascul., kaipo parotito komplikacijas.

D-ras Matulevičius. Išeinant iš to, kad parotitis apsikrečiama seilėmis, kovai su šia epidemija buvo kreipiama į tai ir domesio. Tam tikslui buvo daroma: 1) pilna susirgusių ir įtariamų izoliacija, 2) grindų plovimas karštu karbolio - muilo tirpiniu, 3) padidintas spjaudyklių skaičius ir jų dezinfekcija, 4) burnos plovimas druskos tirpiniu, 5) 3—4 dienų poilsis.

Iš izoliuotųjų susirgo 4, o iš sveikųjų niekas. Izoliuotieji buvo išlaikyti 3 savaites. Nuo to laiko susirgimų nebuvo. Buvo sekta ligonių plaukimas iš kitų dalių, kur susirgimų skaičius nesumažėjęs.

D-ras Alekna. Parotito epidemija pati savaime labai retai duoda komplikacijų — komplikacijos atsitinka del bendro sepsiso.

D-ras Domarkas. Vis viena parotitų komplikacijas žymėti reikia pilniau klausimui išrišti.

2. D ras Alekna daro pranešimą apie įspūdžius iš vokiečių oto-rhino-laryngologų kongreso, įvykusio Kissingene š. m. gegužio m. 17—19 d. Šitoje draugijoje yra susispietę 837 žymiausių specialistų, nors mano, kad bendras jų skaičius siekia kelis tūkstančius. Iš eilės tai trečias susi-

rinkimas, kuriame dalyvavo daug svečių iš svetimų valstybių. Suvažiavime dalyvavo apie 400 žmonių.

Suvažiavimo organizacija labai gera — kiekvieną atvažiavusį sutikdavo stotyje ir nurodydavo butą. Dalyviams buvo teikiama visokių potogumų dovanai, pav., maudytis, visur įeiti ir tt.

Pirmutinė susirinkimo diena buvo įdomiausia, — programoje buvo 69 gerklės ir nosies ligų referatai. Naujų kelių moksle nenurodyta. Buvo patiekta daug patalogo-anatominių davinių. Technikos žvilgsniu taipgi nieko ypatingo toje srityje nenuveikta.

Antroji diena buvo pašvęsta ausų ligoms. Buvo iškeltas ir debatuojamas naujas pasiūlymas radikalių operacijų per ausį.

Kaip visuomet, pas vokiečius metėsi į akis punktualumas: darbas prasidėdavo punktualiai 9 val. ir baigdavosi 1 val., po pietų prasidėdavo 4 v. ir baigdavosi 6 val.

Kauno Med. Dr-jos Valdyba.

II. Kauno Medicinos Dr-jos 1923 m. spalių m. 11 d. visuot. susirinkimas

Pirmininkauja K. Med. Dr-jos vicepirm. dr. Gurauskas.

1. D-ras Alekna demonstruoja ligonį, kuriam buvo uždėta ligatūra art. carotis int. dext. dėliai to, kad po buvusio mastoidito ir kelių operacijų pasiliko didelis kraujoplūdis iš žaizdos ir ausies. Perrišus arteriją, kraujoplūdis paliovė.

2. D-ras Grinius daro pranešimą apie svarstomą Seimo komisijose ligonių kasų įstatymo projektą. Vokietijoje ligonių kasos įsteigtos 1883 m, Anglijoje 1911 m., Rusijoje 1912 m., Francūzijoje ir Lietuvoje dar tik dabar svarstoma šis klausimas. Mūsų projektas — susideda iš 100 § 1 labai netobulų. Sulig juo Lietuvoje įvedamas visų darbininkų priverstinas nuo ligų apdraudimas; nedarbininkai gali taipgi liuosu noru apsidrausti. Kiekvienas valsčius arba miestas sudaro vieną kasą. Kasų lėšos susidaro iš 1-5% darbininkų algos, pridedant dar tam tikrą darbdavių primokėjimą. Darbdaviams pavedama teisės išreikalauti iš darbininkų paskirtą kasai mokesnį. Kiekvienas susirgęs savo kasos gydytojo gydomas dovanai 26 savaičių laikotarpyje ir, esant kasoje lėšų, gydymas gali būti pratęstas iki 1 metų. Apdraudimo nuo nelaimingų atsitikimų ir nuo senatvės šis projektas neliečia. Skirtumas tarp Francūzijos projekto toks: 1) ten už kiekvieną vizitą įvedama nedidelis primokėjimas, 2) tiek kasų gydytojai, tiek ir ligoniai yra kontroliuojami ir 3) laisvas savo kasos gydytojų pasirinkimas.

Palietęs iškelto klausimo atsinešimą prie gydytojų, pakelia mintį, ar nepakenks kasų įvedimas laisvai praktikuojantiems gydytojams ir siūlo visiems gydytojams, susipažinus su projektu, išreikšti savo nuomonę ir, reikalui esant, įteikti pataisų.

Prof. Karuža praneša, kad ir pas mus Lietuvos dalyje — Klaipėdos krašte yra jau įvesta ligonių kasos gelžkeliečių tarpe.

Kasų lėšos susidaro iš 4% darbininkų algos ir 4% mokamų gelžkelių valdybos.

D-ras Žemgulys mano, kad šis sumanymas lasvai praktikuojančių gydytojų nelabai palies. Yra jau ir dabar pas mus kas tai panašaus. Šmidto dirbtuvės, Nemuno b-vė, Valstybės spaustuvė turi savo gydytojus. Jeigu būtų pas gydytojus vienybė, tai jų balsas reikštų ką nors. Bet, deja, pas mus vienybės nėra. Gydytojų balsas Seime gali padaryti visai priešingos įtakos.

D-ras Alekna. Vilniuje pusė gyventojų priguli prie ligonių kasų ir gydytojams labai sunku išgyventi. Patinka Francūzų projektas.

D-ras Kelzonas. Kasos, be abejo, turi būti įvestos. Laisvas gydytojų pasirinkimas būtų geresnis. Dažnai pastebėjo gydytojų išnaudojimą ligoniais teikiant neapmokamą pagalbą.

Prof. Karuža. Dėliai išnaudojimo gelžkelių gydytojų patėmija, kad tas atsitinka pas mus dažnai.

D-ras Grinius. Kitų šalių patyrimai parodė, kad kasų įvedimas labai kenkia privačiai praktikai. Vokietijoje laisvas gydytojų pasirinkimas davęs daug gerų pusių pačioms kasoms, gydytojams ir ligoniams. Gydytojų išnaudojimui išvengti reikėtų įvesti nedidelius primokėjimus už vizitą. Laisvas gydytojų pasirinkimas nelabai gerai atsiliepia ant honoraro.

