P. 57.
Cp 5

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

X met. | 1929 m. Sausio mėn. | Nr. 1

„Medicinos" anketos rezultatai.

1928 metų pradžioje buvo išsiuntinėta Gerbiamiesiems Kolegoms, „Medicinos" skaitytojams, tam tyčia Redakcinės Kolegijos paruošta anketa. Šitos anketos tikslas, anot anketos žodžių, buvo „užmegzti glaudesnių ryšių su „Medicinos" skaitytojais ir sužinoti, kuriuo būdu reikėtų pagerinti ir patobulinti šitas laikraštis".

Į anketos klausimus gauta nemaža rimtų atsakymų - patarimų, galima sakyti, daugiau, negu buvo laukta. Atsakusiųjų į anketos klausimus tarpe buvo du gydytoju iš Šiaur. Am. Jungtinių Valstybių (Dr. A. L. Graičiūnas ir Dr. C. J. Mikolaitis) ir vienas iš Klaipėdos Krašto (Dr. V. Didžys).

Į anketos klausimus buvo gauti šie atsakymai:

I.

1. *Ar dabartinis „Medicinos" formatas (18×10,6 cm.) reikia keisti? Jei reikia keisti, tai kokį formatą „Medicinai" Gerb. Kolega patartum?*

Beveik visuose atsakymuose į šitą klausimą pasisakyta prieš formato keitimą; ir tiktai vienas gydytojas yra pareiškęs nuomonę, kad jam „patinka didesnio formato žurnalai. Formatas 20×12 cm. gal būtų daugiau imponuojantis". Be to, Redakcinės Kolegos nario prof. P. Avižonio pareikšta, kad Lietuvos Universiteto vadovybės pageidaujama, kad visi L. Univ-to lėšomis leidžiamieji leidiniai būtų vienodo formato, kuris yra šiek tiek didesnis už dabartinį „Medicinos" formatą.

2. *Ar pageidaujama, kad „Medicina" eitų dažniau (resp. rečiau) negu kartą mėnesyje?*

Į šitą klausimą žymios daugumos atsakyta, kad pakanka „Medicina" leisti 1 sykį mėn. Viename atsakyme pasisakyta už tai, kad „Medicina" eitų rečiau, būtent kas antras mėnuo; o trijuose — pareikšta pageidavimo, kad „Medicina" būtų leidžiama dažniau, būtent du kartu mėnesyie, o viename ju — kas savaitė.

Lietuvos TSR VALSTYBINĖ BIBLIOTEKA
458635

3. *Ar „Medicina" reikėtų padidinti (resp. sumažinti)?*

Žymioj daugumoj atsakymų pasisakyta prieš dabartinio „Medicinos" didumo (4-5 lankai) keitimą. Trijuose atsakymuose pareikštas pageidavimas, kad „Medicina" būtų padidinta, o dviejuose —, kad ji būtų sumažinta. Šitų pastarųjų turėta galvoje ekonominiai sumetimai, būtent išlaidų sumažėjimas.

4. *Ar daug įdomumo praranda „Medicina", jeigu kartais ji pavėluoja laiku išeiti arba jeigu išeina iš karto už du mėnesiu?*

Į šitą klausimą žymios daugumos pasisakyta prieš „Medicinos" vėlavimąsi ir leidimą numerio iš karto už du mėnesiu („vėlindamasi praranda daug įdomumo", „nepunktualumas žymiai sumažina jos vertę", „tik nesivėluoti ir neleisti už 2 mėn.", „labai svarbu, kad „Medicina" galėtų eiti nesivėluodama ir reguliariai kas mėnuo" ir t. t.).

5. *Ar popiera, ant kurios „Medicina" spausdinama, turėtų būti storesnė?*

Į šitą klausimą žymios daugumos atsakyta, kad gera ir dabartinė popiera; ir tiktai dviejuose atsakymuose pareikšta pageidavimo, kad „Medicinos" popiera būtų storesnė.

6. *Ką Gerb. Kolega galėtum pastebėti del „Medicinos" atvaizdų?*

Dauguma (arti dviejų trečdalių) patenkinta dabartiniais atvaizdais; bet trečdalis daro priekaištų, kad dabartiniai atvaizdai, ypačiai rentgenogramos, yra neaiškūs. Dviejų pareikšta pageidavimo, kad mikroskopiški atvaizdai būtų spalvuoti. Vienas Kolega randa atvaizdus mažai reikalingus ir siūlo jų visai nedėti.

7. Šitame punkte atskirų kolegų pareikšti šie pageidavimai: 1) kad skelbimai būtų dedami taip, kad jie lengvai būtų nuimami ir nepatektų į komplektą; 2) kad gale metų būtų duodamas gražus viršelis „Medicinos" komplektui įtaisyti; 3) kad kiekvienas numeris ištisas būtų paskirtas kuriai nors vienai medicinos specialybei.

II.

8. *Kurie medicinos mokslo straipsniai, įdėti „Medicinoje" 1926-1927 metų, Gerb. Kolegai labiausiai patinka?*

Į šitą klausimą maždaug trečdalio visai nieko neatsakyta. Kitas trečdalis atsakymuose pasitenkino bendrais, bet reikšmingais posakiais: „originalūs, neturintieji siaurai special. pobūdžio", straipsniai, turintieji „daugiau kliniškos medžiagos", „praktiškos reikšmės", „naudingi gydytojui praktikui". Maždaug ketvirtadalis konkrečiai nurodo straipsnius, kurie jiems labiausiai patinka. Nurodytųjų straipsnių tarpe yra šie:

a) *Doc. J. Blažio:* „Išsigimimo ir jo įspėjimo klausimas bendrai ir ypatingai Lietuvoje". („Med." 1926, Nr. 12).

To paties autoriaus ir kiti straipsniai.

b) *Prof. K. Buinevičiaus:* Klinikos lekcijos.

c) „ „ „Apie diabetą". („Med." 1927, Nr. 5—6).

d) *D-ro J. Čeponio:* „Furunkulų ir karbunkulų gydymas". („Med." 1926, Nr. 3—4).

e) *D-ro J. Čeponio:* „Urotropino vartojimo būdai ir jo terapiška reikšmė" („Med." 1927, Nr. 3—4).

f) *Dr. Ch. Finkelšteino:* „Apie vidaus ligų gydymą savuoju krauju (Autohaemotherapia)" („Med." 1926, Nr. 11).

g) *Dr. Ch. Finkelšteino:* „Ulcus ventriculi patogenezės gydymo klausimu". („Med." 1927, Nr. 11).

h) *Prof. Hagentorno:* „Skrandžio vėžio ankstybai diagnozei nustatyti klausimu". („Med." 1927, Nr. 5—6).

i) *Dr. S. Laurinavičiaus:* „Baltųjų kraujo rutulėlių klasifikacijos pagal Schilling'ą reikšmė vidaus ligų klinikai". („Med." 1926, Nr. 8—9).

k) *Dr. J. Mackevičaitės - Lašienės:* „Sarcoma myelogenes femoris" („Med." 1927, Nr. 7).

l) *D-ro A. Matulevičiaus ir D-ro V. Tercijono:* „Nauji laimėjimai skarlatinos patogenezėj bei terapijoj ir mūsų patyrimai". („Med." 1927, Nr. 1—2).

m) *Doc. V. Tumėnienės:* „Kūdikių viduriavimas — alimentarinė toksikozė". („Med." 1927, Nr. 5—6).

