Eina kartą mėnesvie | 1927 m. | VIII METAI.

Nr. 12 | Gruodžio mėn. | Nr. 12

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr *J. Alekna* ir prof. med. dr. *P. Radzvickas* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psichinės ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. med. dr. *E. Landau* (histologija, embriologija ir antropologija), prof. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija), doc. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), doc. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med. dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija).

Redakcinė Kolegija:

Dr. *J. Alekna* (nuo Kauno Medicinos Draugijos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos" Redaktorius).

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

TURINYS.

Dr. J. Šlapoberskis. Gland. hypophysis funkcijos sutrikimo klausimu 711

Dr. L. Kenstavičius. Del kelio sąnario tuberkuliozės konservatiško ir operatiško gydymo (pabaiga) 720

Dr. Ambraziejūtė-Steponaitienė. L. Univ-to Medicinos Fak-to terapinės klinikos 1926 m. apyskaita 733

Dr. B. Janušauskas. Šiaulių miesto ligoninės 1926 metų apyskaita 739

Dr. A. Šidlauskas. Lietuvos sveikatos reikalų sutvarkymas (pabaiga) 744

Referatai (Vid. ligos, vaikų ligos, chirurgija, urologija, akušerija ir gynekologija, odos ir vener. ligos, akių ligos, nervų ir psych. ligos, rentgenologija, bakteriologija ir fyziologija, patologija). 762

Klinikos ir praktikos patyrimai . 779

Dr. V. Tercijonas. Kaip latviai kovoja su džiova 781

Iš medicinos draugijų gyvenimo:

I. Kauno Med. Dr-jos visuot. susirinkimo 1927. X. 7 d. protokolas 788

II. Panevėžio gydytojų dr-jos š. m IX. 30 d. posėdis . 789

III. Kauno Med. Dr-jos visuot. susirinkimo 1927 XI. 4 d. protokolas 790

IV. Kauno Med. Dr-jos visuot. susirinkimo 1927. XII. 2 d. protokolas . . . .

Vyriausybės parėdymai:

I. Odų dirbtuvių laikymo taisyklės 798

II. Medicinos felčerio laipsnio įgijimo taisyklės . . . 799

Bibliografija 800

Dr. J. Šlapoberskis (nekrologas) . 800

Kronika 801

Klaidų atitaisymas . . . 806

„Medicinos" 1927 m. turinys. . 1-14

SOMMAIRE.

Dr. J. Šlapoberskis. Troubles de la fonction de la glande hypophysaire.

Dr. L. Kenstavičius. A propos du traitement conservative et opérative de la tuberculose de l'articulation du genou (la fin).

Dr. Ambraziejūtė - Steponaitienė. Compte - rendu de la clinique therapeutique de l'université de Lithuanie en 1926.

Dr. B. Janušauskas. Compte - rendu de l'hôpital de la ville Sauliai en 1926.

Dr. A. Šidlauskas. Organisation des affaires de la santé de la Lithuanie (la fin).

Revue analytique. (Maladies internes, maladies des enfants, chirurgie, urologie, accouchement et gynecologie, dermatologie et vénérologie, maladies des yeux, neurologie et psychiâtrie, radiologie, bactériologie et hygiène, pathologie, odontologie).

Notes de thérapeutique clinique et pratique.

Dr. Tercijonas. La lutte contre tuberculose en Lettonie.

De l'activité des sociétés médicales:

I. Le protocole de la réunion de „La société médicale de Kaunas" à 1927, X. 7.

II. La réunion de la societé des médicins de Panevėžys.

III. Le protocole de la réunion de „La société médicale de Kaunas" à 1927. XI. 4

IV. Le protocole de la r'eunion de „La société médicale de Kaunas" à 1927 XII. 2.

Dispositions du gouvernement:

I. Règles de la tenue de la fabrique de cuir.

II. Règles de la reception du diplôme de l'aide-chirurgien.

Biblliographie.

Dr. J. Šlapoberskis (le nécrologe).

Cronique.

Correction.

Sommaire de la „Medicina" en 1927.

Nuo „Medicinos“ Redakcijos-Administracijos.

„Medicina“, pradėdama nuo 1928 m. pradžios devintus savo gyvavimo metus, eis ir toliau vieną kartą mėnesyje, ne mažiau kaip 4-5 lankų in 8⁰ dydžio.

„Medicinos“ programa kol kas nemanoma keisti, iki paaiškės „Medicinos“ anketos išdavos. Į šitą anketą jau gauta nemaža atsakymų. Paskutinis *terminas siųsti atsakymams į anketą prailginamas iki 1928 m. vasario mėn. pabaigos.* Anketos išdavos bus paskelbtos *„Medicinoje“*.

„Medicina“ bus stengiamasi gerinti ir tobulinti, kiek leis jos lėšos. Nuo šitų lėšų pareis ir *„Medicinos“* priedų davimas. *Kiekvienas gydytojas ir kiekviena mediciniškoji įstaiga privalo „Medicinią“ užsisakyti*, nes tik tuomet daugiau bus lėšų *„Medicinai“* gerinti ir tobulinti.

Visi *„„Medicinos“ skaitytojai, atsilyginę už praeitus metus, gaus nemokamą priedą naują „Lietuvos medicinos, veterinarijos ir farmacijos personalo bei įstaigų sąrašą“*, kuris jau pradėtas spausdinti ir kuris išeis maždaug vasario mėn. pabaigoje. Šitas sąrašas yra *papildytas „Klaipėdos Krašto medicinos, veterinarijos ir farmacijos personalo bei įstaigų sąrašu“* ir taip pat *pagelbinio personalo* (medicinos felčerių, akušerių ir gailestingųjų seserų) *sąrašu*.

Visi tie *„Medicinos“ skaitytojai, kurie yra likę skolingi už „Medicinią“ 1927 m.* ir dar senesnių metų, *prašomi kuogreičiausiai atsilyginti*, atsiunčiant savo skolą visą iš karto arba dalimis. *Neatsilyginusiems „Medicina“ toliau nebebus siunčiama.*

Taip pat primename, kad jau *metas siųsti prenumeratą ir 1928 metams.*

„Medicinos“ prenumeratos kaina lieka ta pati, būtent: metams — 40 litų, pusmečiui — 20 litų, pavienio numerio kaina — 4 lt.

Praeitų metų *„Medicinos“* komplektų kaina: 1920 metų — 12 litų, 1921 metų — 18 litų, 1922 mt. — 30 litų ir 1923 — 1927 mt. — po 40 litų.

Medicinos studentai ir felčeriai gauna *„Medicinią“*, taip pat ir praeitų metų komplektus, už pusę aukščiau pažymėtos kainos.

Studentų bei moksleivių organizacijos gauna po vieną *„Medicinos“* egzempliorių nemokamai.

Skelbimų kaina: už puslapį — nuo 75 iki 100 litų, už puslapio dalį — atatinkamai mažiau. Dažniau skelbiantiesiems daroma nuolaida.

„Medicinos“ Redakcijos-Administracijos adresas:

Kaunas, Mickevičiaus g. Nr. 11a, b. 4. Tel. 15-07.

Interesantai priiminėjami Redakcijoje-Administracijoje kasdien, išskyrus šventadienius, nuo 10 iki 12 val. ir nuo 16 iki 18 val.

Mediciniškosios terminologijos reikalu.

Dažnai tenka išgirsti iš gydytojų nusiskundimų, kad jiems neretai stinga įvairių mediciniškųjų terminų. Ypačiai tatai atjaučia „Medicinos" laikraščio bendradarbiai, L. Un-to Medicinos fak-to dėstytojai ir studentai medikai.

Ir iš tikrųjų, vienoms mediciniškoms sąvokoms lietuviškų pavadinimų mes vis dar neturime; kitoms vėl sąvokoms vartojami kartais nevykusieji terminai; o kai kurioms sąvokoms lietuviškų terminų turime net perdaug. Pav., „cellula" turi net kelis pavadinimus. k. a.: narvelis, ląstelė, akytė, celė. Be to, dabar vartojamų medicin. terminų rašyba nėra galutinai nusistovėjusi, kas irgi sudaro nemaža painiavos.

Visa tatai sutvarkyti yra apsiėmusi Kauno Medic. Dr-jos skirta terminologijos komisija. Šitas gana didelis ir nelengvas darbas manoma šitaip atlikti: K. M. Dr-jos terminologijos komisija pasirūpis surinkti visą medicin. terminologijos medžiagą, sugrupuos ją ir paruoš medicin. terminų projektą, kuris ir bus patiektas Valst. terminologijos komisijai svarstyti ir galutinai spręsti.

Tačiau šitas darbas galės būti tinkamai atliktas tik tuomet, jei visi Lietuvos gydytojai suteiks pagalbos K. M. Dr-jos terminologijos komisijai:

1) surašydami ir atsiųsdami terminologijos komisijai vartojamus jų gyvenamose vietose kūno dalių, ligų, vaistų ir kt. mediciniškus pavadinimus;

2) nurodydami, kurie iš dabar vartojamų (pav., „Medicinoje") medicin. terminų, jų supratimu, yra nevykę ir yra keistini kitais tinkamesniais pavadinimais.

K. M. Dr-jos terminologijos komisija šiuo kreipiasi į visus L. Un-to Medicinos fak-to katedrų vedėjus, prašydama surašyti visus vartojamus jų srityje lietuviškus medicin. terminus ir atsiųsti juos K. M. Dr-jos terminologijos komisijai.

Paskutinis terminas medicin. terminologijos medžiagai pristatyti — 1928 mt. gegužės mėn. 1 d.

Visa medžiaga reikia siųsti „Medicinos" Redakcijos vardu (Kaunas, Mickevičiaus g. 11a, b. 4).

K. Med. Dr-jos terminologijos komisija.

IV Lietuvos Gydytojų Suvažiavimas

galutinai šaukiamas Kaune 1928 mt. spalių mėn. 19 — 21 dien.

Visi gerb. Kolegos kviečiami ruoštis daryti Suv-me pranešimų pasirinktomis medicinos mokslo temomis, taip pat organizaciniais ir visuomenės medicinos klausimais.

Pranešimui bus duodama ne daugiau kaip 20 min., o dalyviui diskusijose ne daugiau kaip 5 min.

Norintieji daryti Suv-me pranešimų turi pranešti savo temą Vykd. Komitetui ne vėliau kaip spalių m. 1 d.

Vykd. Kom-tas žada pasirūpinti, kad vykstantiems iš provincijos į Suv-mą Kolegoms būtų duodami geležinkelio bilietai papiginta kaina.

Kitos smulkmenos, liečiančios Suv-mo vietą, atidarymo laiką ir t.t., bus praneštos vėliau.

IV-ojo L. Gyd. Suvažiavimo reikalais prašoma kreiptis į Vykd. Komiteto pirmininką: D-rą J. Staugaitį (Kaunas, Mickevičiaus g. 11a, b, 4, telef. 15-07).

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

VIII met. | 1927 m. Gruodžio m. | Nr. 12

Dr. J. Šlapoberskis (Šiauliai).

Gland. hypophysis funkcijos sutrikimo klausimu*).

Mokslas apie gland. hypophysis liečia daugelį medicinos sričių. Šitoji liauka turi įtakos organizmo mitybai, medžiagos apykaitai, būtent, angliavandžių, riebalų, baltymų, vandens ir kitokiai apykaitai. Šitos liaukos funkcija susyjama su organizmo augimu, nutukimu, akromegalija, Simmonds'o liga, su dystrophia adiposogenitalis, diabetes insipidus ir kt. Liaukos ekstraktas sustiprina gimdymo skausmus, tonizuoja lygiuosius (vidaus organų) raumenis; todel jį vartoja žarnų atonijai, užkietėjimams pašalinti. Tasai ekstraktas padidina tulžies gamybą, sumažina diurezę, sumažina dusulį; pagaliau, jį vartoja kacheksiškų vaikų mitybai pakelti ir pan. atvejais.

Pati liauka mažytė, nelyginant vyšnios branduolys, ir negimdžiusių moterų gl. hypophysis sveria apie 62 cg.; tačiau jai sukurta jau kolosališka literatūra. Liauka guli in sella turcica, ir rentgeno spindulių pagalba pavyksta susekti įvairiausių jos sutrikimo formų: atsiradimas liaukoj naujikų, sellae turcicae sienelės prasiskėtimas arba griuvimas, o dugno suretėjimas ir kt.

Gland. hypophysis yra susidariusi iš 3 dalių: pryšakinės, vidurinės ir užpakalinės.

Pryšakinė liaukos dalis, arba, anot B i e d l'io, augimo liauka (Wachstumsdrüse), arba tikra liaukinė dalis, yra kilusi iš ektodermos — atsiskyrusi nuo ryklinio žiedo. Šita pryšakinė dalis yra daug didesnė negu užpakalinė. Ją sudaro jungiamojo audinio stroma ir daugybė kraujo bei lymfos indų. Jungiamasai audinys turi liaukų pavidalo ląstelių, kuriose esama koloido. Šiaip pryšakinės dalies ląstelės yra eozinofilai, bazofilai ir pagrindinės arba chromatofobinės ląstelės. Pagrindinių ląstelių kiekis ir dydis padidėja moterims nėštumo metu ir tuomet pryšakinė dalis pasidaro daug didesnė.

*) Pranešimas, skaitytas Šiaulių m. ir apskr. gydytojų draugijos posėdyje.

Kuriuo būdu pryšakinės dalies sekretas patenka į smegenis, dar neišaiškinta. Vienų manoma, būk jis pareinąs tiesiog į smegenų kraujagyslių kraują ir į apysmegeninį skystimą; kitų manoma, kad tasai sekretas pirma patenka į užpakalinę liaukos dalį, čia jisai aktivuojamas ir tik tuomet patenka į apysmegeninį skystimą, kad toliau jau veiktų smegenų centrus.

Vidurinė liaukos dalis — pars intermedia, arba, anot B i e d l'io, medžiagos apykaitos liauka (Stoffwechseldrüse), yra kilusi tokiu pat būdu, kaip ir pryšakinė dalis. Tatai yra labai plonutėlė plokštelė, turinti viduje granuliškų ląstelių, susigrupavusių kaip liaukutės, gaminančių hyaliną. Vidurinės dalies ekstraktas patenka į infundibulum, iš kur jisai galima paimti tyrinėjimui.

Užpakalinė dalis, arba pars neuralis, yra išsirutuliojusi iš neuroektodermos; tatai yra pryšakinės smegeninės pūslės išsipūtimo padaras. Ją sudaro glijos audinys ir nervų siūlai, tarp kurių įsprastos rudimentiškos gangliškos ląstelės. Užpakalinės dalies sekretas taip pat iš dalies patenka į infundibulum. Infundibulum jungia liauką su 4-jo skrandelio dugnu, ir patsai infundibulum sudaro 3-čiojo skrandelio dugno dalį.

Gland. hypophysis pryšakyje turime chiasma nn. opticorum, o užpakalyje — tuber cinereum, corp. geniculatum ir čia pat hypothalami, o aukščiau jų thalami optici, kaipo 3-čiojo skrandelio sienelių sustorėjimai. Visos suminėtos vietos sudaro tam tikrą tarpusmegenio (Zwischenhirn) dalį ir yra tarp savęs tampriai susijusios. Norint ištirti gl. hypophysis funkcijas, reikia gerai žinoti gretimi šitai liaukai centrai, nes, turėdami kai kuriuos sutrikimus, kartais negalėsime tvirtai nustatyti; ar čia jie pareina nuo susirgusio hypophysis'o ar nuo bet kurio artimo centro. Todel tai hypophysis funkcijos klausimas nėra dar galutinai aiškus ir daugeliu atvejų ginčytinas.

Trumpai išdėstysiu gavinius R. G r e v i n g'o, tyrinėjusio nervinių kelių kryptis centrinėje pilkojoje 3-čiojo skrandelio substancijoje, kiek jie liečia gl. hypophysis („Med. Klin.", 1926, 829). 3-čiojo skrandelio dugne turime ląstelių grupę — nucleus supraopticus, susigrupavusią piautuvo pavidalu aplink dorzalinį tract. optici kauburį. Šitas nucleus supraopticus atskiromis iš ląstelių sudarytomis atžalomis susijęs su tub. cinereum. Iš čia per tuber cinereum eina siūlo pavidalo raikštis — tractus supraopticus - hypophyseus, patenkąs į gl. hypophysis kojytę ir besiskleidžiąs užpakalinėje hypophysis'o dalyje. Prie nucleus supraopticus, matyti, prisišlieja siūlai, kurie plačiu raikščiu tęsiasi iš 3-čiojo skrandelio pilkosios medžiagos. Jie išeina iš nucl. paraventricularis ir gali būti sekami iki nucl. supraopticus - paraventricularis. Čia šitie siūlai arba baigiasi arba prisišlieja prie tractus supraopticus - hypophyseus. Šitie

siūlai yra pavadinti tractus paraventricularis cinereus. Tokiu būdu nervinė reguliacinė sistema susidaro iš nucl. paraventricularis, tractus paraventricularis, tractus paraventricularis cinereus, nucleus supraopticus, tractus supraopticus-hypophyseus.

Dabar prieiname mus įdomaujančio objekto fyziologiją. Hypophysis vaidina svarbų vaidmenį organizmo mityboj ir medžiagos apykaitoj. Anksčiau manyta, kad, pašalinus gl. hypophysis, gyvulys turi žūti; tačiau dabar patirta, kad po šitos operacijos gyvulys nežūva, tik jo kūne įvyksta labai žymių pakitimų (Cushing'as, Biedl'is ir kt.). Įvairios liaukų dalys duoda atskiras specifiškas reakcijas. Pryšakinės dalies ekstraktas sukelia infantiliškos pelės kiaušindėčiuose folikulų augimą ir sužadina corporis lutei išsirutuliojimą. Įdėję varlės odos gabalėlį į skystimą, kuriame atskiestas hypophysis'o ekstraktas, pastebėsime, kad jos oda patamsėja; veikianti varlės odą medžiaga yra kilusi iš pars intermedia ir tik iš dalies iš p. neuralis; kylanti iš pars neuralis medžiaga pakelia kraujo slėgimą, suerzina gimtuvę ir sumažina diurezę. Patogų būdą hypophysis'o preparatams tirti aprašo W. H. Treuter'is: varlei į nugaros lymfinį maišelį įšvirkščia hypophysis'o preparatų; po ¼—½ val. oda patamsėja melanoforams išsiplėtus („Z. f. G., 1925, Nr. Nr. 15, 16. „Med. Klin.", 1925. 789). Šitų reaktyvų pagelba buvo ištirti įvairūs parduodamieji hypophysis'o preparatai. Pasirodė, kad kai kuirių preparatų labai maža turima veikiamos substancijos, o vienu atveju susektas tik adrenalinas (Trendelenburg'as, „Med. Kl.", 1925, 72).

Išpiovus gl. hypophysis, gyvulio kūne, žiūrint į jo amžių, atsiranda įvairių žymių pakitimų. Jaunas gyvulys sustoja augęs, pasilieka jo pirminis tipas, atrofuoja lyties organai, gyvulys pasidaro apatiškas. Suaugęs gyvulys pasidaro apatiškas, jo poodinis riebalų sluoksnis žymiai padidėja, lyties organai atrofuoja. Tatai yra bendri pakitimų bruožai. Jei dabar panagrinėsime sutrikimus, atsirandančius organizme suirus atskirų hypophysis'o dalių vienumui, tad matysime štai ką. Pradėkim nuo infundibulum. Tatai yra 3-čiojo skrandelio dugno dalis ir todel visi 3-čiojo skrandelio dugno sutrikimai stebimi ir infundibulum'e. Čia esama labai svarbių centrų — mitybos, vandens apykaitos, temperatūros ir kit. Encephalitis dažnai palieka žymių histologiškų pakitimų 3-čiojo skrandelio dugne; tie patys pakitimai būna ir in infundibulo. Užtat po encefalito kartais stebime diabetes insipidus, dystrophia adiposo-genitalis ir pan. susirgimus. Erzindami gyvuoju sidabru, karboliu ir kitais chemiškais preparatais infundibuli temperatūros centrą, gauname žymų temperatūros pakilimą; jei šitą centrą erzintume krauju, turinčiu aukštesnę temperatūrą, suerzintume vazodiliatatorius, prakaito liaukas; erzindami

jį krauju, turinčiu žemesnę temperatūrą, gauname suerzinimą vazokonstriktorių, arrectorum pilorum, pakyla medžiagos apykaita. Kai erzinamasai kraujas turi daug kristaloidų, suerzinamas vandens apykaitos centras; del to susierzina ryklės organai ir atsiranda didelis troškulys.

Išpiovę gyvuliui pryšakinę hypophysis'o dalį, gauname tuos reiškinius, kuriuos jau anksčiau bendrai esu suminėjęs: jei tatai gyvulys jaunas, — jis sustoja augęs, nes pryšakinė dalis veikia kaulų augimą. Žmogaus patologijoj tai atatinka „P a l t a u f'o nykštukų ūgis", gyvulys pasidaro apatiškas, protas visiškai sustoja vystęsis, užsilieka vaikiškas riebalų sluoksnis, lanugo ir pieniniai dantys; lyties organai atrofuoja; suaugusiam gyvuliui susikrauna didelis kiekis riebalų ir įvyksta lyties organų atrofija. Žmogaus patologijoj tatai vadinama dystrophia adiposo - genitalis; šitoj ligoj sumažėja cukraus tolerancija, atsiranda hyperglykemija. Nėščias gyvulys po 3 dienų persileidžia, o gyvulys, kuriam pašalintas hypophysis, negali pastoti. Persodinę tokiam gyvuliui pryšakinę hypophysis'o dalį arba maitindami jį tos dalies preparatu, pastebėsime intantiliškų gyvulių kiaušindėčių stiprų vystymąsi, sustiprėjusį griaučių ir vidaus organų augimą. Tačiau bandymuose gimtuvė pasirodė esanti dvigubai mažesnė negu kontrolinių gyvulių ir bandomiesiems gyvuliams trūkdavo lytinės potencijos (B r u n s t'as).

Yra pastebėtas sąryšis tarp hypophysis'o, lyties organų ir gland. thyreoidea. Kastravus gyvulį, padidėja ne užpakalinė, bet pryšakinė hypophysis'o dalis; pašalinę pryšakinę hypophysis'o dalį, gausime pakitimų in gland. thyreoidea ir su jais susijusių miksedemiškų sutrikimų. Atsiradusi pryšakinės dalies hyperfunkcija sužadina akromegaliją su padidėjusia cukraus tolerancija ir stipriai augančiais plaukais. Pryšakinės dalies atrofija, kuri tenka kartais stebėti po sunkaus gymdymo arba po sunkaus susirgimo pagimdžius, sukelia moterims nepaprastai didelę kacheksiją, lyties organų atrofiją, plaukų slinkimą; tasai simptomokompleksas aprašytas S i m m o n d s'o ligos pavadinimu.

Del vidurinės hypophysis'o dalies tenka pasakyti štai kas. Jos funkcijos sutrikimas sukelia dystrophiam adiposo - genitalem, o taip pat polyuriją. Žinome, kad nepaprastą polyuriją diabetes insipidus ligoj sulaiko infundibulinis ekstraktas. Manoma, kad vidurinė ir užpakalinė dalys gaminančios panašų į adrenaliną ekstraktą; pastarasai veikia sympatinę nervų sistemą ir, nelyginant adrenalinas, turi įtakos cukraus apykaitai, o juk yra manoma, kad nepakankamas cukraus degimas esanti nutukimo priežastis.

Užpakalinei hypophysis'o daliai suirus, atsiranda diabe-

tes insipidus. Po kastracijos užpakalinė dalis nepadidėja, tik padidėja jos turimų lipoidų kiekis. Taip pat nepadidėja ji nėštumo metu. Bet iš užpakalinės nėščių gyvulių dalies gaminamas smarkiau veikiąs ekstraktas (Ludwig Seitz, „M. Klin.", 1926, 2033). Užpakalinė dalis turi tam tikrą substanciją, kuri pakelia kraujo slėgimą, sujaudina gimtuvę ir sulaiko šlapinimąsi. Pick'as parodė, kad užpakalinės dalies ekstraktas suriša vandenį narveliuose („Med. Kl.", 1926, 1739). Manoma, kad hypofyziškas nutukimas pareinąs nuo nusilpusio užpakalinės hypophysis'o dalies veikimo, nes tuomet sutrinkanti angliavandžių apytaka.

Hypofyzinį ekstraktą pirmas pradėjęs vartoti Hofbauer'is. Šiuo metu vartojamu 2 ekstraktu: pryšakinės dalies ekstraktas ir užpakalinės - vidurinės dalies ekstraktas. Pryšakinės dalies ekstraktas, sulig šitos dalies fyziologiška savybe, vartojamas lytinių liaukų atrofijos pasėkoms gydyti, k. a. dystrophia adiposo - genitalis, Simmonds'o liga ir panašiai. Vidurinės - užpakalinės dalies ekstraktą vartoja daug dažniau: jisai tonizuoja lygiuosius (vidaus organų) raumenis, pakelia kraujo slėgimą, suriša audinių skystimus, mažindamas diurezę ir t. t. Daugiausia jį vartoja akušerijoj, nes jau pavargusi gimtuvė, jo veikiama, pradeda vėl susitraukti. Jo duoda gimdančioms tuomet, kai gimtuvė esti jau atsidariusi, bet gimdymo skausmai nepakankamai stiprūs; šitais atvejais kalbamasai preparatas dažnai atstoja reples. Be to, jisai galima vartoti gamtuvės atonijoj po gimdymo. Aš patsai esu pastebėjęs, kad davus ekstrakto prieš gimdant rečiau pasitaiko po gimdymo kraujaplūdžių. Preparatas vartojamas įvairiai — mažesniais ir didesniais kiekiais, dažniau ar rečiau. Paprastai kas valanda švirkščiama 1 ampula, iš viso iki 3 ampulų. Aš daugiau kaip 3 amp. nevartoju. Preparatą pataria švirkšti net į veną; tuomet jis veikiąs greičiau ir stipriau; tik švirkšti venon reikia labai lėtai, nes ekstraktas erzina vazomotorinę sistemą ir galima sulaukti nemalonių įvykių. Vidurinės - užpakalinės dalies ekstraktą vartoja ir diagnostikai, kai reikia atskirti nėščioji gimtuvė nuo naujiko: uterus gravidus, įšvirkščius ekstrakto, susitraukia. Nėštumo viduryje ekstraktas aborto neduoda. Matyti, ekstraktas sujaudina n. vagus ir n. sympathicus 3-čiojo skrandelio dugne, nes, erzindami minėtą vietą elektros srove, gauname gimtuvės susitraukimus. Kalbamasai ekstraktas sukelia dar žarnų peristaltiką ir tulžies pūslės susitraukimą. Įkišus į duodenum zondą ir suleidus pituglandol'io, po ½ valandos atsiranda tirštos, tamsios tulžies sekrecija; tatai yra vadinamasai pituitriniškas refleksas. Tam tikras preparatas, thymophysin'as, patariamas vartoti ir gimdymo pradžioj, kai gimtuvės žiotys esti atsivėrusios tik vienam pirštui (Prof. Graff, „Z. f. G." 1927, 1373 p.).

Hypofyzinį ekstraktą vartoja dar asthma bronchiale et cardiale gydyti. Bronchinėj astmoj smulkių bronchų raumenys esti ir šiaip jau susitraukę; tačiau geras ekstrakto veikimas šitais atvejais aiškinamas tuo, kad jo įleidus susitraukia smegenų kraujagyslės (circulus arteriosus Willisii) ir tuo būdu atsiranda nepakankamas centrų mitimas (Brunn, „M. Kl.", 1924, 1497). Geras ekstrakto veikimas asthma cardiale ligoje aiškinamas tuo būdu, kad nuo jo susitraukiančios kepenų venos ir į širdį patenka mažiau kraujo; be to, ekstraktui surišant audinių skysčius, į kraujagysles taip pat patenka mažiau kraujo; tuo tarpu žinome, kad asthma cardiale ligoje į širdį staiga priplūsta kraujas (Eppinger, ir Pap u. Schwarz „M. Kl.", 1926, 1102).

Hypofizinis ekstraktas kliudo susidaryti eksudatams, matyti, savotiškai veikdamas retikulų-endotelio sistemą (Landau, „Med. Klin.", 1925, 1623).

Man pačiam tenka vartoti akušerijoj vidurinės - užpakalinės dalies preparatai, k. a.: pituitrinas, pituglandolis, hypofyzinas ir kt. Ir labai dažnai nuo jų teko stebėti greitesnė gimdymo pabaiga; tačiau labai dažnai juos vartojant man netekdavo matyti jokios naudos. Paminėsiu du atsitikimu iš artimiausių laikų mano praktikos.

Mane pakvietė į kaimą pas gimdyvę. Gimdymas ilgai užtruko; pacientė gimdė antrą kartą. Kūdikis ėjo pirmyn sėdyne. Gimtuvė buvo atsivėrusi, ir sėdyniukė gana žemai jau nusileidusi, tačiau užkabinti pirštu kirkšnelės man nepavyko. Skausmų būta silpnų. Aš įleidau gimdyvei 3 kartus pituglandol'io, bet negavau jokių rezultatų. Tuomet gimdymui baigti ėmiausi energingesnių priemonių, nes ligonė jau pradėjo karščiuoti.

Kitu atveju turėjau pirmakartę gimdyvę. Gimdymas užtruko daugiau kaip parą; žiočių kraštai buvo dar kiek apčiuopiami; galvutė stovėjusi žemai, o skausmų būta silpnų. Po 3 ampulų pituglandolio žiočių kraštai sumažėjo, bet gimdymas nepažengė pirmyn; turėdamas indikacijų baigti gimdymą, aš pavartojau reples.

Vidurinės - užpakalinės dalies ekstraktą vartoja įvairios rūšies vidurių užkietėjimams (obstipatio) gydyti, ileus'o ligoj, kraujo slėgimui pakelti peritonito ligoj, kacheksiškų vaikų mitybai pakelti ir panašiai.

Gl. hypophysis tūris gali padidėti ir fiziologiškais ir patologiškais atvejais.

Fyziologiškai ji padidėja nėštumo metu. Negimdžiusių gl. hypophysis sveria 62 cg., gimdžiusių 1 kartą — 85 cg., gimdžiusių kelis kartus — 106 cg. 80% — 90% atvejų liauka esti padidėjusi nėštumo gale, del pryšakinės dalies hypertrofijos.

Padidėjusi liauka spaudžia chiasma nn. opticorum ir atsiranda matymo sutrikimų: tinklainė pasidaro hyperemiška, matymo laukas susiaurėja raudonajai ir žaliajai spalvoms. Pagimdžius šitie sutrikimai išnyksta (M o l l „Med. Kl.“ 1924, 1154; L ö h l e i n, „M. f. G. u. G.“ 1924, Jaunuar, 129). Nėštumo metu veido bruožai ir pan. pasidaro stambesni. Tatai laikoma akromegališkais reiškiniais, pareinančiais nuo gl. hypophysis.

Patologiškai liauka padidėja augant joje naujikui. Kadangi liauką sudaro įvairūs audiniai, tai joje randame įvairių naujikų: neuromų, glomų,-teratomų, adenomų, fibromų, cystų, hyperplastiškų naujikų, karcinomų, sarkomų ir kit., o taip pat tuberkulų. Padidėjusi liauka spaudžia, iš vienos pusės, aplinkinius smegenų audinius, o iš kitos — sukelia įvairių bendrų organizmo sutrikimų. Pakinta ir psychinė ligonių būklė; jie esti geros nuotaikos, flegmatiški, o dažnai atsiranda ir kuri nors kita psychinio sutrikimo forma, progresyvus paralyžius ir pan. (B ü c h l e r. „Med. Kl.“, 1923, 625). Gydomi rentg. spinduliais kartais naujikai sumažėja ir spaudimo simptomai praeina. Tarpe bendrų sutrikimų, stebimų liaukos naujikui išaugus, teks paminėti dystrophia adiposo - genitalis, diabetes insipidus, akromegalija, Simmonds'o liga ir kt. Pašalinus naujiką operatišku būdu, dažnai išnyksta ir buvę iš to sutrikimai.

Dabar trumpais ir bendrais bruožais aš aprašysiu ligūstus trūkumus, pareinančius nuo gl. hypophysis susirgimo, ir pamėginsiu tatai paaiškinti mano praktikos atsitikimais.

Dystrophia adiposo - genitalis pirmą kartą aprašyta, kaipo simptomo - kompleksas, F r ö h l i c h'o. Šitos ligos tipingi simptomai yra nutukimas ir lyties organų atrofiški sutrikimai; kartais matoma plaukų augimo sutrikimų. Lyties organų atrofiją sukelia sutrikimai pryšakinėje hypophysis'o dalyje; toji pati priežastis sutrikdo plaukų augimą; tuo tarpu nutukimas pareina nuo trofiškojo centro sutrikimo. Čia gali būti kaltos buvusiojo encefalito pėdsakos ir pan. Panašūs atsitikimai kartais tenka stebėti gynekologiškoj praktikoj. Paprastai moterys kreipiasi skųsdamosios netaisyklingomis regulomis, bergždumu ir pan. Dažniausiai pas jas randamas bendras arba vietinis nutukimas, besivėluojančios regulos, kartais esti susiaurėjusios makštys ir, jei tik pavyksta del ligonių adipositas tatai apčiuopti, vidujiniai lyties organai pasirodo nepakankamai išsivystę. Štai pora atsitikimų iš mano praktikos.

1. Ch. Š., 29 m. amž.; ištekėjusi jau 1½ metų, bergždžia; regulos visuomet vėluojasi 1 - 4 savaites, tveria 6 dienas, esti daug kraujo. Obesitas. Ūgis 167 cm. Šlapimas normalus, Makštys normalios. Gimtuvės neleidžia apčiuopti obesitas, bet, matyti, nėra sumažėjusi. Kiaušindėčiai neapčiuopiami. Kraujas: Hb 90%, leukocitų 2.800, raudonųjųkūnelių 4.580.000 Leukocitų vaizdas: neutrofilų 43,3%+ lymfocitų 50%+ eozinofilų 0,8%+ bazofilų 4,1%+ stambių lymfocitų 0,8%+ mononuklearų 0,8%; beveik

visi neutrofilai smulkūs, nesubrendę; eritrocitai normalūs. Leukocitų vaizdas rodo taip pat žymų organizmo sutrikimą. Tačiau, turėjęs progos matyti ligonę tik vieną kartą, aš negaliu tikrai del jos nusistatyti. Be kitko, paskyriau jai švirkšti gl. hypophysis preparatą.

2. T. T., 32 m. amž., vieni metai kai ištekėjusi, bergždžia. Tuo reikalu ir prašo patarti. Frigida, kartais coitus'o metu jaučia skausmų; regulas turi kas 4 savaitės po 2—3 dienas; menstruuodama paprastai esti nervinga, verkia. Ūgis 158 cm. Labai kalbi, be galo plepa. Pilvo riebalų sluoksnis labai storas, tas pat krūtyse. Šlapimas normalus. Viršutinioji makščių dalis susiaurėjusi del esamos sąvaržos. Adipositas neleidžia nustatyti gimtuvės padėties, bet, matyti, uterus mažokas. Kiaušindėčiai neapčiuopiami. Kraujas: Hb. 75%; leukocitų 2.000, eritrocitų 5.040.000. Baltojo kraujo vaizdas: neutrofilų 51,6%+lymfocitų 47,3%+ bazofilų 1,1%; beveik visi neutrofilai atrodo labai maži. Šitai ligonei, be kitko, taip pat paskyriau švirkšti gl. hypophysis preparatą.

Prieš dvejus metus esu matęs vieną 12 metų amž. vaiką. Jo ūgis atatiko amžių. Vaikas buvo labai nutukęs ir atvestas pas mane del nenormalių lyties organų: vienas pautelis buvo atrofuotas, o kitą suradau kirkšnies žiede. Jo proto gabumus vaizdavo apsčiai parnešamos iš mokyklos dvejukės.

Kuri gl. hypophysis dalis, susirgusi, duoda diabetes insipidus, — tatai sunku pasakyti. Persmaugę kojytę infundibuli tuo būdu, kad hypofyzio ekstraktas negalėtų patekti į 3-čiąjį skrandelį, gauname diabetes insipidus. Užpakalinės dalies ekstraktas sulaiko šlapinimąsi; todel užpakalinės dalies susirgimas gali sukelti diabetes insipidus. Pryšakinės dalies ekstraktas padidina diurezę; tad jos hyperfunkcija taip pat gali provokuoti diabeto simptomą. Tačiau diabetes insipidus gali pareiti ir nuo vidurinės dalies susirgimo ir nuo tuberis cinerei bei kitų tarpusmegenio (Zwischenhirn) ligų. 3-čiojo skrandelio dugno punkcija taip pat sukelia gausų šlapinimąsi silpnai koncentruotu šlapimu. Perrišus einančias prie inkstų n. splanchnici šakeles, išeina daug šlapimo, turinčio maža druskų. Erzinant n. sympathicus susilaiko šlapinimasis.

Kokį vaidmenį diurezėje turi n. vagus, dar nėra nustatyta. Manoma, kad, sulig analogiškais kitais atsitikimais, n. vagus ir čia esąs n. splanchnici antagonistas. Aplamai, manoma, kad diabetes insipidus perdaug retai diagnozuojamas, o iš tikrųjų jis pasitaikąs daug dažniau.

1923 m. buvau pakviestas pas tulą ligonę B., 55 metų amž. Pacientė gulėjo lovoj labai išbalusi. Teko konstatuoti žymus meteorizmas ir tumor dešiniojoje pilvo pusėje. Širdyje buvo ūžesių, pulsas 90. Ligonė gausiai šlapinosi. Namiškiai nurodė, kad ligonė šlapinasi iki 12 kartų per parą ir kiekvieną kartą išleidžia po 3 stiklus šlapimo. 36 stiklai sudaro apie 7 litrus. Šlapime cukraus nebūta. Ištyręs krauja radau: Hb. 85%, leukocitų 7,800, eritrocitų 5.120.000, yra kiek anizocitozės; leukocitų vaizdas: neutrofilų 89,2%, lymfocitų 10,8%.

Daugiau man neteko ligonės matyti, bet esu girdėjęs, kad po poros dienų ji buvusi nuvežta į ligoninę, kur po kelių dienų

mirusi. Esu linkęs manyti, kad čia būta piktybinio naujiko su metastazėmis, matyti, hypophysis'e, nes būta diabet. insip. simptomų. Del smegeninių simptomų teko girdėti iš namiškių, kad ligonė buvusi pikčiurna.

Dabar seka akromegalija arba Pierre - Marie liga. Šitoj ligoj sustorėja galūnės ir iškilios kūno sritys, būtent, nosis, žandikauliai, skruostai, arcua superciliaria, liežuvis ir kt.; lytiški pojūčiai dingsta, atsiranda nekraujingumas. Liga išsivysto 20—45 m. amžiuje. Ja serga abi lytys lygiai. Moterims ji kartais atsiranda nėštumo metu arba po gimdymo arba atėjus menopauzai. Sergant šita liga moterims dažnai prapuola regulos. Šita liga reikia mokėti atskirti nuo gigantiško augimo, kurs pasitaiko jaunuolių amžiuje kartu su infantiliška kūno sudėtimi. Tačiau kartais gigantiškas augimas pavirsta akromegalija. Akromegalijos priežastimi laiko pryšakinės hypophysis'o dalies susirgimą, būtent, jos hypertrofiją ir hyperfunkciją. Dažnai kartu suserga ir sąnariai: sustorėja sąnarių kremzlės. Pasitaiko ir nepilna akromegalija (Curtius, ref. „M. Kl.", 1926, 824). Vieną tokį atsitikimą esu matęs.

A. B., 27 m. amž., ūkininkų mergaitė. Kreipėsi į mane 1924. IX. 26. Metai kaip neturi regulų. Anksčiau jas turėdavusi kas 4 savaitės po 3 dienas, kraujo išeidavo normalus kiekis. Nuolat turi baltųjų, skauda pilvą. Šiais metais jai sustorėjusios rankos. Rankas skauda, rytmečiais jų negalinti sulenkti. Rūbai tapo per ankštūs. Ji pati stipri ir sveika, tik skauda rankas; negalinti siūti, nes skauda pirštus. Anksčiau nešiodavusi žiedą ant 4-jo piršto; dabar jo negalinti užmauti nei ant 4-jo piršto galo nei ant mažojo piršto. Įsidūrusi adata pastebi, kad labai mažai kraujo plūsta. Dirbdama lengvai pavargstanti, kartais temsta akyse arba ūžia galvoje. Tėvas už ją aukštesnis ir storesnis, motina daug laibesnė ir žemesnė; brolis vyresnis ir laibesnis. Objektyviškai suradau: rankos storos, pirštai žymiai sustorėję; dešiniosios rankos pirštų apimtis: smilius — 9½ cm., rodomasai — 10 cm., vidurinis 9¼ cm., bevardis — 9 cm., mažasai pirštas — 8 cm.; rankų pirštų oda sustorėjusi, o kitose kūno vietose nesustorėjusi. Sugniaužti kumštį nebegali. Vidaus organai normalūs. Šlapimas virinamas vos kiek susidrumsčia; nežymi jo redukcija. Krauja: Hb 65%; leukocitų 2.800, eritrocitų 3.960.000. Raudonieji kraujo rutulėliai išrodo normalūs. Leukocitų vaizdas: neutrofilų 66,7%+ lymfoc. 13,3%+ myelocitų 6,7%+ stambių lymfocitų 13,3%. Leukocitų maža. Stambių neutrofilų nėra. Silpnai išsivystęs panniculus adiposus. Veidas platus. Kraujui gauti teko durti labai giliai: negiliai įduręs gavau nepaprastai maža kraujo. Akies dugnas normalus. Gynekologišku atžvilgiu: pro hymen laisvai galima prakišti 2 pirštu, bet ligonė neprisipažįsta turėjusi coitus'ą. Gimtuvė retroversijos padėty, maža. Ligonė nerami, kad neturi regulų. Gydžiau ją hypophysin'u, oophorin'u, thelygan'u, thyreoidino tabl., ferrum jodat., tynėmis visam kūnui. Esu pacientę matęs kelis kartus, paskutinį kartą — 1924 XI. 21: status ir skundai vis tie patys: regulų neturinti, pirštus dar skauda, tik pacientė juos lengviau sugniaužia į kumštį. Diagnozė: acromegalia partialis.

Susirgimuose, pareinančiuose nuo gl. hypophysis sutrikimų, yra dar Simmonds'o liga, arba vadinamoji hypofyziška kacheksija. Po sunkių susirgimų po gimdymo arba po sunkių

gimdymo kraujaplūdžių, gal del embolišku procesų pryšakinėj hypophysis'o dalyj, prasideda šitos dalies atrofija. Kaipo jos pasėka, moterei išsirutuliojo stipri kacheksija; lyties organai atrofuoja, regulos dingsta, išsivysto kacheksiškoji būklė, kurios metu nuslenka kūno plaukai, iškrinta dantys ir panaš. Oda labai išblykšta, išpursta, kaip nefrito arba piktosios anemijos ligose. Čia gerai paveikia ligą gl. hypophysis preparatai, ypač iš pryšak. jos dalies. Neseniai turėjau progos panašų atsitikimą stebėti.

A. C., 32 m. amž., kaimietė. Gimdžiusi prieš 11 mėn. Po gimdymo nustojusi labai daug kraujo ir iš to labai nusilpusi. Nuo gimdymo dar neturėjusi regulų. Kūdikio nežindžiusi. Pagimdžiusi išgulėjusi daugiau kaip mėnesį. Jaučianti silpnumą sąnariuose, turinti blogą apetitą, ledakuojanti. Gimdžiusi 3 kartus; nervuota, nerami. Namieje dažnai gulinėjanti; labai išblyškusi. Vidaus organai normalūs. Šlapime nėra nei baltymo nei cukraus. Kraujas: Hb. 70%, leukocitų 4.200; eritrocitų 5.050.000. Lengva anizocitozė ir poikilocitozė. Leukocitų vaizdas: myelocitų 1,1% + bazofilų 5,6% + lymfoc. 65,2% + neutrofilų 28,1%. Lymfocitų daugiausia smulkių, o neutrofilai mažesni negu normoje, dažniausiai smulkūs. Gynekologiškai — atrophia uteri. Paskyriau: injekcijas po oda gl. hypophysis preparato ir astonino, geležį, tynes. Po mėnesio esu ją matęs, bet pagerėjimo nepastebėjau.

Gyd. L. Kenstavičius.

Iš Liet. Universiteto Medicinos Fakulteto Chirurgijos klinikos. Vedėjas pirmiau prof. J. Boit'as, dabar prof. A. Hagentorn'as.

Del kelio sąnario tuberkuliozės konservatiško ir operatiško gydymo.

(Pabaiga).

Ar chirurginė tuberkuliozė gali būti gydoma privačioje praktikoje?

Šitas klausimas yra labai opus, ypačiai dabar, kai tuberkuliozės susirgimai yra žymiai padažnėję.

Teigiamą atsakymą duoda į tai bene tik vienas A. Bier'as, kaipo užsistovėjimo hyperemijos, saulės etc. šalininkas, išeidamas iš samprotavimų, kad konservatiški būdai galį būti pritaikomi gyvenime ir kiekvieno praktikuojančio gydytojo.

Geriau įsižiūrėjus į dalykų būklę, prieinama visai kitų išvadų. Pav., A. Blencke[12]) yra griežtai nusistatęs prieš. Jo nuomone, dėliai stokos pagelbinio personalo ir negalėjimo, ypač kaimo apystovose, prideramai dažnai prižiūrėti ligonį, net konservatiška terapija negalinti būti tinkamai pritaikinta. Del to chirurginės tuberkuliozės gydymas esąs specialistų dalykas.

Pažymėtina, kad prieš chirurg. tuberkuliozės gydymą privačioje praktikoje yra nusistatę ir K ö n i g'as, ir M a g g'as, i r L e x e r'is, ir kiti.