3. D-ras Kalvaitytė skaito referatą: „*Sąnarių tarpai rentgenogramose ir jų reikšmė sąnarių diagnostikoje*". Sąnarių tarpai rentgenogramose nevienodi: mažuose sąnariuose maži ir sąnariniai tarpai ir atbulai; kelio sąnario tarpas siekia 5 mm. Faktinai sąnaryje jokio tarpo tarp kaulų nėra, kadangi kaulų sąnarinių galų kremzlės siekia viena kitą. Rentgenogramose sąnarinis tarpas susidaro ačiu tam, kad kremzlės daugiau spindulių praleidžia, negu kaulai. Prie sąnarių ligų sąnarių kremzlės kitėja ir tokiu būdu duoda galimybės pažinti ligą — sąnarių tarpas siaurėja arba darosi neaiškus ir drumstas.

D-ras Žemgulys. Sąnario tarpo atmainoms pažinti reikalinga daryti nuotraukos diametriniai priešingųjų sąnarių.

4. „Medicinos" leidimo klausimas.

D-ras Stasiūnas. „Medicinos" Redaktoriui d-rui Staugaičiui iškėlus pavasarį klausimą apie pinigų stoką „Medicinos" laikraščio leidimui, Kauno Medicinos Dr-jos Valdyba darė pastangų lėšų išgauti; buvo jau pasirengusi savo atsakomybe sukviesti tarpžinybinę komisiją (Medicinos Fakultetas, Sveikatos Departamentas, Karo Sanitarijos skyrius ir Liet. Raudonojo Kryžiaus Dr-ja) tolimesnio laikraščio leidimo klausimui apsvarstyti; bet, gavus iš Sveikatos Departamento 3.000 litų pašalpos, su tuo buvo nutarta palaukti. Buvo išdirbta ir nauja sąmata, kur už prenumeratą kaina manoma buvo pakelti iki 48 litų. Be to, Sveikatos Dep-to Direktorius, likus kokių - nors sumų gale metų, pažadėjęs duoti dar pašalpos, o ateinantiems

metams įnešęs Sveik. Dep-to sąmatoje „Medicinos“ leidimui 10.000 litų. Tolymesnis Valdybos elgimasis priklausys nuo „Medicinos“ kasos dabartinio stovio.

D-ras Grinius nurodo, kad iš Kauno Miesto Valdybos galima gauti lėšų, įvedus savivaldybių medicinos skyrių „Medicinoje“.

D-ras Staugaitis. Ministerių kabinetas iš Sveikatos Dep-to sąmatos 1924 metams 10.000 litų „Medicinai“ išbraukė. Redakcija vos ištesa apmokėti tiktai už spausdinimą, — visos kitos išlaidos nepadengiama. Valdyba nesitarė su Medicinos Fakultetu, kuris turi nemaža sumų, skiriamų spausdiniams. Pakelti prenumeratą viduryje metų nepatogu ir abelnai kelti prenumeratą nepataria, kadangi 30 litų nėra maža suma ir nuo prenumeratos pakėlimo gali sumažėti prenumeratorių skaičius.

D-ras Matulevičius. Valdyba mažai tepasidarbavo, pasirūpinusi vien tik pašalpos išgavimu.

Dras Gurauskas aiškina, kad Valdyba nenorėjo be Draugijos sutikimo atiduoti „Medicinos“ leidimą į kitas rankas.

Dras Grinius. Ar sutiks Draugija leidimo teises atiduoti kitiems, tai dar klausimas, kuris turi būti debatuojamas Draugijos posėdyje.

Vienbalsiai nutarta kviesti prisidėti prie „Medicinos“ leidimo sekančias įstaigas: 1) Medicinos Fakultetą, 2) Sveikatos Departamentą, 3) Karo Sanitarijos Skyrių, 4) Liet. Raud. Kr. Dr-ją, 5) Kauno Miesto Valdybą, 6) Gydytojų Sąjungą, 7) L. Gydytojų suvažiavimo Vykdomąjį Komitetą ir 8) Fraternitas Lithuanica.

Tuo dalyku rūpintis pavedama Valdybai.

5. Naujų narių priėmimas. Vienbalsiai priimama Kauno Medicinos Dr-jos nariais: D-ras Ciplijauskas (rekomenduoja D-ras Mažylis ir D-ras Stasiūnas) ir D-ras Juzė Bubenaitė (rekomenduoja D-ras Matulevičius ir D-ras Pralgauskas). *Kauno Med. Dr-jos Valdyba.*

III. Kauno Medicinos Dr-jos 1923 m. lapkričio m. 8 d. visuot. susirinkimas.

Pirmininkauja K. Med. Dr-jos pirmininkas Dras Radzvickas.

1. Skaitoma ir tvirtinama paskutinių dviejų K. Med. Draugijos visuot. susirinkimų (birželio 14 d. ir spalių 11 d.) protokolai.

2. Ligonių demonstracija.

a) D-ras Marcinkus demonstruoja labai retą ligonį su ectopia lentis congenita duplex ir cataracta pollaris congenita post. utr.

Rodo kitą ligonį su cataracta congenita utr.

D-ras Radzvickas. Pirmas atsitikimas pasirodo labai retai. Dėliai gydymo pastebi, kad, nors truputį ligoniui matant, nieko nedaroma.

b) D-ras Matulevičius rodo 36 m. gelžkelietį su labai išplitusia angioma cavernosum, kuri užima beveik visą kairiąją ranką ir dalį krūtinės ir nugaros. Nuo gydymo ligonis atsisako, kadangi ir dabar dirba gana sunkius darbus.

c) D-ras Stasiūnas demonstruoja ligonį, sirgusį coxitis sin. Kreipia domesio tam, kad nesveikoji koja 2 sant. ilgesnė. Tokie kaulų padidinti augimai atsitinka jauname amžiuje ir patėmyti prie kaulų tuberkuliozo, osteomielito, chroninio sąnarių uždegimo ir atsitikimais, kada viena galūnė būna daugiau pripildyta krauju.

3. Medicinos laikraščio leidimo klausimas.

D-ras Radzvickas. Valdybos sušauktame posėdyje, kuriame dalyvavo visos kviestos įstaigos, išskyrus Medicinos Fakultetą, nutarta pasiūlyti Medicinos Fakultetui darbais ir lėšomis prisidėti prie „Medicinos" leidimo ir pasiųsti Medicinos Fakultetui tam tikrą pakvietimą. D-ras Šliupas yra pažadėjąs įnešti Draugijon sąmaton išdavimui „Medicinai" kasmėnesinės pašalpos po 200 litų. D-ras Grinius yra pažadėjęs įnešti pasiūlymą tokį pat Kauno Miesto Valdybai. D-ras Sipavičius yra pažadėjęs daryti visas pastangas pašalpos suteikimui. D-ras Kocinas yra pranešęs, kad Sąjunga lėšų neturinti, bet dauguma narių išsirašo „Mediciną". Deliai bendro brangumo patarė sekantiems metams pakelti prenumeratą.