9. *Kurių medicinos mokslo straipsnių, Kolegos manymu, visai nereikėjo dėti „Medicinoje" (1926-1927 mt.)?*

Į šitą klausimą arti trečdalio visai nieko neatsakyta. Dviejuose atsakymuose visa „Medicinos" medžiaga pripažinta „verta ir reikalinga spausdinti". Dviejuose ar trijuose atsakymuose pasakyta, kad „turint vieną laikraštį tenka dėti ir mažesnės vertės straipsniai, bet tiktai toliau, užpakalyje, petitu". Kituose atsakymuose patariama vengti: 1) straipsnių turinčių maža praktiškos vertės, 2) ilgų straipsnių, ypačiai besitęsiančių per keletą numerių (pav., D-ro L. Kenstavičiaus: „Del kelių sąnario tuberkuliozės konservatiško ir operatiško gydymo". („Med." 1927, Nr. 8—12), 3) klinikos lekcijų (pav., prof. K. Buinevičiaus ir d-ro V. Viršilos), kurios labiau tiktų skyrium išleisti, kaip vadovėliai ar „Medicinos" priedai, 4) kazuistinių straipsnių. Be to, kai kam nepatinka poleminiai straipsniai, k a..: Dr. Oželio „Ūminė mirtis ar nuslopinimas" („Med." 1927, Nr. 1—2), ir polemika tarp d-rų Medemo ir V. Juškio.

10. *Kurie medicinos mokslo straipsniai reikėjo trumpinti ir kas būtent turėjo būti išleista?*

Į šitą klausimą beveik pusės visai nieko neatsakyta. Keliuose atsakymuose patariama: mažiau dėti svetimų minčių atpasakojimų, trumpinti ligų istorijos, trumpinti ilgi straipsniai (ypačiai minėtasis d-ro L. Kenstavičiaus straipsnis).

11. *Iš kurių medicinos sričių... straipsnių Gerb. Kolega pasigendi „Medicinoje"?*

Daugumoj atsakymų nurodoma:

a) kad pageidaujami straipsniai — 1) visuomenės, mokyklų ir social. medicinos klausimais (k. a.: sveikatos reikalų tvarkymas, medicinos pagelbos tiekimas kaimui, socialinė hygiena, kaimo sanitarija, draudimas ligoje); 2) gydytojų profesiniais reikalais (k. a.: gydytojų etika bei tarpusaviai santykiai, gydytojų garbės teismas, savišalpa).

b) Stinga periodinių įvairių mokslo sričių apžvalgų.

Viename atsakyme pareikšta pageidavimo, kad „Medicinoje" daugiau būtų dedama originalios kūrybos, o ne svetimų (kartais pasenusių ir netikusių) minčių atpasakojimo.

12. *Kurių pastabų ar pageidavimų Gerb. Kolega gali padaryti del dedamų „Medicinoje":*

a. *originalinių medicinos mokslo straipsnių autoreferatų svetimomis kalbomis?*

Atsakymuose į šitą punktą autoreferatai visų pripažįstami reikalingais, bet tik reiškiama pageidavimo, kad jie būtų rašomi viena kuria kalba (geriausia, vokiečių), kad būtų taisyklingai išversti, kad svarbesnieji straipsniai būtų referuojami plačiau ir kad svarbesnės originalinės mintys būtų spausdinamos stambesniu (riebesniu) šriftu.

b. *referatų?*

Visuose atsakymuose šitas skyrius pripažįstamas reikalingu, kaikuriuose — pripažįstamas net labai „svarbiu". Daugumoj atsakymų reiškiami šie pageidavimai: 1) kad referatų skyrius dar labiau būtų praplėstas, kad būtų referuojama sistemingai, o ne pripuolamai, kad būtų referuojami visi įdomesni straipsniai, pasirodę užsienių mediciniškoje spaudoje; 2) kad būtų vengiama referatų, siaurai specialių ir neturinčių gydytojams praktikams didesnės reikšmės; 3) kad būtų referuojami ir atskiri veikalai, monografijos ir t. t.

c. *klinikos ir praktikos patyrimų?*

Šitas skyrius visiems patinka ir visų pripažįstamas reikalingu ir naudingu; daugumoj atsakymų reiškiama pageidavimo, kad šitas skyrius dar labiau būtų praplėstas ir pagilintas.

d. *medicinos draugijų protokolų?*

Žymioj daugumoj atsakymų šitas skyrius pripažįstamas reikalingu, bet reiškiama pageidavimo, kad jie būtų kiek galint trumpinami. Kaikuriuose atsakymuose nurodoma, ir kas turėtų būti išleista, būtent: daugumui neįdomi, turinti daugiau

vietinės reikšmės, medžiaga; diskusijos turėtų būti sutraukiamos, o jeigu neįdomios, ir visai apleidžiamos. Viename atsakyme reiškiama pageidavimo, kad būtų dedami ir Kauno m. Gydytojų Sąjungos posėdžių protokolai.

e. *chronikos?*

Iš beveik visų atsakymų matyti, kad chronika gydytojams patinka. Kaikurie siūlo šitą skyrių dar labiau praplėsti patiekiant daugiau žinių iš gydytojų gyvenimo, taip pat apie apkrečiamųjų ligų išsiplėtimą.

f. *ligoninių apyskaitų?*

Daugumoje atsakymų šitas skyrius pripažįstamas reikalingu, tačiau beveik visuose reiškiama pageidavimo, kad ligoninių apyskaitos būtų „trumpinamos" spausdinamos petitu, chronikos skyriuje. Kaikuriuose atsakymuose patariama šitose apyskaitose kreipti daugiau dėmesio į vartojamus ligoninėse naujus gydymo būdus bei jų rezultatus ir vengti sausų statistikos skaitlinių.

g. *„Medicinos priedų?*

Šituo klausimu pareikšta įvairių nuomonių, kartais griežtai priešingų viena kitai. Pav., vienuose atsakymuose rašoma, kad „galima apsieiti be priedų", kad „nesidžiaugią jais", kad „50% buvę visai bereikalingų ir neįdomių" (kaipo į tokius, nurodoma į „Žvilgsnį...", "Anafilaksiją...", „Akinių istorija"), kad „priedai — nereikalingas liuksus", „geriau dėti trumpesni originalūs straipsniai". Kituose atsakymuose „Medicinos" priedai laikomi reikalingais ir gerais. Kaikuriuose šituose atsakymuose reiškiama pageidavimo, kad „priedai turėtų būti labai įdomūs", „naudingi gydytojui praktikui", kad būtų vengiama priedų, „perdaug specialių", „abstraktiškomis temomis", kad priedais „galėtų eiti vadovėliai arba klinikos lekcijos" (disertacijos šitam reikalui mažiau tinka)", kad „priedai duoti tik sąžiningiems prenumeratoriams", kad jie „būtų duodami už pinigus tiems, kurie panorės". Dviejuose atsakymuose pažymima, kad „geriausias priedas būtų „Gydytojų informacinis kalendorius" su reikalingų įstatymų ištraukomis, profes. informacijomis, vieta užrašams ir t. t."; taip pat „repetitoriumai iš vidaus ir kitų ligų patenkintų gydytojus".