Ne tik privačiai praktikai, bet ir apskritai polikliniškam gydymui netinka aštrios ir skausmingos sąnarių uždegimo stadijos, ypač kojos, kada susirgusis nebegali vaikščioti. Apskritai, esant sunkioms pūlingoms granuliuojančioms formoms, vartojant ar čia ištempimą svoriu, ar šiaip visišką immobilizavimą, — stacionaris gydymas lieka vienintelė išeitis. Šiaip chirurginės tuberkuliozės atsitikimais t-ros remisijos ne retenybė. Reikalauti, kad tokie ligoniai patys vaikštinėtų gydytis, arba per didesnį ar mažesnį atstumą vis būtų gabenami, ir tai dar esant blogiems keliams ir įvairiam orui, — dalykas labai neracionalus. Pavesti gi manipuliuoti, kad ir bintu daryti užsistovėjimo hyperemija sulig B i e r'u pačiam ligoniui bei jo artimiems — perdaug rizikinga.

Chirurg. tuberkuliozės gydymas, ypač prisilaikant konservatiškų būdų, kaip žinoma, užsitęsia dažnai ir po keletą metų. Gi ligonių dauguma, kaip esame matę aukščiau, yra visiški beturčiai. Privačiai praktikuojantiems — tai kontingentas toli gražu ne iš dėkingiausių. Ne veltui randama prasitarimų, kad tai savo rūšies „crux medicorum“[91]).

Kaulų ir sąnarių tuberkuliozės gydyme įvairių būdų šalininkai sutinka, kad reikalinga pakelti visos organizmo atsparumo jėgos prieš infekciją ir prideramai išnaudoti jos. Kiekvienu atsitikimu pirma eile turi būti taikomas bendras hygieniškai dietiškas gydymas, gydytojui prižiūrint, ir kiek galint panaudojant gryną orą, saulės šviesą etc.; tatai conditio sine qua non.

Į didelę bendro gydymo svarbą pabrėžtinai nurodo ir G a r r é. Kreipiant ypatingo dėmesio vietiniam gydymui, bendras gydymas kaip tik dažnai liekąs neužtenkamai atbotas ir apleistas. Jis gi turįs būti statomas aukščiausiai, vistiek, ar bus gydoma konservatiškai ar operatiškai. Palaikant gerą mitimą, gydymas grynu oru ir saule esą svarbiausieji faktoriai apskritai gydant ar čia plaučių ar čia sąnarių bei kaulų tuberkuliozę.

Ir anot A. B l e n c k e[12]), „Gute kräftige Ernährung steht an erster Stelle; sie allein ist manchmal schon im Stande recht gute Erfolge zu zeitigen“.

To visko sergantieji kaulų bei sąnarių tuberkulioze, paprastai, del socialinių ir hygieninių priežasčių sau pritaikinti negali. Ne ką tegelbės, ypač gydant konservatiškai, jei ligonis nebus ištrauktas iš kasdieninių skurdo ir nepritekliaus apysto-

vų ir negalės naudotis prideramai atatinkamu maistu, grynu oru, saule etc.

Aukščiau išdėstytų samprotavimų dėliai tenka manyti, kad chirurginės tuberkuliozės gydymas, ypač pas mus Lietuvoje, privačios praktikos apystovomis negali būti prideramai atliktas.

Sergantiems chirurgine tuberkulioze specialės ligoninės steigimo reikalu.

Kur geriausiai gali būti pritaikintas atatinkamas chirurginės tuberkuliozės gydymas? Manyti, kad miestų ligoninėse, būtų klaidinga. Jos ir pačios mielu noru nusikratytų tokį kontingentą ligonių, kurie užsiguli ne tik mėnesių mėnesiais, bet ir metais, ir užima taip reikalingas kitiems ligoniams vietas.

Nuo 1926 metų Liet. Univ. Medic. Fak-to chir. klinikoje, del stokos vietų, bepriimami stacionariam gydymui tik tokie ligoniai su chirurg. tuberkulioze, kuriems reikalingas ir parodytinas operavimas; kitų gi klinika aprėpti neįstengė ir neišgali. Jie paliekami polikliniškam, resp. ambulatoriškam gydymui, kiek, žinoma, tasai čia gali būti sėkmingas.

Kaip matome iš vak. Europos pavyzdžių—tokių pavyzdžių galime rasti ir pas kitus mūsų artimiausius kaimynus—chirurginei tuberkuliozei racionaliai gydyti yra būtinas reikalas steigti atskiros klinikos - sanatorijos, nuošaliai, žinoma, nuo miestų ir fabrikų.

Lietuvoje, nors chirurginės tuberkuliozės susirgimų turime daugiau, negu jų yra kitur, ypač, pav., vakaruose, bet atatinkamos ligoninės, nors rengiamasi, bet lig šiol neįsteigta.

Ar tatai apsimokėtų? Paminėtina čia C o s s e nuomonė, būtent: vaiko mirtis tuberkulioze miesto ligoninėje apsieina kraštui brangiau, negu jo išgydymas... ...sanatorijoje.

Ir A. B i e r'as aukštindamas, žinoma, savo koservatiškos terapijos būdus, nurodo būtiną reikalą, net ir esant sunkioms materialėms sąlygoms, steigti speciales ligonines-sanatorijas chirurginei tuberkuliozei gydyti, nes tai visgi apsimoką: paliegėlių grąžinimas darbui nešąs kraštui tūkstantinius procentus.

Pagaliau, gal čia ne taip jau svarbu, ar apsimoka ar neapsimoka. Reikia turėti galvoje, kad ir sergantieji sąnarių bei kaulų tuberkulioze, atsiradus fistuloms, sudaro savaime ligos plėtimosi šaltinius, kaip lygiai ir sergantieji atvira plaučių tuberkulioze. Izoliavimo reikalas aiškus savaime.

Specialės sanatorijos - klinikos sergantiems chirurgine tuberkulioze steigimas pas mus Lietuvoje senai pribrendęs. Jei

tatai būtų įvykdyta, tai dar bent žingsniu prisiartintume prie mūsų kultūringesnių kaimynų, o ir pats kraštas susilauktų iš to keleriopos naudos.

Išvados.

1. Peržiūrimasai pirmasis 100 tuberkuliozinių gonitų, stacionariai gydytų Liet. Med. Fak-to chir. klinikoje nuo pradžios 1920 m. iki pabaigos 1925 metų, yra tai sunki ir užleista klininė medžiaga, kokios užsienių gydymo, pavyzdžiui, Rollier'o, Bernhard'o, Eug. Kisch'o (resp. A. Bier'o), Garré's, König'o ir kt., įstaigose, kaip esame matę iš literatūros, visai nebuvo turėta.

2. Daugiausia ligonių yra davęs Kauno apskritis (19%) ir patsai Kaunas (apie 12%).

3. Vyrai apserga kiek dažniau negu moterys.

4. Didžiausią dalį ligonių sudaro biednuomenė, visiški beturčiai etc.

5. Amžius ligonių: iki 20 metų — 57%; nuo 20 iki 50 metų — 37% ir po 50 metų — 5%. Jauniausias ligonis — 3 metų, seniausias — 74 metų.

6. Dešinysis kelys apserga kiek dažniau negu kairysis.

7. Tautybės atžvilgiu ligoniai pasiskirsto šitaip: 89% lietuvių, 4% lenkų, 2% žydų, 1% vokiečių etc.

8. Trauma anamnezėj rasta 29% visų atsitikimų.

9. Turint galvoje, kad iš kaimiečių tarpo buvo didesnis procentas ligonių, negu kad apskritai priskaitoma jų (t. y. kaimiečių) % krašte, kad plaučių tuberkuliozė ir chirurginė bei išorinė tuberkulozė turi skirtingą eigą, kad perėjimas tuberkuliozės bacilų vieno tipo į kitą yra, matyti, galimas, — manytina, kad tbc. bacilos t. bovini gal kiek daugiau patologijoje turi reikšmės, negu kad tam dabar tepriduodama. Kadangi, kaip tenka patirti, raguočių tuberkuliozė yra pas mus labai praklitusi, tai platesni eksperimentiški - bakteriologiški tyrinėjimai turėtų tuo atžvilgiu tinkamai nušviesti dalykų būklę ir Lietuvoj, nes turime dvigubai daugiau tuberkuliozės gyventojų tarpe negu Vokietijoje ir beveik trigubai daugiau negu Šveicarijoje (Ciurichas).

10. Kodel esant osteomyelitams būna paliečiamos paprastai diafizės, o esant tuberkuliozei — epifizės, nėra prideramai išaiškinta.

11. Gydant reikia vartoti ekstenzija tol, kol bus pasiekta ištiesta sąnario bei visos galūnės padėtis, paskui gi vartojami paprasti nejudomi tvarsčiai ar šiaip portatyvūs ortopediniai aparatai. Ekstenzija ir immobilizavimas yra vieni pamatinių ir svarbiausių tuberkuliozinių gonitų gydymo būdų.

12. Medikamentiškas chirurginės tuberkuliozės gydymas, šiuo atveju tuberkuliozinių gonitų, ypač sinovialinių ir apskritai lengvesnių formų, yra davęs gana gerų sėkmių; sunkesniais gi atsitikimais medikamentiškas gydymas lieka bejėgis.

13. Bier'o užsistovėjimo hyperemijos mėginimai teigiamų rezultatų nėra davę; yra buvę, net ir pablogėjimų.

14. Helioterapija, nors ir blogose Kauno ligoninės sąlygose yra davusi gana vaizdžių pagerėjimų; jei helioterapija būtų buvusi taikoma tinkamesnėmis aplinkybėmis, tai ir Lietuvoj iš jos galima būtų buvę laukti, be abejojimo, daug daugiau, kadangi tai, kas pasiekiama šituo būdu gydant aukštumose, beveik tas pats gali būti pasiekta žemumose, bet tik per ilgesnį laiką. Chir. tuberkuliozės gydymas pajūriuose turi, matyti, daugiau pranašumų, negu toks šiaip žemumose.

15. Rentgenoterapija, kaip patirta, pagreitina paprastą gijimą ir turi įtakos, tarytum sulaikydama ligos progresavimą net kauluose. Viltis, kad rentgenoterapija pašalintų operatišką gydymą, toli gražu nėra išsipildžiusi. Del daugelio priežasčių operatiškas gydymas, kaip buvo, taip ir pasilieka neišvengtinas.

16. Kas del tuberkulino terapijos, apskritai turima patyrimų tik su Ponndorf'o metode, kuri rasta naudinga ir vartotina kombinuotam chirurg. tuberkuliozės gydymui, kartu su kitais nespecif. terapijos būdais.

17. Tripsino terapija buvo nevartojama, nes šitas būdas teturi daugiau tik teoriško įdomumo, negu kliniškos praktinės svarbios, reikšmės ir pritaikymo.

18. Arthrectomia nebuvo pavartota.

19. Kas del indikacijų rezekcijoms, tai laikytasi nusistatymo, kad iki 14 met. amžiaus, kol epifizės tebėra nesuaugusios su diafizėmis, reikia gydyti tik konservatiškai; tarp 15—21 m., kol tebeina apskritai organizmo augimas, rezekcija leistina tik labai svarbiam reikalui esant; nuo 21 metų ir toliau, kada organizmas jau suaugęs, turint sunkias fungozines formas su toli nužengusiais destruktyviais procesais ir tuo labiau, jei yra fistulų, pašalinė infekcija, — rezekcija mūsų socialinėse ekonominėse ir hygieninėse sąlygose yra kol kas normalus gydymo būdas.

Pagelba rezekcijų pasiekiama pastovi ankilozė visai ištiestoje galūnės padėtyje.

Liumbalinės anestezijos tropokainu 5%, darant kelio sąnario rezekciją, visiškai pakanka.

Piūvis, darant kelio rezekciją, vartojamas daugiausia Textor'o.

Peržiūrimais Liet. Univ. chirurg. klinikos atsitikimais rezekcijų yra daryta 40. Nei operuojant nei po operacijos jokių komplikacijų nėra įvykę (žiūr. išnašą 658 pusl.).

20. Amputatio — tikra to žodžio prasme—ultimum refugium; ji vartojama tik esant indicatio vitalis. Ligonių amžiui, kaipo vienai iš indikacijų amputuoti, reikšmės tepriduotina ne per daugiausia.

21. Turimus išrašant ligonius iš klinikos davinius papildžius „Nachuntersuchung'o" daviniais, galūtinoje išvadoje apie gydymo pasėkas rasta: pasėkos kelio sąnario rezekcijų, darytų Liet. Univ. Medic. Fak-to chirurg. klinikoje, prilygsta viduti-niškai König'o ir Garré's pasėkoms.

Pasėkos gi konservitiško gydymo yra tiek blogos, kokių sunku rasti ir literatūroje: gauta, apskritai imant, teigiamų rezultatų apie 25% ir neigiamų apie 75%.

22. „Nachbehandlung" užmestas, t. y. jo kaip ir nėra; tatai, be abejo, į sėkmingumą tolimesniame laike atsilieps visai neigiamai.

23. Pastaruoju laiku įgyjantį prognozinės reikšmės chirurginėj tuberkuliozės Weiss'o urochromogeninė šlapimo reakcija turėtų rasti klinikoje platesnį pritaikymą.

24. Gydymas chirurginės tuberkuliozės, ypač tuberkuliozinių gonitų, privačioje praktikoje, del daugelio priežaščių, negali būti prideramai atliktas.

25. Racionaliam chirurginės tuberkuliozės gydymui yra būtinas reikalas turėti sanatorija - klinika.

Zusammenfassung.

1. Die erwähnten ersten 100 Fälle von tuberkulösen Gonitiden, die in stationärer Behandlung der Chirurg. Klinik der Universität Litauens von Beginn d. Jahres 1920 bis zum Ende des Jahres 1925 waren, — ist ein schweres und vernachlässigtes klinisches Material. Aehnliches Material ist in den ausländischen Heilanstalten, wie bei Rollier, Bernhard, Eug. Kisch (resp. A. Bier), Garré, König e. t. c., wie es aus der Literatur ersichtlich ist, gar nicht zufinden.

2. Die meisten Kranken stammen aus der Stadt Kaunas (ca 12%) und deren Bezirk (19%).

3. Männer sind öfters als die Frauen von der Krankheit behaftet.

4. Der grösste Teil der Kranken stammt aus der ärmeren Bevölkerung.

5. Die Kranken teilt man nach dem Alter folgendermassen ein: bis zum 20 Lebensjahr 57%; von 20 bis zum 50 Lebensjahr — 37%; nach 50—5%. Der jüngste Kranke war 3 Jahre alt, der älteste — 74.

6. Das rechte Knie wird öfters als das linke von der Krankheit befallen.

7. Nach der Nationalität teilen wir die Kranken ein: Litauer 89%, Polen 4%, Juden 2%, Deutsche 1% etc.

8. In 29% aller Fälle wird anamnestisch ein Trauma festgestelit.

9. Wenn wir darau denken, dass die Landleute grosseren % — satz von Kranken lieferten als dem Verhältnis der Landesbevölkerung zu der Gesamtbevölkerung entspricht, dass die Lungentuberkulose und die chirurg. Tubrkulose verschiedenen Verlauf haben, dass die Möglichkeit des Uebeganges der einen Tbc - Bacillen - art in die andere zulässig ist, —

können wir annehmen, dass der bovine Tbc - Bacillen - Typ in der Pathologie vielleicht wichtigere Rolle spielt, als heutzutage ihm zugeschrieben wird.

Da die Rindertuberkulose bei uns sehr verbreitet ist, so könnten die bei uns in Litauen angestellten experimentell - bakteriologischen Untersuchungen zur Klärung der Sachlage beibringen. Wir haben zweimal so viel Tuberkulefälle als in Deutschland und ca dreimal soviel als in der Schweiz (1923).

10. Weshalb bei den Osteomyelitiden gewöhnlich mehr die Diaphysen und bei der Tuberkulose mehr die Epiphysen befallen werden, ist nicht genügend aufgeklärt.

11. Bei der Behandlung ist von der Extension solange Gebrauch zu machen bis gerade Stellung des Gelenkes und der ganzen Extremität erreicht wird; dann behandelt man mit immobilisierenden Verbänden und tragbaren orthopedischen Apparaten. Die Extension und Immobilisation sind die wichtigsten Behandlungsmethoden bei den tuberkulösen Gonitiden sind.

12. Die medikamentöse Behandlung der chirurg. Tuberkulose in diesem Falle der tuberkulösen Gonitiden, besonders bei den synovialen und leichteren Fällen haben, guten Erfolg gehabt. Die schwersten Fällen sind bei der medikamentösen Behandlung ohne Erfolg geblieben.

13. Die Bier'sche Stauungshyperämie hat sich nicht als wirksam erwiesen; es sind nach solcher Behandlung gar Exacerbationen beobachtet worden.

14. Mit der Heliotherapie sind auch bei uns gute Erfolge erziehlt worden; bei zweckmässiger Anwendung haben wir bei uns in Litauen von ihr mehr Erfolg erwarten können, denn dasselbe was man in Hochlande in kürzerer Zeit erreichen konnte, ist in tiefer gelegenen Gegenden in längerer Zeit erreichbar. Die Behandlung der chirurg. Tuberkulose an der See ist warscheinlich von einem besseren Erfolg begleibt, als im Tieflande.

15. Die Röntgentherapie, wie die Erfahrung zeigt, beschleunigt die Heilung und hemmt den Krankheitsfortschritt sogar in den Knochen. Die Bestrebungen die operative Behandlung mit der Röntgentherapie zu ersetzen hat man fallen lassen. Ohne operative Behandlung kommt man in vielen Fällen nicht aus.

16. Bei der Tuberkulintherapie besitzen wir nur mit der Ponndorf'schen Methode Erfahrung, die sich als nützlich erwiesen hat und die in Verbindung mit den anderen nicht spezifischen Methoden bei der Behandlung der chirurg. Tuberkulose zu gebrauchen ist.

17. Von der Trypsintherapie ist kein Gebrauch gemacht worden, denn dieser Behandlungsmodus ist mehr von theoretischer als von praktischer Bedeutung.

18. Von der Arthrektomie ist kein Gebrauch gemacht worden.

19. Was die Indikationen zur Resektion anbetrifft, ist man der Meinung gewesen, dass bis zum 14 Lebensjahr, wo die Epiphysenlinie noch nicht fest verknöchert, bei der Behandlung nur konservativ vorzugehen ist; im 15—21 Lebensjahr, solange der ganze Organismus sich im Wachstum befindet, die Resektion nur in besonders wichtigen Fällen Anwendung finden kann; nach dem 21 Lebensjahr bei den schweren fungösen Formen mit weit fortgeschrittenen destruktiven Processen, insbesondere bei Vorhandensein von Fisteln und Mischinfektion bleibt die Resektion bei unseren socialen und hygienischen Verhältnissen das beste Heilverfahren.

Mit Hilfe der Resektion erreicht man bleibende Ankylose in ausgestreckter Extremitätstellung.

Bei Kniegelenkresektion kommt man mit intralumbaler 5% Tropocaininjektion vollkommen aus.

Der Resektioktionsschnitt wird gewöhnlich nach Textor gemacht.

Bei den erwähnten Fällen ist die Resektion in 40 Fällen angewandt worden.

20. Amputation wird nur bei indicatio vitalis als ultimum refugium zur Anwendung gezogen. Das Alter des Patienten spielt dabei nur eine geringe Rolle.

21. Wenn wir die klinischen—mit den Nachuntersuchungsergebnissen vervollständigen, so ergibt sich, dass bei der Kniegelenkresektion in der chirurg. Klinik der Universität Litauens beinahe dieselben Resultate erziehlt worden sind, wie in den Kliniken König's, Garré's etc.

Die Folgen der konservativen Behandlung sind sehr unbefriedigend: gute Resultate erziehlte man nur in 25%, unbefriedigend waren sie in ca 75%. Die wichtigsten Ursachen solcher Ergebnisse der konservativen Behandlung sind nur die socialen und wirtschaftlichen Verhältnisse, welche die konservative Behandlung bis zum Ende durchzuführen verhindert haben.

22. Bei nichterfolgter Nachbehandlung, weil die Kranken in dieser Hinsicht sehr nachlässig sind, sind die Aussichten auf Dauererfolge wesentlich getrübt worden.

23. Die Weiss'sche Urochromogenreaktion, die in der letzten Zeit bei der chirurg. Tuberkulose in der Prognosestellung an Bedeutung gewinnt, wird in der Klinik noch breitere Anwendung finden.

24. Die Behandlung der chirurg. Tuberkulose, insbesondere der tuberkulösen Gonitiden, kann in der Privatpraxis nicht erfolgreich durchgeführt werden.

25. Zur rationellen Behandlung der chirurg. Tuberkulose ist besonders bei uns, in Litauen, ein Sanatorium dringend erforderlich.

Literatūra.

1. Abel, R. ir kiti. Handbuch der praktischen Hygiene. 2 Bände. (Jena, 1913).

2. Abraschanow, A. — Eine geschlossene Methode der Ignipunktur bei der Therapie der tuberkulösen Gelenke. („Zentralblatt f. Chir." 1923, Nr. 24).

3. Backer, M. — Die Sonnen - Freiluftbehandlung der Knochen - Gelenk — wie Weichteltuberkulosen. (Stuttgart, 1922).

4. Baensch, W. — Tebelon in der Behandlung der chirurgischen Tuberkulose. („Münch. med. Woch." 1920, Nr. 35).

5. Bandelier - Roepke. — Die Klinik der Tuberkulose. 2 Bände. Vierte Auflage. 1920.

6. Bardenheuer. — Die heliotropische Behandlung der peripheren Tuberkulosis besonders der Knochen und Gelenke. („D. Zeitschr. f. Chir." 1911, Bd. 112.).

7. Bernhard. — Sonnenlichtbehandlung in der Chirurgie. (Stuttgart, 1917).

8. Bier, A. — Hyperämie als Heilmittel. (Leipzig. 1907).

9. Bier. A. — Ueber eine wesentliche Verbesserung der Behandlung chirurg. Tuberkulose mit Stauungshyperämie. („D. med. Woch." 1912).

10. Bier, A. — Die Behandlung der sogennanten chirurgischen Tuberkulose durch den praktischen Artz. („Münch. med. Woch." 1922, Nr. 8).

11. Bier. — „Münch. med. Woch." 1922, Nr. 4.

12. Blencke, A. — Die Behandlung der Knochen - und Gelenktuberkulose. („Brun's Beiträge z. klin. Chir." Bd. 126, H. 1).

13. Brandenstein. — Ueber die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose mit Ktb - Vakzine. („Münch. med. Woch." 1920, Nr. 27).

14. Braun, H. — Ueber eine Ursache für Circulation - und Innerva-

tionsstörungen nach der Resektion des Kniegelenkes. („Zntrbl. f. Chir." 1883, Nr. 24).

15. Budde, M. — Beitrag zur Analyse der Kniegelenkesbewegung bei vordere Kreuzbandverletzung. („Deutsche Z. f. Chir." 1919, Bd. 151, H. 5-6).

16. De la Camp, O. — Die Strahlenbehandlung der Tuberkulose. („Strahlentherapie", 1922, Bd. XIII, H. 3).

17. Cann, P. — Die Schafttuberkulose der langen Röhrenknochen. („Brun's Beiträge z. klin. Chir." 1923, Bd. 128, H. III).

18. Croner, W. — Rusiškas vert. 1922 m.

19. Delore, V. et Donet, Ch. — Le tuberculome para-synovial du genou. („La presse médicale". 1923, Nr. 36).

20. Doche, I. — Resultats de la cure hélio-marine dans la tuberculose articulaire de l'adulte; traitement conservateur et indications operatoires. („La presse médicale". 1922, Nr. 54).

21. Dönner, B. — Die Fistelfüllung im Dienste der chirurgischen Tuberkulosediagnose. („D. med. Woch." 1920, Nr. 37).

22. Drügg, Walther. — Biologische Gesichtspunkte bei der Behandlung der Tuberkulose in der Chirurgie. („D. med. Woch." 1922, Nr. 34).

23. Düttmann, G. — Die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose mit Lecutyl. („Brun's Beiträge z. klin. Chir." 1923, Bd. 128, H. 1.).

24. Finsen, N. (Kopenhagen), — Ueber die Bedeutung der chemischen Strahlen des Lichtes für Medizin und Biologie. (Leipzig 1899).

25. Fischer, H. — Ueber Cholin und seine Einwirkung auf den Organismus bei chirurgischer Tuberkulose. („D. Zeitschr. f. Chir." 1921, Bd. 161, H. 1—2).

26. Friedrich, H. — Tuberkulindiagnostik bei chirurgischer Tuberkulose (Erfahrungen mit dem Tuberkuloprotein Toenniessen). („Münch. med. Woch." 1923, Nr. 17).

27. Fritsch, H. — Die Röntgenbehandlung der Tuberkulose. („Med. Klinik", 1924, Nr. 36).

28. Fröhner, E. u. Zwick, W. — Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie der Haustiere. II Band, 2 Teil (Seuchenlehre). (Stuttgart, 1920).

29. Garré, C. — Die Behandlung der Knochen - und Gelenktuberkulose. (Chirurg. Kongr. Verhandl. 1913).

30. Garré - Borchard. — Lehrbuch der Chirurgie. 1920.

31. Gärtner, A. — Leitfaden der Hygiene. VII. u. VIII. Auflage. (Berlin, 1920).

32. Geldmacher, M. — Die prognostische Bedeutung der Weissschen Urochromogenreaktion des Harns bei der chirurgischen Tuberkulose. („Deutsche Zeitschr. f. Chir." 1924, Bd. 187, H. 5-6).

33. Гороховъ. — Къ вопросу о хирургическомъ туберкулезѣ у дѣтей. („Врач. Дѣло". 1920, Nr. 3-4-5).

34. Gregory, A. — Ueber Jodbehandlung der chirurgischen Tuberkulose nach Hotz. („Zentralblatt f. Chir." 1924, 1-2).

35. Günther, C. — Einführung in das Studium der Bakteriologie. Sechste Auflage.

36. Hagedorn, O. — Die chirurgische Tuberkulose. Ihre Klinik und heutigen Behandlungsmethoden. (Würzburg, 1920).

37. Haff, R. — Die Behandlung der sogennanten chirurgischen Tuberkulose mit Hydralisaten aus tierischem Eiweis und tierischen Organen (Eatan). („Münch, med. Woch." 1923, Nr. 21).

38. von Hayek, H. — Das Tuberkulose - Problem. (Berlin, Springer. 1921).

39. Harras, P. — Heliotherapie bei chirurgischer Tuberkulose. („D. med. Woch." 1921, Nr. 11).

40. Hass, I. — Arthrodese der Kniegelenkes mittels Verriegelung. („Zentralblatt f. Chir." 1923, Nr. 17).

41. Hedri, A. — Untersuchungen über die Phenolkampferwirkung in Gelenken. („Zentralblatt f. Chir." 1922, Nr. 28).

42. Hilse, A. — Beitrag zur konservativen Behandlung der Knochen und Gelenktuberkulose. („Münch. med. Woch." 1922, Nr. 36).

43. Hoffa, A. — Beiträge zur Pathologie und Therapie der Kniegelenkserkrankungen. („Berl. Klin. Woch." 1904, Nr. 1-2).

44. Hoffa, A. — Kniegelenksresektion bei Kinder. („Verh. der D. ges. f. Chir." 1885).

45. Hörnicke, C. C. — Die Röntgenbehandlung der Knochen - und Gelenktuberkulose. („Münch. med. Woch." 1923, Nr. 29).

46. Hotz. — „Zentrbl. f. Chir." 1924, Nr. 1-2.

47. Iselin, H — Entgiftung des tuberkulösen Herdes durch Röntgenbestrahlung. („D. med. Woch." 1913, Nr. 7, 8).

48. Jesionek, A. — Die Reizwirkungen des Lichtes und ihre terapeutischen Indikationen. („Strahlentherapie", 1923, Bd. XVI, H. 1).

49. Jessen, F. — Indikationen und Kontraindikationen des Hochgebirges. (Würzburg, 1906).

50. Jochmann u. Baetzner. — Ueber die Einwirkung von tryptischen Fermentlösungen auf örtliche chirurgische Tuberkulose und über die Antifermentbehandlung eitriger Prozesse. („Münch. med. Woch." 1908, 2473 p.).

51. Jüngling. — „D. med. Woch. 1920, Nr. 21. „Strahlentherapie". Bd. VII.

52. Jüngling, O. — Die homogene Röntgendurchstrahlung tuberkuloser Gelenke mit Umbau - und Bolusfüllung. („Münch. med. Woch." 1920, Nr. 41).

53. Käfer, H. — Die chirurgische Tuberkulose Ostpreussens in den Kriegs und Friedenjahren 1911—1920. („Brun's Beiträge z. klin. Chir." 1923, Bd. 128, H. III).

54. Kajan, C. — Neues zur Arthrodese des Kniegelenkes. Arthrocleisis genu osteoplastica. („Zentralblatt f. Chir." 1924, Nr. 12).

55. Kanauka, V. — Specifinė tuberkuliozės terapija Pondorf'o metode. („Medicina", 1924, Nr. 11).

56. Kisch, Eug. — Diagnostik und Therapie der Knochen-und Gelenktuberkulose mit besonderer Berücksichtung der Theorie und Praxis der Sonnenbehandlung. (Leipzig, 1921).

57. Kisch, Eug. — „D. med. Woch." 1924, Nr 24.

58. Kisch, Eug. — Zur Frage der Behandlung der äusseren Tuberkulose. („Münch. med. Woch." 1919, Nr. 45).

59. Kisch, E. — Zehnjärige Tuberkulosetherapie in der Heilanstalt für äussere Tuberkulose in Hochenlychen. („D. med. Woch." 1924 Nr. 21).

60. Klapp, R. — Die Operationen an der unteren Extremität. (Kümmel-Bier-Braun. Chirurg. Operationslehre).

61. Klapp. — Die konservative Behandlung der chirurgischen Tuberkulose. („D. med. Woch." 1909, Nr. 40).

62. Klapp. — Die konservative Behandlung der chirurgischen Tuberkulose. („Münch. med. Woch." 1910, 2412 pusl.).

63. Klare. Jurt. — Praktische Erfahrungen in der Behandlung der Tuberkulose durch Sonne und kombinierte Heilmethoden. („Strahlentherapie". 1922, Bd. XIII, H. 3).

64. Kocher, Th. — Vergleich älterer und neuerer Behandlungsmethoden von Knochen und Gelenktuberkulose. („D. Zeitschr. f. Chir." 1915, Bd. 134).

65. Koennecke, W. — Konservative oder operative Behandlung der chirurgischen Tuberkulose? („Die Therapie der Gegenwart." 1922, H. 4—5).

66. Kohler, A. — Die Röntgenbehandlung der chirurgischen Tuberkulose. („Strahlentherapie." 1922, Bd. XIII, H. 3).

67. Kolle W. u. von Wassermann, A. — Handbuch der pathogenen Mikroorganismen. V. Band. Zweite vermehrte Auflage. 515 p.

68. König F. — Röntgenbeobachtung an tuberkulösen Gelenken. („Zentralblatt f. Chir" 1924, Nr. 12).

69. König. — Beitrage zur Resektion des Kniegelenkes. („Archiv f. klin. Chir." Bd. IX).

70. König, Fr. — Die Tuberkulose der Knochen und Gelenke. (Berlin, 1884).

71. König, F. — Die operative Behandlung der chirurgischen Tuberkulose. (Verhandlungen der Deutsch. Geselsch. f. Chir. 1921).

72. König, F. — Fortschritte in Diagnose und Therapie der chirurgischen Tuberkulose. („Münch. med. Woch." 1914, Nr. 36, 37).

73. König. (Hanau). — Beitrage zur Resection des Kniegelenkes. I. Die Resection des Kniegelenkes bei den Gelenkerkrankungen d. Kind. („Arch. f. klin. Chir." Bd. IX).

74. Kossel, H. — Die Beziehungen zwischen menschlicher und tierischer Tuberkulose. („Deutsche med. Woch." 1912).

75. Köster, K. — Das Blutbild bei chirurgischer Tuberkulose unter Freiluft - Sonnen - Bahandlung im Hochgebirge. („D. Zeitschift f. Chir." 1920, Bd. 160, H. 5—6).

76. Krumm, F. — Die Behandlung chirurg. Tuberkulosen mit dem Friedmann'schen Mittel und ihre Ergebnisse nacht 6 Jahren. („Münch. med. Woch." 1920, Nr. 30).

77. Kümmel, Bier u. Braun. — Chirurgische Operationslehre.

78. Kümmel, H. jr. u. Paschen, R. — Bericht über unsere jüngsten Behandlungsmethoden der chirurgischen Tuberkulose. („Brun's Beiträge z. klin. Chir." 1922, Bd. 126, H. I).

79. Ledderhose, G. — Knochen-und Gelentuberkulose. („D. med. Woch." 1921, Nr. 47).

80. Lemperg, F. — Beitrag zur künstlichen Versteifung des Kniegelenkes. („Zentralblatt f. Chir." 1921, Nr. 14).

81. Lexer. — Allgemeine Chirurgie. 1920.

82. Lexer, — „D. med. Woch." 1921, Nr. 29 ir „Allgem. Chir." Bd. 1, 413 pusl.

83. Lexer. — Die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose. („D. med. Wochschr." 1921, Nr. 29).

84. Lossen, H. — Die Resection der Knochen und Gelenke. Deutsche Chirurgie, Lieferung 29/a. (Stuttgart, 1894).

85. Lotsch, F. u. Hübner. — Die diagnostische Bedeutung der Pirquet'schen Tuberkulin-Reaktion für die chirurgische Tuberkulose. („D. med. Wochschr." 1921, Nr. 29).

86. Löwenstein, K. — Erfahrungen über die Kupfertherapie bei der chirurgischen Tuberkulose, („Med. Klinik." 1924, Nr. 10).

87. Man, C. — Die Tuberkulinodiagnostik in der chirurgischen Tuberkulose. („D. Zeitschrift f. Chir." 1921, Bd. 161, H. 3—5).

88. Man, C. — Ueber die Hauttemperatur tuberkulös erkrankter Gelenke. („Münch. med. Woch." 1923, Nr. 18).

89. „Medicinos" komplektai 1921, 1922, 1923, 1924, 1925 ir 1926 metų.

90. Монастырскій Н. Д. — Совр. вгляды на патологію и терапію воспаленій суставовъ 1887.

91. Morian, Richard. — Zur Behandlung der chirurgischen Tuberkulose. („Med. Klin." 1920, Nr. 47).

92. Müller, W. — Zur Frage der Operation bei Kniegelenktuberkulose der Kinder. („Zentralblatt f. Chir." 1885, Nr. 50).

93. Nélaton. — Rusiškas vertimas: Элементарное ученіе о болѣзняхъ соглененій. 1850.

94. Nussbaum, A. — Die arteriellen Gefässe der Epiphysen des Oberschenkels und ihre Beziehungen zu normalen und pathologischen Vorgängen. („Brun's Beiträge z. klin. Chir.“ 1924, Bd. 130, H. III).

95. Nussbaum. — Ueber Deformitäten nach Resektion des kindlichen Kniegelenks (Verkürzung, Verbiegungen, Hohlfuss, Coxa valga). („Brun's Beiträge z. klin. Chir.“ 1922, Bd. 126, H. 2-3).

96. Oberst, Ad. — Kurzgefasste chirurgische Operationslehre (Operationskurs). (Berlin, 1911).

97. Oelecker. — Die Behandlung der Knochen-und Gelenktuberkulose. („Med. Klinik.“ 1924, Nr. 25).

98. Payr, E. — Erkrankungen der Gelenke. (Iš Wullstein'o u. Wilms'o „Lehrbuch der Chirurgie“, 1919).

99. Payr, E. — Phenolkampfer in der Gelenkchirurgie. („Zentralblatt f. Chir.“ 1922, Nr. 28).

100. Payr, E. — Pepsin und Trypsin zur Narbenerweichung. („Zentralblatt f. Chir.“ 1922, Nr. 28).

101. Petersen, O. H. u. Hellmann, I. — Ueber die Erfolge der Röntgenbehandlung der Knochen-und Gelenktuberkulose. („D. Zeitschr. f. Chir.“ 1924, Bd. 187, H. 5—6).

102. Petersen, O. H. — „D. med. Woch.“ 1923, Nr. Nr. 7, 8.

103. Ponndorf. — Die Heilung der Tuberkulose und ihrer Mischinfektionen durch Kutanimpfung. (Leipzig, 1923).

104. De Quervain, F.—Spezielle chirurgische Diagnostik. Siebente, vervollständigte Auflage. (Leipzig, 1920).

105. De Quervain, F. — Röntgenbild und therapeutische Indikation bei Knochen-und Gelenktuberkulose. („Schweiz. med. Woch.“ 1922, Nr. 42).

106. Reichel, P. — Die Chirurgie des Kniegelenkes und Unterschenkels. (Handbuch der praktischen Chirurgie, begründet von Bergmann, Brun's und Mikulicz, bearbeit und herausgegeben von Garré, Kütner u. Lexer, Fünfte Auflage. (Stuttgard, 1923).

107. Rollier. — Die Heliotherapie der Tuberkulose mit besonderer Berücksichtung ihrer chirurgischen Formen. (Erste Auflage 1913 und zweite Auflage 1924).

108. Romich, Siegfried. — Eine kritische Studie über die Therapie der Gonitis tuberculosa. („Zentralbl. f. orth. Chir.“ 1922, Bd. 43, H. 1).

109. Rost, G. A.—Die biologische Grundlagen der Ultraviolett-Therapie. („Strahlentherapie.“ 1923, Bd. XVI, H. I).

110. Rüscher. — Diagnostische kutane und subkutane Tuberkulinreaktion bei sog. chir. Tuberkulose. („D. med. Woch.“ 1921, Nr. 19).

111. Rüscher, E. — Yatrenanwendung bei chirurgischer Tuberkulose. („Münch. med. Woch.“ 1923, Nr. 13).

112. Rüscher, E. — Reiztherapie bei chirurgischen Tuberkulose. („D. med. Woch.“ 1924, Nr. 21).

113. Schwamm, M. — Die Resektionsdeformität des Kniegelenkes als Folge der operativen Behandlung des tuberkulösen Kniegelenkes im Kindesalter. („Münch. med. Woch.“ 1920, Nr. 40),

114. Schmidt, Joh. E.—Zur Behandlung chirurgischer Tuberkulose mit Partialantigenen. („D. med. Woch.“ 1920, Nr. 31).

115. Schubert, A. — Wachstumsunterschiede und atropische Vorgänge am Skelettsystem). („D. Zeitschr. f. Chir.“ 1921, Bd. 161, H. 1—2).

116. Simon, Siegfried. — Zur Behandlung der kindlichen Knochen- und Gelenktuberkulose. („Archiv. f. klin. Chir.“ 1923, Bd. 123).

117. Simon, Siegfried. — Wann ist die Knochen-und Gelenktuberkulose ausgeheilt? („Med. Klinik“, 1924, Nr. 18).

118. Sohler. — Ueber Trypsinbehandlung bei chirurgischer Tuberkulose („Münch. med. Woch." 1910, 2412 p.).

119. Specht, Otto. — Erfahrungen mit dem Friedmann'schen Heilmittel bei den verschiedensten Formen der chirurgischen Tuberkulose. („Berl. Klin. Woch." 1920, Nr. 29).

120. Stettner, Kurt. — Zur kombinierten Röntgenbehandlung der chirurgischen Tuberkulose. („D. med. Woch." 1924, Nr. 9),

121. Strauss, O. — Experimentelle Studien über gewisse biologische Strahlenwirkungen. („Strahlentherapie", 1922, Bd. XIV, H. 1).

122. Tillmans. — Handbuch der speziellen Chirurgie. 9 Auflage.

123. Trečiasis Lietuvos Gydytojų Suvažiavimas 1924 mt. spalių mėn. 2-4 d. (Kaunas, 1926).

124. Voeckler, Th. — Der gegenwärtige Stand der Behandlung der chirurgischen Tuberkulose. („D. med. Woch." 1924, Nr. Nr. 2 ir 3).

125. Vogt, P. — Die Gefahr der Fettembolie bei gewissen Kniegelenkresektionen. („Zentralblatt f. Chir." 1883, Nr. 24).

126. v. Volkmann. — Ueber den Charakter und die Bedeutung der fungösen Gelenkentzündung. (Samtl. klin. Votr. 168-169, Chir. 51).

127. v. Volkmann, — Die Arthrektomie am Knie. („Zentralblatt f. Chir." 1885, Nr. 9).

128. Vollhardt, Walter. — Bestrahlungsschädigung bei Tuberkulose. („Zentralblatt f. Chir." 1921, Nr. 43).

129. Vulpius, O. — Ueber der Lichtbehandlung der chirurgischen Tuberkulose. („Münch. med. Woch." 1913, Nr. 20).

130. Vulpius, O. — Ueber der Lichtbehandlung der chirurgischen Tuberkulose. („Münch. med. Woch.", 1914, Nr. Nr. 36, 37).

131. Walter, H. E. — Die Röntgenbehandlung der Tuberkulose. („Schweiz. med. Woch." 1922, Nr. 42).

132. Walther, Hans. — Die Röntgenbehandlung der Tuberkulose („Schweiz. med. Woch." 1922, Nr. 42).

133. Вельяминов, Н. А. — Виндавская санаторія. („Русскій Врач" 1913, Nr. 24).

134. Вельяминов, Н. А. — Учение о болезнях суставов с клинической точки зрения. Государственное издательство. (Ленинград, 1924).

135. Wilms. — Die Tuberkulintherapie bei chirurgischer Tuberkulose. („D. med. Woch." 1911, Nr. 36).

136. Witteck, A. — Zur Sonnenbehandlung der Tuberkulose. („Strahlentherapie", 1922, Bd. XIV, H. 1-2).

137. Zacharin, B. (Litauen). — Ueber eine einfachen Lagerungsapparat zur Behandlung fortgeschrittener Subluxation in Kniegelenk bei Gonitis tuberculosa. („Zentralblatt f. Chir." 1922, Nr. 43).

138. Ziegler, K. — Ueber die Wirkung der künstlichen Höhensonne auf den Gesamtorganismus. („Strahlentherapie". 1922, Bd. XIV, H. 1-2).

139. Zoege von Manteufel, W. (Dorpat). — Ueber die Behandlung fungöser Kniegelenkentzündung mittels Resection. („D. Zeitschr. f. Chir." 1889, Bd. XXIX).

140. Zollinger, F. — Trauma und Tuberkulose der Knochen und Gelenke. („Schweiz. med. Woch." 1922, Nr. Nr. 46, 47).

Gyd. Ambraziejūtė-Steponaitienė.

Liet. Univ-to Medicinos Fak-to terapinės klinikos 1926 m. apyskaita.

(Vedėjas prof. K. Buinevičius).

Terapinė klinika Kauno Valst. ligoninėje 1926 m. naudojosi 4 palatomis po 14 lovų talpumo, Pavasario semestre gavo dar tris palatas: 1 kambarį su 6 lovomis ir 2 kambariu po 2 lovas. Tokiu būdu iš viso normaliai turėjo 66 lovas. Bet rudens, žiemos ir pavasario laiku, dėliai perpildymo ligoninės, nuolat tekdavo pristatinėti lovų, kartais net apie 10—15 daugiau negu norma.

Auditorija prie klinikos bendra. Klinika turėjo savą laboratoriją ir bibliotekos kabinetą.

Medicinos personalas. Klinikos vedėjas — prof. K. Buinevičius. Iki rudens vyresniuoju asistentu buvo dr. Vl. Kairiūkštis. Rudens semestre, pasitraukus iš klinikos d-rui Vl. Kairiūkščiui, į vyr. asist. pakelta gyd. Ambraziejūtė - Steponaitienė. Jaunesniuoju asistentu buvo dr. Vl. Žilinskas. Į antrojo jaunesniojo asistento vietą priimtos 2 medic. kandidatės: p-lė Grigiškaitė ir p-lė Žakovičaitė. Nuo Sveikatos Dep-to rudens semestre dirbo d-ras Musteikis. Medicinos kandidatas Savickas ėjo laboranto pareigas. Klinikoje dirbo 5 gailestingosios sesers.

Nuo 1926 m. sausio mėn. 1 d. iki 1927 m. sausio mėn. 1 d. terapinėje klinikoje gulėjo 781 ligonis. Iš jų vyrų — 386, moterų — 395.