Kas link leidėjų komisijos, tai nutarta buvo sudaryti ją iš šių 3 įstaigų: Kauno Med. Draugijos, Medicinos Fakulteto ir Sveikatos Dep-to.

Kaipo pasekmę to pasitarimo praneša, kad yra jau gautas D-ro Griniaus raštas, kuriame pranešama, kad K. Miesto Valdyba yra nutarusi teikti „Medicinai" pašalpą kas mėnuo po 200 l. tam tikromis sąlygomis.

D-ras Staugaitis. Beveik visi numeriai par force išsiuntinėti gydytojams ir dar apie 100 gydytojų liko be „Medicinos". Nuo Naujų Metų prisieis spausdinti turbūt apie 1000 ekzempliorių. Laikraščio padėtis gerėja.

D-ras Radzvickas. Dėka D-ro Staugaičio energijai „Medicinos" padėtis gerėja (plojimas). Pataria išreikšti D-rui Staugaičiui padėką (plojimas).

4. Del įvertinimo gydytojų darbuotės spaudoje.

D-ras Staugaitis. Paskutiniu laiku pasirodė daug straipsnių, kuriose yra negražių išsireiškimų apie gydytojus. Skaito kap. Daugirdo ir generolo Kraucevičiaus „Lietuvoje" (Nr.Nr. 245 ir 250) tilpusių straipsnių ištraukas. Šitie straipsniai, matomai, liečia Kauno Medicinos Dr-jos narį prof Dzirne. Šitų raštų forma visai neleistina, — apie gydytojo darbus sprendžia nespe-

cialistai šioje srityje. Jei reikia smerkti gydytojo darbus, tai turi spręsti specialistai, bet neduoti žodžio nieko nenusimanantiems toje srityje. Jeigu prof. Dzirne buvo nekaltas, tai yra įžeidimas visos medicinos korporacijos. Čia yra užgavimas ir Karo Ligoninės ir jų gydytojų ir Karo Sanitarijos Skyriaus. Pasiūlo prašyti Sanitarijos Skyriaus Viršininko paskirti bešalių specialistų komisiją šitam dalykui ištirti ir nušviesti.

D-ras Radzvickas. Šis klausimas liečia visus gydytojus. Čia susipynė du klausimu — karo įstaigų sujungimas ir prof. Dzirne prašalinimas — ir todėl taip aštriai pastatytas šitas klausimas. Kiekvienas gydytojas gali turėti nepasisekimų. Jeigu nespecialistai kišasi ne į savo sritį, tai darbuotė negalima. Būtinai reikalinga komisija iš rimtų bešalių žmonių. Klausimas iki šiol nebuvo keliamas, kad 1) nebuvo susirinkimo, 2) prof. Dzirne nėra ir jis nereaguoja.

D-ras Nasvytis. Retas atsitikimas, kada spaudoje pasirodo straipsniai apie gydytojų darbuotę. Nereagavimas į tai — yra kompromitacija visų gydytojų. Palaiko pasiūlymą paskirti rimtą komisiją. Teisybė turi būti išaiškinta.

D-as Oželis. Laike šio įvykio buvo Palangoje ir sužinojo, kada jau dalykas buvo nuėjęs toli. Prof. Dzirne nebuvo paliuosuotas, bet jam buvo pranešta apie įvykusius nesmagumus ir jis pats atsiuntė laišką, kad prie susidėjusių aplinkybių atsisakąs toliau dirbti Karo Ligoninėje. Ligoninė nuo pat pradžios jaučia nenormalią padėtį ir laukė, kada jis pats sugrįš. Reaguoti į tą įvykį reikėjo daug ankščiau.

Vienbalsiai nutariama, kad šitą klausimą kelti reikia.

D-ras Radzvickas išrenkamas nuvykti pas Sanitarijos Skyriaus Viršininką prašyti sudaryti komisiją šiam dalykui ištirti.

5. Naujų narių priėmimas. Vienbalsiai priimama Kauno Medicinos Dr-jos nariais D-ras Ambraziejūtė-Steponaitienė (rekomenduoja D-ras Staugaitis ir D-ras Nasvytis).

Kauno Med. Dr-jos Valdyba.

Bibliografija.

„Farmacijos Žinios“ yra tai naujas mėnesinis laikraštis skiriamas farmacijos reikalams. Nr. 1 užima 16 pusl. in 8⁰; gale dar pridėtas priedas **„Farmacijos Manualas“**.

Kaina gana aukšta — 36 litai metams.

Iš įžengiamojo straipsnio sužinome, kad „Farm. Žin.“ rūpįsis „pagerinti farmacijos korporacijos padėtį, plėtoti farmacijos srities uždavinius, ar tai moksle, ar tai praktikos reikaluose“. Nors farmacininkai ir nusistatę „nieko bendro neturėti su gydytojais“ ir todel jie savo išdirbtame Farmacijos Statuto projekte net reikalauja visiškai atskiro Farmacijos Departamento,

nepriklausomo nuo Sveikatos Dep-to, betgi „Farm. Žinių“ įžengiamajame straipsnyje prasitarta, kad farmacininkai patarnaus „ir visuomenės sveikatos reikalams, kiek tai nuo farmacininkų korporacijos pareis“. Tuo pasakymu lyg prisipažįstama, kad tarp medicinos ir farmacijos ryšis visgi yra.

„Farm. Žin.“, žada taipogi užsiimti ir mokslu, bet pirmame numeryje beveik jokių mokslo straipsnių nerandame. Beveik visas pirmasis numeris pašvęstas farmacininkų profesijos reikalams, k. a.: aptiekų normos klausimu, aptiekų stoviu prieš karą ir dabar, vaistininkų kooperatyvų reikalingumu, „Vaistininkų Draugijos įsikurimu ir veikimu, Farmacijos statutu ir k. p.

„Farmacijos Manuale“, kuris turi nuolatinio pobūdžio, visai netiksliai pradžioje įdėta vaistų opto-kainos, kurios tolydžio gali keistis.

Naujai gimusiam savo „pusbroliui“ „Medicinos“ Redakcija linki kuogeriausios kloties ir ilgo gyvenimo *J. St.*

Kronika.

Medicinos aukštasis mokslas.

× Konkursas. L. Univ-to Medicinos Fakultetas skelbia šį konkursą:

1) Nervų ir psichikos ligų katedrai su klinika ir
2) Nosies, gerklės ir ausų ligų katedrai su klinika.

Konkursas pratęsiama:

3) Farmakologijos katedrai ir
4) Teismo medicinos katedrai.

Konkursui terminas skiriamas 1924 m. balandžio mėn. 1 d.

Prof. J. Bagdonas,
Medic. Fak-to Dekanas.

× Dr. Hoenig išrinktas e. docento pareigas Stomatologijos katedrai.

× Ord. prof. E. Landau, išrinktas Histologijos katedrai, jau yra atvykęs Kaunan.