13. *Ar Gerb. Kolega apsiimtum bendradarbiauti „Medicinoje", rašydamas jai originalinių medicinos mokslo straipsnių, praktikos bei klinikos patyrimų, referatų ir t. t.?*

Į šitą klausimą teigiamų atsakymų gauta ne daugiau kaip iš pusės atsakiusiųjų gydytojų. Kaikurie nusiskundžia per silpnai moką lietuviškai rašyti.

14. *Ar Gerb. Kolega turėtum kurių klausimų, į kuriuos norėtum gauti „Medicinoje" atsakymą?*

Atsakymuose į šitą punktą gauti šie klausimai:

a) Kaip turi elgtis gydytojas praktikas gimdymo metu esant milžiniškai vulvos edemai?

b) Ar žinomas G. Kolegoms pneumonijos gydymas intraveninėmis resorcino tirpinio injekcijomis?

c) Ar žino fiziologija terminą „valia"?

d) Kodel nevykdomas Prof. Gydytojų Sąjungos nutarimas skelbimų klausimu? Ar leistina gydytojui skelbtis: „grįžęs iš Šveicarijos, Berlyno ir t. t."; „specialistas veneros, odos (plaukų) ir šlapumo organų (lyties funkcijų) ligų", „specialistas vidurių ligų ir p."?

e) Ar gali vienas gydytojas užimti kelias vietas (pav., apskrities gydytojo, ligoninės vedėjo, mokyklos gydytojo), esant toje pat vietoje ir kitiems gydytojams? Ar tatai neprieštarauja gydytojų etikai?

f) Ar bus spausdinama „Medicinoje" lietuviškoji medicin. terminologija?

g) Del ko kaikurie gydytojai, net užimą aukštas vietas, nemoka „Medicinos" prenumeratos"?

Dr. G a r m u s savo atsakyme kreipiasi į provincijos gydytojus, prašydamas suteikti žinių: 1) apie tbc. išsiplėtimą kaime ir vartojamas tuberkuliozei gydyti bei kovai su ja priemones, 2) apie kaimo mokyklų sveikatos priežiūrą, 3) apie kaimo sanitarinę priežiūrą, 4) apie kovą su aštriomis ir chroniškomis apkrečiamomis ligomis.

Kaikurių gydytojų siūloma įvesti „Medicinoje" naujas skyrius: „Klausimai ir atsakymai", kuriame atsakymus į klausimus paruoštų gydytojai specialistai.

15. Atsakymuose į šitą punktą iškeliami šie klausimai:

a) Dviejų gydytojų pasigendama „Medicinoje" naujausių knygų recenzijų.

b) Vieno gydytojo daroma priekaištų, kad „Medicinos" kalba perdaug suvalkietiška (ar net šakietiška), kuri žemaičiams perdaug puolanti į akis ir gadinanti įspūdį. Jo patariama būti konservatiškesniu su įvairiomis kalbos naujenybėmis.

c) Dviejų gydytojų reiškiama pageidavimo, kad „Medicinos" bendradarbių atlyginimo klausimas būtų sureguliuotas.

III.

16. *Ar dabartinė „Medicinos" kaina (40 lt.) yra perdaug didelė?*

Žymioj daugumoj atsakymų į šitą klausimą dabartinė „Medicinos" kaina nerandama perdaug didelė. Tačiau 13,5% atsakymų kaina laikoma perdaug didele ir kaikuriuose siūloma sumažinti iki 30 ir net 20 lt. Aštuoniuose procentuose atsakymų dabartinė „Medicinos" kaina, palyginti su užsienių tokia pat spauda, pripažįstama esanti perdaug didelė, bet neranda-

ma galima sumažinti. Bet nestinga atsakymuose balsų ir už tai, kad „Medicinos“ kaina būtų pakelta, pav., iki 50 litų, ypačiai duodant prie „Medicinos“ priedus.

17. *Jei Gerb. Kolegos siūlomoms reformoms įvykdyti reikėtų lėšų, tai iš kur galima būtų jų gauti?*

Atsiųstuose atsakymuose į šitą klausimą yra pažymėtos šios priemonės „Medicinos“ lėšoms padauginti:

a) daugiau išnaudoti skelbimus (16% atsakymų);

b) ekonomiškiau sutvarkyti išlaidas sumažinant numerio didumą, spausdinant mažiau egzempliorių (10% atsakymų);

c) padidinti „Medicinos“ prenumeratos kainą (8%);

d) prašyti pašalpos iš L. Universiteto (8%), iš Vyriausybės (5,5%), iš Sveikatos Departamento (2,7%);

e) sudaryti aukų fondą (5,5%);

f) ruošti apmokamas paskaitas, vakarus-balius (2,7%);

g) kreiptis į Kauno m. Gydytojų sąj., siūlant jai prisidėti prie „Medicinos“ leidimo (2,7%);

h) leisti populerias brošiūras ir jas pardavinėti;

i) kreiptis į Amerikos gydytojus lietuvius ir net į Amerikos lietuv. žydus gydytojus;

k) geriau sutvarkyti prenumeratos įkasavimą.

D-ro C. J. Mikolaičio (iš Amerikos) žodžiais, „tai yra grynas pačių gydytojų apsileidimas, jeigu jie nevalioja išlaikyti tokio mažo žurnalėlio“.

18. *Kuriuo būdu galima būtų paveikti tie gydytojai, kurie dabar „Medicinos“ neprenumeruoja, kad jie ateityje „Mediciną“ užsisakytų?*

Į šitą klausimą gauta įvairių įvairiausių atsakymų. Tie atsakymai galima suskirstyti šiomis keturiomis grupėmis:

a) Vienuose atsakymuose pabrėžiama, kad priversti prenumeruoti „Mediciną“ negalima.

b) Kituose atsakymuose patariama pavartoti „moralė prievarta“; šituo tikslu Liet. gydytojų suvažiavimuose bei atskirose medicin. draugijose turėtų būti pravedami nutarimai, kad gydytojai, draugijų nariai, privalo „Mediciną“ prenumeruoti.

c) Trečios grupės atsakymuose siūloma griebtis dar griežtesnių priemonių, k. a.: boikotuoti neprenumeruojančius „Mediciną“, paskelbiant jų pavardes „Medicinoje“, iškabinant jų sąrašus ligoninėse, klinikose ir ambulatorijose, neduodant jiems teisės darbuotis ligoninėse arba bendrai dirbti valstybinį darbą.

d) Ketvirtos grupės atsakymuose patariama „Medicina“ daugiau propaganduoti, pasiūlant raštu „Mediciną“ užsisakyti, siunčiant ją neprenumeruojantiems gydytojams tiesiog ar per apskričių gydytojus.

c) Penktos grupės atsakymuose patariama daugiau dėmesio kreipti į pačią „Mediciną“, jos tobulinimą, kad ji būtų įdomesnė, turiningesnė, prieinamesnė ir naudingesnė gydytojams

praktikams, kad „Medicinoje“ dažniau būtų liečiami gydytojų profesiniai reikalai, kad „Medicina“ reguliariau eitų, kad būtų pritraukiama bendradarbių iš senesniųjų gydytojų tarpo.

f) Viename atsakyme (d-ro B. Zacharino) visai teisingai pastebima, kad kaikurie gydytojai neprenumeruoja „Medicinos“ dėl lietuv. kalbos nemokėjimo.

g) Dr. Račkauskas savo atsakyme pažymi, kad reikia „Medicina“ sumažinti, praplėsti chronikos ir kiti skyriai, tada laikraštis pasidarysiąs pigesnis ir įdomesnis, o jei dar jis eis reguliariai kartą ar gal net du kartu mėnesyje, tai jisai gydytojams būsiąs prieinamesnis ir dėl to mielu noru visų būsiąs prenumeruojamas.