Diagnozėmis ligoniai šitaip skirstosi:

Nr. Nr. iš eilės	Ligų pavadinimas	Sirgo vyr.	Sirgo m.	Iš viso sirgo
	I. Kvėpuojamųjų organų susirgimai.			
1	Asthma bronchiale	—	1	1
2	Angina follicularis	1	1	2
3	Bronchitis acuta	4	6	10
4	Bronchitis chronica	5	7	12
5	Bronchiektasia	1	1	2
6	Emphysema pulmonum	10	2	12
7	Gangraena pulmonum	2	—	2
8	Laryngitis ulcerosa tuberculosa	—	2	2
9	Peribronchitis	—	2	2
10	Pleuritis sicca	6	1	7
11	Pleuritis exsudativa	9	7	16
12	Pneumonia traumatica	2	—	2
13	Pneumonia catarrhalis	12	11	23
14	Pneumonia crouposa	21	11	32
15	Pneumothorax spontanneus	1	—	1
16	Mediastinitis post trauma	—	1	1
17	Tuberculosis pulmonum	13	48	61
	II. Kraujo apytakos org. susirgimai.			
1	Aneurisma aortae	1	—	1
2	Angina pectoris	1	1	2

Nr. Nr. iš eilės	Ligų pavadinimas	Sirgo vyr.	Sirgo m.	Iš viso sirgo
3	Arteriosclerosis	4	2	6
4	Endocarditis acuta	1	2	3
5	Endocarditis rheumatica	1	—	1
6	Endocarditis ulcerosa	1	—	1
7	Myocarditis	22	16	38
8	Mesaortitis luetica	—	1	1
9	Neurosis cordis	2	1	3
10	Pericarditis sicca	1	—	1
11	Vitium cordis	11	15	26
	III. Virškinamųjų organų susirgimai.			
1	Appendicitis subacuta	5	6	11
2	Carcinoma ventriculi	11	11	22
3	Colitis membranacea acuta	—	1	1
4	Colitis chronica	2	4	6
5	Enteritis acuta	3	—	3
6	Enteritis chronica tuberculosa	1	—	1
7	Gastritis acuta	4	6	0
8	Gastritis chronica	15	12	27
9	Gastralgia	-	1	1
10	Obstipatio	1	—	1
11	Peritonitis ac.	2	1	3
12	Ptosis ventriculi	1	2	3
13	Stenosis oesophagi	—	1	1
14	Stenosis intestini post herniam	1	—	1
15	Tumor abdominis	2	1	3
16	Tumor recti	2	—	2
17	Ulcus ventriculi	17	7	24
18	Ulcus duodeni	1	—	1
19	Varices haemorrhoidales	1	—	1
20	Hernia liniae albae	1	—	1
2	Helminthiasis	—	4	4
	IV. Jeknų (kepenų) susirgimai.			
1	Carcinoma hepatis	3	3	—
2	Icterus catarrhalis	1	6	7
3	Cirrhosis hepatis atrophica	4	1	5
4	Cholelithiasis	—	4	4
5	Cholecystitis	2	4	6
6	Echinokokkus hepatis	1	—	1

Nr. Nr. iš eilės	Ligų pavadinimas	Sirgo vyr.	Sirgo m.	Iš viso sirgo
	V. Šlapimo ir lyties organų susirgimai.			
1	Ascites	1	1	2
2	Adnexites et graviditas	—	1	1
3	Cystitis catarrhalis	4	3	7
4	Cystitis tuberculosa	2	—	2
5	Endometritis chronica	—	1	1
6	Fistula vesicae urinariae	—	1	1
7	Gonorrhoea urethrae	1		1
8	Hypernephroma	—	1	1
9	Hypertrophia prostatae	1	—	1
10	Lues	1	3	4
11	Nephritis acuta	11	4	15
12	Nephritis chronica	5	2	7
13	Nephrolithiasis	4	1	5
14	Pyelitis	5	3	8
15	Paranephritis gonorrhoica	—	1	1
16	Tuberculosis renum	3	—	3
17	Carcinoma uteri	—	2	2
	VI. Medžiagos apykaitos ir vid sekrecijos susirgim.			
1	Diabetes mellitus	6	3	9
2	Morbus maculosus Werlhofii	1	—	1
3	Morbus Basedowii	—	2	2
4	Podagra	—	1	1
	VII. Kraujo ir liaukų susirgimai.			
1	Anaemia secundaria	2	1	3
2	Anaemia gravis perniciosa	3	—	3
3	Lymphaemia	1	—	1
4	Lymphadenitis tuberculosa	1	—	1
5	Myelaemia	1	—	1
	VIII. Kaulų sąnarių ir raumenų susirgimai.			
1	Coxitis tuberculosa	4	1	5
2	Endarthritis traumatica	1	—	1
3	Fractura femoris sin.	1	—	1
4	Fistula post nephrotomiam	1	—	1

Nr. Nr. iš eilės	Ligų pavadinimas	Sirgo vyr.	Sirgo m.	Iš viso sirgo
5	Gonitis tuberculosa	—	1	1
6	Lumbago	1	—	1
7	Monarthritis gonorrhoica	1	—	1
8	Myositis acuta	2	—	2
9	Mastoiditis purulenta	1	-	1
10	Osteochondroma	1	—	1
11	Poliarthritis rheumatica	12	28	40
12	Poliserositis	1	—	1
13	Spondylitis tuberculosa	1	1	2
	IX. Nervų susirgimai.			
1	Apoplexia cerebri	2	—	2
2	Commotio cerebri	1	—	1
3	Dipsomania	1	—	1
4	Dementia praecox	—	1	1
5	Dementia paranoides	—	1	1
6	Dementia senilis	—	1	1
7	Epilepsia	2	1	3
8	Encephalitis letargica	1	3	4
9	Encephaliti chronica	1	—	1
10	Haemiplegia	5	1	6
11	Hystero-epilepsia	1	2	3
12	Hysterо-neurastenia	3	6	9
13	Herpes zoster	—	1	1
14	Meningitis acuta	2	—	2
15	Neurasthenia	7	21	28
16	Neuritis traumatica	1	—	1
17	Neuritis rheumatica	2	—	2
18	Neuralgia n. n. intercostalium	1	1	1

Nr. Nr. iš eilės	Ligų pavadinimas	Sirgo vyr.	Sirgo m.	Iš viso sirgo
19	Parkinsonismus post encephalitidem	6	1	7
20	Paralysis progressiva	1	—	1
21	Paralysis hysterica	—	1	1
22	Psychohysteria	—	2	2
23	Psychosis postpuerperalis	—	2	2
24	Polineuritis	1	1	2
25	Sclerosis disseminata	—	1	1
26	Schizophrenia	1	1	2
27	Ischias	5	9	14
28	Tumor cerebri	2	—	2
29	Tabes dorsalis	3	3	6
	X. Infekciniai susirgimai.			
1	Erysipelas	1	4	5
2	Influenza	6	7	13
3	Sepsis pyaemia	1	2	3
4	Scarlatina	1	-	1
5	Typhus abdominalis	15	22	37
	XI. Kiti susirgimai.			
1	Contusio	1	1	2
2	Marasmus senilis	1	2	3
3	Sarcomatosis	—	1	1
4	Sanus	2	—	2
	XII. Intoksikacijos.			
1	Botulismus	—	1	1
2	Įvairiais nuodais	11	23	34
3	Alcoholismus acutus	5	—	5
	Iš viso . .	386	395	781

Mirė iš viso 77 ligoniai, iš kurių vyrų 46, moterų 31. Mirusių diagnozės šitokios:

1. Emphysema pulmonum (+ myocarditis) 1
2. Gangraena pulmonum 1
3. Pneumonia catarrhalis (+ myocarditis) 4
4. Pneumonia crouposa 1
5. Mediastinitis post trauma 1
6. Tuberculosis pulmonum 14
7. Aneurisma aortae (+ myocarditis) 1
8. Myocarditis 10
9. Vitium cordis decompensata 6
10. Carcinoma ventriculi 7
11. Enteritis chr. tuberculosa 1

12.	Peritonitis acuta	2
13.	Ulcus ventriculi (+ perforatio su peritonitu)	1
14.	Carcinoma hepatis	2
15.	Cystitis tuberculosa	1
16.	Nephritis acula (+uraemia)	1
17.	Nephritis chronica	2
18.	Tuberculosis renum	2
19.	Anaemia gravis perniciosa	1
20.	Myelaemia	1
21.	Meningitis acuta	2
22.	Psychosis postpuerperalis (myodegeneratio)	1
23.	Erysipelas	1
24.	Sepsis	4
25.	Intoxicatio acid. acet. glac.	1
26.	Typhus abdominalis	5
27.	Marasmus senilis	2
28.	Sarcomatosis	1
	Iš viso	77

Mirusiems, jei tik giminės perdaug nesipriešindavo, buvo daromi skrodimai. Diagnozės tuo būdu buvo patvirtinamos ir papildomos.

Mirusieji siekia veik 9,86% visų gulėjusių ligonių. Didesnę pusę mirusių visuomet sudaro beturčiai nepagydomi chronikai: plaučių tuberkuliozė, širdies dekompensacijos, vėžys, marasmus senilis ir kt. Atsigulę klinikon, jie paprastai išgulėdavo iki galo savo gyvenimo, nes neturėdavo kur pasidėti.

Iš žymesnių g y d y m o b ū d ų tenka paminėti šie:

Bronchinei astmai gydyti buvo vartojamas a s t m o l i z i n a s be ypatingų pagerėjimų.

Gangrena pulmonum ir toliau buvo gydoma intraveniniais švirkštimais n e o s a l v a r s a n o. Suaugusiems buvo pradedama nuo 0,15 ir prieinama iki 0,3. Vienam kursui suleidžiama 2,0—3,0 neosalvarsano.

Pleuritis serosa et serofibrinosa (tuberkuliozinės kilmės) kartais labai gerai veikdavo a u t o h a e m o t e r a p i a. Leidžiama buvo kas antra trečia diena į raumenis paties ligonio kraujo su natr. citricum. Buvo pastebėta, kad nuo 1—2 injekcijų jau imdavo kristi t° ir eksudatas pradėdavo rezorbuotis. Prieš tai vartoti kiti gydymo būdai paprastai likdavo be vaisių. Seroziniams pleuritams ir užsitęsusiems sausiems pleuritams baigti gydyti gerai tinka k v a r c o l e m p a. Tik temperatūra šituo atveju turi būti arba normali ar labai mažai pakilusi. Gydymas ilgas, trunka apie 1 mėnesį laiko. Geriausia pradėti nuo 5 min. ir prieiti iki 60 min., laikantis tam tikros distancijos.

Prieš *chron. bronchitus* gera vartoti elektrinės vonios ir kvarco lempa.

Prieš *pneumonia crouposa* paskutiniais laikais taip rekomenduojamos chinino injekcijos, ypatingo efekto nedavė. Intraveniniai urotropino įleidimai kiekyje 10,0 40% taip pat žymaus ligos pagerėjimo nerodė. Prieš asteniską pneumonia crouposa kartais kiek gelbėdavo autohaemoterapia.

Plaučių tuberkuliozėje aukso preparatai (krysolgan ir triphal) ypatingo efekto irgi nedavė. Su jais tenka labai atsargiai elgtis ir leisti visai mažos dozės, nes greitai galima gauti proceso paaštrėjimas. Matyti, šitie vaistai ateities neturės.

Angina pectoris ir arteriosclerosis buvo gydomi sėkmingai nitroscleran'u.

Užleistiems *sepsiniams endokarditams* ir bendrai sepsiui gydyti, buvo vartojami collargol, elektralgol, rivanol ir streptobei staphylo - yatren, bet didelio pagerėjimo jie nesuteikdavo. Autohaemoterapia ir kraujo transfūzija irgi dažnai negelbėdavo. Bet nuo intraveninių urotropino injekcijų kartais gaudavome net pastovesnių pagerėjimų.

Diabetes mellitus ligoje pagerėjimų gaudavome nuo insulino ir šiek tiek nuo synthalin'o.

Gana įdomus vienas atsitikimas su diabetiku. Tatai buvo jaunas vyrukas, turįs diabetes mellitus essentialis. Įstojęs klinikon, su šlapimu išleisdavo apie 500,0 cukraus pro die. Su pagelba specialės dietos, insulino ir šiek tiek synthalin'o cukrus pasisekė sumažinti iki 100,0 — 80,0 pro die. Toks maždaug cukraus kiekis pasidarė pastovus. Toliau sumažinti cukraus kiekio nei insulinu nei kitais būdais nebebuvo galima. Šitas ligonis netikėtai apserga erysipelas faciei su aukšta t°. Šita liga truko apie savaitę laiko. Tuoj po susirgimo pastebėtas žymus cukraus kiekio šlapime kritimas, kurs po kelių dienų pasiekė 1,0, 2,0 ir net 0 pro die. Persirgus rože, cukrus šlapime vėl pradėjo daugintis ir pasiekė 50,0 pro die. Tuomet ligoniui buvo pradėta leisti strepto-yatren. Po pirmos injekcijos cukraus kiekis pradėjo vėl mažėti ir pasiekė 1,0 ir 0 pro die. Po vienos kitos dienos cukrus šlapime vėl ėmė daugėti. Praėjus 4 dienoms padaryta antra strepto-yatreno injekcija, kuri cukraus sumažėjimo nedavė. Gali būti, buvo neatitinkamas intervalas. Po to ligonis išsirašė iš klinikos su 10,0 cukraus šlapime pro die ir tolimesnių bandymų su strepto-yatrenu daryti nepasisekė. Prie progos šitoje srityje darysime tolimesnius tyrinėjimus.

Tenka paminėti, kad rentgenas *myeloidinėje leukemijoje* veikia gerai ir keletai metų prailgina ligonio gyvenimą. Gi *lymfinėje leukemijoje* rentgenizacija veikia atvirkščiai, net sutrumpindama gyvenimą.

Vienu atsitikimu *gonitis gonorrhoica acuta* su to sąnario empyema gauta labai gerų sėkmių nuo gono-yatren'o. Pradėjus švirkšti gono-yatren'ą, netrukus t° ėmė kristi, skausmai atleido, tinimas ir eksudatas ėmė mažėti. Po $1^1/_2$ mėn. ligonis išsirašė visiškai sveikas.

Daromi bandymai su neuro-yatren'u ir kitais yatren'ais.

Sanarthritas *chron. reumatui* gydyti ir aštriojo reumato gydymui baigti tinka. Tik po aštriojo susirgimo reumatu reikia išlaukti 1—2 mėnesiu, kol pranyks aštrūs reiškiniai ir susinormuos temperatūra. Norint gauti pagerėjimą, reikia sukelti organizmo bendra ir vietinė reakcija. Net *spondylitis ossificans* ligoje gautas pagerėjimas nuo sanarthrit'o. Vienu atsitikimu spondylose rhizomėlique + polyarthritis deformans, davus sanarthrit'o vieną kursą (10 injekcijų pagrečiui), žymiai sumažėjo sąnarių skausmai ir sąnariai pasidarė lankstesni. Ligonis pradėjo judinti ir kiek pakraipyti galvą, ko pirma visiškai negalėjo.

Aphenyl'is reumatams gydyti beveik neatsižymėjo.

Novosurol'is *širdies dekompensacijose,* kai kiti cardiaca ir diuretica negelbsti, labai geras vaistas. Kartais pastebėta, kad beveik vienas novosuroli's nuvaro tinimus. Vienai senutei, turinčiai myocarditis ir širdies dekompensaciją, iš pradžių gerai veikė digitalis su diuretikais. Vėliau jie paliovė veikę. Tuomet labai pakeldavo diurezę novosurolis (vietoje 300,0 — 500,0 iki 5000,0 šlapimo per parą). Pavartojus ilgesnį laiką novosurolį, šitasai irgi nustodavo veikęs. Po to kurį laiką gelbėdavo digitalio preparatai, o paskiau iš naujo tekdavo duoti novosurolis. Ir taip kombinuojant digitalis su novosuroliu pasisekė visai nuvaryti tinimai. Jokių pašalinių negerų veiksmų nepastebėta. Tik vieną kartą gautas nedidelis gingivitas. Bet reikia žiūrėti, kad būtų inkstai sveiki, kad nebūtų jų įdegimo. Esant staziškiems inkstams novosurolis tinka. Tenka pakartotinai tirti šlapimas del baltymo ir sedimentų. Novosurolio vartoti mažos dozės: pradėti nuo 0,2, 0,3 ir atsargiai prieita iki 1,0, leidžiant 1 kartą kas 2—3 dienos.

Curaril'is, kaipo simptomiškas vaistas prieš *parkinsonizmą* post encephalitidem lethargicam, gana geras. Leidžiama jo 3—4 kubikai per dieną, po kurio laiko žymiai sumažėja raumenų rigidiškumas. Po gydymo curaril'iu Wielca kartais ligonis pasidaro 1—$1^1/_2$ mėnesiui darbingas.

Poehl'io mammin'as nieku ypatingu, rodos, nepasižymi. Isazen'as, cauvin'as, sennatin'as viduriams liuosuoti geri.

Morbus maculosus Werlhofii ligoje kraujaplūdžiams sustabdyti, buvo leidžiama 10,0—15,0 seri equi normalis, kuris

pasirodė gerai veikiąs. Tolimesnis gydymas As ir Fe preparatais.

Diatermija, vartojama chron. sąnarių bei raumenų reumatams gydyti, taip pat ischias'ui ir kitoms neuralgijoms bei skrandžio sekrecijos sutrikimui gydyti, duoda gerų sėkmių.

Kartais labai gerai veikia ramius neurastenikus švitinimas kvarco lempa.

Klinikoje buvo daromos įvairios vonios su medikamentais ir buvo atlikinėjami kiti fiziško gydymo būdai.

Šiuo laiku prie klinikos organizuojamas atskiras fiziško gydimo kabinetas. Čionai bus įrengtos bendros elektrinės vonios, taip pat ir dalinės, pritaikytos specialiai įvairiems kūno sąnariams. Su pagalba multostato bus atlikinėjama galvanizacija, faradizacija, įvairūs masažai ir kiti gydymo būdai. Plačiai manoma vartoti diatermija ir ultravioletiniai spinduliai.

Klinikoje tas pats ankštumas, kaip ir kitais metais. Nėra kur atskirti infekcinių ligonių, nėra vietos nešvariems ligoniams etc. Bet, bendrai imant, klinika iš palengvo tobulėja.

Dr. B. Janušauskas,
Šiaulių m. lig-ės vedėjas.

Šiaulių miesto ligoninės 1926 m. apyskaita.

A. *Nuolatinių ligonių apykaita.*

	Vyrų	Moterų	Iš viso	Mirė (% %)
1926 m. sausio 1 d. buvo likę . .	26	26	52	
1926 metais įstojo.	607	514	1121	
1926 metais pasveiko	559	492	1051	
1926 metais mirė , ...	44	29	73	
1927 m. sausio 1 d. liko . . .	30	19	49	
Įstojo susirgusių:				
1) Chirurginėmis ligomis . . .	310	189	499	26 (5,2%)
2) Vidurinėmis ligomis . . .	230	136	366	39 (10,06%)
Iš jų sergančių:				
a) kvėpuojamųjų organų ligomis	72	30	102	
b) kraujo apytakos „ „	16	9	25	
c) virškin. organų ir kepenų „	71	25	96	
d) šlapinimosi organų „	22	11	33	
e) nervų sistem. ir psych. „	20	20	40	
f) sąnarių ir kaulų „	21	5	26	
g) medžiagos apykaitos „	1	2	3	
h) intoxicatio „	3	5	8	
i) įvairiomis „	5	3	8	
j) moterų „	—	25	25	

	Vyrų	Moterų	Iš viso	Mirė (%%)
3) Apkrečiamomis ligomis . . .	37	32	69	8 (11,5%)
Iš jų sergančių:				
a) typhus abdomin. ir paratyphus	7	4	11	
b) typhus exanthem. . . .	1	—	1	
c) influenza	17	5	22	
d) morbilli	—	1	1	
e) scarlatina	3	1	4	
f) dyphteria	5	2	7	
g) dysenteria	—	1	1	
h) erysipelas	3	2	5	
i) pustula maligna . . .	1	—	1	
k) sepsis puerperalis . . .	—	16	16	
4) Veneros lig.	27	5	32	
Iš jų:				
a) lues	9	3	12	
b) kit. vener. ir odos lig. . .	18	2	20	
5) Gimdymų normalių	—	104	104	
su instrumentų pagalba . . .	—	12	12	
6) Abortų	—	39	39	

Visi ligoniai prabuvo ligoninėj 18.804 dienų,
Vidutinis dienos ligonių skaičius 51,5.
Ambulatoriją aplankė 2 686 ligoniai;
Vidutinis dienos skaičius 7,25.

B. Operacijų buvo padaryta 476 (narkozėje 187 ir vietinėj anestezijoj 230), neskaitant mažų ambulatorinių. Rūšimis operacijos siaip suskirstomos:

Eil. Nr.Nr.	Operacijos pavadinimas	Skaičius	Eil. Nr.Nr.	Operacijos pavadinimas	Skaičius
1	Laparatomijų — 55:			l) Laparatomia explorativa	4
	a) Appendectomia . . .	12		m) Extirpatio tumoris mesenterii cum resectio intestinorum	1
	b) Gastroenterostomia . .	2		n) Graviditas extrauterina	2
	c) Enteroenterostomia . .	2		o) Extirpatio uteri . . .	4
	d) Resectio intestinorum .	4		p) Extirp. cystoma ovarii.	3
	e) Vulnus abdominis perforat.	2		r) Venterofixatio uteri . .	2
	f) Cholecystoectomia . .	1	2	Kylų radikalių operacijų (iš jų įstrigusių 13).	45
	g) Ileus	6	3	Hydrocele	7
	h) Invaginatio intestinor. .	1	4	Strumectomia	1
	i) Peritonitis purul. ex appendicite.	3	5	Abrasio uteri (iš jų del aborto—39, del uždegimo—20)	59
	j) Peritonitis perforativa .	3	6	Molla hydatidosa.	1
	k) Laparatomijų dėliai anus praeternatur. . .	3			

Eil. Nr. Nr.	Operacijos pavadinimas	Skaičius
7	Adhaerentia placentae post partum	8
8	Žaizdų tualetas	25
9	Kaulų siūlė	3
10	Extirpatio corporis alieni	16
11	Plastiškų operacijų	8
12	Kraujagyslių perrišimas	2
13	Įvairių operacijų dėliai septiškų procesų	75
14	Amputatio, exarticulatio	41
15	Naujikų pašalinimas	21
16	Resectio costae	6
17	Trepanatio cranii	5
18	Trepanat. processi mastoidei	6
19	Prostataectomia	1
20	Castratio	3
21	Sectio alta	2
22	Sequestrotomia	10
23	Enucleatio oculi, eventeratio orbitae	2
24	Tracheotomia	2
25	Gimdymų su operac. pagelba	12
26	Neišvardytų operacijų (varic. haemorrhoidal., phymosis, tonsillotomia)	60
	Iš viso	476

C. *Mirusiųjų po operacijų sąrašas* (mirė 20, t.y. 4,2%).

Eil. Nr. Nr.	Ligos ist. lapo Nr. Nr.	Amžius	Lytis	Kada atvyko?	Mirties priežastis.	Kada mirė?
1	C., 60	25	Vyr.	I. 18 d.	Atvyko su strictura ad maximum urethrae (pars membranac.) ir cystitis purulenta. Priežastis: randas po buvusio abscesso reg. perinealis. Konservatiškas gydymas be vaisių. I. 30 d. padaryta sectio alta. Ligonis mirė nuo kacheksijos. (Degeneratio amyloidea renis).	III. 24 d.
2	T., 107	70	„	I. 30 d.	Atgabentas del šlapimo užsilaikymo nuo hypertrophia prostatae. II. 2 d. padaryta prostataectomia liumbalinėje anestezijoje. Mirė del oedema pulmon.	II. 6 d.
3	B., 232	16	Merg.	III. 9 d.	Atgabenta be pulso su kraujaplūdžiu iš rectum ir cavum peritonei nuo kritimo ant stačio grėbliakočio. Darant laparatomiją rasta: vulnus laceratum recti, peritonei in cavum Douglassi, contusio ovarii, vulnera lacerata intestinorum et hepatis; in cavum peritonei yra kraujo, mėšlų, šiaudų ir augalų sėklų. Mirė del peritonito	III. 10 d.
4	Br., 240	40	„	III. 12 d.	Atvyko su mastoiditis purulenta dextra. II. 13 d. Trepa-	

Eil. Nr. Nr.	Ligos ist. lapo Nr. Nr.	Amžius	Lytis	Kada atvyko?	Mirties priežastis.	Kada mirė?
					natio processi mastoidei. Žaizda granuliuoja, galvos skausmai nesumažėjo. III. 21 d. konvulsij s. Mirė del abscessus cerebri	III. 22 d.
5	B., 251	35	Vyr.	III. 15 d.	Nelaimingas atsitikimas kuliant su kuliamąja mašina: nutraukta koja iki pusės blauzdos. III. 15 d. Amputacija žemiau kelio. Nekrozė amputuotos kojos. III. 27 d. Amputacija šlaunies apatinėj $^1/_3$ dal. Žaizda negyja, nekrotizuojasi. Mirė nuo sepsio	IV. 25 d
6	K, 393	25	Moter.	IV. 25 d.	Sepsis post abort. mens IV. Dvokianti plovimai su krauju, t^0 39,3. Abrasio. Mirė del padidėjusio sepsio reiškinių . .	V. 14 d.
7	B., 518	37	Vyr.	VI. 2 d.	Atvyko su smarkaus peritonito reiškiniais. Cyanozė, silpnai apčiuopiamas pulsas. Laparatomija. Peritonitis haemorrhagica diffusa. Mirė nuo peritonito	VI. 4 d.
8	K, 601	39	„	VI. 26 d.	Atvyko su peritonito reiškiniais. Vos apčiuopiamas pulsas, facies hyppocratica. Laparatomia explorativa. Peritonitis perforativa purul. diffusa; mirė.	VI. 26 d.
9	K., 674	33	Moter.	VII. 16 d.	Atgabenta su reiškiniais kraujaplūdžio in cavum peritonei nuo graviditas extrauterina. Pulsas neapčiuopiamas. Laparatomia, extirpatio tubae gravidae. 2 val. prasiinkus po operacijos mirė nuo aštraus mažakraujingumo	VII. 16 d
10	G., 750	85	Vyr.	VIII. 10 d	Hernia inguinal. sin. incarcerata. Radikalė operacija. Žarnos neveikia; peritonito reiškiniai. Mirė nuo peritonito	VIII 11 d.
11	J., 862	50	„	IX. 29 d.	Ileus chronic. ex carcinoma recti. Lapa atomia. Del plataus cirkuliarinio įaugimo na jiko į rectum ir sigmoidea padaryti entero culaxtomia nega ima. Mirė del vėžio	X. 10 d.

Eil. Nr. Nr.	Ligos ist. lapo Nr. Nr.	Amžius	Lytis	Kada atvyko?	Mirties priežastis.	Kada mirė?
12	J., 907	30	Vyr.	X 24 d.	Nelaimingas atsitikimas kuliant su kuliamąja mašina. Atgabentas be pulso ir sąmonės su sutrupinta ranka iki peties ir perlaužtu pakaušiu. Exarticulatio rankos peties sąnary, trepanatio cranii. Mirė nuo meningito.	X. 28 d.
13	J., 968	56	„	XI. 15 d.	Gangraena humida cruris dextri. Sepsio reiškiniai. Amputacija apat. 1/3 šlaunies. Tolimesnė nekrozė. Mirė del sepsio . .	XI. 18 d.
14	G., 1116	53	„	XII. 29 d.	Ileus (del tos pačios ligos operuotas 1925 m.), laparatomia — žarnų atitaisymas. Po operacijos ligonis jautėsi patenkinamai; žarnos neveikia. Mirė staiga. Embolia cerebri (?) . . . . ;	XII 31 d.

D. *Mirusios gimdyvės.*

Eil. Nr. Nr.	Ligos ist lapo Nr. Nr.	Amžius	Kada atvyko?	Mirties priežastis.	Kada mirė?
1	K.	26	I. 7.	Partus III, praematurus mens VII, placenta praevia. Atgabenta su aštraus mažakraujingumo reiškiniais. Pasukimas kojyte Mirė nuo anaemia acuta	I. 8 d.
2	R., 137	30	II. 11.	Atvyko 4-ą dieną po gymdymo su priaugusia placenta, su sepsiu, t° 40,0. Padaryta abrasio. Mirė del sepsio. .	II. 27 d
3	Š., 238	24	III. 11.	Atgabenta be pulso ir be sąmonės su iškritusia rankute ir pagimdyta kūdikio galvele. Pagimdytos kūdikio dalys apipuvusios. Išėmus kūdikį, iš gimčių išsiveržė daug labai dvodiančių dujų Mirė del sepsio . .	III. 12 d.
4	A., 814	30	VIII 8	Partus praematurus mens 8. Eclampsia sunkios formos. 1 1/2 val. praėjus mirė (neoperuota)	VIII 8 d
5	S, 844	26	IX 20	Partus II septica, skersinė padėtis, kūdikis negyvas, apipuvęs, gimęs iki pečių. Ligonė labai silpna, be sąmonės, t° 39,5. Embriotomia; mirė nuo sepsio	IX 21 d.
6	N., 866	40	XI.	Atgabenta su užsilaikusiu gimdymu (partus VI) ir gimtuvės tūkimo reiškiniais. Pulsas 150, cyanozė. Veidinė padėtis. Perforatio, išėmimas kranioklastu. Reiškiniai peritonito, nuo kurio ir mirė.	XI. 4 d.

E. Sulig gyvenamųjų vietų šiaip paskirstomi:

Eilės Nr. Nr.	Apskričių ir miestų pavadinimas	Skaičius ligonių
1	Šiaulių miesto	406
2	„ apskrities	522
3	Raseinių „	59
4	Mažeikių „	53
5	Telšių „	25
6	Tauragės „	15
7	Biržų „	12
8	Kėdainių „	11
9	Rokiškio „	9
10	Panevėžio „	3
11	Utenos „	2
12	Alytaus „	1
13	Kauno „	1
14	Ukmergės „	1
15	Zarasų „	1
	Iš viso . . .	1121

Pastaba. Šiaulių Miesto gyventojų skaičius sudaro 27,61%, kitų apskričių 72,39%.

Ligoninėj 1926 m. nuolat dirbo 5 gydytojai (Mickus, Janušauskas, Pikas, Volpertas ir Jasaitis).

Dienos mokestis—7 lit. Pajamų (faktinų)146. 936 lit. 18 c., išlaidų — 187.182 lit. 24 c.

D-ras Alf. Šidlauskas,
Sveikatos Departamento Sanitarijos
Skyriaus Viršininkas.

Lietuvos sveikatos reikalų sutvarkymas.

(Pabaiga).

VII. Kova su limpamosiomis ligomis.

Sveikatos Departamentas, apskričių ir miestų gydytojai, apskričių, miestų ir valsčių sanitarinės komisijos sudaro organus kovai su limpamosiomis ligomis.

Sveikatos Departamentas ruošia įstatymų projektus ir duoda instrukcijas bei parėdymus, liečiančius kovą su limpamosiomis ligomis, tiek krašte, tiek ir neįsileisti jų iš užsienių. Apskričių ir miestų gydytojai, jų žinioje esamų teritorijų sienose, patys tiria limpamųjų ligų susirgimus, renka limpamųjų ligų statistikos žinias ir nustatytu laiku praneša jas Sveikatos Departamentui.

Pavienių limpamųjų ligų izoliavimas ir gydymas pavedamas savivaldybėms; dezinfekciją ir dezinsekciją atlieka, apskričių gydytojų nurodymais, apskričių felčeriai. Kauno miestas turi atskirą sanitarinę organizaciją. Su epideminio pobūdžio liga kovoti prisideda Sveikatos Departamentas, suteikdamas savivaldybėms medicinos personalo, rengdamas ir išlaikydamas laikinąsias ligonines. Šitam tikslui Sveikatos Departamentas turi epidemijos turto atsargą. Neatsiradus laisvu noru medicinos personalo, norinčio kovoti su epidemija, Vidaus Reikalų Ministeris, 1921 metų įstatymu, gali skelbti medicinos personalo mobilizaciją.

Neįsileisti limpamosioms ligoms iš užsienių, jokių specialių nuolatinių įrengimų, kontrolės stočių ar karantinų pavidalo, Lietuvoje nėra. Veikęs pirmaisiais Lietuvos kūrimosi metais Latvijos pasieny Obelių karantinas 50 lovų, kurio tikslas buvo sanitarijos atžvilgiu prižiūrėti grįžtančius tremtinius iš Rusijos, 1922 metais buvo likviduotas. Neįsileisti į Lietuvos teritoriją aštriosioms apkrečiamosioms ligoms iš užsienių, numatoma, atsižvelgiant į gresiančios epidemijos rūšį, steigti reikalingi įrengimai ad hoc.

Sveikatos Departamento paruoštas įstatymas kovai su limpamosiomis ligomis Seimo dar nėra baigtas svarstyti.

2. Limpamųjų ligų statistika.

Limpamosiomis ligomis susirgimų Lietuvoje statistika nėra tobūla del, palyginti, mažo medicinos personalo kaimuose skaičiaus. Todel laikinai negalima įgyvendinti ir reikalavimo, kad be medicinos gydytojo liudymo mirusieji nebūtų laidojami. Kaimų gyventojai, išmėtyti, palyginti, gan dideliame plote, negali limpamųjų ligų atsitikimais lengvai pasiekti gydytojo. Dažnai pasitaiko, kad gyventojai slepia limpamųjų ligų susirgimus tik vien bijodamiesi, kad ligonis bus privalomai izoliuotas ir jo bute bus padaryta atatinkama dezinfekcija ar dezinsekcija. Konstatuojama atsitikimų, kad ir gydytojai, del savo indiferentiškumo, ne visuomet pranešinėja apie visus jų praktikoje esamus limpamųjų ligų atsitikimus. Pranešinėti apie limpamųjų ligų atsitikimus mokinių tarpe, jei mokykla neturi medicinos personalo, privalo jos vedėjas. Kiekvieną dieną aiškinama priežastis mokyklon neatsilankymo ir, jei mokyklos vedėjas įtaria, kad mokiniai serga aštriąja limpamąja liga, tai privalo tuojau pranešti apskrities gydytojui ar savivaldybei.

Apskrities ar miesto gydytojas, gavęs pranešimą apie įtariamus susirgimų atsitikimus, vietoje tiria susirgimus ir, atsižvelgdamas į limpamosios ligos rūšį ir kitas aplinkybes, duo-

da parėdymų izoliuoti ligonį ligoninėje ar vietoje, ieško susirgimų šaltinį ir įsako dezinfektoriui padaryti tam tikrą apkrėstų butų, rubų ir žmonių dezinfekciją ar dezinsekciją.

Kiekvienas praktikuojąs gydytojas, konstatavęs limpamųjų ligų susirgimą, privalo duoti hygienos mokslo reikalaujamus parėdymus, kad užkirstų kelią ligai plėstis, ir turi apie tai pranešti apskrities ar miesto gydytojui.

Susirgus ar mirus maru ar cholera, kiekvienas Lietuvoje praktikuojąs gydytojas privalo tuojau pranešti atatinkamam apskrities ar miesto gydytojui; pastarieji tuč tuojau praneša Sveikatos Departamentui.

Sveikatos Departamentui pranešama kas savaitė apie susirgimus šiomis ligomis: vidurių šiltine, paratyphus, dėmėtąja šiltine, grįžtamąja šiltine, raupais, dezinterija, skarlatina, difteritu, meningitis cerebrospinalis epidemica, encephalitis lethargica, lepra, malleus, anthrax, apie įkąstus įtariamų pasiutime gyvulių, lyssa.

Pranešinėjimai Sveikatos Departamentui daromi kas mėnuo apie šiuos susirgimus: febris puerpuralis, septicopyaemia, influenza, pertussis, morbilli, rubeola, varicella, parotitis epidemica, malaria, erysipelas, trachoma, actinomycosis, botulismus, tetanus ir venerines ligas (lues, gonorrhoea ir ulcus molle).

Tuberkuliozės registracijai nustatyta vardiniai lapeliai, kuriuose gydytojai registruoja susirgusius tuberkulioze ir siunčia tiesiog Sveikatos Departamentui. Lapeliai siunčiami nemokamai; juose pažymima ligonio pavardė ir vardas, amžius, tautybė, užsiėmimas, šeimos sudėtis, diagnozė, gyvenimo sąlygos ir materialinė būklė.

Pranešdami Sveikatos Departamentui, apskričių ir miestų gydytojai informuoja apie limpamąsias ligas ir atatinkamas savivaldybes.

3. Limpamųjų ligų diagnostika.

Abejotinais susirgimais maru, cholera, dėmėtąja bei grįžtamąja šiltinėmis, dezinterija, aps. ir miestų gydytojai tiesiog siunčia reikalingą medžiagą Valstybės Hygienos Institutui Kaune ištirti. Bakteriologiški ir serologiški tyrimai valdžios ir savivalstybės organams, norintiems epidemijos susirgimus išaiškinti, Valstybės Hygienos Instituto atliekami nemokamai.

Valstybės Hygienos Institutas veikia nuo 1920 metų. Jame yra 4 skyriai: a) Pasteur'o stotis, b) raupų limfos gaminimo skyrius, c) bakteriologijos bei serologijos skyrius ir d) Wassermann'o reakcijų skyrius.

Hygienos Institutas 1926 metais yra nuveikęs:

raupų limfos pagaminta	65.000 dozių
įvairių analizių atlikta	8.987.

Atliktų analizių tarpe, padaryta:

Widal'io reakcijų	195
Weil-Felix'o reakcijų	10
Wassermann'o reakcijų	2.599
Koch'o bac. susekti.	310
Ekskrementų analizių	647
Pūlių	36.

4. Infekcinių ligonių izoliacija.

Susirgęs užkrečiamąja liga izoliuojamas ligoninėj arba namie. Privalomai izoliuojami susirgusieji maru ir cholera. Kitomis ligomis susirgusius privalomai izoliuoti ligoninėse nustato Vidaus Reikalų Ministeris, atsižvelgdamas į jų išsiplėtimo pavojų. Izoliuotasis ligonis laikomas jį gydančio gydytojo nurodymais, epidemijos gi metu šitas laikas nustatomas atskirais Sveikatos Departamento parėdymais. Sirgusieji apkrečiamąja liga mokiniai, kai jie nėra pavojingi apkrėtimo atžvilgiu, į mokyklą priimami, pristatę gydytojo liudymus.

Iš buto, kur yra atsitikęs susirgimas aštriąja apkrečiamąja liga, mokiniai į mokyklą neleidžiami, kol jų izoliacijos laikas pasieks tam tikros ligos inkubacinį periodą.

5. Dezinfekcija, dezinsekcija.

Dezinfekcija ir dezinsekcija atliekama nemokamai, tik kai kuriuose miestuose iš pasiturinčiųjų imamas atlyginimas už suvartotus dezinfekuojant vaistus. Dezinfekcijos reikalingumą nustato atatinkamas valdžios ar savivaldybės gydytojas. Epidemijos metu ar jai gresiant, Vidaus Reikalų Ministeris nustato ypatingas visiems gyventojams privalomas taisykles, kuriomis atliekimos dezinfekcijos, dezinsekcijos tiek prie ligonio patalo, tiek ir jam persirgus. Sveikatos Departamentas 1923 metais yra išleidęs dezinfekcijai instrukcijas įvairių ligų atsitikimais.

1927 metų sausio mėn. 1 dienai Sveikatos Departamentas turėjo šias dezinfekcijos ir dezinsekcijos priemones:

kilnojamų 4 ratais garo kamerų	8
kilnojamų 2 ratais garo kamerų	16
dezinfekcijos vežimėlių su įrankiais	29
aparatų formalinu dezinfekuoti	62
sieros deginimo aparatų	29
hydropultų	62.

Be to, kai kurios ligoninės, kalėjimai turi nejudinamas dezinfekcijos kameras. Kaune funkcionuoja savivaldybės ir 1 privačiai atliekanti dezinfekcijas organizacija.

6. Immunizacija.

Privalomų profilaktinių skiepymų Didžiojoje Lietuvoje nėra. Raupai skiepijami kasmet šia tvarka: Sveikatos Departamentas teikia nemokamai Valstybinio Hygienos Instituto pagamintos raupų limfos, savivaldybės gi samdo skiepytojus ir padengia visas kitas skiepymo išlaidas. Tokiu būdu skiepymas daromas nemokamai. Nuo choleros profilaktiškai skiepyti Vidaus Reikalų Ministeris duoda atskirą parėdymą, epidemijai gresiant arba jai siaučiant.

Profilaktiškai nuo vidurių šiltinės, difterito skiepijami tik norintieji.

Įvairias negaminamas Lietuvoje vakcinas bei serumus vaistinės ir vaistų sandėliai gauna iš užsienių. Juos kontroliuoja Valstybės Hygienos Institutas.

VIII. Kova su aštriaisiais infekciniais susirgimais.

1. Maras.

Maro Lietuvoje nėra buvę. Jokių specialinių įrengimų kovai su maru Lietuvoje nėra. Tarptautinės Sanitarinės Konvencijos Paryžiuje 1912 metų nurodymais, atsitikus reikalui apsaugoti Lietuvos teritoriją nuo maro, numatomos šios priemonės:

a) žiurkių garlaiviuose ir portuose naikinimas;
b) maro nešiotojų ad hoc įrengtose ligoninėse izoliavimas;
c) medicinos personalo ir garlaivių bei geležinkelių tarnautojų profilaktiškas nuo maro skiepymas.

2. Cholera.

Paskutinį kartą Lietuvoje cholera buvo pasirodžiusi 1921 metų sausio mėnesį. Ji buvo užnešta iš S. S. S. R. ir, neįsipiėtusi į epidemiją, pusėje vasario išnyko. Cholera sirgo tiktai Kaune 35 žmonės, iš kurių mirė — 9. Kovai su cholera buvo vadovaujamasi Tarptautinės Sanitarinės Konvencijos Paryžiuje 1912 metų nurodymais; buvo stropiai registruojami ir izoliuojami susirgusieji bei susirgime įtariami; medicinos personalas ir ligonių slaugytojai buvo prieš cholerą skiepijami.

Iš pirmiau buvusių choleros epidemijų Lietuvos teritorijoje pažymėtinos 1873 ir 1894 metais, davusios 10—50 mirimų 100.000 gyventojų.

3. Raupai.

Profilaktiškas nuo raupų skiepymas Didžiojoje Lietuvoje nėra privalomas. Reikalaujama, kad visi lankantieji mokyklas mokiniai būtų įskiepyti, raupų epidemijai gi ištikus, jos apimtoje vietoje visi gyventojai. Privalomas nuo raupų skiepymo įstatymas Seimo dar nėra baigtas svarstyti.

Didžiojoj Lietuvoj, per paskutiniuosius 5 metus, nuo raupų įskiepytų bei įregistruotų raupais susirgimų ir mirimų statistika išrodo šiaip:

Metai	Įskiepytų skaičius	Raupais sirgo	Mirė
1922	57.420	345	5
1923	29.642	23	4
1924	24.480	66	14
1925	47.667	11	—
1926	47.138	3	—

4. Dėmėtoji šiltinė.

Po pasaulinio karo smarkiai siautė daugely kraštų dėmėtoji šiltinė. Į Lietuvą ji atnešta grįžtančiųjų iš Rusijos tremtinių. Karo suvargintoje Lietuvoje šitoji liga rado palankias sau sąlygas plėstis, ir nuo 1919 metų iki šio laiko dar pasitaiko Lietuvos teritorijoj endemiškų susirgimų, kurių skaičius kasmet mažėja.

Dėmėtosios šiltinės susirgimų Didžiojoj Lietuvoj įregistruota:

Metai	Susirgimų skaičius	Mirimų skaičius	Mirtingumo %
1922	3.287	172	5,2
1923	819	86	10,5
1924	601	50	8,3
1925	221	12	5,4
1926	325	30	9,2

Kovai su dėmėtąja šiltine vartojamos šios priemonės: susirgimai stropiai registruojami, ligoniai izoliuojami, daroma ligonio buto dezinsekcija, kas, ypač kaimo apystovomis, ne visuomet pasiseka griežtai atlikti.

5. Grįžtamoji šiltinė.

Grįžtamosios šiltinės susirgimų skaičius, taip pat kaip ir dėmėtosios, staiga pakilo po pasaulinio karo, ypačiai pradėjus tremtiniams grįžti iš Rusijos. Kovai su grįžtamąja šiltine vartojamos tokios pat priemonės, kaip ir su dėmėtąja šiltine.

Grįžtamosios šiltinės susirgimų įregistruota:

Metai	Susirgimų skaičius	Mirimų skaičius	Mirtingumo %
1922	910	24	2,6
1923	13	—	—
1924	—	—	—
1925	9	—	—
1926	2	1	—

6. Vidurių šiltinė.

Didesnis vidurių šiltinės susirgimų skaičius įregistruojamas pavasarį ir rudenį, kada lietus ar potvyniai nuplauna nešvarumus į upes, ežerus bei į blogai įrengtus šulinius. Gyventojai dar nėra įpratę naudotis gėrimui tik virintu vandeniu ir tokiu būdu vidurių šiltinės susirgimų priežastimi yra užterštas vanduo. Antra vidurių šiltinės susirgimų priežastimi yra musės, kurios dideliu kiekiu prisivaiso arti gyvenamųjų namų, kaimuose, stovinčiuose gyvulių tvartuose ir, prisigėrusios įvairių nešvarumų, įneša juos į gyvenamuosius namus ir apteršia valgomuosius produktus. Nepaskutinį vaidmenį vidurių šiltinės platinime vaidina ir nepakankamai orgnizuota pardavinėjamo, ypačiai rinkose, pieno priežiūra.

Didžiojoje Lietuvoje vidurių šiltinės susirgimų įregistruota:

Metai	Susirgimų skaičius	Mirimų skaičius	Mirtingumo %
1922	1.140	32	2,9
1923	777	31	3,9
1924	740	41	5,5
1925	615	25	4,0
1926	839	43	5,1

7. Skarlatina.

Kovą su skarlatina apsunkina ta aplinkybė, kad dauguma tėvų neranda reikalo izoliuoti susirgusius savo vaikus.

Didžiojoj Lietuvoj skarlatinos susirgimų įregistruota:

Metai	Susirgimų skaičius	Mirimų skaičius	Mirtingumo %
1922	640	38	5,9
1923	247	10	4,1
1924	391	21	5,4
1925	1505	97	6,4
1926	1833	143	7,8

8. Difteritas.

Difterito pasitaiko sporadiškų susirgimų ir į didesnę epidemiją pastaraisiais 5 metais nėra perėję.

Difteritu susirgimų įregistruota:

Metai	Susirgimų skaičius	Mirimų skaičius	Mirtingumo %
1922	339	16	4,7
1923	231	11	4,8
1924	212	5	2,4
1925	179	11	6,1
1926	328	13	3,9

9. Pasiutusių gyvulių aprietieji.

Pasiutusių gyvulių įkandimai pasitaiko gana dažnai. Nuo pasiutimo skiepijama Valstybiniame Hygienos Institute Kaune. Kova su pasiutimu pavesta policijai, kuri prižiūri vykinimą taisyklių šunims tvarkyti, valkatoms šunims naikinti ir t. t. Įtariami pasiutime, Veterinarijos Departamento parėdymu, laikomi observacijoje.

Pasiutusių ir įtariamų pasiutime žmonių, įkąstų gyvulių, Lietuvoje įregistruota: (Žiūr. lent. sek. pusl.).

IX. Kova su limpamosiomis ligomis geležinkeliuose.

Limpamosiomis ligomis sergantieji leidžiami transportuoti tik atskirais vagonais (sanitariniais). Epidemijai ištikus, veikia ypatingos taisyklės ligoniams pervežti. Staiga susirgęs limpamąja liga keleivis vežamas iki pirmutinės vietos, kurioje jam galima suteikti medicinos pagalba. Vagonas atkabinamas nuo traukinio ir jis visas arba jo dalis dezinfekuojama.