× Dr. B. Zacharinas išrinktas e. p. vyr. asistentu chirurgijos katedrai (prof. Boit'o).

× Prof. Dzirne del ligos atsisakė nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto įvado į chirurgiją katedros ir išvažiavo į Abisiniją.

× Veneros ligų klinika. Medicinos Fakultetas yra padaręs su Sveikatos Departamentu sutartį, einant kuria V. Kauno Ligoninės veneros ligų skyrius užleidžiamas Odos ir veneros ligų katedrai mokymo reikalais.

× Gydytojų egzaminai. Valst. Gydytojų Egzaminuojamosios Komisijos III-joj sesijoj prileisti laikyti gydytojų egzaminus šie asmens:

I Visus egzaminus: 1) Filipovskaitė Devora, 2) Gabajus Abelis - Calelis, 3) Kaganskis Leiba, 4) Kelzonaitė Rodė, 5) Levas Borisas, 6) Rabinavičius Dovidas, 7) Žosinas Stasys.

II Be įvedamųjų dalykų: 1) Aizinbudas Chaimas - Bencionas, 2) Butkevičienė Matilda, 3) Golombekas Efroimas, 5) Grubliauskienė Leonija, 5) Ivianskis Vladas, 6) Jaffe Jokūbas, 7) Kairiūkštis Jonas, 8) Kronzonas Leiba, 9) Melcas Peisachas, 10) Portnojus Michelis, 11) Povilaitis Jonas, 12) Rozovskis Salomonas, 13) Šicaitė Ševa - Ginda, 14) Vaitekūnas Klemensas, 15) Zalcbergas Julius ir 16) Zarcynas Natanas.

Be to, yra dar 19 užsilikusiųjų nuo II sesijos, kurie dar nėra užbaigę valstyb. gydytojų egzamenus.

× Lietuvos Universiteto Medicinos Fakulteto studentų sąrašas.

Eil. Nr.	Skyriaus pavadinimas	1923 m. rudens semestras								
		I sem.		III sem.		V sem.		VII sem.		Viso
		std	l. kl.	std.	l. kl	std.	l. kl	std	l. kl.	
1	Medicinos skyrius	79	5	84	23	17	7	21	1	237
2	Veterinarijos „	6	1	6	1	3	—	—	—	17
3	Odontoligijos „	53	1	45	2	17	2	—	—	123
4	Farmacijos „	9	4	12	—	15	—	7	—	47
	Viso	147	14	147	26	52	9	28	1	424

× Latvijos universitete (Rygoje) šiais metais yra 5834 studentai, tame skaičiuje Medicinos fakultete — 817 ir veterinarijos — 136.

× Mirė prof. Danilevskij, buv. Petrogrado Karo Medic. Akademijos viršininkas.

Suvažiavimai, susirinkimai, draugijos ir parodos.

× Tuberkuliozo paroda. Sveikatos Departamentas yra gavęs iš Drezdeno kilnojamą tuberkuliozo (džiovos) parodą. Ją sudaro 78 įvairūs paveikslai ir 36 muliažai, kuriuose visos formos ir stadijos tuberkuliozo susirgimų atvaizduota.

Šįmet nuo lapkričio mėn. 17 - 20 d. bus demonstruojama paroda Vilkaviškyje, nuo lapkričio 23 - 27 d. — Mariampolėj, nuo lapkričio 30 dienos iki gruodžio 4 d. — Alytuj, paskiau gi ir kitose Lietuvos vietose, apie ką ir bus savo laiku smulkiai pranešta.

Parodą demonstruos ir aiškins gydytojai. Taip pat bus skaitoma parodoje lekcijos apie tuberkuliozo esmę ir kovą su juo. Tikimasi, kad visuomenė, organizacijos bei savivaldybės pareikš prielankumo ir reikalingos paramos.

Sveikatos Departamentas.

× Paskutinis italų oto-rhino — laringologų kongresas įvyko š. m. spalių 8-10 d. Bologn'e. Buvo skaityti prof. Federici ir Torrini referatai apie ausų pyaemia.

× Antras rumunų oto-rhino-laringologų kongresas įvyko Bukarešte š. m. spalių 27-28 d. šia programa:

1) Prof. Metianu. Radioterapija ir radioterapija oto-rhino-laringologijoje.

2) Dr. Darido (iš Galaco) ir Predescu-Rhim. Vidurinės ausies įdegimai pas žinduolius (vaikus).

3) Dr. Tempes ir Vasiliu. Ozenos vaccinoterapija.

4) Diskusijos ir pranešimai.

× Tarptautinis vėžio kongresas. Lapkričio 18-21 d. Brukselio Akademijos rūmuose buvo tarptautinis vėžio ligai gydyti kongresas. Dalyvavo 11 kraštų mokslininkai. Kongreso atydaryme dalyvavo karalienė Elžbieta, Prancūzijos ir Anglijos ambasadoriai. Prancūzijos delegacija esanti skaitlingiausia, nes esą atvykę apie 40 profesorių.

× Fraternitas lithuanica metinis susirinkimas įvyko š. m. 28 d. Pirmininkavo Dr. Pov. Stančius. Sekretorium išrinkta Dr. Juozas Stasiūnas, iždininku Dr. Juozas Žemgulys. Nariu priimtas Dr. Vyt. Bendorius-Bendoravičius

× Sanitarinė sekcija. Prie nesenai susitvėrusios Karo mokslo Draugijos netrukus manomi suorganizuoti Sanitarinė sekcija, kurioje bus svarstoma šie klausimai: Sanitarinė taktika, Karo Sanitarijos tarnybos organizacija, Karo higiena ir k. Jau yra apie 20 karo gydytojų, pareiškusių noro būti šios sekcijos nariais. Paruošiamuosius darbus veda pulk. gyd. Ingelevičius.

× Kauno Medic. Draugijos posėdy š. m. XI. 8 d. d-ro Staugaičio buvo iškeltas klausimas apie pasirodžiusius spaudoje (žiūr. „Lietuvos" 245 num. kap. Daugirdo straipsnyje „Karo ligoninėj nuo gręsiančio pavojaus apginti" ir „Lietuvos" 250 num. gen. I. Kraucevičius straipsnyje „Ir vėl karo ligonių reikalu") pasmerkimus vieno mūsų jauno Universiteto profesoriaus, kuris būk netikusiai gydęs sužeistus karininkus ir būk daręs su jais kokius tai „eksperimentus". Turint galvoje, kad šie apkaltinamai, kaip išeinantieji iš nekompetentingų tokiam klausimui spręsti asmenų, nėra įtikinanti ir gali būti visai nepamatuoti ir tokiu būdu tiktai be reikalo gali įžeisti K. Med. Dr-jos narį ir Univ-to Medicinos Fak-to profesorių, o taipogi užgauti Karo ligoninę ir patį Kr. Ap. M-jos Sanitarijos Skyrių, Kauno Medic. Draugija vienbalsiai nutarė prašyti Kr. Aps. M-jos Sanitarijos Skyriaus Viršininko paskirti bešalią ir kompetentingą komisiją, kuri turėtų ištirti, ar iš pusės kalbamojo profesoriaus tikrai būta apsileidimo, ir apie rezultatus ištyrimo pranešti Draugijai. „L. Ž.".