20. *Kurias priemones Gerb. Kolega patartum pavartoti išieškant „Medicinos“ prenumeratos skolas?*

Daugumoje atsakymų į šitą anketos klausimą siūloma išmėginti išsipirkimo kelias, siunčiant „Mediciną“ užsimokėtinai.

Kaikuriuose atsakymuose patariama nemokantieji prenumeratos traukti tieson, pavedant bylų vedimą apskr. gydyt.

Kituose atsakymuose patariama dažniau siuntinėti paraginimai sumokėti prenumeratą, o gale metų nesumokėjusių pavardės paskelbti „Medicinoje“.

Dar vienuose atsakymuose siūloma sustabdyti „Medicinos“ siuntinėjimas tiems, kurie nebus reguliariai sumokėję prenumeratos.

Vienas kolega pataria rinkti prenumeratą suvažiavimuose bei susirinkimuose. Bet kaip išieškoti prenumeratą iš tų, kurie į suvažiavimus bei susirinkimus visai neatsilanko, jisai nenurodo.

21. *Kaip Gerb. Kolega esi nusistatęs likviduoti savo skolą „Medicinai“, jei tokia yra?*

Tarp atsakiusiųjų į anketą „Medicinos“ skolininkų buvo nedaug ir jie visi pasižadėjo greitai sumokėti prenumeratą.

Redakcinės Kolegijos nusistatymas.

Bendrai reikia konstatuoti, kad Gerb. Kolegų padaryti savo atsakymuose į anketos klausimus pastebėjimai bei patarimai yra rimti ir pamatuoti. Dalis jų jau yra įvykdyta praeitais 1928 metais; kita gi jų dalis teks realizuoti artimiausioj ateityj. Ir tik labai maža patarimų dalis, dažniausiai dėl lėšų stokos, tuo tarpu negali būti įvykdyta.

Susipažinusi su anketos daviniais ir apsvarsčiusi Gerb. Kolegų pareikštus juose pageidavimus, Redakcinė Kolegija pažymėtais anketoje klausimais yra nusistačiusi šitaip:

I.

1, 2 ir 3 p.p. Redakcinė Kolegija sutinka su žymios Kolegų daugumos nuomone, kad „Medicina“ ir toliau turi eiti vieną

kartą mėnesyje, tokio pat formato ir didumo, kaip kad iki šiol buvo ėjusi.

4 p. Dvigubų numerių, t. y. numerių iš karto už du mėnesiu, kad ir beveik dvigubai padidintų, praeitais 1928 metais jau nebebuvo leidžiama; taip pat manoma elgtis ir ateityje. Tačiau pasivėlavimo, nežiūrint į visas Redakcijos darytas pastangas, praeitais metais vis delto nepavyko išvengti. Svarbiausios „Medicinos" vėlavimosi priežastys buvo straipsnių stoka ir aprėžtos turimos lėšos, kurios neleido atitinkamai padidinti „Medicinos" Redakcijos personalą ir tuo būdu pagreitinti pačios Redakcijos darbą. Kaikada būdavo kliūčių ir iš pusės spaustuvės, kuri kartais perdaug būdavo užversta termininiais darbais ir todėl nebesuspėdavo juos laiku atlikti. Ateityje bus dedama visų pastangų, kad „Medicina" galėtų išeiti nesivėluodama kiekvieno mėnesio gale.

6 p. Nuo 1929 metų pradžios „Medicina" bus spausdinama ant geresnės popieros.

7 p. Atvaizdai teks ir ateity dėti „Medicinoj". Rentgenogramų atvaizdai, tiesa, gana dažnai išeidavo nelabai aiškūs, bet vis delto be atvaizdų nebus galima apsieiti. Visa mūsų nelaimė ta, kad Kauno cinkografai nesugeba iš rentgenogramų padaryti gerų klišių. Pradėjus spausdinti „Medicinią" ant geresnės popieros, reikia tikėtis, ir patys atvaizdai išeis geresni, nes atvaizdų gerumas iš dalies yra susijęs ir su popieros gerumu.

8 p. „Medicinos" skelbimai jau praeitais 1928 metais buvo dedami taip, kad jie lengva yra atskirti nuo teksto ir tuo būdų pašalinti, apdarant „Medicinos komplektus. Taip pat bus daroma ir ateityje.

Jeigu stairastų norinčių turėti „Medicinos" komplektams gražius viršelius, tai redakcija neatsisakys tarpininkauti, kad tokie viršeliai norintiems būtų pagaminti kiek galint pigesne kaina. Sužinojus minimalę tokių viršelių kainą, tatai bus pranešta „Medicinos" skaitytojams, kad norintieji galėtų tokius viršelius užsisakyti.

Pageidavimas, kad kiekvienas „Medicinos" numeris ištisas būtų skiriamas vienai kuriai specialybei, praktikoj šiuo laiku negali būti realizuotas, nes jo įvykdymas sudarytų Redakcijai didelių ir tiesiog nenugalimų sunkenybių.

II.

9, 10 ir 11 p.p. Kaip kad ikišiol, taip ir ateityje „Medicinoj" bus dedami, greta grynai moksliškų straipsnių, skiriamų įvairioms medicinos mokslo problemoms nagrinėti, taip pat ir straipsniai, turį daugiau praktiškos vertės ir ypačiai naudingi gydytojams praktikams. Teturint vieną medicinišką laikraštį, kitaip elgtis ir negalima. Tačiau bus dedama pastangų kiek

galint vengti ilgų straipsnių (jie bus trumpinami) ir šiaip menkos ar abejotinos vertės rašinių. Polemikinių straipsnių vis delto nebus galima išvengti.

12 p. Daugumos kolegų pageidavimas, kad „Medicinoj" būtų spausdinami straipsniai, skiriami mokyklų, visuomenės bei socialinės medicinos klausimams nagrinėti, taip pat ir gydytojų profesiniams reikalams ginti, ateityje bus stengiamasi patenkinti. Eilė tokių straipsnių įvairiomis temomis jau yra numatoma. Bet čia „Medicinos" Redakcijai turėtų padėti ir kiti gydytojai, parašydami patys tokių straipsnių ar bent atsiųsdami Redakcijai aukščiau nurodytais klausimais reikalingos medžiagos. Ypačiai pageidaujama gauti kuodaugiausia medžiagos klausimais, liečiančiais — 1) gydytojų etiką ir jų savitarpius santykius, 2) gydytojų santykius su visuomene, vaistininkais, dantų gydytojais ir medicinos pagelbiniu personalu (medicinos felčeriais, akušerėmis ir kt.), 3) ligoninių gydytojų santykius su savivaldybėmis, 4) santykius su ligonių kasomis ir jų nariais, 5) gydytojų išnaudojimą, 6) įvairių asmenų šundaktariavimą, 7) sveikatos reikalų tvarkymą ir krašto sanitarinę priežiūrą, 8) mokyklų mediciną ir kt. ir kt.