Kas apriejo	Metai				
	1922	1923	1924	1925	1926
Šuo	77	426	242	221	216
Katė	1	24	23	17	9
Arklys	—	4	1	4	—
Kiaulė	1	11	1	1	3
Karvė	1	9	1	8	2
Vilkas	1	—	—	1	—
Žmogus	—	—	3	3	4
Iš viso . .	81	474	271	305	234
Bendras mirtingumas	—	3	—	3	—
Redukuotas „	1	2	—	—	—

X. *Kova su socialiniais susirgimais.*

Del lėšų stokos, kova su socialinėmis ligomis Lietuvoje tebėra dar organizavimo stadijoj. Valstybė ir savivaldybės negali šitam tislui sistemiškai skirti žymesnių sumų, privatinės organizacijos dar silpnos.

1. Tuberkuliozė.

Centralinio Statistikos Biuro daviniais, mirimų nuo tuberkuliozės visame Lietuvos plote įregistruota:

Metai	Mirimų skaičius			
	Vyrų	Moterų	Iš viso	10.000 gyvent. tenka
1924	—	—	3.614	16,4
1925	1.689	1.729	3.418	15,3
1926	1.660	1.567	3.227	14,3

Kadangi statistikos biurui šitas žinias yra suteikę dvasininkai, todel reikia jos laikyti apytikrėmis.

1924 metais Kaune, kur nelaidojama be gydytojo duoto mirties liudymo, nuo tuberkuliozės yra mirę 25,9 — 10.000 gyventojų (Dr. Koganas „Medicina“ 1924 metų 6-7 Nr.). Jeigu provincijoje laikysime nuo tuberkuliozės mirtingumą mažesniu, tai turėsime maždaug 20 mirimų — 10.000 gyventojų. Jei prileisime, kad 7-sis tuberkulioze sergantis per metus miršta, tai viso Lietuvoje sergančių tuberkulioze turėsime apie 30.000.

Svarbiausioji tuberkuliozės išsiplėtimo priežastis Lietuvoje — tai antisanitariškumas gyvenamųjų namų, kurie turi dažniau-

siaii mažus langus, ventiliacijos stoką, ir patys drėgni bei ankšti; sanitarinio liaudies apšvietimo stoka bei silpnas su atvira tuberkuliozės forma ligonių izoliavimas.

Specialinių tuberkulioze sergantiems gydyti ligoninių Lietuvoje turime:

Kaune (prie V. Kauno ligoninės) ..... 30 lovų
Jurbarke (V. Plaučių ligų ligoninė) .... 50 lovų

Iš viso 80 lovų.

Tuberkuliozės sanatorija pradės veikti 1927 metų vasarą ir turės 50 lovų*)

Lietuvos Raudonasis Kryžius pradėjo paruošiamą darbą statyti sanatorijai Kauno apylinkėse (Panemunės miške). Sanatorija numatoma atidengti 1930 metais. Ji turės 60 lovų.

Tuberkuliozės dispanserų yra trys: Kaune, Panevėžy ir Vilkmergėje. Visi dispanserai priklauso „Kovai su tuberkuliozu draugijos." Specialinių ligoninių kaulų, liaukų, odos tuberkuliozei gydyti nėra. Šitos rūšies ligoniai gydomi bendrose ligoninėse.

2. Veneros ligos.

Venerinių ligų susirgimų skaičius padidėjo pasaulinio karo metu. Šitos rūšies ligonių registracija vedama slaptai — registracijos lapeliuose ligonio vardas bei pavardė nežymimi. Atskiro kovai su venerinėmis ligomis įstatymo nėra. Sveikatos Departamento paruoštas šito įstatymo projektas Seimo dar nesvarstytas.

Didžiojoj Lietuvoj venerinių ligų susirgimų įregistruota:

Metai	Syfilis			Triperis			Minkšt. šankeris		
	Vyrų	Moter.	Iš viso	Vyrų	Moter.	Iš viso	Vyrų	Moter.	Iš viso
1922	249	232	481	263	134	397	26	9	35
1923	291	229	520	258	79	437	87	16	103
1924	332	256	588	462	177	639	80	1	81
1925	372	296	668	596	192	788	31	6	37
1926	551	327	878	786	194	980	35	3	38

Apsikrečiama dažniausiai per lytinį susinešimą.

Veneros ligomis sergantieji gydomi nemokamai Valstybinėse ambulatorijose. Didžiojoje Lietuvoje veikia 7 valsty-

*) Nuo 1927 m. rugpiūčio mėn. 1 d. šita sanatorija jau yra pradėjusi veikti.

binės venerikų ambulatorijos ir 1 specialinė ligoninė 30 lovų. Šiaip venerikai gydomi bendrose savivaldybių ligoninėse ir ambulatorijose. Venerinėmis ligomis sergantiesiems draudžiama tarnauti maisto ir gėralų produktų dirbtuvėse bei parduotuvėse, kirpyklose ir viešbučiuose. Šitų įmonių darbininkų sveikatą turi teisės patikrinti savivaldybės ar valdžios gydytojai.

Prostitutės reglamentuojamos; paleistuvystės namai laikyti draudžiama. Kovoje su prostitucija vartojamos šios priemonės:

a) prostitutės registruojamos ir verčiamos du kartu savaitėje pasiduoti gydytojo apžiūrėjimui,
b) sergančios prostitutės izoliuojamos ir privalomai gydomos.

Prostitucijai tvarkyti veikia Sveikatos Apsaugos Komitetai. Šitie komitetai įsteigti 1919 metais ir dirba Sveikatos Departamento nurodymais. Kaune veikia prostitučių kontrolės stotis.

1927 metų sausio mėn. 1 dienai Kaune įregistruota 194 prostitutės. Venerinėmis ligomis sergančių Kaune prostitučių konstatuota 129, kas sudaro 66,5% bendro prostitučių skaičiaus. Syfiliu susirgusių — 67 prostitutės (34,5%), gonorrhoea — 62 (31,9%).

Kituose Lietuvos miestuose įregistruotų prostitučių skaičius nežymus.

Kaimuose prostitucijos, kaipo amato, nepastebima.

Nuo 1920 metų veikia „Abolicionistų Draugija", kurios tikslas yra kelti visuomenėje dorą. Ji platina žodžiu ir raštu abolicionistų idėją, rūpina moteris bedarbes, iškrypusias gi iš doros kelio globoja. Draugijoj yra apie 1,000 narių ir keletas išmėtytų didesniuose miestuose skyrių.

3. Trachoma.

Trachoma Didžiojoj Lietuvoj labai išsiplatinusi. Tikslių statistikos žinių neturima, bet, remiantis gaunamais daviniais šaukiant jaunuomenę kariuomenėn bei mokinių apžiūrėjimais, reikia manyti, kad iki 8% visų Lietuvos gyventojų serga trachoma. Iš apžiūrėtų 1924 metais Kauno pradžios mokyklų 3.728 mokinių (Dr. Prialgauskas) rasta sergančiųjų trachoma 11,02%; tais pačiais metais Rokiškio gimnazijoj 8% visų mokinių sirgo trachoma.

Kaune yra akių ligų klinika 25 lovų, Šiauliuose savivaldybė išlaiko akių ligoninę 20 lovų ir nuo 1925 metų veikia

provincijoje 2 valstybinės akių ambulatorijos, kurių tikslas teikti nemokamą, ypačiai trachoma sergantiems, gydymą, Sveikatos Departamentas ateity numato sistemingai plėsti ambulatorijų tinklą ir Kaune įsteigti akių ligoninę.

4. Maliarija.

Pasaulinio karo metu padidėjus Lietuvoje maliarijos susirgimų skaičiui, kasmet jis eina mažyn, ir, matyti, neturi čia savo išsiplėtimui tinkamos dirvos. Maliarijos nešiotojas Lietuvoje dar nenustatytas, bet yra davinių, kad jis čia gyvena. Balos ir pelkės užima 2,7% viso Lietuvos žemės ploto, bet klimato sąlygos, matyti, kenkia anopheles vuodui vystytis.

Maliarijos susirgimų Didžiojoje Lietuvoje įregistruota:

Metai	Susirgimų skaičius	Mirimų skaičius
1922	268	—
1923	117	—
1924	67	—
1925	33	—
1926	51	—

5. Alkoholizmas.

Nuo 1924 metų Lietuvoje veikia spirito ir degtinės valstybinis monopolis. Pardavinėti svaiginamieji gėralai arčiau kaip 60 metrų nuo mokyklų, bažnyčių ir valstybinių ar savivaldybės įstaigų draudžiama. Svaiginamieji gėralai pardavinėti draudžiama ir tose vietose, kuriose atatinkama savivaldybė yra padariusi apie tai savo nutarimą.

Kovai su alkoholizmu Lietuvoje veikia draugija „Sveikata“ ir „Lietuvių Katalikų Blaivybės Draugija“, kurios tikslas nuosekliai įvesti visišką blaivybę Lietuvoje ir plėsti tą idėją kituose kraštuose gyvenančių lietuvių tarpe. Pastaroji draugija įkurta 1908 metais. Karo metu jos veikimas buvo pertrauktas ir tapo atgaivintas 1919 metais. Iki šiol buvo įregistruota 181 skyrius su maždaug 22.000 narių. Ji platina priešalkoholines populiarias brošiūras, rengia paskaitas, prižiūri, kad restoranuose, traktieriuose ir bendrai svaiginamųjų gėralų parduotuvėse būtų iškabinti kovai su alkoholizmu plakatai.

Lietuvoje spirito (be technikos ir medicinos reikalų) ir degtinės suvartota:

Metai	Spirito 95° literių	Degtinės 40° literių
1924	170.805	5.390 811
1925	166.419	5.211.119
1926	165.471	4.643.805

XI. Bendroji sanitarija.

Bendrosios sanitarijos klausimas Lietuv. tebėra dar organizacijos stadijoje. Sveikatos Departamentas ruošia sanitarinį statutą. Tuo tarpu sanitariniai klausimai, kaip antai: a) vandens apsaugojimas nuo užteršimo, b) nuleidžiamųjų vandenų ir miestų kanalizacijos sutvarkymas, c) asenizacija, d) gyvenamųjų namų, dirbtuvių, fabrikų, hygiena, e) valgomųjų ir geriamųjų produktų kontrolė, — tvarkomi veikusiais prieš pasaulinį karą buvusios Rusijos Imperijos įstatymais.

1. Aprūpinimas gyventojų vandeniu.

Nė viename Lietuvos mieste, be Klaipėdos, nėra nei vandentraukio nei kanalizacijos. Kaune jau du metu kaip pradėti kanalizacijos pravedimo darbai ir 1927 metų vasarą numatomas iš dalies kanalizacijos tinklas išnaudoti. Gyventojai naudojasi vandeniu iš bendrų miesto ar privačių šulinių, gyvenantieji gi arčiau naturalių vandens šaltinių, kaip antai, upių, ežerų, naudojasi vandeniu tiesiog iš jų.

Kadangi miestų ir miestelių išeinamosios vietos, nekalbant apie kaimus, daugumoj yra paprastos, praleidžiančios į podirvį nešvarumus, duobės, todel vanduo nuo užteršimo nėra ganėtinai apsaugotas; be to, įvairios pramonės įmonės nepakankamai išvalo nuleidžiamus skysčius, kadangi moderniškų šitam tikslui įrengimų, ypačiai mažos pramonės įmonės, tiek įrengti tiek ir išlaikyti nepajėgia.

2. Asenizacija.

Asenizacijos sutvarkymas Lietuvoje toli gražu nėra pasiekęs sanitarinių reikalavimu aukštumo. Viename tik Kaune yra asenizacijos 7 automobiliai su cisternomis 14.400 literių talpumo. Bet šitų automobilių neužtenka ir dažnai čia, kaip ir kituose Lietuvos miestuose bei miesteliuose, naudojamasi paprastomis statinėmis. Nešvarumams suversti savivaldybių skiriamos vietos dažnai būna neaptvertos ir nešvarumai neapdirbami vaduojantis hygienos reikalavimais.

3. Gyvenamųjų namų sanitarija.

Pasaulinio karo metu Lietuvoje buvo sunaikinta daug gyvenamųjų namų, todel susidaręs butų krizis neigiamai veikia gyventojų sveikatingumą. Kaimuose dar nemaža yra gyvenamųjų namų be kaminų; pasitaiko, kad žiemos metu gyvenamoje troboje laikomi ir naminiai gyvuliai, kaip antai: vištos, paršai, avelės.

Butų kriziui sumažinti miestų savivaldybės steigia pigių butų kolonijas. Kauno miesto savivaldybės įsteigtose butų kolonijose gyvena apie 1.500 asmenų.

4. Maisto ir gėralų produktų priežiūra.

Maisto ir gėralų produktams nuo žalingumo apsaugoti, tikrinama jų sudėtis analizėmis. Taip, 1926 metais Valstybinėje Technikos - Chemijos Laboratorijoje tokių analizių padaryta 375; buvo tiriama: duona, miltai, pienas, sviestas, dešra, sardinkos, vanduo, esencijos, limonadas, degtinė, alus, vynas, saldainiai, pyragaičiai, sacharinas, arbata, kava, augalų aliejus, medus.

Mėsos kontrolė ir priežiūra pavesta Veterinarijos Departamentui, kuris turi savo žinioje laboratorijų mėsai makroskopiškai ir mikroskopiškai tirti.

5. Sanitarinis apšvietimas.

Sveikatos Departamentas, sanitariniam apšvietimui platesnėse gyventojų masėse kelti, turi tuberkuliozės ir venerinių ligų kilnojamas parodas, eksponatus ir muliažus, šviesos lempą su įvairių hygienos klausimų diapozityvais, taip pat populiarios sanitarinių klausimų literatūros. Kilnojamos parodos nuo 1922 metų kasmet siunčiamos į įvairius Lietuvos miestus bei miestelius, kur vietos gydytojai lankantiems šitas parodas teikia paaiškinimų. Šviesos lempa su diapozitivais duodama atskiriems asmenims bei organizacijoms naudotis paskaitas rengiant.

XII. Moterystės ir kūdikystės globa.

1. Moterų globa.

Tarnaujanti nėščia moteris, 1926 metų ligonių kasų įstatymu, 2 savaites prieš gimdymą ir 6 savaites po gimdymo tu-

ri būti nuo darbo atleista ir jai suteikiama pašalpa. Nuo 1922 metų veikia „Pieno lašo Draugija", kuri turi uždavinį ir moteris globoti. Šiuo laiku ji yra įsteigusi 4 motinų sveikatos centrus, kuriuose neturtingos nėščios moterys gauna nemokamai gydytojų patarimų; be to, 1 moterų prieglaudą. Raudonojo Kryžiaus ligoninėje Kaune yra gimdančioms moterims skyrius 35 lovų ir Kauno miesto savivaldybės išlaikoma akušerijos ligoninė 16 lovų. Kiekvienoje bendrų ligų apskrities ligoninėje yra gimdymo skyrius. Akušerijos pagalba Didžiosios Lietuvos ligoninėse buvo suteikta:

Metai	Normalių gimd. skaič.	Patologinių gimd. skaič	Abortų
1924	2 582	205	310
1925	2.825	187	367
1926	2.999	229	286

Gydytojai ir akušerės neturi teisės atsisakyti suteikti gimdančiajai medicinos pagelbos tiek dieną, tiek ir naktį. Kaimuose akušerijos pagalbą teikia tuo tarpu valdžios išlaikomos 6 akušerės, laisvai praktikuojantieji gydytojai ir akušerės. Daugumoje gimdoma be medicinos pagalbos, tik senesnėms moterims, kurios laikomos šitame darbe prityrusiomis, dalyvaujant. Del to pastebimas gana aukštas susirgimų po gimdymo skaičius.

2. Kūdikių globa.

Kūdikių mirtingumas Lietuvoje gan didelis. Taip, iš 1.000 kūdikių iki 1 metų amžiaus 1926 metais mirė 146. Aukšto kūdikių mirtingumo priežastimis reikia laikyti sanitarinėj srityj moterų apsišvietimo stoka, kūdikių konsultacijos punktų stoka ir gyventojų neturtingumas. Kūdikių globojimu rūpinasi valstybė, savivaldybės, keletas draugijų bei organizacijų, kurių tarpe plačiau yra išvysčiusi savo veikimą „Pieno lašo Draugija". Ji yra įrengusi 4 vaikų konsultacijos punktus, gamina ir daugumoj nemokamai dalina neturtingiems pieną ir jo produktus. Taip pat plačiai veikia kūdikių gelbėjimo draugija „Lopšelis", kuri 1926 metais savo prieglaudoje yra išlaikiusi 159 vaikus iki 3 metų amžiaus. Nuo 1924 metų Kaune veikia Valstybinė Vaikų ligoninė 40 lovų, kurioje telpa ir Universiteto Medicinos fakulteto vaikų klinika. Be to, Kaune yra Žydų vaikų ligoninė 30 lovų.

Vaikų labdaringų įstaigų 1926 metais buvo:

Įstaigų pavadinimas	Jų skaičius	Vaikų skaičius
Vaikų priegl.	33	1.848
Lopšelių, daržel. ir aikštel.	25	990
Iš viso	58	2.838

Globojamų vaikų tarpe buvo 1011 grynų našlaičių ir 244 nelegalių vaikų. Teisingumo Ministerijos žinioje yra vieni pataisos namai nuteistiems mažamečiams. Šitie namai yra įsteigę skyrius, į kuriuos priimami ir šiaip ištvirkusieji vaikai iš prieglaudų.

XIII. Mokyklų hygiena.

Lietuvai pradėjus savarankiškai tvarkytis, ėmė augti ir mokyklų tinklas. 1927 metų sausio 1 dienai mokyklų Lietuvoje priskaitoma:

Mokyklų pavadinimas	Jų skaičius	Moksleivių skaičius		
		Vyrų	Moterų	Iš viso
Lietuvos Universitetas . . .	1	2.259	805	3.064
Žemės Ūkio Akademija . . .	1	95	14	109
Gimnazijų	41	8.177	6.154	14.331
Progimnazijų	9	742	467	1 209
Mokytojų seminarijų	10	697	734	1.431
Mokytojų kursų	15	611	500	1.111
Vidurinių mokyklų	63	4.054	2.958	7.012
Specialinių vidurinių ir aukštesniųjų mokyklų . . .	9	748	748	1.496
Aukštesniųjų specialinių žemės ūkio mokyklų	3	186	88	274
Žemesniųjų žemės ūkio mok.	7	253	89	342
Pradžios mergaičių žemės ūkio mokyklų	7	—	242	242
Pradžios mokyklų	2.108	67.355	51.248	118.603
Vaikų darželių	12	160	140	300
Iš viso . .	2.279	85.337	64.187	149.524

Beraščių Lietuvoje priskaitoma 32,64%, neskaitant vaikų iki 10 metų amžiaus.

Didesnioji dalis išmėtytų kaimuose pradžios mokyklų nuolatinės medicinos priežiūros neturi. Visos gi vidurinės ir aukštesniosios mokyklos turi nuolatinius bendrame skaičiuje 97 gydytojus. Šitie gydytojai du kartu metuose apžiūri visus mokinius ir surašo specialius tyrimo rezultatus.

Nuo 1926 metų Švietimo Ministerijoj įsteigta Sanitarinė mokyklų inspekcija, kuriai pavedama mokyklų priežiūra sanitariniu atžvilgiu. Daugumos kaimo mokyklų butai bei įrengimas neatatinka sanitarinių reikalavimų. Sergantiems trachoma ar palankiems tuberkuliozei vaikams atskirų mokyklų nėra. Del sunkios finansinės šalies būklės šitie projektai dar neįgyvendintini. Gimnastika, sportas mokyklose yra privalomi, tik jaučiama stoka šitam reikalui prityrusių mokytojų. Lietuvoje veikia „Fizinio lavinimo draugija" ir keletas sporto organizacijų.

XIV. Darbo hygiena.

Lietuvoje nuo 1919 metų veikia įstatymas, nustatąs pramonės, prekybos ir amatų įmonėse 8 valandų darbo dieną. Veikia darbo inspektorių institutas, kurio uždavinys kelti darbingumą, saugoti darbui pasamdytų žmonių ir jų šeimų gyvybę ir sveikatą. Didžioji Lietuva šituo atžvilgiu suskirstyta į 11 apygardų, kurias tvarko apygardos darbo inspektoriai; jie gi visi yra tiesioginėje žinioje Vidaus Reikalų Ministerijos vyriausiojo darbo inspektoriaus.

Veikiančiais Lietuvoje įstatymais moterų ir vaikų nakties darbas draudžiamas.

1926 metais išleistas „Ligonių kasų" įstatymas, kuriuo privalomai draudžiami ligoje tiek visi privačių asmenų samdomieji darbininkai, tiek ir valstybės bei savivaldybės įstaigų darbininkai bei tarnautojai; žemės ūkio darbininkams draudimas yra fakultatyvis; svetimšaliams darbininkams ir tarnautojams taikoma ta pati tvarka, kaip ir Lietuvos piliečiams. Ligonių kasų narys turi teisę pasirinkti ligonių kasų medicinos personalą ir įstaigą iš sarašo laisvu noru. Medicinos pagalba ir pašalpa teikiama ir ligonių kasų narių šeimoms. Ligonių kasų narys gauna susirgęs nuo pusės iki pilno savo uždarbio atlyginimo, bet ne ilgiau kaip 26 savaites. Ligonių kasu nario mokestis negali būti didesnis, kaip 3% jo uždarbio. Darbdavio mokestis santykiuoja su ligonių kasų nario mokesčiu kaip 40:60; valstybė padengia visas kasų išlaidas gimdymui ir kūdikiu žindymui išduotų pašalpų. Ligonių kasų taryba susideda iš dvieju trečdalių ligoniu kasų narių atstovų ir vieno trečdalio darbdavių atstovų. Taryba renkama 3 metams. Įgy-

vendinimas kalbamojo ligonių kasų įstatymo numatomas 1928 metų pradžioje.

XV. *Invalidų globa.*

1923 metų visuotinio gyventojų surašinėjimo daviniais, invalidų Lietuvoje priskaitoma:

Bepročių	1.630	Aklųjų	3.129
Kurčių	3.554	Nebylių	3.223
Kuprotų	2.056	Paraližuotų	1.000
Be abiejų rankų . . .	124	Be vienos rankos . .	2.091
Be abiejų kojų. . . .	448	Be vienos kojos . . .	1.499

Specialių mokyklų akliesiems, kurtiesiems, nebyliams bei silpnapročiams Lietuvoje nėra. Šiuo laiku dedama pastangų artimoje ateityje įsteigti „Aklųjų Institutas". 1926 metais įsisteigė „Aklųjų Draugija".

XVI. *Biudžetas.*

Bendras valstybės biudžetas 1926 metais subalansuotas 241.935.375 litų sumoje. Sveikatos reikalams valstybė turėjo išlaidų:

1. Vidaus Reikalų Ministerija:	Sveikatos Dep-tas	3.115.649
	Socialė apsauga	786.000
2. Švietimo Ministerija		232.416
3. Susisiekimo Ministerija		301.294
4. Teisingumo Ministerija		111.680
Iš viso		4.547.029

Tokiu būdu visos valstybės sveikatos reikalams išlaidos 1926 metais sudarė 1,88% bendrų valstybės išlaidų.

1926 metų bendras apskričių, miestų ir valsčių savivaldybių išlaidų biudžetas buvo 25.489.667 litų 25 centų sumoje. Sveikatos reikalams savivaldybės turėjo išlaidų 3.375.822 litų 01 centų, kas sudaro 13,2% bendrų savivaldybių išlaidų.

Valstybė ir savivaldybės neturtingos, kadangi kraštas yra sunaikintas didžiojo karo metu ir pirma eile rūpinamasi atstatyti sunaikinti ūkiai bei miestų gyvenamieji trobesiai.

XVII. *Demografinė ir sanitarinė statistika.*

Finansų Ministerijos žinioje esąs centrinis statistikos biuras renka Lietuvos statistiką valstybinio masto. Be ko kita, jis registruoja gimimus ir sutuoktuves, apie kurias žinias jam teikia dvasininkai, kurie rašo šitų aktų metrikas.

Be centrinio statistikos biuro, sanitarinę statistiką renka Sveikatos Departamento skyriai.

Apskričių ir miestų gydytojai privalo pranešinėti Sveikatos Departamento nustatyta forma ir tvarka žinių apie įvairius susirgimus, taip pat visi Lietuvoje laisvai praktikuojantieji gydytojai ir bendrai medicinos personalas bei gydymo įstaigos. Epidemijai ištikus, Vidaus Reikalų Ministerio įsakymu, pranešinėti apie tam tikrus susirgimus privalo platesnės gyventojų grupės, kaip antai: valsčių viršaičiai, kaimų seniūnai, namų bei butų savininkai. Jei susirgimas įvyksta viešbuty, mokykloj, tai privalo pranešinėti šitų įstaigų vedėjai.

Be to, gydytojai privalo pranešinėti, ar izoliuotas sergantis limpamąja liga ir ar padaryta jo bute dezinfekcija bei dezinsekcija. Kaune be tam tikro gydytojaus liudymo apie mirties priežastį numirėliai nelaidojami, provincijoje gi tik staigia ar nenaturalia mirtimi mirusieji.

Referatai.

I. VIDAUS LIGOS.

29. E. v. Redwitz (Miunchenas). — **Die Pathogenese des peptischen Geschwürs des Magens und der oberen Verdauungswege.** (Peptinės skrandžio ir viršutinių virškinamųjų takų opos patogenezė). („Münch. Med Woch." 1927, Nr. 49).

Autorius vadina „peptine" opa tą mums gerai žinomą ulcus ventriculi bei duodeni ir atskiria ją nuo kitų specifiškų (tuberkuliozinių, luetinių, ureminių) opų. Nuo to laiko, kai Cruveilhier'is pirmas pradėjo systematiškai tirti peptinio ulcus'o patogenezę (1828 metais), susirinko begalybė medžiagos šituo klausimu ir autorius drauge su savo asistentu d-ru H. Fusz'u suvedė, kritiškai panagrinėjo ir padarė atatinkamas išvadas iš to, kas per šitą 100-to metų laikotarpį buvo padaryta ir parašyta.

Kadangi didžioji dauguma staiga atsiradusių virškinamuosiuose takuose opų išgyja ir tik maža dalis jų pavirsta chroniškomis, nepagydomomis, tai reikia žiūrėti į 2 dalyku: 1) ieškoti priežastis opos atsiradimo ir 2) priežastis jos virtimo chronišku procesu.

Kiekvienas peptinis ulcus prasideda aprėžto narvelių komplekso nekroze. Dauguma atvejų šita nekrozė pareina iš skrandžio gleivinės hemoragiško infarkto. Toliau nekrozę gali padaryti ir trauma: ar tiesiog paveikdama narvelius, ar sužalodama kraujo indus, ar užgaudama indų nervus. Ir bakterijos ir toksinai gali sužadinti nekrozę: ar tiesiog savimi, ar tuo būdu, kad organizmas, norėdamas prieš juos atsispirti, gamina fermentus ir mobilizuoja tam tikras jėgas (leukocitus, histiocitus), t. y. veikia histiolytišku būdu. Galop gali pasidaryti nekrozė ir dėka saviviršką pripuolamo dystopinio epitelio.

Tai maždaug išoriniai faktoriai nekrozei ir sekant iš jos peptinei opai atsirasti. Bet yra ir išvidinių faktorių, esant pačiam kūnui liguistam. Čia vėl pirmoj vietoj turi būti sužalota kraujo apytakos systema. Arba pastaroji bendrai visa liguista (širdies ligos, arterioskleroze), arba liguista tik iš dalies skrandžio sienelės kraujo indų susirgimai: arteriitis, phlebitis). Del visų šitų priežaščių gali pasidaryti nekrozė. — Svarbią rolę

opos patogenezėj vaidina ir paties skrandžio sienelės kraujo indų spastiški susitraukimai, arba jų suspaudimas spastiškai susitraukiant skrandžio sienelės muskulatūrai (spasmogeninė arba neurogeninė teorija). Minėtina ir R o s e n o w'o teorija, sulig kuria ulcus gali atsirasti, esant toliau kur nors kūne chroniškam uždegimo procesui. — Ir gastritas gali būti priežastimi opos atsiradimo, nors tai ir ne visai dar išrodyta. Taip pat dar problematiška yra autointoksikacijos teorija (susirgus inkstams, kepenims).

Kartą atsiradęs, ulcus gali nepagyti ir virsta chronišku. Del šių priežasčių: skrandžio sunka nesužaloja sveiko audinio, bet tuoj sužaloja jį, jei šitas audinys numiręs arba net tik blogai maitinamas; taip pat sunka sužaloja ir šviežias granuliacijas. Suprantama, kodel skrandžio sunka dažnai neleidžia opai pagyti: čia audinys yra maitinimo atžvilgiu labai sužalotas, dažnai net visai apmiręs—jam sunka yra nuodai; jaunos granuliacijos taip pat kliudomos dirbti savo darbą — ir prasideda nepagydomas, chroniškas procesas!

Dar vienas klausimas: kodel ulcus atsiranda daugiausia tik tam tikrose skrandžio ar duodeni vietose? (Lokalisationsgesetz nach B a u e r). Ir čia numatyta daug priežasčių: mechaniškas apsunkinimas mažos skrandžio kurvatūros, ypatingi santykiai čia tarp gleivinės ir pogleivinių sluoksnių, mažas kraujo indų skaičius, daugybė esančių čia nervų elementų ir tt.

Vyriausią rolę, betgi, opos atsiradime ir vėliau jos virtime chronišku, nepagydomu procesu vaidina paties organizmo palinkimas ar nepalinkimas prie opos (Konstitution). Opa atsiranda dažnai paveldėtai pas keletą narių tos pat šeimos, esant gastroenteroptozei, atsiranda esant organizme dar ir kitiems nukrypimams (Minderwertigkeiten) ir bendrai dažniau neuropatiniams žmonėms. Ulcus yra ne vietinė liga, bet viso organizmo (konstitucinis) susirgimas.

Visos iki šio laiko iškeltos teorijos peptinės opos patogenezei išaiškinti ir palieka tik geros ir tinkamos pavieniams opos atsitikimams. Ieškoti teorijos, kuri viena išsemiamai išaiškintų visų opų patogenezę, yra tuščias darbas, nes priežasčių opai atsirasti yra ir visuomet bus daug.

Dr. med. O. Pūdymaitis.

30. P r o f. A. G ü r b e r (iš Marburgo farmakol. instit-to). — **Der indische Nierentee Koemis Koetjing.** (Indijos „insktų arbata").

Prof. G ü r b e r'is, susidomėjęs 1910 m. U z a r o tyrinėjimais, dabar kreipia dėmesį į kitą žolių rūšį, plačiai vartojamą Indijoje prieš inkstų ligas ir del to vadinamą „inkstų arbata" Koemis Koetjing. Ji paeina nuo Orthosiphon stamineus, Holandijos Indijos Labiatae rūšies. Sumatros saloje jo plantacijos rūpestingai auginamos. Indijos ir Europos gydytojų pranešimais, pavadinimas „inkstų arbata" visiškai pamatuotas, ką patvirtina ir autorius, stebėjęs sunkaus nefrito išgydymą šita arbata. Joje yra glykozidas orthosiphonin'as ir daug kalio druskų. Bandymuose su gyvuliais arbata pasirodžiusi visai nenuodinga. Išbandęs arbatą su savim ir studentais, autorius įsitikinęs, kad ji esanti nežalinga, kad tai esąs labai geras dliureticum, nes pašalinęs iš organizmo daug daugiau skysčių, negu jų buvo priimta, kad kartu su šlapimu išeiną daugiau NaCl.

Turimos arbatos dalį prof. G ü r b e r'is siūlo tiems, kurie norėtų užsiimti tyinėjimais..

Dr. G. J o f f ė.

31. S e y d e r h e l m, L e h m a n n u. W i c h e l s. — **Intestinale perniciöse Anämie beim Hund durch experimentelle Dünndarmstriktur.** („Krankenforsch." 4 H. 4. Ref. in „D. med. Woch." 1927, Nr. 49).

Šunes, kuriems buvo padaryta dirbtinė plonųjų žarnų stenozė, susirgę progresuojančia hyperchromine anemija del plonųjų žarnų infekcijos storųjų žarnų flora (bakterijomis) ir del intoksikacijos puvimo procesų toksinais (žiūr. I. 18 ref. „Medicinos", 1927, Nr. 7). *Dr. G. Joffė.*

II. VAIKŲ LIGOS.

15. Rabl, Carl R. H. — **Zurechtbiegen kindlicher Knochenverkrümmungen nach Erweichung durch lokale Acidose.** (Sulinkusių vaikų kaulų ištiesimas juos suminkštinant vietinės acidozės pagelba). („Jahrb. f. Kinderheilk.", Bd. 116, H. ½, 1927).

Autorius aprašo jo jau trejus metus vartojamą labai sėkmingą būdą sulinkusiems vaikų kaulams ištiesti. Tam ištiesimui jisai suminkština kaulus, vartodamas galūnių suveržimą gumine juosta vietinei stazei gauti ir sukeldamas vietinę acidozę ammonium chloratum pagelba (duodamas į vidų po 0,2 g. pro kg. ir pro die pasaldintame 4% tirpinyje). Stazei vartojamos guminės juostos 7—9 ccm. pločio. Veržti reikia stiprokai, oda turi kiek pamėlynuoti, bet pasilikti šilta. Galūnės paliekamos suveržtos apie 20 valandų kasdien. Oda tenka apsaugoti boro tepalu ir lignino paklodais. Gydymo metu reikia vengti visa, kas veikia prieš rachitą. Ištiesimas daromas narkozėje. Tuoj po ištiesimo pradedama energingoji antirachitinė terapija (žuvies taukai, švitinimas ultraviol. spinduliais, calc. phosphor.). Autorius laiko šitą gydymo metodę būtinai vartotina vaikams, jaunesniems kaip 2 metų amž. ir turintiems blauzdų sulinkimus, kurie neatrodo per kieti, bet ištiesimui dar reikalingi suminkštinimo. Apskritai, siūlomam suminkštinimui tinka vaikai iki 3 metų amž. Vyresnių vaikų kaulai pasilieka dar per kieti, kad jie galima būtų ištiesti. Aprašomąjį kaulų suminkštėjimą autorius išaiškina panašiu rachitiniam procesui ossifiltracijos sutrikimu nuo sukeliamos acidozės. Ir žiūrkėms stipri acidozė dažnai duodanti rachitiškus pakitimus kauluose. Kad tasai dirbtinis kaulų suminkštėjimas esąs rachitiško pobūdžio, pasak autoriaus, aišku dar iš to, kad jį gauna jauni „rachitinio amžiaus" vaikai. Viršutinių galūnių sulinkimams toji terapija netinkanti. *Dr. A. Matulevičius.*

17. Prof. E. Nobel, Prof. C. Pirquet u. Privat.-doz. R. Wagner. — **Ernährungsbehandlung der Infektionskrankheiten des Kindes.** (Maitinimas vaikų apkrečiamose ligose) („Die ärtzliche Praxis", 1927, Nr. 11. —

Trumpai tveriančiose apkrečiamose ligose maitinimo klausimas nėra tiek svarbus, tuo labiau, kad čia paprastai esti žymiai nusilpę ir apetitas ir virškinamosios vaiko pajėgos. Visai kas kita infekcinėse ligose, kurios užsitęsia kiek ilgiau: čia nepakankamas maitinimas gresia pavojumi sumažinti vaiko atsparumą. Ypačiai ten, kame mes negalime specifiškais vaistais pakelti sergančio vaiko atsparumo, turime tatai atsiekti nespecifišku būdu, pakankamai ir teisingai maitindami ligonį.

Dizenterijoj, kaip tatai įrodė v. Gröe'r'is, kartais pavyksta taip gerai maitinti kūdikiai, maži ir mokyklos amžiaus vaikai, jog net sunkiausioje ligos formoje jų svoris nuo pat ligos pradžios nenustoja augęs. Dizenterija galima laikyti vietiniu storųjų žarnų susirgimu. Specifiškos opos čia esti tokioj žarnų srityje, kuri jau nebeturi reikšmės maisto rezorbcijai. Todel nėra jokio tikslo versti vaikas toliau badauti, kai tik bendrieji toksiški reiškiniai yra jau praėję. Maistas turi būti skystas arba košelės konsistencijos, bet aukštos koloriškos vertybės. Kūdikių dizenterijoj pasirodė esąs labai tinkamas nenugriebtas pienas su 17% valgomojo cukraus, toliau sviesto - miltų paspirgintoji sriuba (Einbrennsuppe) ir monų tyrė. Valgomasai cukrus, duodamas didesniais kiekiais, ne tik kad nekenkia vaikams, bet yra vienas iš tinkamiausių maisto dalykų kalbamoje ligoje: jisai taupo baltymus ir leidžia žymiai pakelti maisto koncentraciją. Žinduoliai, sergą dizenterija, turi gauti, jei tik galima, motinos pieną, arba, pagaliau, baltymo pieną su 6,6% valgomojo cukraus. Po kelių dienų einama prie miltingų sriubų, gilių arba avižų kakao, Keller'io salyklų sriubos (Malzsuppe). Vaistais turime kovoti su tenezmais ir diegliais: žva-

kutės su extr. belladonnae (0,002 — 0,0003 pro dosi kūdikiui). Žarnų plovimai, carbo animalis, laxantia nereikalingi. Kūdikiui išdžiūvus (resp. netekus skysčių) reikia pilti po oda fyziol. skystimas, nusilpus širdžiai — duoti excitantia. Aiškiai susekus toksišką dizenteriją, reikia griebtis Shiga-Kruse serumo (kelias dienas iš eilės po 20 ccm. serumo po oda).

Tymai. Nors šita liga paprastai tveria neilgai, bet tuberkuliozės pavojus verčia atkreipti dėmesį į ligonių maitinimą. Paprastai ligos metu vaikai turi nenugalimą anoreksiją, kuri dažnai neišnyksta net kritus temperatūrai. Ūmioj ligos stadijoj reikia tenkintis maisto minimumu, bet, jai tpasibaigus, palaipsniui žengti pirmyn. Rekonvalescencijoj tenka ypač gausiai vaikas maitinti (Mastkur). Kūdikiams ir tymuose puikiausiai tinka nenugriebtas pienas +17% valg. cukraus ir monų tyrė, kuri dvigubai tiek maistinga kiek vienas pienas (112 gr. pieno su 8 gr. cukraus ir 8 gr. monų virinant koncentruojami iki 100 g.; tos tyrės kalorinė vertybė lygi 200 gr. mot. pieno). Jei kūdikis kratosi tokio saldaus pieno, galima duoti tiek pat maistingas miltų-sviesto maistas. Kai tik techniškai bus galima, reikia pradėti maitinti mišriu maistu. Svarbu nepamiršti duoti kūdikiui vandens. Karščiavimo metu ligoniams patinka ataušintas maistas. Kartais sunku kovoti su atsirandančiu baigiant valgyti vėmimu. Geriausioji priemonė — duoti dažnai ir po truputį koncentruoto maisto.

Skarlatina. Čia vaikų anoreksija mažesnė negu tymuose. Autoriai visais skarlatinos atsitikimais išlaiko ligonius 4 savaites lovoje ir visą šitą laiką neduoda jiems mėsos. Tatai nėsanti moksliškai pagrista nefrito profilaktikos priemonė, bet autorių pastebėta, kad toksai režimas žymiai palengvinąs kartais atsirandantį inkstų uždegimą. Vegetarišką dietą vaikai puikiai pakelia, o riebalais ir angliavandžiais lengvai galima patiekti reikiamą kalorijų skaičių. Nuo pat ligos pradžios duodamas ne vien tik pienas, bet, žiūrint į vaiko apetitą, dar salyklų kava (Malzkaffee) ir kakao su pienu, pieniški valgiai (monų košelė, ryžių sriuba, vaikų miltai su pienu), miltiški valgiai, pyragas, sviestas. Pagaliau vaikai gauna daržovių sriubą (žirnių, pupų, bulvių) ir vaisių, ypač saldaus kompoto pavidalu.

Typhus abdominalis. Dabar šiltinės ligonius ne verčia badauti, bet gausiai maitina. Tik, deja, vaikams kliudo jų turima ligoj apetito stoka. Tad tenka dažnai ligoniai maitinti ištisą dieną šaukšteliais, švirkščiant maistą burnon, arba, pagaliau, zonduojant. Reikia pasirinkti neturįs šlakų, aukštos kalorinės vertybės maistas. Staigioj ligos stadijoj maistą sudaro pienas, cukrus ir miltai; kava su pienu, pieniškos sriubos ir miltų sriubos, klijai su šviežiu vištos kiaušiniu. Duodama gerti pasaldinti cukrum limonadai, vaisių sunka. Pagaliau, galima duoti dar bulvių piure su pienu. Sunkiais atvejais tenka pridėti maitinamos klizmos arba net cukraus švirkštimai į veną. Rekonvalescencijoj apetitas esti tiek geras, jog mityba sutvarkyti nesunku. Tik, turėdami galvoje recidivo pavojų, autoriai pataria dar apie savaitę po t^0 kritimo palaukti su mišria dieta. Paštarąją sudaro: pieniški ir miltiški valgiai, susmulkinta ir sutrinta mėsa, smulkiai sukapotas kumpis arba kepta mėsa.

Difteritas. Čia dietoj tenka tik atsižvelgti į vaiko rijimą. Aišku, kad ūmioj stadijoj tinka tik skystas maistas, kad ir su minimumu kalorijų. Sveikstant dietoj žengiama prie optimumo. Ypačiai svarbu tinkamai maitinti atsiradus rijimo paraližiui. Esant paraližiuotam palatum molle geriau tinka maistas košelės pavidalu, nes skysčiai lengvai išsilieja pro nosį. Čia maitinimo pasisekimas daug pareina nuo sergančio vaiko slaugymo. Intubuoti vaikai pripranta valgyti po 24 valandų nuo intubacijos. Ir čia tinkamiausias koncentruotas maistas košės pavidalu.

Pertussis. Liga tveria ištisas savaites ir čia tenka labai susirūpinti vaikų mityba. Reikia neduoti maisto, kurs sukelia kosulio priepuolius: duonos pluta, vynuogės ir pan. Geriausia vaikas maitinti tuoj po priepuolio, nes tatai kiek garantuoja, kad valgis nebus išvemtas. Maisto

tolerancija šitoj ligoj gera, ir reikia, nieko nežiūrint, laikytis optimumo, arba del vėmimo, net aukščiau pastarojo. *Dr. Matulevičius.*

III. CHIRURGIJA.

20. Prof. Dr. Steinthal (Stuttgart).—**Gibt es eine traumatische Appendizitis?** (Ar esti traumiškas appendicitas?) („Münch. med. Woch." 1927, Nr. 39).

Autorius, primindamas Brüning'o iškeltą klausimą apie traumišką appendicitų galimumą („Deutsch. med. Woch." 1926, 1779 p.), aiškina tai, jog ligi šiol vis delto nėra įrodyta, kad pirmiau buvęs visiškai sveikas appendix'as po traumos duotų staigų arba chronišką jo uždegimą. Visi ir autoriaus ir kitų priskiriami prie traumiškų appendicitų atsitikimai gali būti ir visai netraumiškos kilmės. Bet trauma gali pabloginti pirmiau buvusį paslėptos formos appendicitą. Į nenormališkoje padėtyje esantį appendix'ą trauma gali kitą kartą paveikti taip, kaip ir kiekvieną kitą pilvo apačioje esantį vidurių organą; gali tuomet po traumos įvykti sužalotoje appendix'o vietoje gangrena ir perforacija, bet tai nebus tas tipingas appendix'o uždegimas, kurs yra žinomas paprastam appendicitui esant.

Dr. Kuzma.

21. Prof. Hermanu. Kümmell sen. (Hamburg).—**Gibt es eine spontane oder nichtoperative Heilung der Nierentuberkulose?** (Ar esti spontaniškas arba neoperatiškas inkstų tuberkuliozės išgijimas?) („Deutsch. Zeitschr. f. Chir." 1927, Nr. 203—204).

Autorius, pasiremdamas savo žymiu prityrimu, prieina išvadą, kad inkstų tuberkuliozė galima išgydyti tik laiku darant operacija, ir tuo būdu gydant vieną susirgusį inkstą galima išgelbėti nuo susirgimo antras inkstas. Autorius apgailestauja, kad ankstyba inkstų tuberkuliozės operacija daugelio atidėliojama, vaduojantis tais pranešimais, kur aprašomi būk spontaniški inkstų tuberkuliozės išgijimai bei pagerėjimai. Bet tokis spontaniškas inkstų tuberkuliozės išgijimas bei išgydymas tuberkulinais medicinos mokslo ligi tol dar nėra įrodytas. Jeigu eina apie tuberkuliozinio inksto spontanišką išgijimą, tai tuomet dažniausiai pasitaiko visiškas to organo sugriuvimas, resp. autonephrectomia, t. y. toks sergančio inksto iš organizmo išjungimas, jog jis nebekenkia antram inkstui, pav.: užsidarant ureteriui esant pyonephrosis tuberculosa occlusa. Jei tuberkulioziniam inkstui padaryta ankstyba nephrectomia, tai dvejiems trejiems metams po operacijos praslinkus galima laikyti pacijentas visiškai išgijusiu.

Dr. Kuzma.

22. Prof. Dr. Hilgermann u. Dr. Pohl (Landsberg a. W.) — **Ein Beitrag zur Aethiologie und Serumtherapie foudroyanter Appendizitiden.** (Pastabos del labai staigaus appendicito etiologijos ir terapijos serumų). („Münch. m. Woch." 1927. Nr 40).