× Del viešo kaltinimo Universiteto profesoriaus. Apsvarsčius kap. Daugirdo („Lietuvos“ 245 nr.), kap. Griciaus ir gen. leit. Kraucevičiaus („Lietuvos“ 250 nr.) viešą nusiskundimą del Universiteto profesoriaus darytų Karo Ligoninėje su ligoniais karininkais kažkokių eksperimentų ir viešą Medicinos Fakulteto kaltinimą už tuos eksperimentus, Fakulteto Taryba, įspėdama kaltinamąjį profesorių buvus prof. Dzirne, nutarė pareikšti spaudoje:

1) Kad minėtasis profesorius buvo Karo Sanitarijos Skyriaus laisva sutartimi pasamdytas konsultantu Karo Ligoninės chirurgijos skyriui.

2) Kad Karo Ligoninėje nebuvo jokios medicinos Fakulteto klinikos ir

3) Kad todel minėtųjų karininkų nusiskundimas jų sveikatai padarytą skriaudą privalo būti kreipiamas ne į Medicinos Fakulteto, bet į tikrąjį Karo ligoninės šeimininką.

Kadangi tais nusiskundimais metamas šešėlis į Fakultėto narį prof. Dzirne, tai Taryba nutarė kreiptis į Karo Sanitarijos Skyriaus Viršininka, siūlydama sudaryti spaudoje paskelbtųjų profesoriui Dzirnei kaltinimų ištyrimui kompetentingą ir bešalią komisiją, dalyvaujant Medicinos Fakulteto atstovams. Komisija privalo ištardyti ir patį profesorių Dzirne, jei nebus galima asmeniškai, tai bent raštu, jam patiekus kaltinamąją medžiagą. Šiton komisijon Fakulteto atstovais nutarta paskirti profesorius Boit'ą ir Žilinskį.

Medicinos fakulteto Sekretorius
Dr. J. Žilinskis.

× Komisija prof. Dzirne kaltinimams ištirti. Prašant K. Med. Draugijai ir Medic. Fakultetui, Kr. Ap. M-jos Sanitarijos Skyriaus Viršininko parėdymu yra sudaryta speciali komisija spaudoje paskelbtiesiems profesoriui Dzirne kaltinimams ištirti. Komisijon įeina šie asmens: Dr. P. Radzvickas (Komisijos pirm.), prof. Boit'as, prof J. Žilinskas, Dr M. Mickus (iš Šiaulių), Dr. J. Ūsas ir pulk. Glovackis. Komisija jau pradėjo savo darbą.

× Seimo Sveikatos Komisija keliuose posėdžiuose yra svarčiusi įnešto Seiman Ligonių kasų įstatymo projekto mediciniškąją dalį. Šio įstatymo sumanymo priimtieji paragrafai Sveikatos Komisijos redakcijoje ir visas įstatymo sumanymas bus atspausdinti „Medicinos“ 12 num.

Dabar Sveikatos Komisijoje svarstomas „Medicinos veterinarijos ir farmacijos personalo praktikos įstatymo“ sumanymas.

Gydytojų reikalai.

× D-rui Jonui Basanavičiui paminklas. Š. m. lapkričio m. 23 d. Karo Muziejuje Kaune, dalyvaujant R. Prezidentui, Seimo ir Vyriausybės atstovams, kariuomenei ir dideliausiai miniai, tapo iškilmingai atidarytas paminklas D-rui

J. Basanavičiui, Lietuvos atgimimo tėvui, dar gyvam tebėsančiam ir šiuo laiku Vilniuje gyvenančiam. Paminklą pastatė Lietuvos kariuomenė savo penkerių metų sukaktuvių dienoje. Paminklo pedjestalas iškaltas iš akmens, kuris skyrė Didžiąją ir Mažąją Lietuvą; ant pedjestalo uždėtas d-ro Basanavičiaus biustas, nulietas iš bronzinių tutelių nuo šovinių, paleistų į Lietuvos priešus.

× D-rams T. Mejerovičiui ir Iz. Feinbergui paminklai. Š. m. lapkričio m. 4 d. ant žydų kapinių Kaune, dalyvaujant draugams, giminėms ir pažįstamiems, iškilmingai atidaryta paminklai D-rui Teodorui Mejeravičiui, mirusiam 1922 m. XI. 15 d. (Ž. Nekrologą „Medicinos" 1922 m. 9—10 num. 505 pusl.), ir D-rui Izaokui Feinbergui, mirusiam dar prieš karą. Iškilmėse nuo Kauno Med. Dr-jos dalyvavo Dr. M. Nasvytis.

× Mirė Persijoje pulk. gyd. E. Ryan, buvęs Amerikos Raud. Kryžiaus atstovas Lietuvai. A. a. pulk. gyd. E. Ryan, atvykęs Lietuvon 1920 m. XI. 19 d., atsigabeno su savim daugybę baltinių, drabužių ir vaistų, kuriais sušelpė daugelį ligoninių, prieglaudų ir šiaip neturtėlių. Daugiausiai yra pasinaudojęs K. Aps. M-jos Sanitarijos skyrius. Velionies įrengta jo vardu pramįta Ligoninė gimdančioms (10 lovų) Šančiuose. Jis yra palikęs visą įrengimą Vaikų ligoninei (50 lovų), kuri, deja, ligi šiol dar neįsteigta. Už nuopelnus Lietuvai pulk. gyd. E. Ryan prieš išvažiuosiant iš Lietuvos R. Prezidento buvo apdovanotas Vyties Kryžiumi.

Š. m. lapkričio 17 d. Kauno įgulos bažnyčioje mirusiam pulk. g. E. Ryan'ui buvo atliktos gėdulingos pamaldos, dalyvaujant daugeliui karių ir šiaip inteligentijos.

× Dr. Iz. Kocinas, Kauno m. Gydytojų Sąjungos pirmininkas, š. m. gruodžio mėn. 1 d. apvaikščioja 40 metų daktaravimo sukaktuves. Jubilatui pagerbti tą dieną vakare kolegų rengiama vakarienė.

× Vyties kryžių su kalavijais yra gavę šie Lietuvos gydytojai: 1) gen. l. Nagevičius Vl., 2) pulk. gyd. Ingelevičius Vl. (be kalavijų), 3) kap. gyd. Petraitis Ant., 4) kap. gyd. Ūsas Juozas ir 5) Dr. Strasburgas Bor.