Visiškai teisingas nurodymas į vieną „Medicinos" trūkumą, būtent, kad joje nėra periodinių apžvalgų iš įvairių medicinos mokslo sričių. Šito trūkumo pašalinimu Redakcija turės labai susirūpinti, ir šituo reikalu teks kreiptis į „Medicinos" Redakcinės Komisijos narius, nes tik jie tegali šitą trūkumą pašalinti.

13 a ir b punktuose visi pareikšti pageidavimai bus stengiamasi įvykdyti.

13 c p. Į „klinikos ir praktikos patyrimų" skyrių buvo ir tebebus kreipiama ypatingo dėmesio: bus dedama pastangų, kad šitas skyrius, kuris matyti daug kam labai patinka, dar labiau būtų praplėstas bei pagilintas. Redakcinė Kolegija šiuo kreipiasi į „Medicinos" skaitytojus, prašydama tiekti šitam skyriui medžiagos ne tik iš įvairių mediciniškų laikraščių, bet ir iš ilgametės savo praktikos.

13 d p. Į Gerb. Kolegų pareikštus šitame punkte pageidavimus, kad mediciniškųjų draugijų protokolai būtų trumpinami, jau iš dalies buvo atsižvelgta praeitais metais. Dedami „Medicinoj" medicin. draugijų protokolai ir ateityj kiek galint bus trumpinami išleidžiant iš jų neįdomią ir nenaudingą kitiems žinoti medžiagą.

Kauno Medicinos Draugijos susirinkimų protokolai dedami „Medicinoje" visi. Kitų medicin. draugijų susirinkimų protokolai taip pat dedami „Medicinoj", jeigu jie atsiunčiami, bet, deja, labai maža jų gaunama.

13 e p. Į kroniką bus kreipiama tokio pat rimto dėmesio, kaip kad ir ikišiol buvo daroma.

13 f p. Visiškai teisingas Gerb. Kolegų nusiskundimas, kad kaikurios apyskaitos susideda beveik vien iš skaitlinių, ir todel jos yra sausos, neįdomios ir gydytojams praktikams nenaudingos. Ligoninių ir klinikų vedėjai, ruošdami „Medicinai" savo apyskaitas, prašomi nesitenkinti vien sausomis skaitlinėmis, bet kreipti daugiau dėmesio į apyskaitos moksliškumą, ypačiai į vartojamus ligoninėse resp. klinikose naujus gydymo būdus ir jų rezultatus.

13 g p. Nemokamų priedų davimas visada yra susijęs su nemažomis išlaidomis, ir todėl jie bus galima duoti tik retkarčiais, kai redakcija turės tam reikalui atliekamų lėšų. Parenkant priedus, bus kreipiama dėmesio į jų įdomumą ir naudingumą praktikams gydytojams.

Kad „Gydytojų informacinis kalendorius" yra reikalingas, jokių abejojimų nekyla. Apie tokio kalendoriaus išleidimą jau seniai galvojama. Tačiau „Medicinos" Redakcija, neturėdama reikalingo tam darbui atlikti liuoso laiko, kol kas negalėjo šito sumanymo įvykdyti. Buvo mėginta kreiptis į vieną kitą gydytoją pasiūlant apsiimti tokį kaledorių suredaguoti, bet norinčių neatsirado. Šito kalendoriaus išleidimu vis delto teks artimiausioj ateityj susirūpinti.

Dar sunkiau yra realizuoti antras pageidavimas, būtent „Repetitoriumo iš vidaus ir kitų ligų" išleidimas.

Aplamai, dėl talpinamos „Medicinoje" medžiagos tenka pasakyti, kad ne visada galima išvengti dalykų, kurie gydytojams praktikams gali būti neįdomūs. Reikia turėti galvoje, kad „Medicinos" žurnalas yra kartu ir Medicinos Fakulteto organas, gaunąs iš Fakulteto žymią paspirtį. Be to, „Medicina" gauna ir iš Kauno miesto savivaldybės kiek pašalpos, už kurią turi laiks nuo laiko spausdinti daugeliui neįdomias savivaldybės apyskaitas.

14 p. „Medicina" ir dabar turi nemažą bendradarbių skaičių, bet tasai skaičius galėtų būti daug didesnis. Redakcinė Kolegija kviečia visus Lietuvos gydytojus bendradarbiauti „Medicinoje": vieni galėtų rašyti medicinos mokslo straipsnių, antri — ruošti referatų įdomiomis aktualiomis temomis, treti — tiekti medžiagos „klinikos ir praktikos patyrimams", kronikai ir taip pat įvairiais visuomenės bei socialinės medicinos klausimais ir gydytojų profesiniais reikalais.

Pageidaujama, kad straipsniai ir kiti rašiniai būtų rašomi lietuvių kalba. Tačiau taip pat priimami straipsniai rusų bei vokiečių kalbomis; tokie straipsniai pripažinti dėtinais „Medicinoj", išverčiami į lietuvių kalbą.

15 p. Į visus rastus anketose klausimus bus pasistengta kuoskubiausiai atsakyti „Medicinoj".

Klausimų ir atsakymų skyrius jau seniai įvestas „Medicinoj", bet, deja, Redakcija beveik visai negauna iš gydytojų tų klausimų.

Kad medicin. terminologija mums yra būtinai reikalinga, dviejų nuomonių negali būti. Kauno Medicinos Draugijos išrinktoji terminologijos komisija (iš prof. P. Avižonio, prof. J. Bagdono ir d-ro J. Staugaičio) yra pasiryžusi šiais metais ypačiai energingai užsiimti šituo klausimu.

16 a p. Naujų medicin. knygų recenzijos ir dabar dedamos „Medicinoj". Šitas skyrius ateityj bus stengiamasi dar labiau praplėsti.

16 b p. „Medicinos" laikraštyje dabar vartojama beveik visų priimta rašomoji, kitaip vadinama Jablonskiška, kalba, kuri yra daugiausia panaši į panemuniečių iš Kauno-Veliuonos apylinkių tarmę.

16 c p. Visiškai teisingas Gerb. Kolegų pageidavimas, kad „Medicinos" bendradarbių atlyginimo klausimas būtų sureguliuotas ta prasme, kad už jų rašinius būtų mokamas atitinkamas hororaras. Tatai yra idealas, kurį „Medicinos" redakcija seniai mėgina pasiekti, bet turbūt dar negreit jis pavyks teigiamai išspręsti. Regis, dar ilgai „Medicina" turės naudotis nemokamais, vadinas, aukotais, straipsniais. Bet vis delto šito idealo reikia siekti.

Išsprendus honoraro klausimą teigiamai, ne tiktai „Medicinos" bendradarbiai gautų visai teisingą atlyginimą už savo darbą, bet ir pati „Medicina" iš to laimėtų, žymiai pagerėdama turinio atžvilgiu: tuomet medicinos mokslo straipsnių, periodinių apžvalgų, referatų, klinikos bei praktikos patyrimų ir kt. ne tik tai nebestigtų, bet net būtų iš ko pasirinkti; galima būtų specialiai užsisakyti straipsnių aktualiomis temomis.