Hygienos instituto direktorius prof. Hilgermann'as ir chirurgijos skyriaus vyresnysis gydytojas Pohl'is, nagrinėdami beveik per pusę metų operuotus 156 appendicito atsitikimus, padarė 107 tų atsitikimų smulkius tyrinėjimus ir 93 tuose atsitikimuose appendix'e susekė tas pačias bakterijas, kurios buvo rastos ir tų ligonių nosryklėje. Tepinėliuose, paimtuose iš appendix'o ir nosryklės 54 atsitikimuose rasti pneumokokkai, 19 kartų rasti streptokokkai, septynis kartus — difterijos bacilos, penkis kartus — stafilokokkai ir aštuonis kartus — Plaut - Vincento bacilos ir spirochetos. Kadangi tuose atsitikimuoe prieš appendicitą yra buvusi angina, tai autoriai linkę manyti, kad appendicitas yra chroniškos lakunarinės anginos metastazė.

Iš autorių stebėtų appendicito atsitikimų 22 turėję bendrą peritonitą, kurs iš dalies išsivystęs per 6 ligi 12 valandų nuo appendicito pradžios.

Dešimt tų su bendru peritonitu atsitikimų del užilgintos ligos, duodančios išpūstų ir skausmingų vidurių vaizdą ir paslinkusį į kairę kraujo vaizdą — išrodė be vilties. Tais atsitikimais del toksinų pertekliaus organizme, kad ir skubiai daryta atsargi operacija jau negalėjo gero žadėti. Tuomet greit buvo pavartotas iš appendix'o floros išaugintų pneumokokkų bei hemolitinių streptokokkų pagamintas antitoksinis serumas arba difterijos serumas, ir visi atsitikimai buvo išgelbėti. Mirė tik 3 atsitikimai, kur del tam tikrų priežasčių specifiško serumo nesuspėta pavartoti.

Dr. Kuzma.

IV. UROLOGIJA.

4 H. Strauss (Vildungenas).—**Neosalvarsan in der Behandlung Harninfektionen.** (Neosalvarsanas šlapimo takams gydyti). („Z. f. Urol.", 1927, H. 8).

Tirdamas neosalvarsano veikimą gydant aštrius pyelitus, autorius susiaurina neosalvarsano vartojimą; remdamasis savo tyrimų išdavomis, jis laiko jį tinkamu tiktai kokkiniams geldelių susirgimams gydyti. Bact. coli neosalvarsanas neveikiąs. Savo straipsnyj autorius stengiasi nustatyti aiškius parodymus neosalvarsanui vartoti. Švirkščia į veną pavymui tris dienas po 0,15. Salvarsanas efektingai veikiąs surūkštindamas šarmišką šlapimą, kartais jau praėjus 30 — 45 minučių po injekcijos, ir pašalindamas subjektingus ligonio nusiskundimus skausmingu šlapinimusi. Klininėse apystovose neosalvarsanas vartojamas prieš akmenų operaciją, infekcijai sumažinti ir valkšnioms gleivėms praskiesti. Neosalvarsanas turįs didelę pirmenybę palyginti su urotropinu, kuris paskutiniais Schottmüller'io tyrimais, reikią duoti labai didelėmis dozėmis, artimomis toksiškoms. Salvarsanas kontrindikuotinas syfilitikams, kuriems tokios mažos dozės (po 0,15 tris kartus) gali tik sužadinti lues'o neurorecidivą. *Dr. T. Goldbergas.*

5.G. Frommolt (Berlyne). — **Palpation d. Harnleiters bei der Frau.** (Apčiuopimas moterų ureterių) („Zentr. f. Geb. u. Gyn." 1927 Nr. 30).

Remdamasis savo bandymais iš pradžių su lavonais, o paskui su gyvaisiais, ir patvirtinęs tuos bandymus rentgeno nuotraukas darydamas su kontrastu), autorius, moterų ureteriams apčiuopti, siūlo šitokią metodiką. Vienas arba, jei makštys (vagina) pakankamai plačios, du pirštu įkišami į pryšakinį skliautą (in fornicem anteriorem), patekdami tarp pūslės ir gimtuvės kaklelio. Iš čionai, jie spaudžiami į viršų ir į šoną, patenka laterališkai į kilpą, sudarytą lig. interuterino ir ureteriu (įdubimas). Šitoje padėtyje piršto galas stipriai keliamas pilvo sienelės linkui (į pryšakį), pakeldamas tuo būdu ir „kilpą" (ureterį). Štai dabar antroji ranka sulenktų II—V pirštų galais tuč tuojau aukščiau symphisis'o ir lig inguin. iš palengvo ir atsargiai spaudžia išvidinės rankos linkui, nustumdama antefleksuotą gimtuvę į šalį, jeigu ji pasitaikytų tarp rankų. Tuo tarpu tarp dviejų rankų lengva apčiuopti apskritas šniūrelis, gulįs ant išvidinės rankos vidurinio piršto. Kaip kartais yra svarbu apčiuopti ureteris —žino kiekvienas. Šitas būdas nereikią supainioti su Saenger'io (1886 m.) būdu, kuris nepridavė reikšmės išorinei rankai, o stengėsi išvidine ranka volioti ureterį ant kieto pagrindo (kaulo).

Dr. T. Goldbergas.

6. E. Hausmann (Kijevas). — **Fall von Urethraverletzung sub coitu.** (Uretros sužalojimas sub coitu) („Zentr. f. Geb. u. Gyn.", 1927, Nr. 30).

Tarp 150 atsitikimų genitalijų traumiško sužalojimo sub coitu, paskelbtų 1899 metais Neugebauer'o, yra buvę iš viso du atsitikimu uretros sužalojimo. Autorius aprašo savo atsitikimą, kur pacientė 21 m.

amžiaus, turinti normalų duobenį ir tokią pat anatominę genitalijų struktūrą, pirmame coitus'e gavusi uretros sužalojimą. Mėsingas hymen defloruojamas buvo perplėštas pryšakinėj (viršutinėj) savo dalyj, kartu buvo įplėšta ir uretros užpakalinė sienelė. Ligonė atvykusi į ligoninę 16-tą dieną; žaizdą jau buvo pradėjusi granuliuoti. Ligonė skundėsi dažnu šlapinimusi ir deginimu. Kadangi apžiūrėjimo metu nusiskundimai jau buvo sumažėję, pamėginta ji gydyti konservatiškai; bet vėliau visgi tekę padaryti plastika. Kaip į etologinį momentą literatūroj, buvo nurodoma į nenormalią padėtį koituojant ir susituokusiųjų genitalijų neatitinkamumą; taip pat į hypoplasia, puerperium, klimax, randus; į padidėjusį moters erotizmą; į vaginizmą. Šituo atveju kaltas mėsingas hymen'as ir jo plyšimas, per continuitatem palietęs ir septum urethrovaginale. Mat čionai buvusi hymen'o struktūros anomalija, nes hymen'o pryšakinė sienelė dalyvavusi uretros išorinės angos (orificium extern.) užpakalinės dalies sudaryme. *Dr. T. Goldbergas.*

V. AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

23. Gaffier. — **Wirkungswert des Secale - Infuses.** (Inf. secal. cornuti veikimo įvertinimas) („Zbl. f. Gyn.", 1927, Nr. 42. Ref. „D. med. Woch." 1927, Nr. 45).

Stoeckel'io klinikoj buvo vartojama post partum, gimtuvės involiucijai paskubinti, inf. secal. corn. 7½% 5 kartus dienoj po 1 valg. šaukštą. Bandymuose su žiurkėmis ir vištomis šitas infusum visgi pasirodė labai menkai veikiąs. Priešingai, buvo pastebėtas ypatingas narkozuojamasis infusum'o veikimas gyvulėliams, tuo tarpu, kai net absoliutiškos žmogaus dozės visai neveikia kapiliarinės sistemos.

Paskui buvo daryti infusum'o analizė įvairiomis metodėmis, esamiems jame alkoloidams nustatyti. Pasirodė, kad alkoloidų jame ėsą labai maža.

To dėliai inf. secal. corn., kaipo netikęs vaistas Stoeckel'io klinikoj daugiau nebevartojamas.

(Past. Secal. corn. pulv. (ir iš jo pagamintas infusum) tebeveikia tik šviežias, nes, praėjus keliems mėnesiams, jis jau nustoja veikęs. Tatai turėtų atsiminti kiekvienas gydytojas, skirdamas pulv. s. inf. secal. cornuti žiemą arba dar vėliau. Verčiau tada vartoti secacornin'as, gynergen'as ir kt.). *Dr. G. Joffė.*

VI. ODOS IR VENEROS LIGOS.

34. Prof. Dr. Galevsky. — **Zehn Jahre Cignolin und seine therapeutische Verwendung in der Dermatologie.** („Derm. Woch"; 1926, Nr. 26).

Cignolinas esąs erzac-preparatas, vietoje chysarobino, priklausąs oxyantrasolio grupei. Tat yra geltoni milteliai. Vartoti jis patogiausia su vaselinum album, nes tuomet vaistas nepaliekąs tokių žymių dėmių. Nuo chrysarobin'o skiriasi tuo, kad cignolin'ui trūksta CH_3 grupės. Cignolinas 2 iki 5 kartų stipresnis už chryzarobiną. Nereikia vartoti jo stipresnės koncentracijos kaip 5%. Autorius vartojęs šitą preparatą įvairių koncentracijų įvairioms ligoms gydyti, ir laiko jį žymiai geriau, švelniau ir maloniau veikiančiu preparatu negu chrysarobin'as. Praktikoj dažnai vartojęs štai kokią formulę:

Rp. Cignolini 0,05—0,1—0,25
Hydrarg. praecip. albi
Bismuthi subnitrici
Anthrasol.
Acid. salicylici aa, 0,5
Ung. paraffini, arba Vaselini albi ad 100,0.

Šitas tepalas beveik visai nedaro dėmių, labai mažai erzina, esąs geras vaistas ambulatorinei praktikai. Toliau pažymi dar kelis receptus įvairiems susirgimams gydyti. Cignolin'as gerai veikiąs alopoecia areata.

Rp. Anthrasoli 5,0 — 10,0
Acidi salicylici 0,5
Cignolini 0,1 — 0,5
Vaselini albi ad 100,0

Gerai veikiąs lichen ruber infiltratams rezorbuoti. Sunkiems atsitikimams lichen chronici arba ezcemos odos pakitėjimams gydyti tinka:

Rp. Acid. salicylici 10,0
Ol. Fagi 20,0
Cignolini 5,0
Saponis viridi 25,0
Vaselini 25,0
Mfung.

Kur kiti vaistai buvę neveiklūs, šitas tepalas paveikdavęs.

Acne ir seborrhoea taip pat gera juo gydyti.

Dr. Juškys.

35. A. Prokoptschuk. — **Tertiäre Haut — resp. Knochenveränderungen bei Syphilis des Zentralnervensystems.** (Arch. f. Derm. u. Syph.": B, 150, H. 2.).

Gana dažnai atsitinka, kada tuo pat metu, kartu su neurolues'u esą ir odos bei kaulų tretiniai pakitimai. Iš 620 autoriaus neurolues'o atsitikimų 64 buvę su odos bei kaulų syfiliu (= 10,32%).

Neretai rentgenologiškai galima esą išrodyti kaulų pakitėjimai tabes dorsalis ligoje tada, kada kliniškai jokių žymių nėra.

Svarbiausias pamatas neuroluetiniams susirgimams esąs neganėtinas gydymas. Iš tokių ligonių — a) visai negydytų autorius turėjęs 27,57%, b) neganėtinai gydytų — 63,67% ir c) gerai gydytų — 8,76%.

Neurolues'ui padeda atsirasti: a) didelis alkoholio vartojimas — 14,6%; neuropatinis palinkimas — 7,1%; c) psychikos trauma — 8,3%; d) fiziška trauma — 8,6%; e) staigūs infekciniai susirgimai — 17,5%.

Šituo atveju negalima esą kaltinti neosalvarsano, kadangi 91,14% buvę gydyti tiktai su Hg. ir J.

Pasaulinis ir pilietinis karai savo išdavomis stipriai palietę žmonių nervų sistemą, kas sudarė labai palankios dirvos centrinei nervų sistemai susirgti. *Dr. Juškys.*

36. Prof. E. Delbanko. — **Ein Fall von Ulcus vulvae acutum** (Lipschütz). („Derm. Woch." 1926, Nr. 44).

Ligonė — 13 metų mergaitė. Savo amžiuje sirgusi tymais ir difteritu; daug kartų turėjusi anginą. Ligonė atvyko su aukšta temperatūra. Konstantuota follikul. angina. Abipusiai skausmingas lymfadenitas. Po 2 dienų angina atslūgsta. Iš II į III ligos dieną ligonė pajuto didelį skausmą perineum'e. Arti vulvos pasirodė pilkai juodas, maždaug pfennigo dydžio, odos pakitėjimas. Po 24 valandų išvidinėj dešiniojoj lab. min. pusėj pastebėtas pilkai juodai nudažytas plotas. Pakitėjimai labai skausmingi. Atsiranda drugys. Angina išnyko visai. Manyta, gal įvyko tonsillų ir vulvos difteritas, bet difterito bacilų nerasta. Aprašomieji židiniai griūva toliau, įgauna nekrozišką išvaizdą. Opos aplinka paraudonavusi.

Autoriaus nuomone, aprašytas susirgimas atatinkąs Lipschütz'o aprašytą ulcus vulvae acutum. Šitos ligos sužadintoju esąs bacillus crassus.

Ligonė buvo gydoma perhydroliu ir jodoformu. Pastebėtas greitas pagerėjimas, o po 6 dienų opos jau buvo pagijusios. Jokių davinių veneros susirgimui nerasta. *Dr. V. Juškys.*

37. Dr. L. Kauftheil. — **Ueber ein Fall von Atrichia congenita** („Derm. Zeitschr." B. XLVIII, H. 5—6).

Pacientė 16 metų amžiaus. Anamnezės daviniais, ji gimusi su maža plaukų, kurie vėliau iškritę, ir nauji jau nebeataugo. Šeimynoje (iš 4), be kalbamos ligonės, serga dar tokia pat liga ir jos jaunesnioji sesuo.

Pacientė stipriai prakaituojanti, ypač galva ir galūnės. Mėnesinės prasidėjusios 12 metų amžiaus.

St. pr. Galva visai be plaukų. Blakstienai ir antakiai jų turi, bet labai retai. Akzillarinių ir genitalinių plaukų nėra. Ant galūnių yra labai mažas trumpų plaukų kiekis. Šiaip kitais atžvilgiais — nieko ypatinga.

Histologiškas galvos odos gabalėlio tyrinėjimas davė: strat. corneum labai plonas, stipriai suplotų (abgeplattaten) narvelių branduoliai nesidažo, strat. disjunctum kiek žymus. Strat. lucid. piūvyje nerandamas. Strat. pap. išsikiša gana aukštai. Intercelluliariniai tarpai gerai išreikšti. Bazaliniuose narveliuose maža pigmento grūdelių. Papillos žemos. Corium apatinėj daly sudėtas iš jungiamojo audinio mazgų (Bindegewebsbündel); giliuose corium'o sluoksniuose siauras, veik homogeniškas tinklas. — Plaukų guolis. Epidermis kiek pakilęs; esama follikulų; papillų nesimato, nesimato ir plaukų. Apačioj ir tarpe epidermio pakilimų yra riebalinių liaukų su iš dalies sugriuvusiais narveliais.

Išoriniai ir išvidiniai plaukų follikulų jungiamojo audinio sluoksniai taip pat tik nužymėti (nur angedeutet), elastinių skaidulų juose nerasta, Tą pat vaizdą duoda subepitelinis skaidulų tinklas — ten elastinių skaidulų nerandama. Glotniosios raumenų skaidulos tam tikrose joms vietose, kaipo arectores pili, gerai išreikštos.

Liaukas autorius radęs tvarkoj. Paveldėjimo žymių nestebėjęs. Mano, kad šituo atsitikimu galįs būti kaltininku mažas vandenų kiekis gimtuvėj ir nenormali medžiagų apykaita nėštumo metu.

Dr. V. Juškys.

VII. AKIŲ LIGOS.

8. W. Reis (Lemberg). — **Der Teufel mit der Brille.** (Velnias su akiniais) („Arch. f. Aug.", 1927; Bd. 98, H. 1—2, 191—199 p.)

Klasiškosios senovės stabmeldybė velnio nežinojo. Kai kurie piktosios dvasios charakteringieji pažymiai buvo paskirstyti tarp satyrų, koboldų, centaurų ir sirenų. Persai turėjo Ormuzdą ir Arimaną, gero ir pikto principą. Velnio vardas pirmą kartą minimas 3-je karalių knygoje ir yra žydų parsineštas iš rytų tautų, iš Babylono nelaisvės.

Pasak katalikų bažnyčios mokymo, velnias yra ne principas, bet tikra Dievo sutverta būtybė. Jo vardas — lucifer, šviesos nešėjas. Jis savo noru atskilo iš Dievo karalijos ir pats, krisdamas, nutraukė nemaža kitų giminingų dvasių į pragarą, į peklą.

Velnio vaizdas išsivystė viduramžio laikais. Jis būdavo atvaizduojamas francūzų šventėmis, vadinamomis „diableries", ir vokiečių tikybinėse dramose, kuriose velniui tekdavo juokdario rolė. Jis būdavo pajuokon statomas ir kvailiu pravardžiuojamas.

Moraliniam velnio niekšiškumui pabrėžti jis būdavo rodomas kuo keistesniu, kuo nepaprastesniu atkariu pavidalu. Jam atvaizduoti būdavo imamas žaltys, smakas, ožys, kiaulė, vilkas, bezdžionė, juodvarnis ir t. t. Jei jis gaudavo žmogaus išvaizdą, tai būdavo pridedama jam bent kas gyvulių; paukščio arba arklio kojos, nagai, ragai, uodega.

Tapyboje velnias yra dažnai atvaizduojamas veikiančiojo asmens rolėje. Tenka paminėti angelų puolimas, paskutinis teismas, archangelo Mykolo kova, pekla, pirmoji nuodėmė, Hiobo istorija, Kristaus gundymas, Kristaus nužengimas į priešpeklį, apsėstųjų gydymas ir t. t. Čia rasi veikalų garsiausiųjų tapytojų: Durer'io, Rubens'o, Raphael'io, Breughel'io ir daugelio kitų.

Skulptūroje velnią matysi labai retai. Karo metu autoriui teko būti viename Štirijos vienuolyne, kuriame jis matė Stammel'io (†1765) išdroštus medyje mirti, teismą, peklą ir dangų.

Teismo stovyloje žmogų atvaizduoja pusnuogis jaunikaitis, laukiąs teismo sprendimo. Jis stovi kryžkelėje tarp dangaus ir peklos, tarp prakeikimo ir palaiminimo. Gerasis ir piktasis principai varžosi del žmogaus sielos. Po jo kojom matai susiraičiusį velnią su plunksna ir skolų knyga rankose. Viršum jo atpirkėjas ir teisėjas Kristus, kurį jam, padrąsindamas, rodo angelas sargas. Velnias atvaizduotas žmogaus pavidalo, tik su velniškais pažymiais: ragais ir kojų nykščių nagais. Ant nosies užkabinti dideli akiniai, kuriuos pateisina dešinioje rankoje laikoma plunksna, kitoje — žmonijos nuodėmių knyga, ir senyvas velnio amžius.

Meno kūriniuose, tapyboje akiniai dažnai vartojami pagarbos vertų asmenų mokytumui pažymėti. Net nesilaikant istoriškos tikrybės, su akiniais yra atvaizduotų apaštalų ir pirmųjų šventųjų, nors anais laikais akiniai dar nebuvo pramanyti(anachronizmas). Bet velnias visada būdavo atvaizduojamas juokingoje figūroje. Akiniai, kuriuos Stammel'is yra savo velniui uždėjęs, gali turėti reabilituojančios velnią reikšmės: mat, akiniai savo symboliškąja reikšme net velniui suteikia mokytumo pažymį.

Autoriaus žiniomis, tai esąs vienintelis skulptūroje velnio atvaizdas su akiniais. *Prof. P. Avižonis.*

9. L. Weekers (Liège). — **Phlyctènes oculaires et tuberkulose.** (Arch. d'Ophtalmol. 1927, t. 44, Nr. 6, p. 342, Nr. 7, p. 411).

Visa eilė įtikinamų faktų duoda teisės rišti į krūvą akių flyktenas su tuberkuloze. Kad lengviau būtų suprasti tikroji flyktenų reikšmė, reikia prisiminti kai kurie dalykai iš tuberkulozės.

Paprastomis gyvenimo sąlygomis kiekvienas žmogus, dar vaikas bebūdamas, tarp 1 ir 15 metų amžiaus užsikrečia Kocho bacilla ir tuo pačiu įgyja immunitetą prieš tuberkulozę. Toks immunitetas dažniausiai pasilieka visą amžių.

Kocho bacillos, patekusios į organizmą pro plaučius arba pro virškinamąjį traktą, užkliūva ir susilaiko lymfinėse liaukose, ypačiai tracheo- - bronchinėse liaukose. Yra išrodymų, kad šituose liaukų židiniuose pasidaro medžiaga immunitetui.

Tuo pačiu laiku, ne anksčiau kaip 1 metams sukakus ir retai po 15 metų amžiaus, kai kurie individai serga akių flyktenomis. Apie ligonius, sergančius flyktenomis, galima štai kas pasakyti:

1) Visi aliai vienas turi ryškią tracheo-bronchinę adenopatiją, kurią vaizdžiai parodo radiografija. Ši parodo kartais ir kalcifikuotų tuberkulozės židinių koegzistavimą.

2) Vaikų, sergančių flyktenomis, tuberkulininė kuti-reakcija esti 90% atsitikimų pozitivė, net neišskiriant ir visiškai mažų vaikų 1—5 metų amžiaus; šiaip jau šitame amžiuje kuti-reakcija esti pozityvė ne dažniau kaip 38%.

3) Žiūrint regulariais tarpais tokių ligonių temperatūros (per rectum), dažnai galima pastebėti trumpalaikiai temperatūros pakilimai, kurie gali būti išaiškinti tiktai aktingu tuberkulozės židiniu giliose lymfinėse liaukose,

4) Gera dalis sergančių flyktenomis ligonių (36%) turi dar kitokių neabejotinų tuberkulozės reiškinių: šašų, kaulų ir narių susirgimų ir tol.

5) Tokių ligonių giminėje tuberkulozė yra gana dažnas reiškinys (56%).

Visi šitie faktai išvaiko bet kurį abejojimą. Vaikai su akių flyktenomis turi aktivią liaukų tuberkulozę, latentišką, lėtą, bet neabejotiną, Šitas lymfinių liaukų židinys daugumui tokių vaikų ilgainiui užgęsta, nedavęs kitokių tuberkulozės reiškinių, arba, dar geriau, davęs organizmui immunitetą prieš tuberkulozę.

Susirgimas flyktenomis tikrai parodo, kad vaikas yra gavęs tuberkulozinę infekciją, nuo kurios nė vienas negali išsisaugoti, ir kad toji infekcija yra gana stipri, kad ji yra stipresnė, negu paprastai, nes daugumui vaikų ta pati injekcija pasilieka nepastebėta, nepasireikšdama jokiais ypatingais symptomais.

Jei tuberkulozinė infekcija pasireiškia akių flyktenomis, tai vėliau retai teatsitinka kurie nors kiti tuberkulozės reiškiniai; dar retesni yra plaučių džiovos atsitikimai (M a r f a n). Todel ligonių su flyktenomis prognozė paprastai yra nebloga.

Akių flyktenų patogenezėje tiesioginis Kocho bacillų veikimas, rodos, reikia ekskluduoti. Pačiose flyktenose bacilų nebuvo rasta; inokulacija gyvuliams esti negativė.

Paskutinių tyrimų daviniais tuberkulozės parazitas yra pleomorfiškas. Jo bacilinis acido - rezistentinis pavidalas, gal būt, yra tik percinamoji forma arba efemerinis stadijus, tik epifenomenas parazito evoliucijos eigoje. Tolimesni tyrimai turės išaiškinti, ar flyktenų neišprovokuoja kitokie, ypačiai filtruojamieji tuberkulozės parazito pavidalai.

Kliniški stebėjimai ir eksperimentiški tyrimai parodė, kad tuberkulozinis toksinas turi svarbios reikšmės flyktenų ligai: 1) tuberkulino lašas, įlašintas į akį, sirgusią kadaise flyktenomis, beveik visada išprovokuoja naują flyktenų išbėrimą; 2) tuberkulininė oftalmoreakcija, kai ji esti pozitivė, kartais komplikuojasi flyktenomis, nors ligonis iki tol niekumet nebuvo jų turėjęs; 3) užkrėstiems tuberkuloze gyvuliams galima eksperimentiškai padaryti flyktenų, įlašinus į akį tuberkulino; 4) neužkrėstiems tuberkuloze gyvuliams eksperimentiškai padaryti flyktenų nepavyksta, nes tokie gyvuliai neturi padidinto audinių opumo, charakteringo tuberkulininei allergijai.

Kuriuo būdu tuberkulinas sužadina flyktenas? — Čia yra dalykų jau gerai ištirtų ir tikrų, bet yra ir hypotetiškų.

Vaikai su akių flyktenomis pasižymi odos opumu tuberkulinui. Tatai yra pats svarbusis dalykas flyktenų patogenezėje. Konjunktivos hypersensibilitetas pasireiškia ypatingu būdu, būtent, flyktenų išbėrimu. Taigi flyktenos pareina nuo specifiško tuberkulino veikimo. Hypersensibilizuota konjunktiva reaguoja flyktenomis į minimalinį tuberkulino kiekį, kuris, būdamas endogeninės kilmės, kartu su ašaromis patenka į konjunktivos maišą bet kurio konjuktivos katarro atveju, pavyzdžiui, tymų ligoje (morbilli).

Gal, būt, flyktenas galėtų sužadinti Kocho bacillos mažame kiekyje, bacillos avirulentiškos arba nebegyvos, bacillų kūno trupmenos, endogeniškų būdu patenkančios į konjunktivą. Tatai yra tik hypotezė.

Minėtasis konjunktivos hypersensibilitetas turi sąryšį su tuberkulozinio židinio buvimu giliose lymfinėse liaukose. Jis taip pat gali pasireikšti flyktenų išbėrimu lokaliai jaudinant hypersensibilizuotą konjunktivą kuriais nors pašaliniais jaudikliais, neturinčiais nieko bendra su tuberkuloze, pavyzdžiui, stafylokokų toksinais (heteroallergia). Tatai išaiškina, kodel įvairūs konjunktivitai dažnai komplikuojasi flyktenomis, kai tuberkulozinė infekcija — židinys lymfinėse liaukose yra parengęs joms dirvą.

Prof. P. Avižonis.

VIII. NERVŲ IR PSICH. LIGOS.

9. J a f f é. — **Encephalitis lethargica associated with parkinsonism treated by ultra - violet rays.** (Parkinsonizmo gydymas ultravioletiniais spinduliais). („Brit. med. J." iš 1927. XII. 31.).

Autorius gaves gana gerų rezultatų, gydydamas parkinsonikus bendrais švitinimais. Šitą gydymą turėjęs progos taikinti 40 atsitikimais (nuo 1926 m. sausio iki 1927 m. kovo m.). Beveik visi ligoniai, anksčiau gydyti kitais būdais be vaisių, parodę aiškų pagerėjimą: sumažėjusi bradikine-

zija ir amimija, pranykusi arba sumažėjusi salivacija, pagerėjęs jautimasis. Autorius patiekia 10 trumpų ligų istorijų įvykusiems pagerėjimams iliustruoti.

Tik 5 atsitikimais gydymas likęs be efekto, bet čia 3 atvejais jis buvęs del įvairių priežasčių nutrauktas prieš laiką; tuo būdu tik 2 atvejais, nežiūrint į gydymo atkaklumą, negauta teigiamų rezultatų.

Gydymo technika ši. Švitinimas du sykiu savaitėje: ekspozicija po 10 minučių iš pryšakio ir iš užpakalio; atstumas nuo lempos 16 colių. Geistini spinduliai nuo 3 lempų iš karto. Gydomasis tarpas nuo 6 iki 7 savaičių. Po vieno mėnesio poilsio toks pat gydymas pakartojamas; jei dar yra reikalo, padaromas ir trečias kursas. *Doc. J. Blažys.*

10. Wilson. — **Disseminated sclerosis: the rat as a possible carrier of infecion.** (Disseminuota sklerozė: žiurkė, kaipo galimas infekcijos nešėjas). (Ibidem).

Disseminuota sklerozė visur (lygiai ir Lietuvoje) viena iš dažniausių nervų sistemos ligų. Autorius patyrė, kad 1925 m. Anglijoje*) nuo jos mirė 688 žmonės. Nagrinėdamas ligonių užsiėmimą, autorius konstatavo ypatingą ligos dažnumą tarpe žemės ūkio darbininkų, medžio darbininkų, dažytojų, švino darbininkų, metalo tekintojų, vilnų ir medvilnės darbininkų. Šitie daviniai patvirtina kitų autorių gavinius. Autorius taip pat pastebėjo aiškiai didesnį mirtingumą nuo disseminuotos sklerozės, t. y. ir susirgimą jąja, tose Anglijos srityse, kame daugiau šlapių vietų, pelkių. Šitas pastebėjimas atatinka padarytą Š. Amerikoje pastebėjimą, kad ten disseminuota sklerozė ypač dažna šlapiose Didžiųjų Ežerų srityse.

Išeidamas iš davinių apie ligonių profesiją (jų reikalas su vandeniu!) ir susirgimo dažnumą šlapiose vietose, autorius kelia mintį apie ligos ryšį su stovinčiu vandeniu. Autorius toliau samprotauja taip. Žmonės, įkritę į stovintį vandenį, kai kada suserga spirochaetosis icterohaemorrhagica, kurį sukelia, gyvenanti žiurkėse ir patenkanti su žiurkių ekskrementais į vandenį, leptospira. Šita leptospira turi dvi gyvenimo fazes. Jos apkrečiamoji spirochetinė fazė kaip tik išsivysto stovinčiam vandenyje. Autorius spėja, kad disseminuotos sklerozės sukėlėjas turįs kažkokį panašumą į minėtą leptospirą, nes ir autoriai, kuriems pavyko matyti, sukelianti**) disseminuotą sklerozę, spirochaeta argentinensis, aprašo ją, kaipo labai panašią į leptospirą Weil'io ligos.

Tuo būdu autoriaus hypotezė yra ši: sukeliančių disseminuotą sklerozę mikroorganizmų nešėjai esą žiurkės; su žiurkių ekskrementais jie patenka į vandenį; stovinčiam vandenyje išsivystanti jų infektyvinė fazė. Žmogui jie patenka pro nuolat drėgną odą arba pro abrazijų ir dematitų sužalotas vietas.

Kliniški autoriaus daviniai (ištirta 72 pacientų) parodo, kad ligonių anamnezėje labai dažnai figuruoja darbas tokiose apystovose, kur jiems teko šlapti arba šlapiai laikyti rankas, ir vanduo galėjęs būti žiurkių užterštas. Ligoniuose (kontrolei paimtas tas pats skaičius) su kitais nervų sistemos susirgimais, nurodytas momentas konstatuotas dar rečiau.

Doc. J. Blažys.

IX. RENTGENOLOGIJA.

4. Hawes u. Friedmann.—**Bronchialdrüsentuberkulose.** (Arch. of phys. ther., Ray, Radium 1926 H. I. Ref. „Deut. med. Woch." 1927, Nr. 19, 817 p.)

Autoriai pasinaudojo Bostono „Prendergast Preventorium" vaikais

---

*) Škotija ir Airija čia neįskaitomos.

**) Gvildenamos ligos infekcinė spirochetinė kilmė dar negalima laikyti nalutinai nustatyta. (Ref.).

(apie 100), nedžiovininkais, bet įtartais džiovoje („tbc. - verdächtige"), ir sulygino visus klininius ir rentgenologinius davinius, gautus kiekvieno autoriaus skyrium. Jie surinko nuomones apie rentgenogramas iš Bostono sanatorijos ir iš žinomų Bostono rentgenologų. Vaikai buvo observuojami daugiau kaip 1½ metų.

Iš 29 rentgenogramų, kuriomis remdamasi Bostono sanatorija buvo pripažinusi vaikuose hylus'o arba hylus'o liaukų tuberkuliozę, tik vienu atsitikimu tikrai buvusi džiova; 17 gi ligonių buvę sveiki, o 11 — šiek tiek įtariami.

Iš 50 rentgenogramų, parodytų trims rentgenologams, tik 14 atsitikimų visų trijų buvę pripažinti sveikais. 5-iais atsitikimais vienas rentgenologas radęs thymus persistans. Ketvirtas rentgenologas visas 50 filmų pripažinęs patologiškomis. Dar kiti trys rentgenologai pusę filmų pripažinę normališkomis, ir tik dviem atsitikimais radę tikrą džiovą.

Tuo tarpu visi vaikai, pasiųsti sanatorijon tik sveikatos taisyti („erholungsbedürftige), kliniškai visiškai nebuvę susirgę ir neturėję jokių kitų žymių, apsunkinančių jų būtį (būklę).

Iš visų hylus'o susirgimų žymių autoriai pripažįsta šiek tiek vertės tik paravertebraliniam bukumui.

Jie pabrėžia, kad hylus o liaukų tuberkuliozės diagnozė dar labai silpnai pagrįsta. Visų pirma reikią kreipti dėmesio į gerą anamnezę, į apsikrėtimo galimumą, teigiamą Pirquet'o reakciją ir į konstitucinius simptomus.

(Ref. past. Šitokis didelis rentgenologų specialistų nuomonių skirtumas, kuris gali būti ligoniui lemiančiu, referate tyčia pabrėžiamas, kas ypačiai svarbu, rentgeno kabinetams šiandien bedygstant kaip grybai po lietaus. Kiek daug ligonių del mažo šešėlio hylus'e arba plaučių viršūnėse, nėsant pakankamų klininių davinių, patenka į džiovininkų eiles! Todel nestebėtina, kad žinomas, prof. Neumann'as įspėja prieš taip dažnai diagnozuojamą vad. plaučių viršūnių katarą; kad Lederer'is („Aertzl. Praxis" 1927, Nr. 4) nurodo į dažnai daromą klaidą, kai hylus'o liaukų padidėjimas, ypač ligoniui kiek kosint ar karščiuojant, pripažįstamas tuberkulioze (mat gali būti hylus'e nespecifiška adenopatija).

Prieš rentgenologų daromas klaidas, ypačiai hylus'o liaukų susirgimą pripažįstant „Drüsentbc.", kelią balsą ir prof. Haudek'as (Vienoje) savo straipsnyje „Stichhaltige positive Befunde bezüglich erkrankter Bronchialdrüsen werden auf Grund der Röntgenuntersuchung weit häufiger behauptet als gefunden" („Die med. Welt." 1927, Nr. 35).

Aš — ir kiti kolegos — galime nurodyti eilę atsitikimų, kur ligoniai, del neaiškių šešėlių rentgenogramoje, buvę pripažinti džiovininkais, o tuo tarpu nei ligonio anamnezė (kritiška!), nei tolimesnė jo sveikata, nei, kartais, ir status praesens nepatvirtino baisaus rentgenologo sprendimo.

Taigi, klinikai reikia duoti pirmenybė). *Dr. Gd. Joffė.*

X. BAKTERIOLOGIJA.

10. Dr. Mandelbaum.—**Die Aethiologie des Scharlachs. (Skarlatinos etiologija).** („Münch. Med. Woch." 1927, Nr. 45).

Autorius, per 10 metų darydamas nuoseklius bakteriologiškus tyrinėjimus, pastebėjo, kad pas 4% visų skarlatinos susirgimų randamos bacilos, kurios kultūroje ir mikroskopiškai berods visai identiškos su difterito bacila. Iš pradžios jis manė, kad čia iš tikrųjų esama tik kombinacijos skarlatinos su difteritu, bet pasirodė kas kita. Jam pasisekė diferencuoti šitos bacilos nuo tikrųjų difterito bacilų. Jis vartoja tam tikslui jo paties surastas vadinamas „ganyklų karvių serumo plokšteles" (Weidekuhserumplatten), t. y. imamas serumas iš karvių, kurios visą vasarą yra išbuvusios ganykloje. Ant šitų plokštelių auga nepatogeniškos pseudodifterito bacilos bal-

tai, gi patogeniškos, tikrosios difterito bacilos, geltonai. Ir bacilos, rastos pas skarlatina sergančius, auga ant šitų plokštelių geltonai. Iki čia rodėsi jos esti identiškos su difterito bacila. Bet pastovėjus kultūroms 3-4 dien. ir tiriant jas mikroskopiškai kabančiame laše, matomi kultūrose, kurios paimtos iš skarlatina sergančių, kiekviename regėjimo lauke dideli, šviesiai blizgą įvairios formos padarai. Tai „myelino padarai" (Myelingebilde). Kultūrose su tikromis difterito bacilomis jų nėsama. Be šitų myelino padarų, buvo rasta ir daugiau skirtumo pažymių.

Autoriui šitos bacilos pasirodė įtartinos, ir jis bakteriologiškai ir kliniškai tyrė toliau. Jis pastebėjo, kad palatose, kur staiga pasirodydavo susirgimų skarlatina (nėsant berods progai apsikrėsti), neužilgo prieš tai ar greit po to būta susirgimų, kurie buvo laikomi ar difteritu, ar angina, ar kruvinąja sloga, t. y. ligos prie kurių taip pat dažnai randama difterito bacilų. Jis sekė tokius atsitikimus ir rado, kad sergančiuose šitomis ligomis rastos bacilos visai ne difterito, bet kaip tik jojo bakteriologiškai diferencuotos bacilos, kurias jis siūlo vadinti tiesiog skarlatinos bacilomis. Jis paduoda daug įdomių pavyzdžių. Vienas vaikas buvo priimtas į ligoninę su kruvinąją sloga ir su daugybe jo nosies sekrete rastų skarlatinos bacilų, ir greitai jo lovos kaimynas suserga typiškąja skarlatina. Kitu atsitikimu nuo tokio pat vaiko apsikrėtė 4 jo kaimynai. Vienas vaikas turėjo tik rodos paprastą slogą ir skaudėjo gerklę, bet bakteriologiškai buvo rasta skarlatinos bacilos — ir vėl 2 jo kaimynai suserga skarlatina.

Skarlatinos bacilos buvo ir eksperimentiškai perneštos ant visai sveiko žmogaus nosies sienelės — ir šitas susirgo typiškąja skarlatina. Autorius rado, kad visur, kur rasta buvo skarlatinos bacilos, buvo ir skarlatinos apsikrėtimų. Bet patys skarlatinos bacilų nešiotojai sirgo kliniškai tik jau minėtomis ligomis: kruvinąja sloga, angina, ar panašia į difteritą liga; niekuomet pas juos nebūta ekzantemos ar kitų skarlatinos pažymių. Iš kitos pusės, pas sergančius klasiška skarlatina su exanthema labai retai skarlatinos bacilų terandama (tik 4%!) — užtatai streptococcus haemolyticus visada. Autorius mano, kad po infekcijos su skarlatinos bacila organizme susidaro patogios apystovos streptokokams veistis. Ir visa tolimesnė ligos eiga gali eiti dviem keliais: 1) arba streptokokai neužtektinai virulentiški arba pats organizmas atsparus prieš šitą invaziją, — tuomet streptokokai nebegali įsigalėti organizme, jie pasilieka jame tik kaipo paprasti saprofitai, vyrauja gi skarlatinos bacilos; tuomet žmogus serga kruvinąja sloga, angina ar panašia į difteritą liga; 2) arba streptokokai įsigali; organizmas reaguoja į tai padidintomis apsigynimo jėgomis ir tikrosios skarlatinos bacilos žūva, kaipo negalinčios atsispirti prieš naujas humoralines jėgas; tada gaunama typiška skarlatina su exanthema. Šita exanthema ir yra geriausia rodyklė, kad čia jau yra prisidėjusi sekundarinė infekcija su streptokokkus haemolyticus, nes tik pastarasis (geriau pasakius, jo toksinas) sužadina exanthemą. Bet streptokokkus haemolyticus nepadaro skarlatinos, jis yra tik sekundarinis momentas. Skarlatiną etiologiškai sužadina tik specifiška skarlatinos bacila arba, kaip Mandelbaum'as ją dar pavadino, „Bacterium scarlatinae". *Dr. med. O. Pūdymaitis.*

11. H. Deicher. — **Streptokokkenbefunde in Scharlachschuppen, bei Scharlachrekonvalescenten u. in d. Umgebung d. Kranken.** (Streptokokų radimas skarlatinos lupenose, skarlatinos rekonvalescentuose ir ligonių aplinkoj). (Ref. „Dt. med. Woch." 1927, Nr. 47).

Pasak autoriaus, išmaudytuose po skarlatinos rekonvalescentuose, kuriems epidermis dar lupasi, net ir tobuliausios mikroskopiškos technikos pagalba nepavykstą rasti lupenose skarlatinos hemolitiškų streptokokų. Taigi sergančiųjų odos lupenos, odą nuvalius, nėsančios apkręčiamos, kas kaip tik sutiktų su naujausiomis pažiūromis į skarlatinos patogenezę. Praėjus nustatytam 6 savaičių izoliavimo laikui, dar galima ras-

ti ant rekonvalescentų tonsilų hemolitiškų streptokokų, kuo galima išaiškinti apsikrėtimo skarlatina atsitikimai nuo pagijusių ligonių, grįžusių namon, kuriems epidermis jau nebesilupa. Todel izoliavimas turėtų baigtis ne tada, kai oda paliauja lupusis, bet kai nerandama ligos sužadintojų (resp. skarlatinos hemolitiškų streptokokų) burnoj. Pasak autoriaus, reikia reikalauti, kad prieš išleidžiant ligonį iš ligoninės būtų padarytas burnos ir ryklės tyrimas, kaip kad daroma ligoniams, persirgusiems difteritu. Lengvai galima susekti skarlatinos streptokokų ligonio kambario ore, ant sienų, lovoje, kas visiškai sutinka su žinomais epidemiologiškais patyrimais kas del skarlatinos infekcijos būdo.

(Žiūr. sąryšy su šita tema labai įdomų prof. F r i e d e m a n n'o („D. med. Woch." 1926, Nr. 51) straipsnį, kurio išvados yra šios: 1) apsikrėtimo skarlatina šaltinis esąs ligonių ryklėj ir septiškų komplikacijų pūliuose, kur randama skarlatinos streptokokų; lupenos ir šlapimas jų neturi ir del to neapkrečiami; 2) visur ligonių aplinkoj esą daug skarlatinos streptokokų; 3) 100% atsitikimų po 6 savaičių izoliavimo randama skarlatinos streptokokų ant pagijusių tonsilų, jei sirgusieji guli dar tuose pačiuose kambariuose; todel, pakak F r i e d e m a n n'o, reikėtų turėti prie klinikų vėdinamieji barakai, kuriuose galėtų prabūti tam tikrą laiką išrašyti iš klinikos rekonvalescentai). *Dr. G. Joffė.*

12 G y d. R a b i n o w i t s c h-K e m p n e r, — **Uebertragung d. Tbc. durch filtrierbare Erreger.** („Deut. med. Woch." 1927, Nr. 47, Žiūr. ref. IX. 5 „Medicinos" 1927, Nr. 5—6).

Remdamasi savo tyrinėjimais, autorė prieina išvadą, kad tbc. bacila, žinoma kaip acido - ir alkoholio rezistentinga, turinti irgi nematomą, praeinanti pro filtrą pavidalą. Pastarasis nėščiuose gyvulėliuose galįs praeiti pro placentą ir išsivystyti naujagimiuose, virsdamas acido - ir alkoholio rezistentinga bacila, kurios virulentingumas esąs gana menkas. Šita bacila tik retkarčiais galinti sužadinti progresuojančią (progrediente) džiovą.

Tolimesni tyrinėjimai parodys, ar šitos bacilos buvimas jauniausiuose gyvulėliuose veikia immunizuodamas ir kiek veikia.

Dr. G. Joffė.

XI. PATOLOGIJA.

6. G. T o e p p i c h.—**Der Abbau der Tuberkelbacillen ir der Lunge durch Zellvorgänge und ihr Wiederauftreten in veränderter Form.** (Tuberkuliozės bacilų griuvimas plaučiuose narveliams veikiant ir jų pasirodymas apkitusių pavidalų). („Krankheitsforschung" Bd. III, H. 4—5, 1926).