× Medicinos personalo demobilizacija. Einant „Medic., veter. ir farm. personalo demobilizacijos įstatymu", be paskelbtų „Medicinos" 9 num. (518 p.) ir 10 num. (588 p.), manoma paliuosuoti iš kariuomenės dar šis medicinos ir farmacijos personalas:

I. Gydytojai: 1) Babelis Ant., 2) Gecas Izaokas, 3) Krongoldas Ošeris ir 4) Mačiulis Stasys.

II. Farmacininkas Putnas.

× Dr. Pr. Vaiciuška, Šakių apskr. gydytojas, paskirtas Karo ligoninės vyr. ordinatoriumi ir Ypatingosios Sveikatos Tikrinimo Komisijos pirmininku.

× Dr. Abelis Lapinas paskirtas Karo Lig-nės Odos ir veneros ligų skyriaus vyr. ordinatoriumi.

× Sveikatos Dep-to aplinkraštis apskrities gydytojams Nr. 10603 iš š. m. spalių 29 d. — prašoma pranešinėti Sveikatos Dep-tui apie apskričių gydytojų užvestas teismo bylas ir jų pasekmes.

× Mažeikių apskr. Ligoninei (25 lovos) reikalingas gydytojas, nusimanąs mažojoje chirurgijoj (amputationes inclusive herniotomia). Atlyginimas: 1) iki Naujų Metų 300 litų mėn., laikinai butas ir išlaikymas ligoninėje (nevedusiam), 2) nuo Naujų 1924 Metų — 400 litų mėn. ir 15 kb. metrų malkų metams.

× Gydytojų streikas. Iš Varšavos pranešama, kad lapkričio 9 d. Lodzėj prasidėjo ligonių kasų gydytojų streikas. Streikas turi ekonominio pobūdžio.

Sveikatos reikalai.

× Socialė Apsauga. Sąrišyje su Valstybės įstaigų etatų mažinimu, Vid. Reik. Min-jos Socialės Apsaugos ir Darbo Dep-tas manoma panaikinti, perduodant Socialės Apsaugos skyrių Sveikatos Departamentui, o Darbo skyrių — Savivaldybės Dep-tui. Socialės Apsaugos darbui vesti būsiąs prie Sveik. Dep-to Socialės Apsaugos Inspektorius.

× Maisto davinys ligoninėms. Sveikatos Departamentas yra nustatęs maisto davinį ligoninėms.

× Moterų ligų ligoninė. Dr. Domaševičius rengia atidaryti Panevėžyje moterų ligų ligoninę. Šios ligoninės statutas jau prisiųstas Sveikatos Dep-tui patvirtinti.

× Ligoninės. Klaipėdos krašte 1922 m. buvo viso 5 ligoninės su 322 lovomis. Per 1923 metus į minimas ligonines buvo priimta viso 2548 ligoniai.

× Del apdraudimo nuo ligų, bedarbės, senatvės ir nelaimingų atsitikimų Klaipėdos krašte eina didi ginčai. Tenai nuo senai yra darbininkai ir tarnautojai kai miestuose, taip kaimuose apdrausti nuo paminėtų atsitikimų. Kai pas mus ėmė daugelis skųstis ant priverstino nuo ugnies draudimo, taip ten ypač kaimiečiai (laukininkai) nori pasiliuosuoti nuo priverstino mokesnio socialio draudimo reikalams. Geležinkeliečiai, rodos, jau yra beveik pasiliuosavę nuo tokio draudimo. Ir Lietuvos Respublikos Seimo komisijose svarstomas yra panašus įstatymas. Reikėtų mums atsižvelgti, kas dedasi tuomi reikalu ir Klaipėdos krašte. „L. Ž.“.

× Sveikatos Dep-to Sanitarijos skyriaus įregistruota š. m. spalių mėn: dėmėt. šiltinės — 1 susirg., vidurių šiltinės — 70 sus. (mirė 6), pertussis — 58 (mirė 3), influenca — 247 susirg; veneros ligomis — 178 susirg. (lues 72, gonereja 75, ulc. molle 31. Apsilankymų odos ir veneros ligų ambulatorijose buvo 921.

× Ligonius priiminėja neapmokamai. Medicinos fakultetas yra įsteigęs Lietuvos Raudonojo Kryžiaus Li-

goninėje (Laisvės Alėja Nr. 7) moterų ir akių klinikas. Prie klinikos veikia moterų ir akių ligoms poliklinikos, kuriose ligoniai priimami neapmokamai. Ligonius žiūri klinikos direktoriai (Dr. Dr. Mažylis ir Avižonis) su asistentais. (E.).

X Krakių vienuolynas (Kedainių apskr.) gautu iš Sveikatos Dep to leidimu atidaryti ligoninę nepasinaudojo dėlei būto stokos.

X Indijoj maras. Iš Londono pranešama, kad Indijoj Buldono ir Berar provincijose prasidėjo maras, kas savaitė miršta apie 120 žmonių.

X Sveikatos Dep tui tenka patirti, kad kaikurios Savivaldybės atsisako mokėti už beturčius ligonių gydymą ligoninėse, motivuodamos tuo, kad, susiaurinus Savivaldybių teises finansų srity, jos negali rūpintis beturčiais. Panevėžiu apskr, ligoninė praneša apie jos sunkų materialį stovį, nes Savivaldybė neduodanti reikalingų pinigų kiekio; esą gresia visai nustoti lėšų: prašoma pagelbos.

X Pieno Lašo Draugija šiais metais yra įsteigusi Kaune keturias stotis, kuriose kasdien išdalinamas biednuomenės kūdikiams apie 120 litų pieno: 1) Centralinėj virtuvėj (Laisvės Al. Nr. 12) — 40 litų, 2) Šančių stoty prie Ryano Ligoninės (Juozapavičiaus prosp. Nr. 35, kareivinėse) — 40 litų, 2) Aleksoto stoty (Minkovskio g-vė Nr. 64) — 20 litų ir 4) Slabados stoty (Lenkų g vė Nr. 23) — 20 litų. Kartu su tuom veikia Kaune 4 kūdikių sveikatos globojimo centrai, kur registruojami kūdikiai ir motinos, kur duodami gydytojų patarimai ir biednuomenei vaistai. Kitose valstybėse tokios įstaigos dirba savo darbą labai plačiai ir tuo būdu kūdikių mirtingumą sumažina labai žymiai. Pas mus tas darbas tik prasideda. Platesniam veikimui trūksta pinigų.

X Dezinfekcija Kaune. Atsiradus kur nos susirgimams apkrečiamąjo liga, tuoj reikia pranešti Miesto Valdybai, kuri pasiųs definfektorių dezinfekcijai padaryti. Prie elektros stoties miesto kieme pradėjo veikti dezinfekcijos kamera.