Honorarui už „Medicinos" bendradarbių rašinius reikėtų turėti maždaug 1000 litų vienam numeriui, t. y. apie 12 tūkstančių litų visiems metams. Šiuo tarpu nenumatoma, iš kur tokia didelė suma galima būtų gauti. Turimos „Medicinos" lėšos yra tiek aprėžtos, jog vos tegalima galai su galais suvesti.

Kad „Medicinos" lėšos nedidėja ir todėl negalima prisiartinti prie bendradarbių honoraro teigiamo išsprendimo, yra nemaža kaltės ir gydytojų dalies. Aš čia turiu galvoj tuos kolegas, kurie, kažkuriais sumetimais vedami, arba visai atsisako prenumeruoti „Medicinę", arba jei griežtai ir neatsisako, tai vis delto prenumeratos nesumoka ar labai pavėluoja ją sumokėti. Esama gydytojų, kurie jau yra skolingi už „Medicinę" po 100, 150 ir net 200 litų. Tokių gydytojų pavardės ateityje manoma viešai skelbti „Medicinoj".

Kauno mieste iš nereguleriai atsilyginančių už „Medicinę" prenumerata tenka rinkti su pagelba specialiai samdyto tam reikalui rinkiko. Kadangi tokiam rinkikui už jo darbą reikia su-

mokėti 10—15% nuo surinktos sumos, tai dėl gydytojų apsileidimo „Medicinos“ Redakcijai tenka turėti net nereikalingų išlaidų.

III.

17 p. Dabartinė „Medicinos“ prenumeratos kaina (40 litų metams ir 20 litų pusmečiui) kol kas nemanoma keisti.

18 p. Beveik visos nurodytos šitame punkte priemonės „Medicinos“ lėšoms padidinti buvo jau išmėgintos, ir jos arba visai nedavė jokių vaisių arba davė labai menkus vaisius.

Skelbimų skaičius praeitais 1928 metais šiek tiek padidėjo, ir gauta už juos suma, kai už visus skelbimus bus sumokėta, palyginti su 1927 metais, padidės beveik trigubai. Tatai jau yra aiškus pliusas, bet „Medicinos“ bendradarbių honoraro klausimo vis delto dar negalima išspręsti teigiamai. Ar ateityje pajamos iš skelbimų dar toliau augs, sunku būtų spėlioti.

Kreiptis į vyriausybę, prašant padidinti duodamą dabar subsidiją iš Liet. Univ-to sąmatos, buvo manyta, bet kol kas susilaikyta, nes bijomasi, kad dėl gana sunkios valstybės finansinės padėties nebūtų išbraukta ir dabartinė pašalpa.

Aukos „Medicinai“ leisti ir dabar priimamos, bet iš šito šaltinio tiek maža gaunama pajamų, jogei jos visai neverta imti dėmesin. Paskaitos, koncertai-baliai, kaipo lėšų padidinimo šaltiniai, „Medicinai“ ne visai pritinka, ir, be to, pelnas iš jų labai problematiškas.

Kad Lietuvos medicin. organizacijos galėtų remti pinigais „Medicinos“ leidimą, ir kalbėti netenka, nes jos pačios skursta ir net nepajėgia sumokėti Liet. gydytojų sąjungos centro valdybai įstatais numatytus 25% nuo savo bendrų pajamų.

Populerių medicin. brošiūrėlių leidimas vargu apsimokėtų, nekalbant jau apie pelną iš jų.

Į Amerikos lietuvius gydytojus nekartą buvo kreipiamasi, kviečiant juos „Mediciną“ užsisakyti. Maždaug 135 esančių šiuo metu Šiaur. Am. Jungtinėse Valstybėse medicinos ir dentisterijos gydytojų tarpe dabar „Mediciną“ teturi vos 20 prenumeratorių (1927 metais jų turėta 9), nežiūrint į gerb. d-ro A. L. Graičūno smarkiai varomą šituo atžvilgiu propagandą amerikiečių kolegų tarpe.

19 p. Beveik visos nurodytos šitame punkte priemonės naujiems prenumeratoriams surasti tarp tų gydytojų, kurie ikišiol nebuvo užsiprenumeravę „Medicinos“, taip pat tarp medicinos felčerių ir dantų gydytojų, buvo ir tebebus vartojamos. Galima pasidžiaugti, kad praeitais 1928 metais žymiai padidėjo prenumeratorių skaičius medicinos felčerių tarpe (iki 100, vietoj 30 1927 metais), sumažinus jiems prenumeratos kainą per pusę ir smarkiau paagitavus jų tarpe. Dantų gydytojų tarpe „Medicina“ nedaug teturi prenumeratorių. Nebuvo tiktai grie-

biamasi griežtesnių priemonių, siūlomų 19 c p. punkte (nenorinčių „Mediciną" prenumeruoti gydytojų boikoto, paskelbiant jų pavardes „Medicinoje" etc.). Bet šitokių perdaug griežtų ir smarkių priemonių prenumeratoriams surasti nemanoma ir ateityje vartoti.

20 p. Visos šitame punkte siūlomos priemonės „Medicinos" skoloms išieškoti, išskyrus skolininkų pavardžių paskelbimą Medicinoj", jau nekartą buvo vartojamos; jos ir toliau bus vartojamos. Gal būt, teks net ir jų pavardės paskelbti „Medicinoj".

Redakcinė Kolegija.

Doc. Dr. J. Blažys.

Neurosyfilio Lietuvoje klausimu.*)

Iš L. U-to nervų ir psychikos ligų klinikos.

Neurosyfilis, kad ir sudaro vieną iš plačiausių ir svarbiausių neuropatologijos skyrių, yra vienok toks dalykas, kuris, be abejojimo, turi įdomumo kiekvienam, nepriklausomingai nuo specialybės, gydytojui. Prisiminkime nepaprastą neurosyfilio apsireiškimų polymorfizmą, jųjų tariamai internistišką, chirurgišką etc. pobūdį. Bendras interesas prie neurosyfilio mūsų laikais bus, rodos, ypatingai padidėjęs, nes neurosyfilio gvildenimo srityje eina didelis senų vertybių perkainavimas ir naujų gaminimas. Štai pašlijo mokymas apie „metaluesą", debatuojamos teorijos dermotropiško ir neurotropiško lueso, yra visokių kalbų dėl salvarsaninės terapijos vaidmens neurosyfilio kilmėje etc. Čia aš noriu pasidalinti su gerb. kolegomis kaikuriais mūsų klinikos padarytais neurosyfilio atžvilgiu stebėjimais ir patyrimais, kurie, tikiuosi, yra verti Tamstų dėmesio. Klinika, būdama Lietuvoje vienintelė speciali įstaiga stacionariškam nervų sistemos susirgimų gydymui, turėjo progos praleisti gana didelį skaičių — spėju, kad daugiau, negu kuri nors kita ligoninė mūsų krašte — įvairių neurosyfilio atsitikimų. Keldamas balsą neurosyfilio klausimu, aš noriu paliesti dalyką labiausiai iš praktiškosios pusės, būtent, iš pusės neurosyfilio kilmės, jojo diagnozės ir traktavimo.