Bandomieji objektai — triušiai (43). Kiekvienam buvo įšvirkšta į vena jugularis stipri tuberkuliozės bacilų (typus bovinus) dozė. Triušiai buvo užmušami grupėmis po 2—3, praėjus nuo injekcijos 10, 20, 30 min., 2, 5, 10, 24 valand., 2, 4, 6, 12, 15, 21 dien. Tiriami plaučiai. Pirmieji narvelių pakitimai plaučiuose, patekus čia baciloms, (po 10—30 min.) įvyksta kapiliarų endotelyje: jie didėja ir keičia savo pavidalą (virsta mononuklearais bei pereinamomis formomis). Kai kuriuose endoteliniuose narveliuose (arčiau bacilų) pastebimos fagocituotos bacilos; tokių narvelių branduoliai yra įgiję skiltėtą formą. Vėliau (po 5 val.) pamažu mononuklearų ir pereinamųjų formų tiek privista, kad pertvoras nuo to storėja ir siaurina alveolų spindžius. Taip pat užsispaudžia ir kapiliarai. Iš esmės panašiai vyksta gynimosi procesai didesniose bei mažesniose plaučių arterijos šakose, įvykus čia bakterijų embolijai. Pirmiausia pasidaro antrinis trombas su daugybe kraujo leukocitų; kraujagyslių endotelis prie pat bakterijų įgyja skiltėtą, kaip kraujo leukocito, branduolį, atsipalaiduoja ir drauge su kraujo leukocitais dalyvauja fagocitozėje. Toliau nuo bacilų esąs endotelis tiktai pabrinksta. Tuo būdu po 5 val. bacilų embolas

atsiranda visas apsuptas leukocitų, kurie jį iš visų pusių graužia. Šituo momentu pradeda dalyvauti ir adventicijos narveliai. Jie brinksta, daugėja ir atsipalaidavę iš savo vietų, kaipo mononuklearai, keliauja į kraujagyslės spindį, kur jie spiečiasi apie bacilų lizdą, būdami iš pradžių periterijoj nuo leukocitų. Po 10 valandų procesas įžengia į naują fazę. Endoteliniuose narveliuose jau nebematome fagicituotų bacilų. Ties susispietusiais apie bacilinius embolus fagocituojančiais leukocitais prisirenka daugybė mononuklearinio tipo narvelių; leukocitai gi žūna. Bacilos disocijuoja, blogiau dažosi, pradeda trupėti ir ištirpsta. Po 4 dienų galima matyti, kaip mononuklearai storu sluoksniu apsupa jau nebegausingus bacilų likučius. Dėliai narvelių proliferacijos kraujagyslės sienoje, elastinės skaidulos ir kapiliarų struktūra darosi nebeaiški. Taip pat apkinta ir patys mononuklearai. Jų protoplazmoj atsiranda vakuolių, jie susilieja į sincitines mases. Apsigynimo reakcijoj dalyvauja ir netoli židinio esamų kapiliarų endotelis bei kraujagyslės adventiciniai narveliai. Po 14 dienų tik kur-ne-kur galima atrasti vos įmatomų, silpnai nusidažiusių bacilų trupinėlių. Bet tuo pat metu pradeda atsirasti naujų bacilų, kurios savo pavidalu ir savybėmis ryškiai skiriasi nuo injekuotų bacilų; ypač jos pasižymi savo ilgumu palyginti su trumpa pirmine (įtrėkštų) bacilų forma. Jos guli ne narveliuose, o tarp narvelių. Jų pastebima visur, bet aiškiai galima matyti jų ypatingas sąryšys su mažomis plaučių venomis, kuriose per šitas 14 dienų įvyko žymių pakitėjimų. Jau nuo 4—6 dienos pradėję didėti ir daugėti adventiciniai venų elementai dabar apsupa kraujagyslę storu sluoksniu didelių mononuklearų narvelių su dideliais šviesiais branduoliais ir vakuolizuota protoplazma. Tarp šitų narvelių, vadinasi ekstracelulariškai, guli ilgos, gerai besidažančios bacilos. Taip pat daugėja ir intimos narveliai, virsdami tipingais mononuklearais. Kai kurie iš jų atsipalaiduoja ir patenka į kraujo srovę. Apkitusioj intimoj ir adventicijoj atsiranda tarp narvelių daug didelių skystimo pripiltų vakuolių; jų ypač daug būna intimoj. Ir tarp intimos narvelių matyti daug ilgų bacilų. Vėliau paliestoje venoje pasidaro trombas su leukocitais ir vis didėjančiu bacilų skaičiumi. Pastebėta, kad venų sienelės narvelių proliferacija ir oedema prasideda reikštis daug anksčiau, negu čia atsiranda bacilų. Mononuklearų vakuolizaciją autorius aiškina tuo, kad šitie narveliai, pirmiausia, suima įtrėškiamoj medžiagoj ištirpusį baltymą ir, be to, rezorbuoja jų pačių fermentų ekstracelulariškai sunaikintų bacilų medžiagą. Šitame apsigynimo procese mononuklearai tuo ir skiriasi nuo leukocitų, kad jie nefagocituoja nepakitėjusių bacilų, kaip paskutinieji, bet jas ekstracelulariškai savo sekretu virškina ir tiktai ištirpusias kartu su eksudatu rezorbuoja. Tuo būdu vakuolės yra čia sekrecijos, čia rezorbcijos išdava.

Remdamasis pastebėtais daviniais, autorius daro i š v a dą, kad injekuotos ir į plaučius patekusios bacilos yra organizmui tiktai gyvas svetimas baltymas, kuris leukocitų ir, svarbiausia, mononuklearų suskaidomas ir rezorbuojamas. Bet jų virus pasilieka. Nematoma, rsp. nedažoma forma jis su sulčių srove patenka į venas. Čia jis prisitaiko prie organizmo sąlygų ir darosi vėl matomas. Tuo ir galima išaiškinti, kad venų sienelės pakitėjimai įvyksta anksčiau, negu jose pasirodo naujos bacilos, ilgų gerai dažomų lazdelių pavidalo. Šita antroji forma ir esanti tikrasis patogeninis parazitas, į kurio veikimą organizmas atsako specifiška reakcija tuberkuliozinių granuliacijų pavidalu.

Visiškai tokią pat išvadą yra priėjęs A. G r o m e l s k i's, daręs panašių bandymų su jūros kiaulikėmis („Krankheitsforschung", Bd. III, H. 4—5, 1926").

Dr. Mackevičaitė - Lašienė.

XII. ODONTOLOGIJA.

10. Dr. Kronenfels. — **Die Halogenlösung nach Albrecht und Ulcer in der Stomatologie und Zahnheilkunde.** (Albrechto ir Ulcer'o halogeno tirpinys stomatologijoje ir odontologijoje). („Zeitschrift f. Stomatologie" 1927, H. 5). —

Albrecht'o ir Ulcer'o pasiūlytas jodo, chloro ir fluor'o druskų tirpinys, halogenas, kaipo dezinficiens, jungia savyje Dakin'o ir Pregl'io tirpinių gerus privalumus 10 gramų preparato miltelių ištirpinama viename litre destiliuoto vandens ir gaunamas halogeno tirpinys vartojamas bendrai chirurgijoje; autorius gi yra pritaikęs šitą tirpinį įvairiais atvejais burnoje. Halogeno tirpinys turįs didesnę dezinfekuojamą galią už Pregl'io jodo tirpinį. Greta dezinfekuojamo veikimo, halogeno tirpinys visai neveikia audinių, jiems nekenkia, todel granuliavimas, randėjimas ir tuo būdu gijimas turi gerų sąlygų.

Autorius yra išmėginęs halogeno tirpinį gingivitų, stomatitų, paradentitų (paradentalpyorrhoea) ir šiaip pūlingų procesų burnoje atsitikimais; be to, yra vartojęs šitą tirpinį chirurgiškų įsikyšimų, kaip dantų šaknų rezekcijų, čystų operacijų, dantų ekstrakcijų atsitikimais, ir turėjęs geresnių sėkmių, negu vartodamas kitus desinficiens. Vietoje vartojamas koncentruotas tirpinys, sutepant arba uždedant kurį laiką sumirkytą marlės tamponą reikiamoje vietoje, gi burnai plauti tirpinys praskiedžiamas 5—10 kartų. Paradentalpyorrhoea ligoje autorius, greta intensyvaus burnos plovimo, leisdavęs tam tikros pipietės pagalba koncentruotą halogeno tirpinį į gingivos kišenius; pradinėje pyorrhoea stadijoje šitokis gydymas buvęs ypatingai sėkmingas. Dantų fistuloms gydyti vartojęs pastarųjų išplovimą halogeno tirpinio pagalba ir po kanalų užpildymo stebėjęs greitą fistulų užgijimą. Po abscesų incizijų sumirkyta tirpinyje marlė, kaipo tamponas, buvusi labai naudinga. Po nekomplikuotos danties ekstrakcijos autorius tiktai sutepdavęs ekstrakcijos vietą, po buvusios alveolos tamponados kraujui sustabdyti arba po ekstrakcijos pūlingai periostitinių dantų gerai išplaudavęs koncentruotu tirpiniu alveolą ir palikdavęs 5 min. sumirkytą tamponą; tuo žymiai pagreitindavęs gijimą. Konservitiškame dantų gydyme halogenas buvęs pavartotas karioziniams tuštumams, prieš ir po pulpos ekstirpacijos pulpos tuštumui ir kanalams dezinfekuoti. Be to, halogeno tirpinio sumirkytomis turundomis (Einlage) buvę sėkmingai gydomi dantys, turį pulpos gangreną; patį kanalų praplėtimą atlikdavęs kitomis cheminėmis arba mechaninėmis priemonėmis. Halogeno turundas iš pradžių palikdavęs neuždarytas, o vėliau hermetiškai uždarydamas; tuo patrumpindamas pulpos gangrenos gydymą. *Doc. Stančius.*

11. Dr E. Kerpel. — **Antivirus - Therapie bei Stomatitis ulcerosa und aphtosa.** (Stomatitis ulcerosa ir aphtosa antivirus'u terapija). („Zeitsch. f. Stomatologie" 1927, H. 11).

Autorius yra pavartojęs burnos terapijoje antivirus - Bezredka ir gavęs gerų rezultatų stomatitis ulcerosa ir aphtosa atsitikimais. Jis yra vartojęs polivalentinį stafilo - streptokokinį antivirus, pagamintą tiek Paryžiaus Pasteur'o, tiek Vienos seroterapeutiniam institute.

Iliustracijai aprašomi keli pavyzdžiai, kur stomatitis ulcerosa ir aphtosa buvę labai atkaklūs ir paprastoji (Agr. nitr. $ZnCl_2$, H_2O_2) terapija nedavusi jokių vaisių, tuo tarpu nuo antivirus - Bezredka buvęs gautas ryškus efektas. Antivirus'u terapija buvo atliekama šiuo būdu: izoliavus burnoje nuo seilių reikiamas vietas, pastarosios buvo padengiamos antivurus'e sumirkyta marle, kuri kiek galint ilgiau paliekama kontakte su ligos paliesta vieta. Į sunkiau prieinamas, gilesnes vietas, į gingivos kišenis antivirus buvo leidžiamas pagalba pipetės arba tam tikrų špatelio pavidalo instrumentų („Membranträger, „Weiser - Spatel"). Procedūra kartojama kiek

galint dažniau, 5-6 kartus dienoje, leidžiant pacientui pačiam tai atlikti. Terapijos efektas pasireiškia jau po 24—28 valandų. Dėliai antivirus'o veikimo esmės, autorius pastebi, kad gaunama vietinė audinių immunizacija yra įvairiai aiškinama. *Doc. Stančius.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Migrenos gydymas.** Ligoniui duoda išgerti vieną kartą savaitėje arba kartą per dvi savaiti 50% sol. magnes. sulfur. vieną valandą prieš atsikeliant iš miego. Po to ligonis atsigula ant dešiniojo šono. Po valandos ligonis išgeria stiklinę karšto vandens arba silpnos arbatos, kad greičiau druska išeitų iš žarnų. Dieną prieš gydymąsi ligonis ištisą dieną ar bent pusę dienos badauja. Dietoje reikia vengti riebalų, kartais kiaušinių, šokolado, kavos ir alkoholio. Pasėkos: gydymo metu priepuoliai beveik visiškai išnyksta; gydymas paprastas ir pigus. (Rook, „Lancet" 1927, Nr. 5405).

× **Natrium citricum, kaipo haemostaticum.** Dozavimas: injekuojama į veną 3—6 ccm. sol. natrii citrici 30%. Pasėkos: plaučių, skrandžio kraujaplūdžiai ir maelena pagydomi puikiausiai (40 atsitikimų). Kartais būdavo stebimi greitai praeiną nuošalūs reiškiniai: veido nubalimas, skausmai galūnėse, baimės pojutis ir burnos vidaus išdžiūvimas. (Goya ir Petri, „Paris médical", 1927, Nr. 34).

× **Euphyllin'as Cheyne - Stokes'o simptomokompleksui gydyti** Kalbamai ligai, pareinančiai nuo kraujo apytakos sutrikimo, gydyti autorius pataria vartoti euphyllin'o žvakutes po 0,6—0,8, kurios labai gerai veikiančios simptomatiškai. Gydant kartu kraujo apytakos sutrikimą (injekcija į veną strofantino, pradedant nuo 0,2 mgr. ir kasdien pakeliant dozę 0,1 mgr. injekcija salyrgan'o) ir duodant po vieną euphyllino žvakutę nakčiai, galima žymiai pagerinti ligonio būklė. (Singer, „Wien. Kl. Woch.", 1927, Nr. 30).

× **Novalgin'as inkstų ir tulžies akmenų diegliams gydyti.** Hirsch'as pataria čia vartoti novalgin'ą švirkščiant jį į venas ir į raumenis. Vaistai labai tikrai pašalina skausmus šitose ligose. („D. med. Woch.", 1927, Nr. 38).

× **Gydymas jodinuotu pienu.** Indikacijos: tuberkuliozniai susirgimai, ypač vaikų amžiuje, chroniškieji bronchitai, ozaena. Metodika: vienam litrui žalio arba virinto pieno nuolat maišydami prideda 275 lašus 10% jodo tinktūros. Po 1 valandos pienas galima vartoti. Pieno spalva balta gelsvu atspalviu, jisai nekvepia jodu. Dozavimas: vaikams 30—90 lašų, jaunuoliams 150—200 lašų, suaugusiems 100—600 lašų pro die (išdalinus trims kartams). Gydymas sėkmingas, nepakenkiąs bendros ligonių būklės ir neduodąs jodizmo. (Elsbach ir Beselin, „Ther. L. Geg.", 1927, Nr. 8).

× **Pienas su druskos rūkštimi spazmofilijai gydyti.** Gaminimas: 600 ccm. žalio nenugriebto pieno maišydami prideda 400 ccm. $^1/_{10}$ n.HCl (= praskiestos 10 kartų N druskos rūkšties) ir 5% maitinamojo arba nendrių cukraus. Mišinį atsargiai pašildo iki užverdant: pradžioje pasidarą kazeino krešalai, šildomi, toliau vėl ištirpsta. Tais atvejais, kur nėra galima kūdikiui įduoti daug skystimo, į 600 ccm. išvirinto ir ataušinto pieno, atsargiai lašindammi ir maišydami, prideda 40 ccm. nepraskiestos N — druskos rūkšties.

Vartojimas: davę laxans ir 2—3 buteliukus arbatos, peni kūdikį pienu su druskos rūkštimi tokiomis porcijomis, kurios atatinka jo amžių ir svorį. Esant tampymams kartu duoda narcotica (0,5 chloralhydrati 30-tyje ccm. vandens klizmoje arba per os 10 ccm. 10% urethan'o tirpinio).

Kontraindikacijos: greta spazmofilijos esamos šlapinimos organų ligos ir duotos kartu bromo druskos. (Bermuth, „Forstchr. d. Ther.", 1927, Nr. 12).

× **Menamai mirusiųjų naujagimių atgaivinimas elektros srovės pagalba.** Sujaudinimas faradiška srove galįs tikrai sukelti kvėpuojamuosius judėsius pas asfiksiškus kūdikius. Faradiškoji srovė suerzina centrus ir tuo būdu išplečia krūtinės ląstą. Srovė nėsanti kūdikiams pavojinga. Labai svarbu neduoti kūdikiui atšalti, pasirūpinti, kad būtų praeinami kvėpuojamieji takai. Faradizuojami nervi phrenici. Autorius praneša apie panašius bandymus su gyvuliais ir negyvais kūdikiais. Pradėjus vartoti aprašomąjį gaivinimo būdą, Bonn'o klinika nenustojo dar nė vieno asfiksiško kūdikio. (F. Israel, „Zschr. f. Geb.", 91, H. 3).

× **Transpulmino vartojimas po operacijų.** Transpulmino injekcijos buvo sėkmingai vartojamos perspėti pneumonijoms po operacijų ir jau esamiems lengviems plaučių susirgimams gydyti. Po 305 inhaliacinių narkozių, tvėrusių ilgokai — iki 3 valandų, konstatuota 5 prasidedančios pneumonijos; iš jų 4 buvo greitai pagydytos transpulminu. Be to, vartojant transpulmino injekcijas 115-oj laparotomijų teko pastebėti greitai prasidedanti žarnų peristaltika. Tatai padarydavęs svarbiausias transpulmino komponentas — baziškas chininas. (Jung, „M. med. Woch.", Nr. 44).

× **„Rath Dr. Finn's Wasser-Pulwer"** bendrai edemai su ascitu gydyti. Yra tatai smėlio spalvos milteliai, susidedą iš: fol. uvae ursi, herba aquatica, theocini natrii acetici, fructus cynobasti, herba urticaria, herba herniarum, hexamethylentetramin. Sudėtinių dalių proporcija nežinoma. Dozė: 2—3 kartus dienoj po 1 arb. šaukštuką prie pieno dietos. Ligonis, priėmęs šitų vaistų turi apie 8—12 išsituštinimų per dieną.

Aš vartoju šituos miltelius esant oedema generalisata ascites subchroniškais atsitikimais, pareinančiais nuo širdies dekompensacijos arba nefrito, su geromis sėkmėmis net tais atvejais, kai digitalis nebeduoda jokio efekto. Šitų vaistų veikimas tik symptomiškas, nes nefritas nei vitium cordis nuo jų nepagyja.

Vaistai neskanūs. Silpniems ligoniams, del didelės diarėjos, aš skiriu mažesnę dozę. Edemai sumažėjus, aš vėl duodu digitalis, kuris dabar kartais veikia geriau negu anksčiau.

Kai kondraindikuotini novasurolis ir salyrganas, tenka prisiminti šitie vaistai.

Juos gamina Chem. farmac. laboratorija Rath. Dr. Finn's Erben, Pasing bei München". *Dr. G. Joffė.*

× **Digitalis preparatų tyrimo rezultatai.** „Pharmazeutische Zeitung" 1927. XI. 23 d. Nr. 49 įdėtas labai įdomus straipsnis — p. Hamner'o ištrauka iš Švediškos kontrolinės laboratorijos apie **digitalis** išdirbinius.

Tyrinėjimui buvo paimta: 1, Fol. digitalis iš vienos vaistinės, 2, Fol. digitalis titr. firmos Caesar and Loretz, 3. Tabl fol. digitalis titr. stand. „Leo", 4. Tict. digitalis iš vienos vaistinės, 5. Daugiau kaip penki metai pagamintą tr. digitalis titr. Caesar and Loretz.

Visi šitie vaistai visai atatiko nustatytus reikalavimus.

Iš paimtų fabrikų patentikų tyrinėjimai davė tokius rezultatus:

1) Digititrat. Kahlbaum — visai atatiko nustatytus reikalavimus.
2) Digalen - Roche — turėjo ⅓-dalį reikalingo veikimo.
3) Digifolin-Ges f. chem. Industrie-Basel — neturėjo jokio veikimo.
4) Digipurat. liquid. Knoll — buvo 2,5 silpnesnis, kaip reikėjo.
6) Digitalysat-Bürger — turėjo ¼ reikalingo veikimo.
7) Digitotal-Ustra — atatiko nustatytus reikalavimus.
8) Liquitalis Gebe — atatiko nustatytus reikalavimus.
9) Verodigen-Beehringer — turėjo ½ reikalingo veikimo.

(Iš „Farmacijos Žinių" 1927, Nr. 6).

Dr. V. Tercijonas.

Kaip latviai kovoja su džiova.

(Draugijos kovai su tuberkulioze ekskursija į Latviją). *)

Lietuvos Draugija kovai su tuberkulioze šių metų spalių mėn. 8, 9 ir 10 d. suruošė ekskursiją į Latviją apžiūrėti tenykščių įstaigų kovai su džiova ir kitų žymesnių medicinos įstaigų. Kaipo vienas iš dalyvių, noriu trumpai atpasakoti kelionės įspūdžius, kas teko pamatyti per tąsias 3 dienas. Iš viso mūsų ekskursantų buvo 42, iš jų vienas medicinos profesorius, gydytojų su žmonomis 21, gail. seserų ir ligoninės tarnautojų 7, inžinierius 1, teisininkas 1, menininkas su žmona 2, mokytoja 1 ir valdininkai 2, — žodžiu, didžiumą sudarė negydytojai ir net ne visi Draugijos nariai. Atvykę į Rygą stoty buvome sutikti Latvijos Draugijos kovai su tuberkulioze (Latvijas Tuberkulozės Apkorošanas Biedriba) pirmininkės ponios Elzos Klaustin ir kitų valdybos narių, kurie, pasveikinę, įteikė mums gėlių ir čia pat visi sykiu nusifotografavome; tos pačios dienos laikraščiuose fotografija jau buvo atspausdinta. Ekskursantai buvo apgyvendinti „Komercijos" viešbuty, netoli stoties, numeriuose, iš anksto nusamdytuose Latv. kovai su tub. draugijos, už kuriuos pastaroji ir apmokėjo. Viešbučio numeriai patogūs ir erdvi, kiekviename apsistojome po du ir visą Rygoj praleistą laiką turėjome gerą poilsį.

Pirmą dieną sulig išdirbtu planu apžiūrėjome įstaigas Rygoje ir jos artimiausiose apylinkėse. Pirmutinė mums parodyta įstaiga buvo tuberkuliozinis dispanseras (Rigas Aizgadnieciba Punkts, Terbatas iela Nr. 58). Tai didelė įstaiga, kurioje vienu metu priiminėja keli gydytojai specialistai ambulatorinius ligonius, įtariamus ar sergančius džiova: ligoniai priiminėjami 3 dienas savaitėje po 2 val. kasdien, iš jų vieną dieną su kaulų tuberkulioze ir specifiškam gydymui. Dispansero uždavinys nemokamai ištirti kiekvieno besikreipiančio ligonio sveikata, patarti, kur toliau gydytis, jei sunkesnis, nurodyti ligoninė ar sanatorija, į kurias priėmimas nesutinka didelių kliūčių dėliai vietos stokos ar kitų priežasčių. Tais atsitikimais, kai ligonis gyvena ne vienas, tai Dr-ja kovai su tbc. stengiasi iškelti sveiką antrąjį ir apmoka savininkui nuomos skirtumą.

Dispanseras turi 4 gydytojų kabinetus, Rentgeno aparatą ir įrengtas taip, jog kiekvienas ligonis gali būti ištirtas kuo tiksliausiu būdu, ne tik medicinos, bet ir gyvenimo sąlygų atžvilgiu. Butą dispanserui duoda nemokamai Rygos miesto savivaldybė; kitos išlaidos padengiamos iš Draugijos lėšų, kurios įplaukia iš įvairių šaltinių. Taip pvzd. 1926 m. Dr-jos pajamose, kurios sudaro bendrą sumą 137.780 latų 48 cent., figuruoja iš valdžios ir kultūros fondo įplaukos 23.000 latų, tai yra apie 18% visų pajamų, baltosios gėlės rinkliava 13.912 lt. 21 c. (10,1%), pajamos iš D-jos sanatorijų ir kt.

Išlaidos dispanserui išlaikyti siekia daugiau kaip 27.000 latų, kas sudaro apie $^1/_4$ visų D-jos pajamų.

Statistikos žinios rodo dispansero populiarumą, kas galima matyti iš šių skaitmenų: 1925 metais atsilankymų padaryta iš viso 7.319; 1926 metais — 5.604.

Iš ten nuėjome į greta esantį Mokyklų vaikų sveikatos kontrolės punktą, kur tinkrinama mokinių sveikata; tie punktai apima visus Rygos pradžios mokyklų mokinius (apie 27.000); gydytojai juose apžiūri ir patikrina mokinių sveikatą; be to, gydytojai ir seserys aplanko pačias mokyklas, jų įrengimo ir vaikų vietoje apžiūrėti.

---

*) Pranešimas, skaitytas Kauno Medicinos Draugijos susirinkime 1927 mt. gruodžio mėn. 16 d.

Iš ten automobiliais nuvykome už miesto 5—7 kilom., į Bikerno mišką, dviejų įstaigų apžiūrėti:

1) Rygos miesto statomo sanatorijos namo, kurs kainavo 15.000.000 latv. rublių ir yra numatytas 150 lovų. Namas medinis, dviem aukštais, dar neužbaigtas, bet savo išvaizda gerai reprezentuoja būsimą didelę įstaigą. Reikėtų čia pabrėžti, kad kaip Rygos miesto namai, palyginti su Kauno, taip visos mūsų matytos įstaigos savo dydžiu toli praneša mūsiškes.

2) Netoli nuo čia nuėjome į Bikerno vaikų sanatoriją, kuri turi 120 lovų ir iš tikrųjų reikėtų pavadinti vasaros vaikų kolonija, nes kol kas atdara tik vasaros trimis mėnesiais, o ateity norima paversti į sanatoriją su nuolatinėmis lovomis. Šita įstaiga skiriama vaikų poilsiui ir į ją priimami vaikai nuo 3 iki 15 metų, silpni, apkrėsti tuberkulioze, išskyrus atvirą, iš tuberkuliozinių šeimų. Dr-jos pirmininkės p-nios Klaustin žodžiais, paliegę vaikai šitoj sanatorijoj per vasarą taip pasitaiso, svorio tiek priauga, jog vien ligonių išvaizda suteikia moralį pasitenkinimą ir pasiryžimą D-jai tęsti toliau sunkų darbą.

Kai šita įstaiga virs nuolatine, žiemą čia bus miško mokykla liguistiems vaikams. Kandidatus į sanatoriją parenka tuberkuliozinis dispanseras. Tai viena iš pirmutinių Latvių Draugijos kovai su tbc. įstaigų, nes veikė jau prieš Did. Karą, kaipo nakvynės namas nakties poilsiui.

Latv. D-ja kovai su tbc. gyvuoja nuo 1909 metų, taigi jau turi prityrimo ir sugeba verstis. Pvzd., kaipo originalų būdą padauginti Dr-jos lėšas, nurodysiu čionai praktikuojamą ženklelių pardavinėjimą už 10 latų; asmenys, kurie nenori bučiuoti ponioms rankų, arba ponios, kurios nenori duoti rankų bučiuoti, nusipirkę šitą ženklelį ir prisisegę prie krūtinės, paliuosuojami nuo tos „malonios" pareigos. Šitas mokestis už rankų nebučiavimą eina Dr-jos kason.

Abi sanatorijos netoli nuo miesto, sausoj vietoj, miške, galima privažiuoti automobiliu ir ne per toli nuo tramvajaus stoties. Ateity čionai numatoma sukoncentruoti Rygos prieštuberkuliozinės įstaigos, sudarant atskirą džiovininkų miestelį.

Grįždami iš Bikernų, aplankėme Latvijos Raud. Kryžiaus sveikatos centrą, kurio pareiga kontroliuoti vaikų iki 16 metų sveikata. Sveikatos centre du kartu savaitėj priiminėjami sveiki vaikai, du kartu sergantieji. Vaikų sveikatos globojimas Latvijoj yra patekęs į Raud. Kryžiaus rankas, kurs užlaiko 29 sveikatos centrus (Latvijas Sarkana Krusta Veselibas kopšanas punkti). iš kurių 4 Rygoj, 25 kituose provincijos miestuose ir 4 organizavimo stadijoj. Sveikatos centre patarimai duodami nemokamai, tik už vaistus ima 10 centimų, kad juos geriau brangytų.

Toliau iš eilės aplankėme ligonių kasos centrinę ambulatoriją, kuri įkurta dideliame 6 aukštų name. Rygoj yra 17 ligonių kasų; 500 žmonių turi teisę steigti savo atskirą kasą. Draudimas privalomas mokytojams, darbininkams, tarnautojams. Iš viso Rygoj prie ligonių kasų priguli apie 90.000 narių, o sykiu su šeimomis susidaro 150.000, t. y. trečdalis visų miesto gyventojų yra apdrausti ligonių kasose. Kasų dalyviai moka: darbininkai — 2%, darbdaviai — 2% ir valstybė — 4%, iš viso 8%.

Kaip ir kitos mūsų matytos Rygoj įstaigos, taip ir šita ligonių kasa nustebino mus savo didumu: ligoniai priiminėjami visų ligų gydytojų specialistų, yra rentgeno kabinetas, laboratorijų, dantų gydymo kabinetas su keliolika kėdžių. Gydytojų darbas apmokamas 5 lat. už 1 val. Ligonių kasos sudaro sąjungą.

Toliau iš eilės aplankėme 1-mosios miesto ligoninės tuberkuliozinį skyrių, įrengtą 150 lovų, aptarnaujamą 3 gydytojų, 3 gail. seserų ir 14 slaugytojų. Jame guli abiejų lyčių ligoniai (yra du skyriai — vyrams ir moterims) su plaučių džiova; mokestis 3—5 lat. dienai, nors patiems visos išlaikymo išlaidos siekia 4 lat. 75 c. dienai. Ligoniai paprastai guli nuo pusės metų iki 1 metų. Ir čionai ilgesniam buvimui ligoninėj kliudo

lėšų stoka, nes ligonių kasos paprastai apmoka už savo narių gydymą tiktai iki pusės metų.

Paskutinė pirmą dieną aplankyta įstaiga buvo „Oze" (t. y. Žydų Dr-jos sveikatai saugoti) tbc. dispanseras, Maskvos priemesty — biedniausioj miesto daly, atidarytas jau prieš vienerius metus; jisai skiriamas ligoniams, daugiausia, žydų tautybės, kurių lankosi apie 84%, kiti — rusai, vokiečiai, latviai, daugiausia, biednuomenė, kuri gyvena toj miesto daly. Rygoj priskaitoma apie 40.000 žydų, kurie turi savo ligoninę; į pastarąją dispansero pacijentai siunčiami rentgeno nutraukoms daryti, nes dispanseras nuosavo rentgeno kabineto neturi. Dispansere priiminėjami suaugusieji ir vaikai. Čia buvo parodytos statistikos žinios apie dispansero veikimą, atvaizduotos diagramose.

Tą pačią dieną, pabaigus apžiūrėjimą, 4 val. Vermano sodo restorane Latv. Dr-ja kovai su tbc. suruošė mums pietus, kuriuose, be ekskursantų, dalyvavo valdžios ir įvairių organizacijų atstovai. Per pietus kalbėjo švietimo ministeris ir garsus rašytojas poetas R a i n i s, kurs pabrėžė reikalą abiem giminingom tautom bendrai dirbti ir kultūrinėj ir politinėj dirvoj ir sykiu kovoti prieš tuberkuliozę. Panašias mintis apie sudarymą tarpvalstybinio fronto prieš tbc. pareiškė ir kiti Latvių atstovai, o Dr-jos kovai su tuberkulioze pirmininkė p. K l a u s t i n kvietė pritraukti į kovą su džiova Lietuvos moteris, panašiai kaip Latvijoj, nes tuomet darbas geriau sektųsi.

Antrą dieną ekskursijos dalyviai iš ryto uždėjo vainiką ant latvių brolių kapų, kurie yra labai gražioj, poetiškoj vietoj, prie miško; čia laidojami tik kovotojai, žuvusieji už Latvijos nepriklausomybę, o greta yra civilių kapinės, kur palaidotas pirmas Latvijos prezidentas Čakste ir diplomatas Mejerovičius.

Po to didesnė ekskursantų dalis išvažiavo automobiliais į Ogrus, 40 klm. nuo Rygos, kur apžiūrėjo dvi sanatorijas:

1) Viena—Draugijos kovai su tuberkulioze, skiriama žiemos metu 40, vasaros metu — 60 vaikų; į ją priimami vaikai su neaktyvia ir mažai aktyvia tuberkulioze; jie praleidžia laiką, žaisdami ir dirbdami tyrame ore, mokytojų vadovaujami; jie sustiprintai maitinami (gauna iki 3.000 kalorijų). Šita sanatorija gali būti pavyzdžiu, kaip su nedidelėmis lėšomis galima dirbti naudingas darbas.

2) Antra sanatorija, skiriama 125—150 lovų, kur bus poilsio namai silpniems vaikams, — įsteigta centrinės ligonių kasos dideliame keturių aukštų mūriniame name, sekant paskutinius mokslo technikos reikalavimus. Kambariai su speciališka tapyba, skirta vaikams: visuose kambariuose sienų tapyba vaizduoja paveikslus iš žvėrių gyvenimo, žūklės ir t. t. Latvių ligonių kasos gali iš tiesų didžiuotis šitokia sanatorija.

Tą pat dieną antra ekskursijos dalis, prie kurios ir aš prisidėjau, apžiūrinėjome Rygos vaikų gydymo ir globojimo įstaigas; pirmiausia aplankėme Miesto vaikų ligoninę, įrengtą 430 lovų. Ligoninė priiminėja ligonius iki 17 metų ir turi visus skyrius, būtent: vidaus, chirurginių, limpamųjų ligų. Skyriai padalinti į dvi dali: atsiradus limpamajai ligai vienoj daly, naujų ligonių ten daugiau nebepriimama: visa ta dalis izoliuojama, nauji ligoniai guldomi į kitą dalį. Prie ligoninės yra universiteto vaikų klinika su 40 lovų; į ją priimami maži vaikai iki 3 metų. Chirurginiame skyriuj yra apie 70—80 lovų, kurios beveik visos buvo užimtos. Tarp chirurginio skyriaus ligonių buvo nemaža su stemplės nudegimais, pareinačiais dažniausiai nuo išgerto muilo akmenio — ta pati liga, kuri ir mūsų valstyb. vaikų ligoninei duoda nemažą pacijentų skaičių; šitie nudegimai nuolat pasikartoja Latvijoj ir Lietuvoj del to, kad įsigalėjęs Didž. Karo metu paprotys daryti namie muilą ir iki šiol nėra pranykęs; muilo akmuo, nežiūrint į jo didelį pavojų, leidžiamas pardavinėti laisvai be jokių suvaržymų ir nuo to ne vienas vaikas, išgėręs per neatsargumą, pasilieka invalidu visam gyvenimui. Toliau į akis metasi daug sergančių kaulų smegenų už-

degimu (osteomyelitu); šita liga, kaip paaiškino to skyriaus gydytojas, Pribaltijos krašte būk dažnai kartojasi. Be to, chirurginiame skyrius nemaža guli ligonių su kaulų džiova (stuburkaulio, kelies, klubo, pėdos džiova).

Atskiri barakai skarlatinai, kokliušui, tymams, difterijai, turi po 30—50 lovų, žinoma, ne visuomet esti užpildyti, o tik epidemijų metu; pereitą žiemą Rygoj buvo gana daug skarlatinos susirgimų, kurie davė progos išmėginti naujai pasiūlytas priešskarlatininis serumas: gydytojai jo veikimu liko patenkinti.

Iš veneros ligų yra skyrius triperiui gydyti, kur lankymo metu gulėjo kelios dešimtys pacijentų, dauguma mergaičių. Ligoniai išlaikomi iki pagijimo apie 16 savaičių ir tik po pakartotinių tyrinėjimų leidžiami namon; gydomi Berlyno vaikų ligoninės Buch metode (žr. mano referatą iš vaikų ligų š. m. „Medicinos" Nr. 11).

Prie ligoninės yra bendra ambulatorija ir kelios mažos ambulatorijos atskirai kiekvienai infekcinei ligai — skarlatinai, tymams, difterijai ir t. t. Ligoninė yra parke ir su visais namais sudaro atskirą miestelį.

1925 metais ligoninėje gulėjo 3.575 ligoniai, kurie prabuvo iš viso 135.278 dienas; kasdien vidutiniškai būdavo užimta 370 lovų. Ligoninės biudžetas kasmet auga: 1925 m. — 768.008 lat., 1926 m. — 892.944 lat. ir 1927 m. — 904.344 lat. Mirtingumas 1925 metais — 6,07%; ligonio išlaikymas dienai atsiėjo 5 lat. 34 cent.

Turėdami tokią ligoninę, latviai apsaugoti nuo reiškinių, kurie Kaune laikomi normalūs, kad, pavzd., ligonis iš miesto ar iš provincijos sergąs skarlatina arba krupu, be vilties mėgina pakliūti į ligoninę ir visur sutinka griežtą atsakymą, kad toms limpamosioms ligoms skyriaus nėra arba nepriimami del jauno amžiaus.

Antra tą dieną apžiūrėta įstaiga — valstybinė vaikų prieglauda, kuri užima trijų aukštų gražų mūrinį namą su vienu pusiausklepiniu aukštu. Joje laikoma 125 vaikai iki 1 metų amžiaus; per metus išleidžiama 140.000 latų (280.000 litų). Prieglaudoj nuolatos gyvena 1 gydytojas; kitas gydytojas — vedėjas lanko prieglaudą 3 kartus savaitėj. Palatose vaikų guli ne daugiau kaip po 10; prie kiekvienos palatos yra atskiras kambarys izoliacijai. Vaikų mirtingumas 1926 metais sudarė 8%, žodžiu, nedidelis, ir šių metų vasarą trimis karščiausiais mėnesiais nebuvo mirties atsitikimų. Užtai Rygos valstybinė prieglauda daug kuo praneša Kauno kūdikių prieglaudą „Lopšelį", ypač techniškais įrengimais ir patobulinimais: skalbykla ir pieno virtuvė įtaisyti sulig naujausių mokslo reikalavimų, maistas bei skalbiniai atskirais liftais siunčiami į skyrius. Vaikai maudomi atskiruose kambariuose (ne palatose), oro kubatūra kiekvienam vaikui erdvesnė kaip „Lopšely", žymiai didesnis skaičius vaikų, žindomų savo motinų, nors ir tenykštėj prieglaudoj daugiausia povainikių (nelegalių) vaikų, o išmesti į gatvę ir policijos pristatyti sudaro tiktai apie ⅓ visų („Lopšely" tokių didesnė pusė, o 1926 m. — $^{2}/_{3}$).

Dar apžiūrėję tam pat rajone vieną naujai atidarytą, pavyzdingai įtaisytą, erdvų, šviesų vaikų sveikatos centrą, nuvažiavome į Raudon. Kryžiaus Ligoninę.

Vaikų sveikatos centrai, kaip aukščiau esu minėjęs, Latvijoj yra Raud. Kryžiaus žinioj, kurs užlaiko gydytoją, seserį, duoda vaistų ir medicinos inventorių, o savivaldybės teikia butą, kurą, šviesą, patarnavimą, baldus, o Ryga, vietoje natūros, moka pinigais po 150—200 latų kas mėnuo. Sveikatos centrų veikimo vaisiai matyti iš šių statistikos žinių:

Visoj Latvijoj kūdikių mirtingumas sudaro . . .	10,7%
Kūdikių, globojamų sveikatos centruose, miršta . . .	3,6%
Rygos vaikų mirtingumas bendras	8%
Vaikų, globojamų Rygos sveik. centruose, miršta . . .	1,6%

Pieno virtuvių prie sveikatos centrų nėra ir visoj Rygoj pieno virtuvės, kur būtų išdavinėjamas pienas ir jo produktai, nėsą; nenoras steigti

pieno virtuvės aiškinamas tuo, kad, kaip parodė Latgalijos pavyzdys, žodis „duot" taip magiškai veikia motinas, jog jos meta kūdikių žindymą ir pradeda maityti karvės pienu, kuo tik pakenkia kūdikiui. Nors pieno virtuvės stoka tokiam mieste, kaip Ryga, jaučiama ir tai pripažista patys rygiečiai.

Socialė pagalba vaikams Latvijoj daug geriau pastatyta kaip pas mus ir valstybė supranta šitoj srityj daug plačiau savo pareigas kaip pas mus. Paskutinėmis dienomis turėjo būt atidaryta nauja valstybinė prieglauda Kalkūnuose ties Dauguvpiliu (Dvinsku), kuri skiriama sunaikintų D. Karo sričių vaikams.

Be to, reikia pažymėti, kad Latv. Raud. Kryžius, kuriam, kaip ir pas mus, pavestas gail. seserų prirengimas, steigia jau baigusioms mokslą gail. seserims vienerių metų kursus, socialiam globojimui pasimokyti, kuriuos pabaigusios vadinasi seserys globėjos (Fursorgerinnen).

Paskutinė apžiūrėta tą dieną buvo Raud. Kryžiaus ligoninė (Erglu iela Nr. 3) chirurgiškiems ligoniams, 150 lovų, įrengta moderniškai.

Tą pat dieną buvome pakviesti į Latv. Raudonojo Kr. Valdybą, kuri turi nuosavius gražius namus. Mus priėmė p-nia C e l m i n a, gail. seserų sąjungos pirmininkė, vyriausias sekretorius ir kiti. Gausiai buvome apdovanoti literatūra, kad geriau galėtume pažinti Dr-jos veikimą. Latv. Raud. Kryžiaus išlaiko 6 ligonines, iš kurių didžiausios jau minėta Rygoj, kita Jelguvoj 120 lovų, ir Dvinske 80 lovų; 5 sanatorijas, 29 sveikatos centrus, 11 ambulatorijų. Narių turi 2000 su viršum ir jaunimo jungia apie 13.000. Pajamas sudaro, be kitko, pelnas iš loterijos, iš kortų pardavinėjimo, kurių monopolis Latvijoj pavestas Raud. Kryžiui ir, pvzd., 1926 m. gauta gryno pelno 84.770 latų; nuo kiekvieno geležinkelio bilieto Raud. Kryžius gauna 2 centimu.

Antros dienos vakare Latv. kovai su tbc. Dr-ja suruošė Pirklių Klūbo salėse vakarą su pasilinksminimais, į kurį buvo pakviesti ekskursantai. Čia turėjome progos susipažinti su Dr-jos nariais ir šiaip jai prijaučiančiais svečiais. Pelnas iš tų vakarų eina į Dr-jos kasą. Dr-jos suruoštoj ten pat vakarienėj prie bendro stalo buvo pasakyta kalbų; iš latvių pusės kalbėjo Saeimo pirmininkas. Dr. med. K a l n i n š, (praktikavęs prieš. D. Karą Lietuvoj, Žagarėj), kurs pabrėžė, kad sėkminga kova su tuberkulioze įmanoma tik demokratiško gyvenimo sąlygose. Šokių daly latviai mums pašoko savo tautiškus šokius; po to mes turėjome pasirodyti su suktiniu.

Trečią ekskursijos dieną buvo numatyta važiuoti į Krimuldą, Raud. Kryžiaus sanatorijos apžiūrėti. Nors mūsų atvyko Rygon iš viso apie 40, bet tą dieną išsirengėme, ir tai po ilgų derybų, vos 7 žmonės. Latvių Raud. Kryžiaus Valdyba nusamdė iš anksto vagoną, tikėdamasi, kad visi 40 ekskursantų panorės važiuoti. Krimuldo sanatorija yra keliuose kilometruose nuo Siguldo stoties (vok. Segewold). Čia yra gražiausia vieta Latvijoj, už tai vadinama Livonijos Šveicarija. Čia bėga upė Gauja (vok. Aa), kurios aukšti krantai pasižymi gražiais reginiais. Ant sunkiai prieinamų kalvų yra griuvėsiai 3 pilių, kurias buvo pastatę pavergę Latviją kardininkų riteriai; tos pilys seniau buvo tvirtovės, iš kurių buvo valdomi latviai, dabar matyti jų liekanos — Siguldos, Krimuldos ir Turaidos pilių griuvėsiai. Siguldoj, prie pat senos pilies griuvėsių, buv. kunig. Krapotkino dvaro rūmuose dabar yra poilsio namas rašytojams ir menininkams, Turaidoj yra mokytojų sanatorija, o Krimuldoj mūsų kelionės tikslas — sanatorija sergantiems kaulų džiova. Krimuldos sanatorija, užimanti kunigaikščių Livenų buvusio dvaro rūmus ant kalno su gražiu reginiu, yra numatyta 65 ligoniams. Ligoniai priimami tik su kaulų džiova (stuburkaulio, klubo, kelies, pėdos sąnarių ir kt.), guli gana ilgai, todel ligonių apykaita nedidelė (1926 m. gulėjo 134, 1925 m. 136 ligoniai); 25% ligonių guli iki pusės metų, 40% — nuo ½ iki 1 metų, kiti — nuo 1 iki 3 metų. Netoli nuo ligoninės yra graži stiklinė veranda — solariumas, į kurią galima išvežti visi ligoniai; pavasarį esant vėsioms dienoms, ligoniai guli pačioj ve-

randoj apsaugoti stikło siena, esant šiltoms dienoms lovos statomos atvirame ore kepintis saulės spinduliuose. Jei kuris ligonis sušyla, tai čia pat atvėsina po „dušu" — lietaus prietaisu. Visi matyti ligoniai atrodė gero mitimo, pasitaisę, gražiai nudegę, su žalvarine odos spalva. Daugumą ligonių vaikai (iki 10 met. ir jaunesnio amžiaus (nuo 11 iki 20 mt.) Sanatorija turi savo rentgeno kabinetą ir kvarco lempą, kuriomis švitinami, kai nesti saulės; yra vandentiekis ir elektros šviesa. Vienas gydytojas nuolatos gyvena prie sanatorijos, antras konsulantas atvažiuoja kas pora savaičių iš Rygos. Latvijoj pravesta labai radikalė žemės reforma, paliekanti baronams dvarų savininkams po 25 ha žemės, bet sanatorijai, kaipo labdaringai įstaigai, pavesta apie 250 ha žemės, ir įtaisytas ūkis, iš kurio produktai pristatomi net į Rygą R. Kr. ligoninei. Mums buvo parodyti ūkiški triobesiai, daržai, kad įgytume pilnesnį supratimą.

Sanatorijos ligonių gydymas, kurie visi serga kaulų džiova, eina šitokia tvarka: ligoniai, pvzd., su stuburkaulio džiova guli ne gipso lovelėse, bet ant tam tyčia pagamintų pogalvių (pavyzdis paimtas iš Rollier'o sanatorijos Šveicarijoj), kurios į tuberkuliozės sužalotus kaulus daro nuolatinį spaudimą ir prilaiko; dienos metu guli ir kniūpšti, naktį aukštienyki. Esant šaltam orui, ligoniai išvežami į verandą arba atvirame ore kaitinasi prieš saulę; šaltu laiku (žiemą) oro ir saulės tynes iš dalies pakeičia švitinimas kalnų saule. Esant ligoniui nuolatinėj ramybėj, pridėję gerą maitinimą, sužinosime visas paslaptis, del ko nors pamažu ligoniai pradeda taisytis, svoris pakyla ir vėl po metų kitų jie atsistoja ant kojų. Iš vaistų duodami žuvų taukai su calc. phosphoric. ir daromi Calot švirkštimai. Štai nurašyti tenai dažnai vartojamų injekcijų receptai:

Calot I:

Rp. Ol. olivar. 140,0.
Aether sulfuric. 60,0
Kreosoti 10,0
Guajacoli 2,0
Jodoformii 20,0
M DS. pro inject. intramusculare 2, 4, 6, 8, 10 ccm. kas 7 dienos.

Calot II:

Rp. Camphorae phenur. 6,0
Camphorae naphtol. 6,0
Guajacoli 15,0
Jodoformii 20,0
Lanolini 100,0
MDS. Pašildytas injkcijoms į fistulas.