X Naktiniai gydytojų dežurai Kaune, kurie beveik metus veikė prie Laisvės Alejos Nr. 12 (Centralinėj Ambulatorijoj), nuo liepos 1 dienos panaikinti, nes nakties vaikščiojimams del karo stovio uždraudus nelabai kas ta įstaiga naudojosi. Gaila, nes tai buvo greitosios medicinos pagalbos pradžia.

Veterinarijos reikalai.

X Arklių ligos karo žinyboje. Š. M. rugsėjo mėn. susirgo: 1) įplautimas (malleus): buvo izol. 47, paliuos. nuo izol. 18, aiškiai įplautusių panaikinta 2, liko izoliacijoje 35 arkliai: 2) irmėdė (influenza cat.): buvo susirgę 2, apsirgo 3, išgijo 2, liko 3; 3) pažandės (adenitis equ.): buvo susirgę 13, apsirgo 10, išgijo 15, liko 8.

× Gyvulių ligos. Veterinarijos departamento daviniais, šių metų vasarą buvo smarkiai išsiplėtusi Lietuvoje užkrečiamoji kiaulių liga — raudonligė. Per pirmuosius aštuonius šių metų mėnesius įregistruota 1411 susirgusių minėta liga kiaulių. Kovai su raudonlige buvo vartojama skiepijimas tiek jau apsirgusių, tiek ir sveikų kiaulių: pirmųjų gydymo, antrųjų gi apsaugojimo tikslu. Skiepijimai buvo daroma apskričių veterinarijos gydytojų ir rudeniop raudonligės epidėmija sumažėjo.

Iš kitų užkrečiamųjų ligų išsiplėtusi arklių — įnosės. Susirgusieji arkliai sušaudomi ir savininkams atlyginama $^3/_4$ arklio vertės. Šia liga susirgusių arklių buvo įregistruota Ukmergės, Vilkaviškio, Kauno ir Mariampolės apskrities ir per pirmuosius šių metų 8 mėnesius ten sušaudyta 40 arklių. Įtariamų susirgimų yra ir dabar. Tokie arkliai visai įzoliuojami, nes nuo jų gali ne tik arkliai, bet ir žmonės užsikrėsti. Karbunkulu šiais metais buvo susirgę 16 arklių. Be to, yra sergančių arklių pažandėmis ir susna (niežais), tačiau šios ligos nepavojingos. Kovai su susna Kauno karo veterinarijos ligoninėj ir Panemunėj yra įsteigta tam tikros kameros, kuriose gydoma dujomis šia liga apsirgusieji arkliai. Palyginti su Vokiečių okupacijos laikais susirgimai susna žymiai sumažėjo.

Iš kitų ligų šiemet palyginus su pereitais metais nežymiai išsiplėtusi galvijų ir kiaulių snukio liga. Be to, įregistruota 193 susirgimai pasiutimu.

Įvairios žinios.

× Nusižūdymo priežastys. Vienas prancūzų mokslininkas tyrinėjo nusižudymo priežastis. Jam buvo žinoma 4000 nusižūdymo atsitikimų, iš kurių naminiai rūpesniai davė 361 nusižūdymą, piniginiai reikalai — 311, nelaiminga meilė — 306, badas ir skurdas — 277, dirksnių pairimas (neurastenija) 237, sąžinės graužimas — 134, ištvirkęs gyvenimas — 121 ir t. t. Nusižūdymai del nelaimingos meilės dar paskirstomi šiokiu būdu: 117 atsitikimų iš įsimylėjimo be vilties, 88 atsitikimai, kuomet vedybos negalėjo įvykti del nepergalimų kliūčių, 16 atsitikimų — mirtis numylėtinio (-nės), 11 atsitikimų — staigus persiskymas su numylėtiniu (-ne), 6 atsitikimai — neištikimybė meilėj.

× Nusinuodymas samogonka. Amerikos valdžios apskaičiavimu, pereitais metais „samogonka" ten nusinuodiję virš 2.000 asmenų.

× Lenkijos biudžeto projekte 1923 m. numatyta Sveikatos reikalams 15.569.000 auksinų (złotych), kas sudaro maž daug 1 % visų valstybės išlaidų.

× Nauja prekė. Amerikos laikraščiuose randama daug skelbimų, kur pareikalaujama žmonių kraujas. Juomi gydomi mažakraujai ligoniai, kuriems kito žmogaus kraujas buvo įpilamas. Tokių operacijų New-Yorke į metus padaroma apie 10.000. Už vieną litrą kraujo mokama apie 100 dolerių.

× Šveicarai prieš alkoholį. Šveicarijoj buvo visų žmonių balsavimas įstatymo projekto apie alkoholio monopolijos išplėtimą, kuris bet gi 358.000 prieš 260.000 balsų buvo atmestas. Balsavime dalyvavo 63% balsuotojų.

× Anglai už džiną. Anglijos parlamentas 236 balsais prieš 14 atmetė įstatymo sumanymą, draudžiantį alkoholio gėrimus pardavinėti.

× Bevaikiams mokestis. „Vaikų Gelbėjimo Sąjunga" pasiūlė Estijos vyriausybei imti ypatingą mokesnį iš piliečių, neturinčių vaikų. Sulig sąjungos įteiktuoju projektu mokesniu apdedami visi nevedę ir neturinti vaikų piliečiai nuo 25 m. amžiaus, kurie moka įplaukų mokesnius. Mokesnis projektuojamas kaipo ypatingas priedas prie įplaukų mokesnio ir numatytas sekančiame didume: nuo 25 iki 30 m. amžiaus piliečių 5% nuo įplaukų mokesnio didumo, nuo 30—35 m. — 10% nuo 35—40 m. 20%, nuo 40—45 m. — 25%, nuo 45—50 m. — 20% ir virš 50 m. amžiaus — 15%.

× Gydytojas, mėnes. žmonių sveikatos laikraštis. Adr.: 4454 So Western Ave, Chicago, Ill. Kaina Lietuvoje 1½ dl.

Rugsėjo mėn. 9 num. turinys: 1) Specialistas. 2) Dr. A. J. Karalius. Paveldėjimas. 3) Dr. F. S. Zurwell. Kūdikių dantys. 4) Dr. A. Montvidas. Visos ligos išgydomos — gydytojų pilni kampai. 5) Dr. P. G. Luomons. Kraujo tekėjimas iš dantų smegenų. 6) Dr. F. S. Zurwell. Eugenikos taisyklės. 7) Dr. A. J. Karalius. Venerinės arba slaptosios ligos. Gonoreja. 8) Dantų gydytojai pareiškia neščioms moterims. 9) Dr. F. S. Zurwell. Pagalba apalpusiems. 10) Klausimai ir atsakymai. 11) Mūsų jaunieji gydytojai.

Aukos Medicinai.

„Medicinos" laikraščiui Kauno Miesto Valdyba paskyrė po 200 litų mėnesiui, bet užtat „Medicina" privalo spaudinti Kauno Miesto Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus paduodamas spaudon žinias.