Mano pranešimo daviniai apima **stacionarišką** klinikos medžiagą už 4 metus: nuo klinikos įsikūrimo iki šios datos (1924. X. 1 — 1928. XI. 1). Per tą laiką turėjome 70 neurosyfilio atsitikimų, Ligonių iš viso praėjo 1496, bet iš jų 610 bu-

---

*) Pranešimas, skaitytas IV L. gyd. kongrese 1928. XI. 1—3 d.

vo tiriamieji naujokai (silpnapročiai, epileptikai, mikčiotojai ir kt.). Atskaitę dėl savaime suprantamų motivų naujokus ir pakartojamai gulėjusius atsitikimus, gauname, kad neurosyfilitikai sudarė 8% (70 iš 850): gausingiausias mūsų klinikos pacijentų kontingentas. Ir kitose šalyse analoginėse ligoninėse neurosyfilis dažniausiai figuruojąs susirgimas. Dauguma mūsų neurosyfilitikų vyrai: 61 vyras ir 9 moterys. Vyrų — 51 civilis ir 10 karių. Tautybė: lietuvių 60, žydų 4, rusų 3, vokiečių 3. Dauguma ligonių — 31—Kauno m. gyventojai, tačiau dažnai kilę iš kitur (iš provincijos). Kaimiečių ligonių tarpe tik 10, kiti — miesto darbininkai, valdininkai, kariai. Vidutiniškas ligonių amžius — 38 metai; pavienių ligonių buvo ir labai jaunų ir jau senų.

Suskirstę mūsų neurosyfilio atsitikimus pagal dvi pagrindines neurosyfilio grupes, — t. y. ankstybasis, mezenchyminis neurosyfilis („paprastas" cerebrospinalinis syfilis) ir vėlasis arba 4-ojo perijodo, parenchyminis (vadin. „metasyfilis"), — turime pirmoje grupėje 36 atsitikimus ir antroje — 34 ats.

Pirmiausia imsime nagrinėti pirmąją grupę. Šitos grupės atsitikimai susidėjo iš šių kliniškų formų:

Difuzinis syfilis	1 Meningizmas („Meningeale Reizung") . . .	3 ats.
	2. Meningitis, resp. meningo-encephalitis . . .	5 ats.
	3. Galvos smagenų nervų pakenkimai (paresis n-vi facialis, abduc.)	4 ats.
	4. Smagenų syfilis su psychiniais par excellence reiškiniais (ipochondrija, „baimės" ir kt.)	4 ats.
	5. Epilepsija	2 ats.
Židininis syfilis	6. Lues spinalis	5 ats.
	7. Smagenų indų syfilis a) hemiplegija, resp. parezė . 8; b) tranz. afazija . . . . . 2 . . .	10 ats.
	8. Tumor gummosus cerebri	3 ats.

Dabar aptarsime skyrium kiekvieną iš aukščiau išvardytų formų.

1. Visi atsitikimai su meningizmu buvo tai lues II. Kliniškai jie pasireiškė nepaprastai smarkiu, priepuoliais, galvos skaudėjimu ir bendro silpnumo jausmu. Du ligoniu buvo ikitol negydytu; trečias ligonis buvo gavęs nepakankamą gydymą. Nuo apsikrėtimo iki nervinių reiškinių pasirodymo praėjo nuo kelių savaičių iki metų laiko. Visais atvejais liquor'o daviniai, išskyrus pakeltą spaudimą, buvo neigiami, bet kraujo WaR gauta teigiama. Tuo būdu ankstybiausias neurosyfilis su meningealinio suerzinimo reiškiniais paprastai neduoda (bent mūsų atvejais nėra davęs) liquor'e patologiškų davinių, išskyrus padidintą spaudimą.

2. Beveik visi atsitikimai su meningitu, resp. meningoencefalitu, kliniškai davė vaizdą nepaprastos cefalgijos, net su laikinais normalaus psychikos veikimo sutrikimo reiškiniais. Vienas ligonis, apžiūrėtas tokios cefalgijos priepuolio metu, buvo gydytojo palaikytas bepročiu ir, kaipo toksai, atsiųstas klinikon. Vieno ligonio buvo pareiškiamas didelis kojų silpnumas, nesant vienok neurologiškiems paraparezės simptomams. Vienas turėjo hemianopsia totalis abs. sinistra. Du ligoniu visiškai nesigydė ir neigė syfilį (pas vieną figuruoja gonorėja), kiti gi 3 gydėsi; čia dėl 2-jų galima tvirtinti kad jų gydymas buvo labai nepakankamas. Nuo apsikrėtimo, kur jis susektas, praėjo 1—1½ metų. Štai daviniai apie liquor'ą ir kraują.

Liquor:	Pandy	Nonne	Lymfocitozė	WaR	Kraujas: WaR
1. J.	+++	++	796:3	++++	+
2. K-ė (negydyt.)	+	+	50 3	++++	++++
3. K-as	++++	+++	3216:3	++++	⊖, po gydymo ++++
4. Ch. (negydyt.)	++	+	217:3	++++	++++
5. St.	++	+	724:3	++++	⊖

Čia matome, kad meningitinė neurosyfilio forma duoda aiškių, charakteringų davinių liquor'e. Įsidėmėtina, kad kraujo WaR gali būti neigiama. Ypač įdomus atsitikimas, kur anksčiau n e p a k a n k a m a i gydytas ligonis, prieš pradėdamas gydytis klinikoje, turėjo neigiamą kraujo WaR, o po specifiško gydymo, jausdamasis pasitaisęs, gavo ++++!

3. Štai daviniai apie atsitikimus, kur smagenų syfilis papasireiškė nervų pakenkimais (paresis n-vi facialis, n-vi abduc.) Sprendžiant iš liquor'o, du ligoniu turėjo aiškų meningitą. Du ligoniu visai neigė turėję syfilį; du gydėsi, bet nepakankamai.

Liquor:	Pandy	Nonne	Lymfocitozė	WaR	Kraujas: WaR
1. J-ys po gydym.:	+++ ⊖	++ ⊖	1980:3 ⊖	++++ +	⊖ +
2. J-as	++	+	732:3	⊖	++++
3. M.	opalesc.	opal.	36:3	⊖	⊖
4. A-ienė	„	„	9:3	⊖	++++

Ligoniai, turėję meningitą, buvo apsikrėtę maždaug prieš metus; kaip tik šituodu ligoniu buvo anksčiau gavę gydymą, bet nepakankamą. — Šitos grupės liquor'o ir kraujo da-

viniai verti labai atidaus prisižiūrėjimo; komentuoti jų, manau, nėra reikalo.