1926 m. nuo tuberkuliozės komplikacijų mirė 4 ligoniai, iš 134 tais metais gulėjusių. Vidutiniškai kiekvienam ligoniui svoris priauga 2,2 kil. (1925 m. — 3,7 kil.). Ligonio išlaikymui vidutiniškai išeina 1,18 lat. dienai.

Sanatorija, kaipo esanti gražioje ir brangioje istoriškais atminimais latviams vietoje, matyt, mėgiama rodyti ir kitoms ekskursijoms: svečių knygoje, kurioje teko mums pasirašyti, radome pavardžių Lietuvos mokytojų prof. Sąjungos, Lietuvių Latvių Vienybės Dr-jos ir kitų lankytojų iš Lietuvos. Iš stoties pakeliui į sanatoriją yra graži latviškai vadinama Gutmano ala (urvas); tatai yra smėlinio akmens įdubimas, panašus į Palangos dirbtinį Liurdą, tik čionai pačios gamtos darbas; joje srovena šaltinis. Sienos yra išraižytos parašais, iš jų kai kurie turi po kelis šimtus metų (praskaitėme iš 1602, 1668 m.). Iš legendos apie Turaldos Mają (mergelės vardas) poetas R a i n i s parašė dramą; joje figuruoja vienas dvaro daržininkas (lenkas), kurs iš pavydo nužudė šitam urve savo numylėtinę latvaitę Mają.

Tos pačios dienos vakare apleidome Rygą, palydėti gėlėmis Latv. Dr-jos kovai su tub. ir kitų atstovų.

Suglaudžiant įspūdžius apie Latviją, reikia pasakyti, kad kultūriškas gyvenimas tenai daug aukščiau pakilęs kaip pas mus ir prieinamas didesniam žmonių skaičiui. Keletas pavyzdžių: Rygos dienraščiai du kartu pigesni už mūsiškius ir tiek pat daugiau duoda medžiagos. Latvių teatre vietos žymiai pigesnės už mūsiškes ir, žinoma, tas pritraukia daugiau lankytojų. Tą patį reikia pasakyti apie susisiekimą geležinkeliu, kurs daug pigesnis kaip Lietuvoj. Svarbu paminėti, kad Latvijos miestuose, pvz. Rygoje, nėra tokio butų krizio ir susikimšimo kaip Kaune, kas neabejotinai turi geros įtakos tuberkuliozės profilaktikai.

Kas liečia tiesioginį klausimą, kaip Latviai kovoja su džiova, tai reikia pripažinti, kad jie yra toliau nužengę už mus. Lietuvoje kovos su tuberkulioze klausimas beveik tik pirmoje agitacijos, aliarmo stadijoj; latviai gi kovoje su džiova stato sau toli siekiančius uždavinius: pirmiausia apsaugoti nuo susirgimų tautos ateitį — vaikus ir jaunuomenę nuo limpamųjų ligų, tame skaičiuje ir nuo džiovos, todel Latvijoje matome tokį didelį tinklą vaikų gydymo ir globojimo įstaigų — didelę vaikų ligoninę, gerai įtaisytas prieglaudas, bet, kas svarbiausia, tai gausingą skaičių vaikų sveikatos centrų, išmėtytų po visą Latviją.

Tiesioginę kovą su džiova Latvijoj veda: Dr-ja kovai su tuberkulioze, Raudonasis Kryžius, ligonių kasos, Rygos miesto savivaldybė ir valstybė. Jos užlaiko dispanserus, vasarines vaikų kolonijas, poilsio namus, sanatorijas ir ligoninėse skyrius džiovininkams.

Įdomus klausimas, kiek Latvijoj iš viso yra lovų džiovininkams. Latvijos Dr-ja kovai su tbc. suteikė man žinių, iš kurių matyti štai kas:

1. *Latvijos Dr-ja kovai su tuberkulioze* turi 3 vaikų sanatorijas (Ogruos, Bikernuos ir Rodenpoize) su 265 lovoms,

2. *Latvijos Raudonasis Kryžius* turi 5 sanatorijas: Kalnamuiže, Vendene, Asserne, Bate su 214 lovų ir Krimuldoj kaulų tuberkuliozei su 65 lov., Mokestis 4 latai dienai;

3. *Valstybinė* sanatorija Vainodėj su 75 lovoms.

4. *Ligonių kasos* turi 6 sanatorijas su 320 lovų, mokestis nuo 3—10 latų dienai;

5. *Rygos miesto* ligoninėj yra 150 lovų tuberkulioziniams ligoniams, mokestis nuo 3—5 latų dienai;

6. Be to, yra 2 privatinės sanatorijos.

Vasarinėse vaikų kolonijose kas vasara sutelpa iki 4.000 vaikų.

Iš viso Latviai turi apie 1100 lovų sergantiems džiova. Jei laikysime, kad kiekvienam mirimui nuo tuberkuliozės per metus reikia turėti viena ligoninės lova, tai esamo lovų skaičiaus nepakanka Latvijai, kur, statistikos žiniomis, 1925 metais mirė nuo tbc. 3903 žmonės, o 1926 ‚. — 3798.

Latvijoj, kaip ir pas mus, valstybė kovoje su džiova užima ne pirmą vietą: ji išlaiko savo lėšomis vieną sanatoriją su 75 lovoms ir duoda nedidelių pašalpų Draugijai kovai su tuberkulioze ir Raud. Kryžiui; šiaip iniciatyva ir visa darbo našta priguli visuomeninėms organizacijoms, kurios, kaip aukščiau buvo pasakyta, išlaiko daugumą sanatorijų. Latviai pripažįsta, kad jie turi per mažą lovų skaičių, palyginti su Vakarų Europa, ypač su tokia Danija, kurioj yra 3.500 lovų; bet mums lietuviams Latvija gali būti kelrodžiu, kaip mes turime elgtis, norėdami organizuoti planingą kovą su džiova savo krašte.

Kas del mokesčio už gydymą, reikia pasakyti, kad matytoj Krimuldos sanatorijoj jis vienodas, maistas taip pat visiems vienodas; neteko girdėti apie tokį didelį kainų skirtumą, kaip Varėnos sanatorijoj (6, 8 ir 20 litų), kur kaina pakeliama už tai, ar ligonis guli bendroj palatoj, dviese, ar vienas separatkoj, nors maiste skirtumo nedaroma.

Latvijos Draugija kovai su tuberkulioze, be minėtų įstaigų (dispansero, sanatorijų), turi kiną propagandai, leidžia knygas ir mėnesinį laikraštį „T a u t a s V e s e l i b a“ (Tautos Sveikata), kuriame populiariai gvildenami įvairūs socialės ir visuomenės medicinos klausimai, kova su vaikų

mirtingumu, alkoholizmas ir ypač kas liečia kovą su tbc. Tame laikrašty bendradarbiauja žymiausi Latvijos gydytojai ir savo turiniu jis kiek panašus į mūsų laikraštį „Kovai su džiova", tik neatrodo toks siaurai specialus.

Prie Latvijos kovai su tuberkulioze Dr-jos, kiek teko patirti, yra prisidėję žmonės įvairių partijų, tautybių ir tas nekliudo sutartinam darbui, kurs, palyginti su mūsų Dr-ja, eina labai sklandžiai ir toli nužengė pirmyn; be to, iš savivaldybių ir valdžios pusės tenai matome daugiau paramos.

Prisiminus, kas pas mus padaryta kovoj su tbc., reikės pripažinti, kad esame toli atsilikę nuo Latvių.

Turime 3 dispanserus (Kaune, Panevėžy ir Ūkmergėj); lovų tbc. sergantiems yra:

Kauno valst. ligoninėj — 24 (po 12 vyrams ir moterims),
Jurbarko valst. ligoninėj — 50;
Varėnos valst. ligoninėj — 50.

Čionai nepriskaitoma po keletą lovų Kauno valstyb. vaikų ligoninėj ir kitose ligoninėse. Iš viso bus 124 lovos, tai yra beveik 10 kartų mažiau kaip Latvijoj.

Reikia tikėtis, kad ir Lietuvoj po sunkios pradžios, kuri, kaip patarlė sako, darbą gaišina, toliau antram perijode kovos su džiova sulauksime vaisingo darbo: gausingo tinklo dispanserų, ligoninių ir sanatorijų.

Baigdamas norėčiau išreikšti padėką Latvijos Draugijai kovai su tuberkulioze ir Latvijos Raudonajam Kryžiui, kurie mus labai vaišingai priėmė, per visas 3 dienas išlaikė, kaipo tikrus svečius, stengėsi kuo daugiausia supažindinti su įvairiomis medicinos įstaigomis, nors toli gražu ne visi mūsų ekskursantai pareiškė pakankamai noro studijuoti, kas jiems buvo rodoma.

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

I. Kauno Medicinos Draugijos visuotinio susirinkimo 1927 m. spalių m. 7 d. protokolas (Nr. 3).

Posėdis įvyko Medicinos fakulteto auditorijoj, prasidėjo 20 v. 15 min.

Dalyvauja posėdyje 22 nariai gydytojai ir 5 svečiai.

Pirmininkauja dr. J. Staugaitis, sekretoriauja dr. Ciplijauskas.

I. *Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.*

1. Dr. Gudavičius demonstruoja ligonį su išsikišusiu priekin krūtinkauliu. Galima būtų spėti aneurizmą, bet ligonės tyrimas rentgeno spinduliais tatai nepatvirtina. Reikia mantyti, kad tatai yra rachito padarinys.

2. Dr. Gudavičius rodo ligonę, 36 mt. amžiaus, turinčią 7 metus amenorrhoea, su iškritusiais plaukais pažastyse, ant antakių, mons veneris. Spėja, kad tai esąs ovarų ir dar kaž kokių kitų liaukų sutrikimas.

Dr. Bergeris pastebi, kad vartojant thallium aceticum irgi iškrinta plaukai iš antakių išorinės pusės, kuri įnervuojama n. sympatico.

Dr. Ciplijauskas mano, kad, pasiliovus ovarų funkcijai (pav. senoms moterims), plaukai negali iškristi; gali būt, kad čia prie ovarų funkcijos iškritimo yra dar prisidėjęs kitų organų funkcijos iškritimas.

Diskusijose dar dalyvauja dr. Matulevičius, doc. J. Blažys ir dr. Vl. Kuzma.

3. Dr. Vl. Kuzma demonstruoja ligonį senį, kuriam dėliai volvulus sigmoideae padaryta sigmopexia, vietoje dažnai chirurgų vartojamos rezekcijos, su geromis sėkmėmis.

4. Dr Nemeikša rodo ligonį, turintį trachoma gravis, kuri komplikuota degeneratione hyalinea corneae.

5. Dr. Laurinavičius demostruoja sergančio tbc. ligonio dažytų skreplių preparatus, kuriuose matyti elastingos skaidulos ir tbc. bacilos.

II. Del *„Patentuotų ir dozuotų vaistų, leistų ir uždraustų įvežti į Lietuvą, sąrašo."*

Dr. Laurinavičius, komisijos šitam klausimui sureguliuoti narys, nupasakoja visus sunkumus, kurie teko pakelti, dalyvaujant komisijos nariams įvairiose mišriose komisijose šituo reikalu. Šitose komisijose daugumą sudaro farmaceutai ir kitų žinybų atstovai, kurie visokiais būdais stengiasi susiaurinti vaistų įvežimą, kad jie būtų gaminami čia pat vietoje — Lietuvoje.

Dr. Gudavičius. Vaistų įvežimą iš užsienių turi spręsti vieni gydytojai. Neleistina, kad farmaceutai nustatinėtų gydytojams, kokiais vaistais jie gali gydyti savo ligonius ir kokių vaistų negali paskirti.

Dr. Šidlauskas, e. Sveikatos De-to direktoriaus par., pataria neužsiiminėti barniais, bet patiekti konkrečius ir rimtus pasiūlymus, kad šitas svarbus gydytojams klausimas būtų tinkamai sureguliuotas.

Dr. Bergeris nurodo, kad vaistų gaminimas vietoje yra labai svarbus reikalas valstybei, valiutai.

Dr. Staugaitis siūlo, kad komisija kitam posėdžiui paruoštų šituo klausimu konkrečius nutarimus.

Susirinkimas d-ros Staugaičio pasiūlymą priima.

Vietoje mirusio komisijos nario d-ro Brundzos, komisijos nariu išrenkamas dr. A. Matulevičius.

III. Kauno Medicinos Draugijos Valdybos nusistatymą, kad IV Liet. Liet. gydytojų suvažiavimas būtų šaukiamas 1928 metų pirmame pusmetyje, susirinkimas priima.

Dėliai vėlaus laiko posėdis baigiamas.

K. Med. Dr-jos Valdyba.

II. Panevėžio Gydytojų Draugijos š. m. rugsėjo mėn. 30 d. posėdis.

1. Dr. V. A. Gusevas demonstruoja ligonį, 32 metų amžiaus, susirgusį *volvulus flex. sigmoideae chron. recidivus.* Per paskutinius dvejus metus dažni pilvo skausmai ir išpūtimas. Stoka apetito. Vidurių užkietėjimas. Per paskutines 2 savaites nuolatiniai skausmai, svorio kritimas, pagaliau vėmimas. Žymus nualimas, pilvas smarkiai išpūstas, visur aukštas timpanitas. Žymus išplėtimas žemutinės aperturae thoracis. Rektoskopija: 27 cm. atstu nuo anus'o žarnos spindžio susiaurėjimas, naujiko ir opos nėra.

Laparotomia: volvulus flex. sigmoideae 270° palyginti su laikrodžio rodykliu. Žarnos diametras apie 25 *cm., taenia — 4 skersiniai pirštai,* sigmos ilgis apie 80 cm. Dviem momentais rezekcija. Pasveikimas.

2. Dr. V. A. Gusevas demonstruoja *fistula vesicae urinariae femoralis.* Ligonis, 48 metų amžiaus, buvęs drūčiai sumuštas prieš vienerius metus. Po to kelis mėnesius skaudėję deš. šlaunį. Praėjus pusei metų pasirodę kraujo šlapime ir deš. šlaunis patinusi. Praėjus dar pusei metų, šlaunies patinimas susirgęs, šlapinimasis padažnėjęs, dėliai ko ligonis buvęs priverstas gulėti lovoje. Susidaręs patinimo vietoje pūlinys pratrūko ir iš žaizdos pradėjo tekėti šlapimas.

Ligonis žymiai suliesėjęs, cistito reiškiniai. Fistula deš. šlaunies addukuojančių raumenų srityje. Šlapimas eina per vias naturales ir per fistulą. Suspaudus lataką, šlapimas eina per fistulą. Tiriant cistokopijos pagelba, fistulos vietos nustatyti nepavyksta. Pripildžius pūslę kontraspreparato ir cistografuojant fistula randama pūslės kaklelio srityje. Toje pačioje nuotraukoje galima matyti simfizinės kremzlės ir deš. gėdikaulio krintamos šakos griuvimas. WaR++.

Operuojant rastas: ossis pubis dextrae et simfizinės kremzlės griuvimas, granulacinis tuštymas, fistula pryšakinės pūslės sienelės kaklelyje. Atdaras gydymas. Fistula užgijo.

Reikia manyti, kad trauma davė fractura ossis pubis, pūslės kaklelio sužeidimą, galimas daiktas, be gleivinės prakiurimo (kraujuoto šlapimo potraumos nebuvę). Prisijungė osteomyelitas, kuris atsidaręs del pūslės sužalojimo, iš pradžių į pūslę ir paskui deš. šlaunyje.

III. Kauno Medicinos Draugijos visuotinio susirinkimo 1927 metų lapkričio mėn. 4 d. protokolas (Nr. 4).

Posėdis įvyko Medicinos fakulteto auditorijoj (Gedimino g. 29); prasidėjo 20 val. 15 min.

Dalyvauja 25 nariai gydytojai, 3 svečiai gydytojai ir 15 studentų medikų.

Pirmininkauja dr. J. Staugaitis, sekretoriauja dr. V. Tarcijonas.

I. Priešpaskutinio posėdžio rugsėjo mėn. 16 d. protokolas perskaitytas ir patvirtintas.

II. *Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.*

1. Dr. Čeponis demonstruoja ligonio preparatą. Naktį buvo pakviestas prie ligonio su peritonealiais reiškiniais. Buvo įtarta appendicitis perforativa. Kitą dieną operuojant rastas pūlingas eksudatas, appendix be pakitimų, prailginus piūvį rastas tumor ir žarnų perforacija, iš kurios išeina ascaris. Kilo klausimas, koks tumor ir del ko įvyko perforacija? Histologiškai ištyrus, rasta lymphogranuloma malignum. Perforacija buvo įvykus seniau, ir pastaruoju laiku pablogėję; minkštoj stadijoj prie piktybinio naujiko pasidarė žarnos nekrozė. Prognozė — gali būti recidivas.

Dr. Gudavičius. Tai mano pacijentė, kurios diagnozė užrašuose šitokia: appendicitis sub dubio; galima spėti, kad liga išsivystė greitai.

Dr. Ciplijauskas. Galima laukti, kad turi būti atmainų lymfiniame aparate.

Dr. Čeponis. Kitų atmainų nesurasta, gal jos buvo, bet pranyko.

Dr. Čiplijauskas. Moterų klinikoj buvo kita panaši ligonė, kuriai mirus, histologiškai rasti pakitimai lymfinėse (mezenterinėse, kirkšninėse, alkūninėse) liaukose. Neteko girdėti, kad būtų lymfogranuloma be pakitimų liaukose.

Dr. Kuzma. Vienoj teko matyti daug preparatų, kur post mortem buvo pastatyta diagnozė „Hodgkino liga". Esant pacijentui gyvam, galima nustatyti šita diagnozė iš kliniškų reiškinių. Panašų histologišką vaizdą duoda ir kiti susirgimai (Fremdkörper peritonei). Galutinai patikrina šitą susirgimą jo bloga išeitis ir šituo atveju reikėtų laukti recidivo.

Dr. Čeponis. Histologiško tyrimo vaizdą, t. y. kad jis piktybinis, gali patvirtinti ateitis.

2. Dr. Kanauka demonstruoja ligonį su uždara *pyonefroze*. Pilve iš kairės rastas tumor, kurį tiriant buvo spėta, kad jis išeina iš inksto. Kraujo, šlapimo ir kiti tyrimai neko nedavė. Cistoskopiški daviniai: pūslė, ureteriai norm. Iš deš. inksto gautas norm. šlapimas, iš kair. inskto šlapimo negauta. Padaryta pyelograma, suleidžiant kontrastp eparatą: deš. inksto geldelė norm., kair. inksto nematyti, tik ureteris ištemptas. Diagnozė — pyonephrosis pasitikrino operacijos metu. Išpiautas inkstas

pasirodė didelis, uretery rastas pailgas akmuo, kurs davė pyonefrozę, bakteriologiškai: bacter. coli. Ligonis pagijo per secundam.

3. Dr. Kanauka demonstruoja ligonę su *nephrolithiasis bilateralis.* Ligonė buvo gydyta nuo vidurių, gynekologiškai nuo cystito. Kliniškas tyrimas nieko charakteringa nedavė, išskyrus cystoskopiją; pūslė mažo talpumo, 100 ccm., iš abiejų inkstų gautas drumstas šlapimas. Įtarti inksto akmenys. Rentgenograma parodė didelius abiejų inkstų akmenis Funkciškas inkstų mėginimas silpnai išreikštas. Šlapime streptokokai. Operuojant rasta kair. inkstas mažiau nukentėjęs; pyelotomijos pagalba pašalintas akmuo, inkstas hydronefroziškas. Pasitaisiusi, po 2 mėn. ligonė vėl atvyko del skausmų antrame inkste. Cystoskopiškai tiriant gautas pagerėjimas, inksto funkcija pasitaise. Padaryta operacija iš antros pusės ir žaizda baigia gyti. Iš statistikos matyti, kad 7 panašiais atsitikimais mirė 3, kitur iš 20 — 7.

Dr. Laurinavičius. Šita ligonė buvo gydyta vidurių skyriuj, iš pradžių del typhus abdominalis, paskui rasta pyuria ir todel perkelta į chirurginį skyrių.

Dr. Kanauka. Svarbu buvo parodyti ligonė urologišku atžvilgiu.

4. Dr. Kuzma demostruoja nepaprastą jauno vyro *herniae inguin. dextrae incarceratae* atsitikimą, kuriame kartu buvo įstrigusi hernia inguinalis interna ir hernia inguinalis externa. Tose įstrigusiose hernijose rastos vienodai nekrozuotos žarnos. Tarp tų hernijų rastos nekrozuotos testikulos. Operuojant tas hernijas, teko perrišti epigastriniai indai, perpiauti plica epigastrica ir sujungti fovea inguinalis externa su fovea inguinalis interna. Be to, teko pašalinti nekrozuotas testiculus. Demonstruojamas preparatas toje padėtyje, kokioje buvęs rastas operuojant. Paciento habitus phtysicus su nusilpusiomis pilvo sienelėmis davė galimumo į abudu ingvinalinius takus įeiti žarnoms ir ten įstrigti joms.

5. Dr. Kuzma demonstruoja rentgenogramą, kuri padaryta insuflavus oro į storąsias žarnas, įtariant apendicitą, tuo tarpu kai cystoskopijos keliu buvo atmesta dešin. pusės šlapinimosi takų susirgimo galimumas. Rentgenogramoje gražiai matyti storųjų žarnų haustrae, išpūstas coecum ir jo dugne sustorėjusios dryžės įtartino apendicito. Tas į užpakalį nulindęs appendix'as operacijos patikrintas.

6. Dr. Gudavičius. Pereitą kartą mano buvo demonstruojama ligonė, kuriai nebuvo nustatyta diagnozė. Paskui, pastudijavus literatūrą, paaiškėjo, kad tatai yra *hypofyziška kacheksija, arba Simmonds'o liga,* aprašyta 1911 m. Simmonds'o ligoj randama atrofija pryšakinių hypofyzio dalių. Kitu atsitikimu moterei išsivystė genitalijų atrofija, iškrito plaukai, įvyko eozinofilija (14%) ir ligonė žuvo. Manoma, kad šitoje ligoje įvyksta hypofizio trombozė. Gydant prefizoliu, gaunama gerų rezultatų.

III. Komisijos pranešimas vaistų klausimu.

Dr. Matulevičius. Komisija sudėty dr. Gudavičiaus, dr. Laurinavičiaus ir manęs paruošė memorandumą, kurį ištisą perskaito.

Dr. Gudavičius prašo įgaliavimų, kad, negavus atsakymo po vieno mėnesio, paduoti skundą Ministerių Kabinetui.

Dr. Staugaitis siūlo, kad į delegaciją, kuri paduos memorandumą, įeitų draugijų pirmininkai.

Dr. Laurinavičius nurodo, kad K. Gydytojų Sąjunga prisideda prie memorandumo.

Dr. Nasvytis siūlo, kad vaistų sąrašai ateity neišeitų be gydytojų aprobavimo.

Dr. Staugaitis siūlo šitą memorandumą pavesti galutinai suredaguoti K. Med. Dr-jos Valdybai.

Pasiūlymas priimtas.

IV. Dr. Jonas Kairiūkštis daro pranešimą: *„Nauja progresyvinio paralyžiaus etiologijoje“,* kurs ištisas bus įdėtas „Medicinoje“.

Doc. Blažys. Pranešėjo teorija neatrodo įtikima. Klinikoj yra vienas ligonis su paralysis progresssiva nevedęs, kurs nepraktikavo coitus interruptus. Del paral. progr. nustatyta jo syfilitinė kilmė, yra įvairių spėliojimų, del ko ne visi syfilitikai suserga par. progr. Yra pastebėta, kad paralytikai dažniausiai yra alkoholikai, matyti, alkoholis sudaro nervų sistemoj locus minoris resistentiae; antra, kad paralytikai dažnai yra turėję slaptą lues'ą, blogai ar visai negydytą; trečia, konstitucinis momentas — pripuolamumo momentas. Dar viena teorija, kad pačios spirochetos nevienodų biologiškų savybių, kad yra neurotropiškų spirochetų, kurios patenka į nervų sistemą. Dr. Kairiūkščio teorija panaši į kitą spėjimą, kad paral. progr. nesergą raupuoti, kas, patikrinus, pasirodė netiesa.

Dr. Gudavičius. Po 10 metų šita teorija galima bus patikrinti. Coitus interruptus dabar dažniau vartojamas kaimuose ir todel, jeigu tarp kaimiečių pasirodys paral. progr., teorija pasitvirtins.

Dr. Kuzma. Teko girdėti, kad lues yra baisus negrams, kurie, jo negydydami, gaudavę sunkiausių rezultatų. Kaimuose lues ir coitus interruptus dabar išsiplatinę, todel šita teorija bus galima patikrinti.

Dr. Gutmanas nesutinka su pranešėjo teorija. Nurodo, kad paral. progr. suserga vaikai, kurie nevartoja coitus interruptus. Greičiau reikia įtarti spirochetų biologiškos ypatybės.

Dr. Gudavičius. Yra žinoma, kad kiniečių šeimynos skaitlingos, bet ar ten yra paral. progressiva.

Dr. Ciplijauskas. Iš d-ro Kairiūkščio pranešimo nematyti aiškaus sąryšio tarp coitus interruptus ir par. progr. Kaimiečiai neduos šitos teorijos patikrinimo, nes lues tenai išsiplatinęs ir par. progr. paims savo procentą.

Dr. Venckūnas. Šitą klausimą galėtų išaiškinti kontrstatistika, kad šitie ligoniai neturėjo coitus interruptus.

Dr. J. Kairiūkštis. Šitokias pažiūras nepavadinau teorija. Norėjau iškelti nukrypimus paralytikų lytiniame gyvenime. Alkoholizmas neišsprendžia viso klausimo, nes randamas ne pas visus paralytikus (iki 58%). Psychiatrai ieško įtakų, kurios sudaro palinkimą prie paral. progr.; D-ro Blažio nurodytai pripuolamumo — šratų teorijai čia ne vieta, svarbu nustatyti individualės sąlygos. Sako, kad šita pažiūra nesuderinama su jaunuolių paral. progr.; yra žinoma, kad masturbacija, kuri nutraukiama, gali turėti tokios pat įtakos paral. progr., kaip coitus interruptus. Kita teorija — spirochetos involiucija — dar mažai paremta, mano pažiūrai neprieštarauja. Ieškojimai savitumų, kurie turi įtakos, yra svarbūs. *K. Med. Dr-jos Valdyba.*

IV. Kauno Medicinos Draugijos visuotinio susirinkimo 1927 m. gruodžio mėn. 2 d. protokolas. (Nr. 5).

Posėdis įvyko Medicinos fakulteto auditorijoj (Gedimino g. Nr. 29), prasidėjo 20 val. 20 min.

Dalyvauja 27 nariai gydytojai, 2 svečiai gydytojai ir 14 studentų medikų.

Pirmininkauja dr. J. Staugaitis, sekretoriauja dr. V. Terciones.

I. Paskutinių dviejų posėdžių (spalių mėn. 7 d. ir lapkričio mėn. 4 d.) protokolai perskaityti ir patvirtinti.

II. Einamieji reikalai.

Dr. Staugaitis. Pereitame posėdy priimtas patentuotų ir dozuotų vaistų įvežimo į Lietuvą klausimu memorandumas buvo įteiktas Vid. R-lų M-riui. Po to įvykusiame XI. 15 d. Medicinos Tarybos posėdyje dalyvavo K. Medic. Dr-jos atstovai (3 komisijos nariai ir pirmininkas), Kauno Gydytojų Sąjungos, Klaipėdos Krašto atstovai ir kiti.

Posėdyje paaiškėjo, kad nėra šalininkų pat. ir doz. vaistų, leistų įvežti į Lietuvą, sąrašui ginti ir, proviz. Mažonui pasiūlius, senosios taisyklės pakeistos ta prasme, kad leistų vaistų sąrašai panaikinti, palikti tik uždraustų vaistų sąrašai. Šitas pasiūlymas posėdy vienu balsu buvo priimtas, bet iki šiol V. R. Ministerio dar nepatvirtintas. Naujų taisyklių projektas įdėtas „Medicinos" Nr. 11. Kol kas galioja senasis sąrašas, kuris nutarta papildyti 550 naujų vaistų.

III. Naujų narių priėmimas.

Gyd. Velbutas, rekomenduojant dr. Juškiui ir dr. Staugaičiui, 18 balsų už ir 1 prieš priimtas į Draugijos narius.

IV. Ligonių demonstravimas.

1. D-ras Nemeikša demonstruoja tris ligonius, kuriems akių klinikoje padarytas leucoma corneae adhaerens tatuažas įvairiais metodais.

Ligonė Z., 19 metų, žemdirbė, turėjo leucoma corneae adhaerens jau 10 metų. Lapkr. mėn. padarytas tatuažas kanišku tušu. Efektas neblogas.

Ligonis M., 68 mt., darbininkas, turėjo leucoma corneae adhaerens jau 15 metų. Padarytas lapkr. mėn. tatuažas cum auro chlorato 3% ir acido tannico 1%. Efektas geras.

Ligonis K., 36 mt., žemdirbis, š. m. rugp. mėn. persirgo ulcus serpens oc. sin. Pasidarė leucoma corneae adhaerens partialis. Iš ryto padarytas tatuažas cum auro chlorato 3% ir acido tannico 1%. Vakare efektas visai geras.

Dr. Landsbergienė. Akių klinikoj 29 kartus buvo darytos panašios dažymo operacijos, kurių efektas buvo geras, tik kelis sykius reikėjo pakartoti.

2. Dr. Landsbergienė demonstruoja lig. J. R., 50 metų amžiaus, su didelio laipsnio *argyrosis conjunctivae palpebrarum et bulbi oc. utr.* Ligonis jau 15 metų turįs trachomą. Ketveri metais gydėsi protargolio lašais, kuriuos buvo gavęs iš vietos gydytojo, turinčio nemažą akių praktiką. Pradėjęs vartoti lašus, po kiek laiko pastebėjęs, kad akių baltymai pasidarė tamsesni. Kadangi nuo lašų „kirštis" išnykdavęs, tai ir vartojęs tuos lašus 4 metus su nedidelėmis pertraukomis, nusipirkdamas be gydytojo žinios tokių pat lašų iš aptiekos. Dabar visai nematyti baltos skleros. Iš tolo nematyti nė ribos tarp ragenos ir skleros; ant deš. ragenos yra didelis pterygion ir tas visai juodas. Juodai nudažyta taip pat vokų ir skliautų konjunktiva. Prie vokų kraštų aiškiai matyti nudažytos konjunktivos ribos.

3. Dr. Gasiūnas demonstruoja labai didelio *abscessus extraduralis atsitikimą.*

Ligonė Bagdžiūtė Veronika, 14 metų amžiaus, paguldyta į kliniką š. mt., spalių mėn. 15 d. su diagnoze: otitis media purulenta chronica dextra, mastoiditis chronica, pyaemia.

Prieš pastojant klinikon per 2 savaiti kasdien purtė šaltis ir labai skaudėjo dešiniojoj galvos pusėj.

Klinikoje pirmas prieš operaciją dienas didelės temperatūros remisijos, tarp 37,0° rytmetyje ir 40,8° vakare. Ligonė labai nusilpusi. X. 17 d. mano padaryta operacija antrotomia. Kaulas planum mastoidei labai plonas, visos proc. mastoidei ląstelės sunaikintos. Prakalus kaulą pulsuojant išsiveržė, po labai dideliu spaudimu, daug stipriai dvokiančių pūlių. Sinus'o sigmoidei sienukė pasikeitusi; sinus'as netrombozuotas.

Antrum maistoidei užpildytas cholesteotoma, labai platus. Užpakalin į regio occipitale rastas gana didelis tuštymas, perpildytas pūlių, dura mater padengta granuliacijomis, kurios nuvalytos. Dura mater suaugusi su kaulu. Po operacijos žaizda greitai nusivalė, bet t° pradėjo kristi tik po savaitės, kada bezonduojant žaizdą buvo rasta iš sinuso ei-

nąs smegenėlių linkui takas, apie 8—10 cm. ilgio, kurio gale apčiuopiamas nepadengtas, nelygus kaulas. Praplatinus zondu taką išsiliejo daug pūlių ir po to pradėjo kristi t°.

XI. 11 d. mano padaryta antra operacija — trepanatio cranii pakaušio srity. Nuimtas apie 8 cm. diametro kaulas, po kuriuo rastas didelis sekvestras, gulįs ant padengtos aukštomis granuliacijomis dura mater, pūlių buvo neperdaug. Visos granuliacijos nuo dura mater pašalintos ir po kaulu pravestas į žaizdą po pirmos operacijos drenas.

Pooperacinė eiga nieko ypatinga, t° pakilimų nebuvo ir dabar ligonė jaučiasi visai gerai.

Dr. Alekna. Klausimas, kaip senai turėjo abscesą pacijentė. Tokie abscesai paprastai tęsiasi metais. Galima spėti, kad ir čia buvo toks ilgametis abscesas. Kas del išsiplėtimo tokių abscesų, prisimena kitą panašų atsitikimą, kur pacijentė buvo 3 kartus operuota. Pacijentai, turį šituos abscesus, jaučia, kad nosiaryklė užgulta.

4. Dr. Landsbergienė demonstruoja tris atsitikimus su *protrusio* bulbi oculi sąryšy su sinusų susirgimais.

Akių susirgimai dažnai pareina nuo sinusų (frontalinių, ethmoidalinių, sphenoidalinių ir maxillarinių) susirgimų. 1817 m. Bier'as pirmas aprašė aklumo atsitikimą, kuris buvo rišamas su didele nosies sloga. 1832 mt. aprašytas antras atsitikimas amaurozės del maxillarinio sinuso susirgimo. Tiktai 1880 metais daugiau imta studijuoti sinusų susirgimai sąryšy su dantų ligomis ir kiek vėliau su akių.

Ir chroniški ir ūminiai sinusitai gali kenkti akiai, ypač ethmoidalinių ir sphenoidalinių sinusų susirgimas, nes jie arčiau yra prie optinio nervo. Didelis procentas retrobulbarinių sinusitų pareina nuo šitų sinusitų. Retrobulbarinių neuritų oftalmoskopuojant galima visai nerasti, tiktai tiriant matomąjį lauką su spalvomis ir be spalvų randamas aklojo taško padidėjimas spalvoms, paskiau baltajai spalvai; centralinė skotoma atsirandanti vėliau; taip pat gali būti matomojo lauko susiaurėjimas, matymo pablogėjimas ir net visiškas apakimas. Kadangi po sinusitų operacijų greit įvyksta matymo pagerėjimas ir išnyksta kiti patologiški akių symptomai, tai reikia manyti, kad iš karto didelių anatominių pakitėjimų neįvyksta. Manoma, kad čia tiktai toksinų veikimas arba kraujo cirkulacijos sutrikimas, nes orbitaliniai kraujo indai turi anastomozių su sinusų gleivinės indais. Greita sinusų operacija yra svarbu, kol neįvyko anatominių matomojo nervo pakitimų.

Sinusų susirgimai gali sukelti ne tiktai retrobulbarinį neuritą, bet kartu gali būti ir retrobulbarinis cellulitas ar net retrobulbarinė flegmona su protrusio bulbi ir didelėmis akių dugno atmainomis (Stauungspapille, neuritis optica, atrophia nervi optici, haemorrhagia retinae). Keli tokie ligoniai su didele akies obuolio dislokacija del sinusų susirgimų buvo gydomi akių klinikoje (operuoti D-ro Aleknos), kurių atvaizdai demonstruojami.

a) V. J., vyras, 41 metų. 3 savaites skaudėjo galvą ir bėgo pūliai iš dešinės nosies pusės. Po 2 savaičių smarkiai nušalusi, galvos skausmai padidėjo, pūliai iš nosies nustojo bėgę, bet pradėjo akį stumti į priešakį ir tarp vokų pasirodė raudonų mėsų. Po kelių dienų pro nosį vėl ėmė rodytis smirdančių pūlių. Vietos gydytojo patariamas atvyko į akių kliniką. Ištyrus pasirodė deš. akies dislokacija aukštyn, lateraliai ir į priešakį; akies obuolys 7 mm. labiau atsikišęs į priešakį kaip kairioji; nedidelė oedema vokų, ties akies plyšiu konjuktivos chemosis. Ekskursijos akies obuolio labai pamažėjusios; akies dugnas normalus, matomasai laukas kiek susiaurėjęs, matymas pablogėjęs ($^4/_{10}$ normos). Rinologiškai tiriant buvo rasta ethmoidalinis, sphenoidalinis ir maxillarinis sinusai pilni dvokiančių pūlių ir granuliacijų. Dr. Aleknai padarius sinusitų operacijas, juos išvalius, ligonis pasijuto geriau ir jau po savaitės, nebegalėdamas ilgiau pasilikti ligoninėje, išvažiavo dar su nedideliu exophthalmus'u (3 mm.), akies obuolio ekskursijos normalios, matymas norm.

b) K. L., 24 metų amžiaus. 11 metų amžiaus sirgęs skarlatina, po ligos visame kūne pradėjo susimesti guzų, beveik kasmet atsirasdavo kur nors guzas. 16 metų amžiaus atsirado guziukas po deš. antakiu, arčiau prie nosies. Akis greit pradėjo slinkti žemyn, ir atsikišo į priešakį. Tiriant klinikoje rasta: apatinis deš. orbitos kraštas $1^1/_2$ cent. stovi žemiau, kaip kairės. Viršutinis orbitos kraštas nelygus, iš medialinės pusės kiek aukščiau akies plyšio pračiuopiama gana aštri kaulo atžala. Iš po viršutinio orbitos krašto išlenda gana didelis elastingas tumoras, nesuaugęs su konjunktiva ir akies obuoliu. Dislokacija akies obuolio žemyn ir į priešakį (deš. akis 13 mm. labiau atsikišusi į priešakį kaip kair.). Akies obuolio ekskursijos kiek pamažintos, dugnas normalus.

Tirdamas rinologiškai, Dr. Alekna rado — bullą ethmoidalis pilną pūlių — operuota, išvalytas sinusas; taip pat išvalytas ir išplautas sinus frontalis — tenai rasta daug granulacijų. Po operacijos orbitos tumoras beveik išnyko. Po kiek laiko grįžus namo, vėl po viršutiniu orbitos kraštu atsirado guziukas, kuris kelis kartus pratrūkdavęs pro nosį. Klinikoje buvo daryta radikalinė frontalinio sinuso Kilian'o operacija (Dr. Zacharinas). Operuojant pasirodė: viršutinės orbitos sienelės prie krašto dalinai nėra, pro orbitos sienelės defektą lenda mucocoele; sinusas priaugęs granuliacijų ir kaulo ataugų, kurios buvo skaptuku išskaptuotos; ekzostozai nukalti. Susiuvus periostą, odą, įstatytas drėnas iš sinuso pro nosį. Žaizda sugijo per primam. Po trijų savaičių ligonis išvažiavo su mažesne protrusio bulbi (6 mm.) ir su žymiai pamažėjusia dislokacija akies obuolio žemyn.

c) S. A., 25 metų moteriškė. Pusė metų skauda galvą, 3 mėnesiai bėga pūliai iš kair. nosies pusės, prieš 3 savaites ūmai atsikišo kair. akis ir aptemo. Tiriant rasta: oedema viršutinio voko, protrusio bulbi; dislokacija į priešakį, lateraliai ir žemyn. Vokai ne visiškai uždengia akies obuolį. Didelis akies obuolio konjunktivos chemosis. Akis visai nejuda, vyziukas platus, į šviesą nereaguoja. Akies dugne oedema papillae n. optici; macula lutea balta su smulkiomis hemorragijomis, akis akla (visus = 0). Dešinės akies papilla n. optici irgi kiek atrofiška. Rinologiškai tiriant (Dr. Alekna) ethmoidaliniame ir maxillariniame sinusuose rasta daug pūlių — išplauta. Atsirado nedideli akies obuolio judėjimai. Po kelių dienų pro viršutinio voko medialinį kampą pratrūko retrobulbarinis abscesas. Darant radikalinę maxillarinio sinusito operaciją (à Luc - Coldwell) ištraukti keli kaulo sekvestrai, vienas didelis (lamina papiracea) ir gangrenuoto orbitos audinio gabalai. Po 2 savaičių ligonė išėjo iš klinikos žymiai pagerėjusi: deš. akies matymas pagerėjo, kair. akis pasiliko akla del atrofijos matomojo nervo, bet protrusio išnyko; ekskursijos normalios.

Dr. Alekna. Visi sinusai beveik susisiekia ir sykiu apsikrečia, tuomet gaunamas pansinusitis. Sunkesnė rinolaryngologo padėtis, kai nėra tokių apsireiškimų nosy, tada nežinia už ko imtis. Sinusitų operacija nelengva. Frontalinio sinuso operacija daroma iš fronto ir iš nosies; vartojant pastarąjį būdą, nepavyksta gerai išvalyti sinusąs; radikalinės operacijos duoda geresnių rezultatų. Nežiūrint į du mirties atsitikimu nuo jo darytų sinuso operacijų, turėjęs daug su gerais rezultatais, dėliai ko nuo šitos operacijos negalima atsisakyti. Kitu atsitikimu del sinusito pacijentė 7 kartus buvo operuota ir dar gali prireikti. Prof. Hayeck'as išdirbo sinusitų operacijų planą; šita sritis yra viena svarbiausių rinologijoj. Charakteringa sinusitams galvos rytiniai skausmai, kai per naktį nesiventiliuoja sinusai. Diagnostika sunki, sinusitų mokslas išsivystė, kai buvo surasti sekcijų būdai ir ištirta sinusų anatomija. Lietuvoj ir visam Pabaltyj šita mokslo sritis apleista, net Balkanuose daugiau pasistūmėjusi pirmyn. Atkreipia kolegų dėmesį, kad ta sritis reikėtų daugiau tirti, nes krašto sveikatingumas, ypač mokyklose, nuo to daug pareina.

Prof. Avižonis: Nosies urvų reikšmė patologijai yra dar labai nesenai tepaaiškėjusi. Pirmasis atkreipė dėmesį į sinusitų akių ir ausų ligų specialistas Dancigo gydytojas Ziem'as (1880). Jis pats daug metų sirgo galvos skaudėjimais ir pastoviu pūlių bėgimu iš nosies ir ryklės. Buvo manoma, kad tie pūliai turi sąryšio su kuria nors plaučių liga. Terapeutų liepiamas buvo išvažiavęs kurį laiką į Egiptą, bet sugrįžo nepasveikęs. Kartą jam ėmę gelti vieną dantį. Kai dantį ištraukus pro alveolą pasipylė susmirdę pūliai, jis suprato, kad čia būta žandikaulio urvo pūlingo susirgimo. Vėliau, chirurgui beskaptuojant tą jo urvą, nulūžo skaptukas ir pasiliko urve tris mėnesius, palaikydamas pūliavimą. Visa tai pastūmėjo Ziem'ą pastudijuoti nosies urvų patologiją ir paskelbti pirmuosius medicinos literatūroje darbus apie sinusitus ir jų etiologiją.

Orbita iš trijų ar net keturių pusių yra apsupta sinusų — aukštai — s. frontalis, apačioje — s. maxillaris, medialiame šone — s. ethmoidalis ir užpakalyje — s. sphenoidalis. Skiria orbitą nuo sinusų plonutės kaulo plokštelės, kuriose yra naturalių skylučių komunikacijai sinusų su orbita: skylutės venoms ir nervams; pasitaiko ir kaulo dehiscencijų, ties kuriomis periorbita yra prisiglaudus prie sinus'o submukozos — patogūs vartai toksinams ir bakterijoms pereiti į orbitą. Todel nenuostabu, kad sinusitai komplikuojasi orbitos susirgimais. Kiek dažnai tokių komplikacijų įvyksta, galėtų pasakyti rinologai; mes okulistai žinom tik kad didelėje daugumoje orbitalių susirgimų su egzoftalmu kalti esti sinusitai: visų dažniausiai sinusitis frontalis, rečiau kiti sinusitai. Sinusitis sphenoidalis, be to, duoda dar optinio nervo komplikacijų (neuritis retrobulbaris), del artimos sinuso kaimynystės su optinio nervo kanalu.

Orbitos susirgimų sąryšyje su sinusitais gali būti ūminių ir chroninių. Ūminiai susirgimai: orbitos sienelės periostitas arba subperiostalis abscessas; paskiau, cellulitis retrobulbaris, kuris gali arba rezorbuotis, kaip štai atsitiko demonstruotu atsitikimu, arba pasibaigti flegmona; chroniškais atvejais — mucocele, auganti į orbitos pusę, osteoma ir tolygiai.

Dažnai atsitinka orbitos ar optinio nervo komplikacijų, nors pats sinusitas yra minimalis, neduodąs jokių symptomų, tik konstatuojamas operuojant. Aplamai, sinusitai ne visada turi aiškių symptomų ir todel dažnai pasilieka neatspėti. Chroninių slogų, nosies polypų, galvos skausmų, veido neuralgijų, šiaip negalavimo ir kryptogenetiškų pyemijų dažnai esti sinusitai kalti.

Doc. Stančius. Stomatologijos statistika parodo, kad sinusitų $^2/_3$ paeina iš sin. Highmori ir $^1/_3$ iš dantų. Negyvi dantys duoda kartais piktybinių infekcijų, kurios sukelia periodonto susirgimą ir per uzuruotą sinus Highmori sienelę patenka infekcija. Šituo atžvilgiu reikia vengti gangrenuotų dantų nešiojimo, arba pašalinti arba gydyti.

V. Patologinių preparatų demonstravimas.

1. Dr. Steponaitienė - Ambraziejūtė demonstruoja retą *blužnies tuberkuliozės* preparatą. Šitai ligonei, dar gyvai esant, buvo nustatyta blužnies tbc., bet buvo ir kitų organų tuberkulioziniai susirgimai (peritonei, pėdos sąnario), bet pirmiausia prasidėjo tbc. lienis.