Klaidų „atitaisymas".

„Medicinos" 10 num. gyd. Kalvaitytės straipsnyje **„Centralinės Rentgeno įstaigos Lietuvoje ir medicininės rentgenologijos mokymo reikalu"** yra įsiskverbusios šios klaidos:

	Atspausta	turi būti
573 p. 5 eil. nuo virš.	nelaimių	nelaimingų
573 p. 5 eil. nuo apač.	rengenologijos blėdį	rentgenologijos susmulkėjimo blėdį
577 p. 3 eil. nuo virš.	Jod	Tod

J. DIMENTŠTEINAS

:: :: KAUNAS, LAISVĖS ALEJA 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.

▽▽▽
▽

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.

Med. D-ro Al. HAGENTORN'O

Chirurginė — Ortopedinė Ligoninė

o o o KAUNAS, Miškų g-vė Nr. 17. o o o

Ambulatorinių ligonių priėmimas kasdien išskyrus sekmadienį. Stacionarių ligonių priėmimas kiekvienu laiku.

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.

1921 m. pradėjo eiti dumėnesinis

KARO MOKSLO ir ISTORIJOS žurnalas

„MŪSŲ ŽINYNAS“

Žurnale bendradarbiauja karo mokslininkai, istorikai ir visuomenininkai: pulk.-leiten. *Betcheris*, majoras docentas *Vacl. Biržiška*, pulkin. inžin. *A. Bobinskas*, Gen. Št. pulk. *K. Boleckis*, majoras *Braziulevičius*, pulkin. *Brofeldtas*, Gen. Št. pulk.-leit. *Černiveckis*, Gen. Št. pulkin. *T. Daukantas* (jūrininkas), *Kar. Dineika*, kapit. *Gabrys*, menininkas *P. Galaunė*, karo vald. *Grigaitis*, karo vald. *Grudzinskas*, vyr. leit. *Hinentalis*, prof. *A. Janulaitis*, karo vald. inžin. *Jurskis*, *A. B. Klaipėdiškis*, gen. leit. *Kubilius*, Gen. Št. pulk. *Ladyga*, majoras *J. M. Laurinaitis*, Gen. Št. generolas *Radus-Zenkavičius*, gydyt. pulk. *Radzvickas*, pulk.-leit. inž. *Reingardas* (jūrininkas), docentas *A. Rimka*, kapit. *P. Ruseckas*, majoras *A. Ružancovas*, kap. *V. Steponaitis*, pulkin.-leit. *Šilingas*, prof. *J. Šimkus*, pulkin. leit. *Škirpa*, pulkin. *Šniukšta*, leitenantas *Šulcas*, kap. *Talliat-Kelpša*, majoras *Tarasenka*, kanauninkas docentas *Tumas*, docentas *Vabalas-Gudaitis*, pulkin. *Velykis*, pulkin. *Žukas* ir kiti.

Žurnale plačiai pastatytas kritikos ir bibliografijos skyrius.

„MŪSŲ ŽINYNĄ“ redaguoja kapitonas **V. Steponaitis**; leidžia Karo Mokslo Skyrius, žurnalas yra kartu ir Karo Mokslo Draugijos organas.

KAINA

Lietuvoj, Latvijoj ir Estijoj		Kitur užsienyje	
Metams	30	Metams	60
Pusei metų	15	Pusei metų	30
Atskiro numerio	7	Atskiro numerio	12

„MŪSŲ ŽINYNO“ komplektai:

1921 m. — 18 lt.
1922 m. — 36 lt.

Adresas: „MŪSŲ ŽINYNAS“ Karo Mokslo Skyrius,

Laisvės Alėja, 12 Nr. Kaunas.

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, trąšų 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.

Šlapumo rūkšties aukos

Rekomenduoja prof. LANSERO buv. Paryžiaus medic. akad. pirmin. savo kuriny apie podagrą.

Šatleno Urodonalas

yra geriausis šlapumo rūkšties skiedintojas žinomas iki šio laiko (kadangi jis yra 37 kartus stipresnis, negu litio druskos); be to, dar jis apsaugoja audinį ties sąnariais ir pačiuose sąnariuose nuo šlapumo rūkšties.

Dr. P. Suard, buv. pranc. jūrių medicinos mokyklos prof. ir įvairių ligoninių vyr. gydytojas, rašo štai ką:

„Aš dariau palyginamąsias analizes prieš ir po gimdymo mano ligoninėj per farmaceutą ir įsitikinau, kad **Šatleno Urodonalas gerai veikia**".

Dr. Jodry, karo ligoninės vyr. gydytojas Sfaksoje, Tunezijoje:

„Podagra sergąs gydosi kas mėnuo arba po griežto antpuolio Šatleno Urodonalu, kuris skiedindamas šlapumo rūkštį, apsaugoja jį nuo apsireiškimo podagros, reumatizmo arba inkstų dygulių. Kai tik šlapumas parausta arba jame atsiranda smėlio, tuojau reikia imtis gydymo **Šatleno Urodonalu**".

Podagra, Reumatizmas, Šlapumo smėlės, Sklerozas, Riemuo

Šlapumo rūkštimi užnuodytas ir kenčiąs baisų skausmą gali būti išgelbėtas tik

ŠATLENO URODONALO

pagalba, kadangi

Šatleno Urodonalas skiedina šlapumo rūkštį.

Šatleno Urodonalą galima gauti pirkti visose Lietuvos vaistinėse ir vaistų krautuvėse. Saugokitės padirbimų. Kreipkite domės į fabriko ženklą: „Žmogus su žnyplėmis".

Šatleno vyriausis sandėlis pas Br. Viravičius

KAUNAS, MAIRONIO G-VĖ NR. 9.

Šatleno „Žiubol" atitaiso žarnas.

„Varpo" B-vės spaustuvė. Kaunas, Laisvės Aleja 60.

BIOMALZ

p. p. gydytojų rekomenduojama, kaipo naturalus sustiprinantis vaistas: nervuotiems, sveikstantiems, mažakraujingiems, suliesėjusiems, gymdyvėms, penėtojoms ir seniams.

Nepamainoma vaikams!

Vartojimo būdas prie dėžučių.

Parsiduoda visose vaistinėse.

Centrinis sandelis firmoje

„RABIVID“.

KAUNAS, Vilniaus g-vė Nr. 11, :-: tel. 215.

Prof. Dr. Soxleths Nährzucker.

Prof. D-ro Soksleto maistas kūdikiams. Gryno krakmolo suirimo produktas, turįs savyje maltozos ir dekstrino lygiomis dalimis ir $1\frac{1}{4}\%$ sūdomosios druskos.

Vartojimo būdas prie dėžučių.

Atstovas Lietuvai

„Prekyba RABIVID“.

KAUNAS, Vilniaus g-vė Nr. 11, :-: tel. Nr. 215.

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.