E. Vinteleris duoda patologo anatominį skrodimo davinių aprašymą. Blužnies svoris 2870 gr., kepenų svoris 1500 gr. Blužnis apsupta fibrozinėmis synechijomis, kuriose aiškiai matyti miliarių tuberkulų. Organo konsistencija tvirtoka (sekcijos protokolo daviniais). Kapsula sustorėjusi. Piūvio paviršiuje yra keletas įtraukimų, einančių nuo kapsulės organo gilumon. Viename iš šitų randų (įtraukimų) yra maždaug riešuto didumo nekrozinis fokusas. Visas blužnies piūvio paviršius nusėtas balzganais nevienodo didumo (nuo soros iki kanapės grūdo) mazgeliais ir balzganais netaisyklingais didesniais taškais. Išstatytuose mikroskopiškuose preparatuose rastas charakteringas tbc. perisplenitas. Pačioje pul-

poje daug kazeozinių nekrozinių fokusų ir didelė jungiamųjų audinių difūziškoji hyperplasia. Venoziniuose sinusuose nemaža makrofagų, prikimštų eritrocitais. Be to, mikroskopiškai rastas kepenų tbc. miliaris ir periportalinių lymfinių liaukų kazeozinis tbc.

Diagnosis anatom. viso atsitikimo: Splenomegalia tbc. et infarctus anaemici lienis. Tbc. miliaris pleurae, pulmonum, hepatis. Peritonitis et salpingitis tuberculosa. Tbc. articul. talocruralis dextrae.

Anatomiškai procesas labai senas, kas sutinka ir su ligos istorija.

Retai atsitinka, kad tbc. pakitėjimai vyrautų blužnyje. Mano praktikoje tai antras atsitikimas. Pirmas — buvo pas 8 dienų vaiką su ūmia blužnies hyperplasia (svoris 25 gr.) ir kazeoziniais žirnio didumo mazgais ir miliariniais tuberkulais. Iš kitų organų rasta tiktai keletas miliarinių tuberkulų apatinėje dešiniųjų plaučių skiltyje.

Visiškai izoliuoto blužnies tbc. aprašyta tiktai 8 atsitikimai. (Lubarsch).

Dr. Kalvaitytė. Šita ligonė prieš keletą metų buvo švitinta V. Kauno Ligoninės rentgeno skyriuj, bet reikia spėti, kad tuomet ji buvo švitinta, kaipo serganti leukemija. Leukeminė blužnis gerai reaguoja rentgeno spinduliams. Kitų leukemijos atsitikimu nuo rentgeno spindulių blužnis tirpte ištirpo. Šituo atsitikimu nebuvo gauta blužnies sumažėjimo nuo rentgeno spindulių.

2. Dr. Vl. Žilinskas demonstruoja preparatą iš ligonio, kurs gulėjo klinikoj su klaidinga diagnoze asthma bronchiale, o sekcija parodė trachėjoj riešuto didumo augli, nuo kurio ligonis užduso.

Dr. Kalvaitytė. Darant sekciją, buvo pastebėti ryškūs asfiksijos reiškiniai, būtent rasta širdyje skystas tamsiai raudonas kraujas ir subpleuralinės haemorrhagijos. Priežastis paaiškėjo padarius trachėjos sekciją, kur aukščiau bifurkacijos rastas riešuto didumo kauburuotas auglys, suaugęs su užpakaline trachėjos sienele.

Rentgenologiškai šituo atsitikimu nustatyti diagnozė būtų buvę sunku: leidžiant R. spindulius sagitaline kryptimi auglį pridengtų mediastino organai ir pirma eile arcus aortae; leidžiant gi spindulius frontaline kryptimi (ar kuriuo nors įstrižuoju diametru) auglys pasislėptų už padidėjusių lymfinių liaukų bifurkacijos srities ir paratrachealinių. Apie kontrastavimą čia negalėjo būti ir kalbos, nes tinkamai konstatuoti čia būtų reikalinga užpilti kontrastpreparatais visas trachėjos spindis.

Dr. Matulevičius. Nesuprantama, kodel dr. Žilinskas pasakė, kad, jeigu naujikas būtų laiku nustatytas, tai ligonis būtų išgelbėtas. Lietuvoj tokios operacijos, tur būt, nedaromos. Prisimena vaikų klinikos atsitikimą, kur buvo atvežtas pacijentas su subfebriline temperatūra; buvo spėjamas paprastas laryngitas, o pasirodė, kad ant stygų auga fibbroma. Klausia, ar lipiodolis nepadėtų nušviesti diagnozę.

Dr. Alekna. Visokie corpora aliena pakliūva į šitą vietą ir į deš. bronchą. Įdomus tolimesnis tyrimas, ar nėra čia kokio corpus alienum. Val. Kauno ligoninėj nesenai teko turėti atsitikimas, kur pacijentas buvo nurijęs riešuto kevalo dalį; rentgenas nieko nedavė. Išėmimas nelengvas, prognozė statyti sunku, bet nedaryti tracheobronchoskopijos, kur yra daviniai — tai yra apsileidimas. Asthma esti nasale ir bronchiale. Pirmoji praeina, pagydžius nosį. Asthma bronchiale — liga, kuri iki šiol pasilieka neišspręsta; kartais tracheobronchoskopai nieko neparodo, bet išgydyti ne visuomet pasiseka.

Dr. Steponaitienė. Dr. Žilinskas gal per optimistiškai išsitarė del prognozės. Mūsų klinikoj gulėjo ligonė su reiškiniais, panašiais į trachėjos susiaurėjimą, buvo daryta su lipiodoliu rentgenoskopija; laryngologai ir chirurgai nieko nenustatė; ligonė buvo perduota į chirurgijos skyrių, kur mirė; sekcija nebuvo daryta.

Dr. Kalvaitytė. Dr. Matulevičius klausė del rentgeno su kontrastpreparatu, įšvirkščiant lipiodolį į plaučius. Norint kontrastuoti

trachėja aukščiau bifurkacijos, — nebūtų kvėpavimo ir ligonis neatlaikys, ir šituo atsitikimu tyrimas su lipiodoliu negalimas. Lipiodolis — pašalinis kūnas plaučiams, kurie tokių nemėgsta, ir rentgenologai kritikavo šitą būdą, kaipo jaudinantį plaučius.

Dr. Matulevičius prisimena atsitikimą, kur vienas kariūnas įkvėpė į trachėją pas dantų gydytoją dratelį nuo ekstrakcijos nervų. Vietiniai reiškiniai ėjo blogyn, bronchoskopo nebuvo, pacijentą rengė prie tracheotomijos ir prieš operaciją jis pats iškosėjo ekstraktorių.

Kauno Med. Dr-jos Valdyba.

Vyriausybės parėdymai.

1. Odų dirbtuvių laikymo taisyklės.

(„Vyr. Žin." Nr. 258, eil. 1669).

§ 1. Odų drbtuvių skyriuose, kuriuose žalios odos priimamos, mirkomos, išdirbamos, atskiriant nuo odų pašalines dalis, grindys turi būti įtaisytos iš nepermirkstamos, cementinės ar kitos nepersisunkiamos medžiagos. Jos privalo turėti nuolaidžius griovelius į tam tikras duobes (baseinus), įtaisytas iš nepersisunkiamos medžiagos (betono ir t. t.).

§ 2. Odos mirkomos ir išdirbamos atskiruose su gera ventiliacija kambariuose; odoms mirkyti bosai turi būti iš nepersisunkiamos medžiagos.

§ 3. Odų dirbtuvių atmatos negali būti leidžiamos į gatvių sriovia-takius, upes, ežerus, bet turi būti renkamos į tam tikrus su nepermirkstamomis sienomis baseinus, iš kurių sandariai uždaromais vežimais išvežama į savivaldybių paskirtą vietą už miesto, miestelio, kaimo, kad negalėtų teršti gyvenamų vietų orą.

I pastaba: Skystos dirbtuvių atmatos ir pamazgos gali būti leidžiamos į naturalinius nubėgimo griovius, upes, ežerus, tik ta sąlyga, kad leidžiamas vanduo būtų visai be spalvos, kvapo ir neturėtų kenksmingų žmonių sveikatai ir vandenų faunai dalių.

II pastaba: Šitie reikalavimai taikomi ir mažoms dirbtuvėms, neturinčioms samdininkų.

§ 4. Odų dirbtuvių patalpos, kur odos apdirbinėjamos, turi būti apšildomos, neankštos, turinčios gerai įtaisytą ventiliaciją.

§ 5. Darbininkų ir savininkų butai turi būti atskirti nuo dirbtuvės sandaria siena be jokio netarpinio susisiekimo.

§ 6. Odoms išdirbti medžiaga, jeigu ji kenksminga žmonių sveikatai, turi būti laikoma uždarytoje patalpoje.

§ 7. Įvairios organinės žaliame nepuvančiame stovyje atmatos — plaukai, taukai, ragai ir t. t. gali būti laikomos tik uždarytose, gerai vėdinamose odų dirbtuvių patalpose.

Pastaba. Laikomų sūdytame stovyje žalių odų šitas reikalavimas neliečia.

§ 8. Odų dirbtuvių viduryje oras turi būti švarus, gerai vėdinamas, kad nekenktų nei dirbtuvių darbininkams, nei aplinkiniams gyventojams.

§ 9. Odų dirbtuvėse, laikinai esamose miesto sienose, neleidžiama džiovinti ore žalių odų su plaukais.

§ 10. Džiovinti ir laikyti žalias neišdirbtas odas, plaukus, ragus, kaulus ir t. t. leidžiama tik už miesto savivaldybių paskirtose vietose.

§ 11. Odų dirbtuvių savininkai ar jų vedėjai, nesilaikantieji šių taisyklių, traukiami tieson, einant Baudžiamojo Statuto 311 str., jų gi dirb-

tuvės (ligi teismo nutarimo), einant Kriminalinio Proceso 1226 str., gali būti uždarytos.

§ 12. Šitos taisyklės įgyja galios per 2 savaites nuo jų paskelbimo dienos.

I. Musteikis. *Dr. A. Šidlauskas.*
Vidaus Reikalų Ministeris. Už Sveikatos Departamento Direktorių.

II. Medicinos felčerio laipsnio įgijimo taisyklės.

(„Vyr. Žin." Nr. 262, eil. 1694).

§ 1. Egzaminams atlikti medicinos felčerio laipsniui įgyti nuo 1928 m. sausio m. 1 d. sveikatos departamente sudaroma egzaminų komisija iš pirmininko — sveikatos departamento atstovo ir narių — Kauno ligoninės direktoriaus, Kauno miesto gydytojo ir medicinos felčerių sąjungos atstovo.

P a s t a b a. Dalyko specialistus - egzaminatorius ir sekretorių kviečia egzaminų komisijos pirmininkas.

§ 2. Asmens, kurie nori egzaminuotis, ligi 1928 m. balandžio m. 1 d. įteikia sveikatos departamentui savo ranka rašytą prašymą su šiais dokumentais arba jų notaro patvirtintais nuorašais —

a) mokyklos pažymėjimą apie felčerio mokslo išėjimą,

b) išeitos felčerio praktikos liudymus,

c) savo ranka rašytą curriculum vitae su smulkiai išdėstyta mokslo ir praktikos eiga,

d) vidaus pasą arbą pilietybės pažymėjimą,

e) dvi fotografijas,

f) iždo kvitą apie įmokėjimą valstybės iždui 10 lt. įrašų mokesčio,

g) 30 litų pinigais egzaminų mokesčio, kurie gali būti grąžinti, jeigu egzaminuojamasis, egzaminams neprasidėjus, atsisako egzaminuotis.

I p a s t a b a. Prašymai apmokami 4 lt. žyminio mokesčio.

II p a s t a b a. Paduoti prašymai, nesilaikant § 2 reikalavimų, nesvarstomi.

III p a s t a b a. Atleistiems nuo egzaminų, einant Medicinos felčerių įstatymo § 8, asmenims įmokėti įrašų ir egzaminų mokesčiai negrąžinami.

§ 3. Egzaminai vedami sveikatos departamento nustatyta programa (Sveikatos departamento 1924 m. oficialinis leidinys) pagal egzaminų tvarkaraštį, kurį skelbia egzaminų komisija ne vėliau kaip viena savaite prieš egzaminus.

§ 4. Atsakymai įvertinami šiais pažymėjimais — „patenkinamai" ir „nepatenkinamai".

§ 5. Kiekvieno egzaminuojančio vedamas atskiras egzaminų lapas, kuriame pažymima egzaminų rezultatai.

§ 6. Neišlaikiusiam kurio nors vieno dalyko egzamino komisijos pirmininkas paskiria naują egzaminą.

Pareiškimas del egzaminų pakartojimo paduodamas komisijos pirmininkui ligi egzaminų sesijos pabaigos.

§ 7. Asmuo, neišlaikęs egzaminų iš kurios nors dalykų grupės, antrą kartą turi laikyti visus egzaminus, kurių laiką nustato komisijos pirmininkas; neišlaikęs egzaminų iš 2 grupių, toliau prie egzaminų neprileidžiamas.

§ 8. Egzaminams pasibaigus, komisijos pirmininkas pristato sveikatos departamentui egzaminų lapus ir egzaminus išlaikiusių asmenų sąrašą, kuriems duodama medicinos felčerio pažymėjimas (atestatas) su sveikatos departamento direktoriaus ir komisijos pirmininko ar jos nario parašais.

§ 9. Jei egzaminatorius pakartoja kurį nors egzaminą, tai turi paskirtu laiku paduoti komisijos pirmininkui pareiškimą, pridėti kvitą apie

įmokėjimą naujų 10 litų valstybės iždui įrašų mokesčio ir įmokėti 30 litų egzaminų mokesčio.

§ 10. Medicinos felčerio laipsnio įgijimo taisyklės (Vyr. Žin. Nr. 235, eil. 1527) panaikinamos.

Musteikis.

Vidaus Reikalų Ministeris.

Bibliografija.

Gautos šios knygos:

1) **1928 metams Pieno Lašo draugijos informacijų kalendorius.** 80 pusl. Turinys:

a) Pieno Lašo Draugijos 1928 m. sąmata.

b) K. Grinienė. Penkiems metams sukakus.

c) Dr. K. Grinius. Kūdikių mirimų priežastys.

d) Dr. V. Tercijonas. Kaip globojama vaikų sveikata Lietuvoj ir Latvijoj.

e) Dr. K. Grinius. Motinos teismas.

f) Dr. V. Tercijonas. Kūdikių augimas, maitinimas ir priežiūra.

g) Vaiko amžius, kūno svoris ir ilgis.

h) Dr. K. Grinius. Krūčių įdegimas.

i) Pluoštelis žinių apie Lietuvą.

j) Įvairūs patarimai ir nurodymai.

2) D-ras K. Oželis. **Vyrus uretros ir sėklos tekamųjų latakų susiaurėjimai.** Tekste 53 pieš. 80 pusl. Matyti, tai yra disertacinis darbas.

3) Dr. V. Viršila. **Šių dienų pažiūros į nusikalstamumą.** „Pigiosios bibliotekos“ Nr. 3. „Kultūros“ - švietimo Dr-jos leidinys. 32 pusl. mažo formato (in 16°).

Dr. J. Šlapoberskis.

(Nekrologas).

1927 m. gruodžio mėn. 4 d. Šiauliuose staiga mirė Dr. J. Šlapoberskis, vienas iš seniausių ir plačiai žinomų gydytojų Šiaulių apskr.

Vėlionis gimė 1866 metais Kėdainiuose, gimnazijos mokslą išėjo Šiauliuose, mediciną studijavo Berlyne, valstybinius egzaminus laikė Dorpato universitete, kur ir įgijo gydytojo laipsnį 1894 m. gruodžio mėn. 1 d.

Nuo to laiko Dr. Šlapoberskis apsigyveno Šiauliuose, kur praktikavo visą savo amžių, išskyrus pasaulinio karo laikotarpį. Nors vėlionis užsiimdavo visomis medicinos šakomis, bet ypačiai buvo pagarsėjęs kaipo akušeris.

Vėlionis buvo pasižymėjęs nepaprastu darbštumu ir del savo specialybės aplinkybių dirbdavo dienomis ir naktimis. Poilsio valandomis jisai sėdėdavo savo kabinete, įsigilinęs į mokslo knygas. Vėlionis buvo susidomėjęs įvairiais mokslo klausimais. Jo straipsniai prieš karą buvo spausdinami rusų medicinos laikraščiuose.

Grįžęs 1922 metais po karo į Lietuvą, nežiūrėdamas į savo amžių, vėl atsidėjęs užsiėmė sunkia akušerio gydytojo praktika, bet neužmiršo ir mokslo. Jo studijų išdavos pasireiškė ilga eile mokslo straipsnių iš biologijos, inkretologijos ir hematologijos sričių. Jo straipsniai buvo spausdinami vokiečių medicinos laikraščiuose ir lietuviškoj „Medicinoj“.

„Medicinoje“ yra išspausdinti šie D-ro J. Šlapoberskio medicinos mokslo straipsniai:

1) „Moters kraujo morfologijos klausimu“. „Medicinos“ 1924, Nr. 2.

2) „Pagrindai mokslo apie kalcį medicinoj" „Med." 1925, Nr. 12.
3) „Palyginamieji dubens matavimai, kaipo medžiaga dubens susiaurėjimo etiologijai studijuoti". „Med." 1925, Nr. 1—4.
4) „Myksedemos atsitikimas sąryšy su gl. thyreoidea funkcijos klausimu". „Med." 1927, Nr. 1—2.
5) „Gland. hypophysis funkcijos sutrikimo klausimu". „Med." 1927, Nr. 12.

Vėlionis savo santykiuose su kolegomis visuomet buvo labai tolerantingas ir korektingas.

1925 metais Dr. J. Šlapoberskis tapo išrinktas Šiaulių m. ir ap. gydytojų Dr-jos pirmininku. Kaipo pirmininkas, Dr. Šlapoberskis nenuilsdamas rūpinosi mokslišku draugijos gyvenimu: pats ruošdavo pranešimų moksliško ir praktiško pobūdžio ir visuomet ragindavo jaunesnius draugijos narius pasidalinti su kolegomis savo patyrimais ir žiniomis.

D-rui Šlapoberskiui mirus, Lietuva neteko žymaus, prityrusio gydytojo, sąžiningai tarnavusio Lietuvos liaudžiai, o „Medicina" — uolaus bendradarbio.

Tebūna Jam lengva Lietuvos žemelė!

Dr. Direktoravičius.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Užsieniuose mirė:** 1) žinomas Heidelbergo fyziologas prof. Kossel'is, 73 m. amž.; 2) garsusis Leipcigo gynekologas prof. P. Zweifel'is, 78 m. amž.; 3) žymus fyziologas Gustavas Fritsch'as, 89 m. amž., kuris kartu su Hitzig'u atrado smegenų žievėje psychomotoriškus centrus; 4) Naujorke, Abrahamas Zingher'is, pionierius aktyviškos immunizacijos prieš difteritą; jisai mirė netikėtai, pripuolamai nusinuodijęs savo laboratorijoje acetilenu.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Mūsų Med. Fak. ir kaimyninių universitetų santykiai.** Medicinos Fakulteto Taryba nusistatė revizituoti ir, apskritai, daryti apsilankymų kaimyniniuose universitetuose. Pirma eile numatomas revizitas Latvijoj.

× **Prof. Nonevičiaus fondo premija.** Medicinos Fakultetas paskyrė komisiją įvertinti pristatytam darbui gauti prof. Nonevičiaus premijai. komisijon įeina: prof. Nonevičius, prof. Vinteleris ir prof. Gogelis.

× **Prof. Nonevičiaus fondo premija.** Medicinos Fakultetas paskyrė kosija, svarsčiusi Fakulteto mokslo plano reikalus, Fak. Tarybai sutinkant, padarė kai kuriuos mokomųjų dalykų dėstomosios tvarkos pakeitimus.

Medicinos, veterinarijos ir odontologijos skyriuose pridėtos 2 valandos botanikos pratybų pavasariniame semestre. Odontologijos skyriaus studentai klausys histologiją ir embriologiją kartu su medikais. Medicinos ir odontologijos skyriaus studentai klausys bakteriologijos ir bendrosios patologijos kursą ne IV—V sem., bet V—VI semestruose (bakteriologijos nukėlimas liečia ir farmacininkus). Medicinos ir veterinarijos skyriuose įvestas privalomas „ivado į koloidų chemiją" kursas III ir IV semestrams.

× **Prof. Nonevičiui** (veter. sk.) 1927—28 m. pavasariniame semestre sukanka 65 m. amžiaus — maksimalinis amžius profesoriams, numatytas Med. Fak. reguliamine. Medic. Fakulteto Taryba savo nutarimu pratęsė prof. Nonevičiui dėstymo terminą penkeriems metams.

× **Asistentų reikalai.** Pratęstas asistentavimo terminas, pasibaigus tarnybos trimečiui, štai kuriems asistentams: odos ir veneros ligų kat. vyr. asistentui dr. V. Juškiui — 3 metams; vyr. terapinės klinikos asistentei dr. Ambraziejūtei - Steponaitienei — 2 metams; tos pat katedros jaun. asist. dr. Vl. Žilinskui — 3 metams; vaikų ligų katedros vyr. asist. dr. A. Matulevičiui — dvejiems metams.

Hygienos ir bakteriologijos katedrai išrinktas e. jaun. asistento pareigas p. Kladiščevas, buv. org. chemijos katedros laborantas.

× **Laborantai.** Pasiliuosavus veterin. bakteriologijos ir epizootologijos katedros asist. P. Gelažiui, tos katedros jaunesniuoju laborantu paskirtas paskutiniojo kurso veter. skyriaus studentas V. Ambraziūnas.

Veter. sk. veterinarinės chirurgijos katedros jaun. laborantu paskirtas vet. sk. paskutiniojo kurso studentas J. Mackevičius.

×**Dr. K. Oželiui.** Švietimo Ministerija sutiko paskirti stipendiją, ir jis ruošiasi vykti studijuoti teismo mediciną Paryžiuje pas prof. Baltazarą.

× **Dantų gydytojo diplomus gavo:** O. Raudonskaitė ir N. Jechokinaitė.

× **Kandidatų liudymus gavo:** medicinos kand. S. Švegžda, J. Veličkaitė; odontolog. kand. — R. Lipmanavičaitė; farmacijos kand. — A. Zeigarnikas.

× **Naujos mokslo įstaigos Rusijoj.** Nižnij - Novgorode įsteigtas naujas, penktas iš eilės Rusijoj, fizikinės terapijos institutas.

Glavprofobro kolegija nutarė įsteigti 1927—28 mokslo metais Kazakstane veterinarijos instituta.

Pradėta rūpintis įsteigti prie Kazaniaus universiteto tiriamųjų institutų asociacija, kurion turi įeiti štai kurie 6 institutai: matematikos, fyzikos, chemijos, geologijos - mineralogijos, biologijos ir onkologijos.

× **Profesūros aspirantai Rusijoj.** Visoms Rusijos med. fakultetų klinikiškoms katedroms 1927—28 m. m. nutarta parinkti 25—30 aspirantų iš tarpo gydytojų, baigusių ordinatūrą arba turinčių 3 metų miestų arba kaimų gydomose įstaigose darbo stažą. Kandidatus pasiūlo Medsantrud'o sąjungos gydytojų sekcijos. Juos tvirtina tam tikroji aspirantams skirti komisija, įsteigta prie GUS'o.

× **Biochemijos mokymas Vokietijoj.** Paskutinis vokiečių chemikų suvažiavimas Essene nutarė kreiptis švietimo ministerijon prašant pagerinti biochemijos mokymą vokiečių universitetuose. Mat, pastarasis dešimtmetis parodo, kad Vokietijoj vis mažėja žymesnių biochemiškų išradimų skaičius, o tuo tarpu šitoj srityj ėmė progresuoti anglai ir amerikiečiai, kurių darbai šiuo metu stovi pirmoj vietoj. Visa tai paskatina vokiečių chemikus susirūpinti, kad Vokietija nenustotų seniau užpelnytos garbės, kaipo išradėjos chemijos srityse.

SUVAŽIAVIMAI, KONKURSAI.

× **Konkursas nepavyko.** Dr-jos kovai su tuberkulioze konkursas veikalui „Džiova Lietuvos Respublikos kaime", kurio paskutinis terminas buvo 1928 m. I. 1 d., nepavyko, nes nebuvo pristatyta nė vieno veikalo. Tai jau antras nepavykęs konkursas darbui medicinos srityje. Pirmas konkursas buvo paskelbtas Kauno m. Valdybos, bene 1924 m., darbui „Vidaus ligų šiltinė Kaune". Nepasisekimo priežastis gali būti ta, kad buvo skirtas palyginti mažas atlyginimas (1.000 lt.); o gal būt ir medžiagos minėtiems darbms trūko..

× **IV Liet. gydytojų suvažiavimui** galutinai nustatytas laikas 1928 m. spalių mėn. 19—21 d.

× **Pirmosios Pabaltijos valstybių vaikų globos ir pagalbos konferencijos Rygoj programa.**

I a) Motinos ir vaiko globa įvairiose Pabaltijos valstybėse. Skaito: Rimšienė, Novickienė, Šoštakas (Lietuvos atstovai); b) naturalio priaugimo lyginamoji apžvalga įvairiose Pabaltijos valstybėse (1 referatas ir 2 koreferentai). Skaito dr. Tercijonas.

II. **Mediciniška hygieniška vaikų globa:** a) hygiena prieš gimimą; b) hygiena po gimimo: 1) naujagimių hygiena, 2) vaikų tuberkuliozė, 3) priemonės apsaugoti nuo skarlatinos, 4) vaikų hygiena mokyklos amžiuje (skaito d-ras Tercijonas ir dr. Epšteinas).

III. **Motinos ir vaiko socialė globa ir pagalba:** a) nėščios motinos globa prieš ir po gimdymo (sk. Grinienė); b) vaikų prieglaudos, c) atidavimas vaikų šeimoms daboti (sk. Grinienė); d) vasaros atostogos motinai ir vaikui (sk. dr. Bliudras); e) nenormaliems vaikams globa ir pagalba, (sk. p. Virkutienė); f) vaikų klubai ir darželiai (Krikščiūnienė);

IV. **Morališkoji vaikų globa:** a) auklėjimas šeimoje, b) vaikų darbas ir poilsis, c) vaikas ir alkoholis, d) vaikas ir seksualis klausimas, e) vaikas ir kenksmingoji literatūra, f) vaikų nusižengimai ir jų priežastys (skaito dr. Liubinskis ir dr. Lazersonas).

V. a) Populiarizavimas idėjų vaikų globos ir hygienos klausimu visuomenėje, b) kooperacija motinos ir vaiko globos srityje Pabaltijos Valstybėse.

Konferencijoje dalyvauja Lietuva, Latvija, Estija, ir Suomija. Konferencija bus vasario mėn. pabaigoje.

× **Terapininkų suvažiavimas Rusijoj** turėjo įvykti 1927 m. gruodžio mėn. pabaigoj. Programoj figuruoja pranešimai: 1) „Periferiškoji širdis" — prof. Lang ir prof. Kuršakov'as; 2) „Visceralinis sifilis" — prof. Janovskij ir prof. Vichter'is; 3) „Basedow'o ligos gydymas" — prof. Širvinskis ir prof. Martinov'as; 4) „Paratifiniai susirgimai" — prof. Ivašincev'as ir prof. Stucer'is. Suvažiavimas tęsiamas 6 dienas, iš kurių dvi dienos paskirtos dalyviams susipažinti su Leningrado mokslo įstaigomis, klinikomis ir ligoninėmis.

× **Suvažiavimas virškinamųjų organų ir medžiagos apykaitos ligų klausimais** įvyko Vienoje 1927 m. spalių 4—7 d. Pranešimuose gvildenta medžiagos apykaitos reakcinė ir osmozinė reguliacija, žarnų užakimas (ileus), tulžies akmenų liga, diabetas.

× **Tarptautinis paveldėjimo klausimu 5-tas iš eilės kongresas** įvyko Berlyne 1927 m. rugsėjo 11—18 d.

× **Vokiečių psychiatrų sąjungos metinis suvažiavimas** įvyks Kissingene 1928. IV. 24—25. Referatų tema: „Svarbiausios pažiūros į psychiatro-neuropatologo profesinį pasiruošimą" (Mercklin'as ir Eichelberg'as).

GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Gydytojai reikalingi:** 1) Kapčiamiesčio miesteliui (Seinų apskr. su apylinkėmis); duodama subsidija 3600 litų metams; sąlygas sužinoti J. Ostrembskio aptiekoj. 2) Gydytojo vieta gerai įgyventa su namų vaistine galima tuojau užimti. Žinias duoda Abendrotas paštas Saugai. 3) „Lietuvoj" buvo įdėtas skelbimas, kad yra reikal. gydytojas Butrimonių miesteliui (Alytaus ap.). Redakcijos žiniomis, skelbimas paduotas vietos vaistininko, susipykusio su esamu ir pasiliekančiu Butrimonyse gydytoju dr. Gabajum.

× **Dantų gydytojai reikalingi:** 1) Airiogaloje, Kedainių apskr. Šitam miestelyj, turinčiam apie 1.500 gyv., nėra nė vieno dantų gydytojo; artimiausias dantų gydytojas už 28 kilom. 2) Prienuose, Mariampolės apskr. Šitam mieste, turinčiam apie 4.000 gyv., esąs tik vienas dantų gydytojas, kuris negalįs apsidirbti.

× **Sveik. Dep-to direktorium** paskirtas Alf. Šidlauskas, b. Sv. Dep-to sanitarijos skyriaus viršininkas, kurį laiką ėjęs Sv. Dep-to direktoriaus pareigas.

× **Sv. Dep. medicinos skyriaus viršininku** skiriamas med. kand. S. Virkutis, ėjęs epidemijos gydytojo pareigas; jis yra baigęs L. Univ-to medicinos fakultetą laisvu klausytoju, išlaikęs valstyb. gydytojų egzaminus, bet dar negavęs gydytojo diplomo, kaipo neturįs brandos atestato.

Epidemijos gydytoju skiriamas med. kand. Meškys.

× **Valst. gyd. rajoniniai punktai** Sveik. Dep-to steigiami šiose vietose: 1) Kupišky, Panevėžio ap. (Kupiškio, Judrioniškių, Viežintų, Šimonių ,Traškūnų, Raguvos ir Subačiaus valsčiai); 2) Baisogaloje, Kėdainių ap. (Baisogalos, Grinkiškio, Pašušvio, Gudžiūnų ir Krakių v.); 3) Vištytyje, Vilkaviškio ap. (Vištyčio, Bartininkų, Gražiškių, Pajevonio, Keturvalakių ir Kaupiškių v.); 4) Palangoje, Kretingos ap. (Palangos, Darbėnų, Salantų ir Platelių v.); ir 5) Varniuose, Telšių ap. (Varnių, Tverų, Žarėnų, Luokės ir Rietavo v.).

× **Valst. akių ambulatorija** steigiama Mariampolėj ir **Valst. odos ir veneros ligų ambulatorija** — Mažeikiuose.

× **Pulk. dr. J. Marcinkus** paskirtas Karo ligoninės viršininko padėjėju.

× **Lietuvių daktarų surašymą Amerikoj** pasiėmęs dr. A. L. Graičiūnas (Chicago). Surašomi ir lietuviai dantų gydytojai. Žinios semiamos iš kolonijų veikėjų. Dr. Graičiūnas; mano kad lietuvių medikų skaičius Amerikoj pastaruoju metu padidėjęs.

× **Gydytojų konkursas** Kauno miesto savivaldybės rajoninių gydytojų vietoms užimti prasidėjo š. m. sausio 10 d. Kol kas yra dvi liuosos etatinės rajon. gydytojų vietos ir numatoma dar trečia ateityje. Kiekvienas gydytojas, norįs laikyti kvotimus, turi:

1) paduoti Kauno miesto valdybai savo ranka lietuviškai parašytą prašymą su curriculum vitae ir gydytojo pažymėjimą, kad neturi trūkumų, kurie kenktų eiti savivaldybės gydytojo pareigas.

2) lietuvių kalbos 4 kl. gimnazijos kurso pažymėjimą.

Be to, kandidatas turės atlikti kolokviumą, Kauno miesto valdybos nustatytoj komisijoj iš šių dalykų:

1) Savivald. įstatymo, 2) Įstatymo apie s-bių privalomųjų įsakymų leidimą ir pildymą, 3) S-bių mokesčių įstatymo, 4) apskričių s-bių sąmatoms paruošti instrukcijos, 5) Darbingumo sumažėjimo laipsniui nustatyti lentelės, 6) Įstatymų apie žemietijų ir miestų savivaldybių visuomeninės įstaigas, 7) Įstatymų ir privalomųjų parėdymų kovai su epidemijomis, 8) Įstatymų ir parėdymų su bendromis sanitarijos priemonėmis, 9) Privalomųjų ir V. R. Ministerijos sanitarinių įsakymų ir instrukcijų, 10) Kauno miesto tarybos privalomųjų sanitarinių nutarimų, 11) Kauno miesto biednuomenės šalpos komitetams statuto, 12) Kauno miesto s-bės medicinos ir sanitarijos skyriaus sąmatos ir atskaitomybės. Kolokviumas turės būti atliktas komisijos, kurią paskirs miesto valdyba prieš kolokviumą tą dieną.

Sakytoms vietoms užimti iki 1928 m. sausio mėn. 4 d. paduota 25 prašymai.

× **Nauji vidaus reik. m-jos etatai.** Nuo sausio mėn. 1 d. 1928 m. vidaus reikalų ministerijos etatai papildomi tokiu būdu: centro įstaigoje įvedamas naujas etatas dar vieno epidemijos gydytojo, odos ir veneros ligų ambulatorijai skiriami vienas gydytojas ir viena gail. sesuo, valst. ambulitorijai—3 gydytojai ir 3 gail. sesers: džiovininkų sanator.—1 elektrotechnikas ir 1 šeimininkė, plaučių ligų ligoninei — 1 slaugytojas, 5 rajonų gydytojai ir 5 rajoniniai medicino sfelčeriai.

× **Gydytojo praktikos teisei įgyti Rusijoj** asmens, baigę užsienių medicinos fakultetus, turi išlaikyti valstybinius egzaminus prie panašių mokslo

įstaigų Rusijoj. Tas pat liečia dantų gydytojus ir farmacininkus, norinčius dirbti savo profesinį darbą R. S. F. S. R Egzaminų tvarka ir programos yra jau nustatytos.

MEDICINOS FELČERIŲ REIKALAI.

× **Medic. felčerių egzaminai,** Sveik. Dep-to skiriami 1928 m. balandžio mėn., turimomis žiniomis, būsią paskutiniai, nes daugiau jie nebebūsią ruošiami. Kuopos felčerių, kurie, tik išlaikę šituos egzaminus, gali įgyti pažymėjimą medicinos felčerio praktikai, esą dar apie 100 asm.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Sveik. depart. sanitarijos skyriaus** 1927 m. lapkričio mėnesyje įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: dėmėt. šiltine 18 (mirė 1); vid. šilt. 56 (mirė 6); skarlatina 24 (mirė 2); difteritu 55 (mirė 5); epid. cerebrosp. meningitas 5 (mirė 2); lepra 1; febris puerperalis 9 (mirė 1); influenza 302; kokliušu 26; tymais 311 (mirė 2); vėjaraupiais 21; pažandėmis (parotitis epid.) 4; rože 23; tuberkulioze 121; trachoma 183; veneros ligomis 196 (lues'u 113; gonorrhoea 80; minkšt. šankeriu 3); įkąst. pasiut. šunų 11; paratyphus 2; septicopyaemia 2 (mirė 2); tetanus'u 2; rubeola 7.

Panevėžys. Panevėžio apskrities savivaldybės ligoninė plečiasi. Šiemet pradėtas statyti dar naujas korpusas dviejų aukštų. Šitame korpuse tilps 70 lovų. Korpuso pastatymas atsieis apie 375.000 litų. Vidaus Reikalų ministerija pažadėjo duoti šiam reikalui 150.000 lt., kitus duos pati apskr. savivaldybė.

Dabar ligoninė gali priimti apie 80 ligonių. Ligoninė turi 23 ha žemės. 5 ha užima ligoninės sodyba. Sodyba labai graži — sodas vaisinis ir parkas. Likusi žemė — 18 ha — dirbama. Iš savo žemės ligoninė apsirūpina pienu, daržovėmis ir bulvėmis.

1926 metais ligoninės apyvarta sudarė 259.219 lt. Per metus įstojo ligonių 1391. Mirė 94. Operacijų buvo padaryta 645.

Miesto savivaldybė savo ligoninės neturi. Lig šių metų miesto beturčiai ligoniai buvo gydomi apskrities ligoninėj, bet kadangi miestas nesumokėjo apskr. ligoninei už gydymą ligonių, ligoninė atsisakė toliau priiminėsti miesto beturčius ligonius. Dabar miesto savivaldybė beturčius ligonius gydo žydų ligoninėj.

× **Veterinarijos departamentas rengia** veterinarijos gydytojams kursus, kurie prasidės 1928 m. sausio m. 16 d. ir truks apie 8 dienas. Taip pat rengiama veterinarijos felčeriams pakartotini kursai, kurie prasidės gruodžio mėn. 12 d. ir truks 6 dienas.

× **Mėsos prižiūrėtojų paruošimas.** Veterinarijos Taryba konstatavo, kad, darant revizijas mėsos ir jos produktų krautuvėse, pastebėta apsileidimų: parduodama labai nešvari, sugedusi, arba nesveikų gyvulių mėsa. Vieni veter. gydytojai, kurių pas mus maža, vesti mėsos priežiūros nepajėgia ir reikalingi padėjėjų. 1927 m. gruodžio mėn. buvo suruošti specialūs kursai mėsos prižiūrėtojams paruošti. Tatai turi reikšmės ne tik Lietuvos vartotojams, bet ir mėsos eksportui.

× **Užkrečiamųjų raguočių ligų Lietuvoje nėra.** Veterinarijos departamentas, patikrinęs Klaipėdos krašte raguočių sveikatą, plaučių uždegimo ligos niekur nekonstatavo. Vis tik del atsargumo paliktas karantinas vežamiems iš Mažosios į Didžiąją Lietuvą raguočiams.

× **Naujai statomosios Chicagoje Šv. Kryžiaus lietuvių ligoninės reikalu.** „Vienybėje" (1927. XII. 8) prabilo dr. Graičiūnas. Ligoninę pradėjo statyti lietuvės šv. Kazimiero seserys vienuolės. Dr. Graičiūnas teisingai nori, kad šv. Kryžiaus ligoninė būtų aukščiausios rūšies ir kartu lietuviškoji įstaiga, kurioj turėtų dirbti tik tautiečiai gydytojai.

× **Raupai pasaulyje 1927 m rugsėjo - spalių - lapkr. mėn.:** Anglija ir Valisas (X. 30 — XI. 5) — 219 atsit.; Alžiras (X. 16 — X. 31) — 115 ats.; Tunisas (X. 24 — XI. 6) — 6 ats.; Portugalija (IX. 25 — X. 8) — 6 ats. Lietuvoje, kiek žinome, raupų nebuvo.

× **Raupų epidemija,** Reuter'io žiniomis, smarkiai pradėjusi plėstis Anglijoje. Pastaruoju laiku per savaitę įregistruota 398 susirgimai raupais, t. y. 123 susirgimais daugiau, negu vieną sąvaitę anksčiau.

× **Motinystės ir kūdikystės šelpimas Sovietų Rusijoj.** Narkomzdravas nutarė skirti 50% iždo pajamų iš lošiamųjų kortų monopolijos kūdikystės ir motinystės globai pagerinti.

Be to, Sovnarkomas nutarė sudaryti prie ligoninių tam tikrą motinystei ir kūdikystei globoti fondą, kurio lėšas sudarys: 1) dalis valstybinių pajamų iš lošiamųjų kortų monopolijos, 2) CJK'o asignuojamos tam reikalui sumos, 3) Raud. Kryžiaus lėšos, skiriamos kūdikystei ir motinystei remti, 4) „trijų dienų rinkliavos" („trechdnievniki") lėšos, 5) pajamos, gaunamos iš „matmlado" laikomų įstaigų ir 6) pripuolamos pajamos.

× **Venerikų gydymas Rusijoj.** „R. S. F. S. R. Markomzdravo Biuletenis" (Nr. 8) paskelbė taisykles, kuriomis reikia vadovautis privalomai tikrinant sveikatą ir gydant sergančius veneros ligomis.

× **Alkoholio pardavimo tvarka Rusijoj.** Sovnarkomas nutarė uždrausti pardavimą alkoholinių gėralų mažamečiams ir jau apsvaigusiems asmenims, Be to, uždrausta pardavinėti svaigieji gėrimai teatrų, kinematografų, klubų ir kitų kultūros - švietimo įstaigų bufetuose. Išimtis padaryta tik naturališkam vynui ir alui.

× **Naujos ligoninės Rusijoj.** Samarkande steigiama nauja ligoninė, kainuosianti arti 3 milijonų rublių. Zlatonsto apskr. Urale statomos 3 ligoninės; jų didžiausioji statoma Zlatonsto mieste (350 lovų); pastaroji kainuosianti 1.800.000 rublių.

× **Nelegalių kūdikių mėčiojimas Rusijoj,** pastaruoju laiku žymiai padidėjo. N.K.L. ir N.K.J. išleido cirkuliarą, kuris siūlo teismams smarkiau bausti už kūdikio pametimą, o „matmlad'o" apsaugos organams pataria sudaryti tokias sąlygas, kad negalinčios auginti kūdikio motinos savo laiku kreiptųsi į minėtus organus, prašydamos paramos ar pagalbos.

× **Naujas ir svarbus kūrinys ligoninių steigėjams.** Berno firma „M. Schaerer A. G." išleido knygą „Handbuch der modernen Krankenhausenrichtungen". Tatai yra didelis tomas su daugyue piešinių, schemų ir a. a. prof. K o c h e r'io atvaizdu. Knygon įdėta daugybė žinių ir lentelių, liečiančių ligoninių įtaisymą.

× **Sveikatos Dep-to** sanitarijos skyrius šiais metais numato išleisti maisto ir gėralų produktams daryti taisykles, pieno prekybai ir jo gamybai taisykles, kovai su limpamomis ligomis taisykles ir mirusiųjų registracijos taisykles.

× **Brazilijoj prasidėjęs maras.** Brazilijos valstybėj Sao Paulo ties Parnohyba pradėjusi plėstis panaši į marą liga. Iš 25 susirgusių ta liga 10 žmonių mirė.

× **Sudegė ligoninė.** Quebec (Kanadoj) kilęs didelis gaisras vaikų ligoninėj, įsteigtoj vienuolių prieš 140 metų. Ugny žuvę apie 50 vaikų.

× **Influenza Maskvoje.** Radio pranešimu, Maskvoj siaučianti influencos epidemija. Jau esą įregistruota apie 10.000 susirgimų.

KLAIDŲ ATITAISYMAS.

„Medicinos" 1927 m. Nr. 11 atitaisomos šios klaidos:

1) 674 p. recepte išspausdinta *Lithii carbolici,* o turi būti *Lithii carbonici.*

2) Recepto apačioje pridedami žodžiai: *„Šaltai prisotinti".*

D-RO M. ŠVARCO

PRIVATINĖ LIGONINĖ ir GIMDYMO PRIEGLAUDA

KAUNAS, LAISVĖS AL. Nr. 42, TEL. 562.

Med. d-ro A. Lapino

RENTGENO KABINETAS

Kaunas, Ugniagesių g. (Trubnaj) **Nr. 1. tel. 395.**

Rentgeno spinduliais peršvietimas, nutraukimas ir gydymas vidujinių ligų ir specialiai odos - vener. ligų.

PROMONTA

DIRKSNIŲ MAISTAS

ORGANŲ LIPOIDO PREPARATAS iš centralinės nervų sistemos medžiagos su turinčiais vitaminus faktoriais, kalkėmis, geležim, tirpstamu pieno baltymu ir uždarais angliavandžiais.

DOZAVIMAS: Suaugusiems 3 k. per dieną 1—2 arb. šaukšteliu arba po 3 pastilas, kūdikiams ir vaikams kiek mažiau Būdas vartot pridėtas kiekvienai dėžutei.

ĮPAKAVIMAS: dėžutes po 100 — 250.

PASTILOS: dėžutės po 54 št.

Pavyzdžiai ir literatūra siunčiami nemokamai.

Cheminis Fabrikas PROMONTA G. m. b. H HAMBURGE.

General. atstovas: A. MOGILEVSKIS & FINNAS, Kaune.

SPERMINUM POEHL

PROF. DR. POEHL'IO ORGANOPREPARATAS, REKOMENDUOJAMAS ABIEJŲ LYČIŲ SUAUGUSIEMS IR VAIKAMS.

POEHL'IO SPERMINAS

sėkmingai vartojamas:

1) nuovargiui, neurastenijai, nerviškai dyspepsijai, nerviškam lytiniam silpnumui, taip pat tabes dorsalis ir širdies neurozėms gydyti;

2) marasmus senilis ir per ankstybam pasenėjimui gydyti;

3) sveikstant, taip pat ir sergant įvairiomis ligomis, ypačiai influenza;

4) arteriosklerozei, tuberkuliozei, anemijai, o taip pat ir visokioms kacheksijoms gydyti.

POEHL'IO SPERMINAS

pakelia narvelių gamybos jėgą, sustiprina nervų sistemos tonusą, pagreitina griuvimo produktų oksidaciją, padidina assimiliacijos ir syntezės procesus, apsaugoja audinius nuo žalingų substancijų susitelkimo ir padidina bendrą organizmo atsparumą.

POEHL'IO SPERMINAS

puikus neurotonicum, reguliuojąs organizmo funkcijas, visiškai nežalingas net ilgai vartojamas.

ESSENTIA SPERMINI POEHL (buteliukais po 30 gramų) — 30 lašų 3 kartus dienoje.

SPERMINUM POEHL PRO INJECTIONE dėžutėmis (4 amp. po 2,0 ccm. kiekvienoje).

Prof. Dr. v. POEHL et SOEHNE. Berlin O. 34

Atstovas: MOGILEVSKIS A. & FINNAS J.

:: :: KAUNAS, VILNIAUS G. 13, TEL. 3.38. :: ::

„Varpo" B-vės spaustuvė. Karo cenzūros leista.