4. Keliems mūsų ligoniams neurosyfilis buvo pasireiškęs psychiniais par excellence reiškiniais. Vienas ligonis turėjo gumma ossis frontis ir čia kartu buvo išsivystęs psychikos sutrikimas katatonijos vaizdu (su pozomis, stereotipijomis, negativizmu etc.), kuris pranyko specifiško gydymo metu; liquor'o daviniai buvo neigiami, o kraujo WaR ++++. Kiti ligoniai turėjo tiktai įkyriąją baimę ir ipochondriją. Syfilinis sutrikimo pobūdis paaiškėjo iš vispusiško ir objektingo ligonių tyrimo davinių (liquor!). Tiktai vienu atsitikimu ligonis rūpestingai gydėsi: buvo gavęs 6 kursus. Kiti 3 ligoniai nesigydė

Liquor:	Pandy	Nonne	Lymfocitozė	WaR	Kraujas: WaR
1. P. (gydytas)	opal.	opal.	62:3	⊖	⊖
2. G.	„	„	12:3	++++	⊖
3. U.	++++	++++	404:3	+	⊖

5. Epilepsija esti įvairios kilmės simptomokompleksas. Kiekvienu epilepsiae tardae, t. y. pasirodžiusios pirmą sykį vidutiniškam amžiuje, atsitikimu reikėtų atsižiūrėti irgi syfilio. Klinikoje turėjome du syfilinės kilmės epilepsijos atsitikimu. Vienas ligonis buvo gydęsis (5 kursai); kitas syfilį neigė. Pastarajam epilepsija pasireiškė forma petit mal.

Liquor:	Pandy	Nonne	Lymfocitozė	WaR	Kraujas: WaR
1. O. (gydytas)	opal.	opal.	65:3	⊖	++++
2. Š.	„	„	5:3	+	++

6. Lues spinalis mūsų atsitikimu reiškėsi paraplegijomis, resp. paraparezėmis spastiško arba vangaus pobūdžio prigulmingai nuo proceso lokalizacijos nugaros smagenose. Vienu atsitikimu galima kalbėti apie „apoplexia spinalis"; to ligonio anamnezėje figuruoja prieš 3 metus tranzitorinė afazija, be abejojimo, tos pačios kilmės, t. y. kaip specifiško indų susirgimo padarinys. Visi ligoniai, išskyrus vieną, neigė syfilį; bet ir tasai, kuris prisipažino turėjęs (prieš 4 metus) syfilį, gydęsis pas felčerį ir nepakankamai. Štai liquor'o ir kraujo tyrimo daviniai: (Žiūr. lent. 18 pusl.).

Įsidėmėtinas 2-as ats., kur liquor davė vadin. kompresijos sindromą; čia, reikia spėti, buvo tumor gummosus spinalis; specifiškas gydymas davė gerą efektą.

Lietuvos TSR VALSTYBINĖ BIBLIOTEKA
458635

Liquor:	Pandy	Nonne	Lymfo-citozė	WaR	Kraujas: WaR
1. K.	opal.	opal.	30:3	+	++++
2. D.	++++	++++	8:3	⊖	+
3. Š-ienė	++	+	154:3	+	+
4. A-ienė	+	opal.	98:3	+++	++++
5. L.	++	+	45:3	⊖	+

7. Dabar sustosime ties gausinga — 10 ats. — grupe, kur dominuoja specifiškas smagenų indų susirgimas su palinkimu trombams išsirutulioti. Dažniausias šitų susirgimų padarinys — hemiplegijos resp. hemiparezės. Mūsų atsitikimais pažymėtina, kad, išskyrus du aiškiai nepakankamai gydytu ligoniu (lentelėje jie pažymėti 6 ir 8), visi kiti visiškai neigė syfilį. Reikia taip pat pabrėžti, kad daugumoje atsitikimų tiktai liquor'o tyrimas atidengė dalyko esmę. Iš tikro, kiekviena vidutiniško amžiaus hemiplegija arba afazija yra labai įtartina syfilio atžvilgiu. Todėl į šitą dalyką čia reikia kreipti didžiausio dėmesio, ir nedovanotina klaida pasitenkinti vien kraujo ištyrimu pagal WaR. Štai mūsų daviniai:

	Lig. amž.	Liquor: Pandy	Nonne	Lymfo-citozė	WaR	Kraujas: WaR
1. Kl.	37	++	+	120:3	++++	⊖
2. Š.	34	silpna opal.	⊖	6:3	++++	⊖
3. Ž-ienė	35	opal.	opal.	19:3	⊖	⊖
4. D-aitė	38	+	+	250:3	⊖	++
5. St.	44	+++	++	7:3	++++	++++
6. U.	42	+	+	112:3	+	⊖
7. B.	40	+++	++	664:3	⊖	⊖
8. B-is	40	+	+	18:3	⊖	+, po gydymo ++++
9. B-ienė	45	+	+	26:3	++++	++++
10. B-ius	23	++	++	246:3	++++	+

Pirmieji 8 atsitikimai davė vaizdą lengviau arba smarkiau išreikštos hemiplegijos, pastarieji 2 — tranzitorinės afazijos su cefalgija. Ligonių amžius ir toji aplinkybė, kad dauguma mūsų ligonių po kelis ir net kelioliką metų vedę (8 iš 10), duoda manyti, kad syfiliniai indų susirgimai su jų padariniais pasirodo praėjus nuo apsikrėtimo gana ilgam laikotarpiui, priešingai tam, kas taip dažnai tenka konstatuoti meningitinėje neurosyfilio formoje.

8. Sprendžiant iš mūsų klinikos medžiagos, tumor gummosus cerebri esti gana retas dalykas. Vienas atsitikimas, stebėtas mūsų klinikoje ir egzitavęs čionai, yra aprašytas su patologoanatominiais daviniais „Medicinos“ 1927 m. 11 N-yje. Buvo tai pailgųjų smagenų (4 skilvelio) guma. Antruoju ir

trečiuoju atsitikimu spėjamoji gumos lokalizacija buvo srityje tilto-smagenėlių kampo. Visi trys ligoniai neigė syfilį. Štai liquor'o ir kraujo daviniai:

Liquor:	Pandy	Nonne	Lymfocitozė	WaR	Kraujas: WaR
1. M.	+	+	22:3	⊖	+ + + +
2. Š.	+	opal.	15:3	neaiški + ⊖	+ +
3. K.	silpna opal.	silpna opal.	17:3	⊖	⊖

3-čiuoju atsitikimu, nežiūrint į neigiamą WaR ir kraujuje ir liquor'e, buvo atkreipta dėmesio į esamą pas ligonį alopecia areata, taip pat į figuruojantį anamnezėje įtartiną coitus'ą prieš kelis metus (pasak ligonio, vienintelis jo amžiuje coitus). Nedidelė lymfocitozė, tiesa, jau stovinti beveik ant normos ribos, irgi kiek įtartina. Pavartotas specifiškas gydymas buvo apvainikotas labai ryškiu pasisekimu. Ligonis Š. išsirašė, vos pradėjęs gydytis; todėl šito atsitikimo stebėjimas liko nebaigtas. Pas ligonį M. po specifiško gydymo išsirutuliojo aštrus syfilinis meningitas su gana aukšta temperatūra, ir jisai mirė. (Liquor'o daviniai meningito metu: Pandy + +, Nonne + +, lymfocitozė 1840:3, WaR ⊖; kraujo WaR +++).

Kokių išvadų tenka padaryti iš mūsų ankstybojo neurosyfilio medžiagos? 1) Didžioji dauguma mūsų ligonių (24 iš 36) visiškai neigė turėję kada nors syfilį, kai kada čia figuruoja tiktai „minkštas šankeris", „gonorėja". 8 ligoniai, kad ir gydėsi, bet aiškiai n e p a k a n k a m a i. Tiktai 4 ligoniai, jeigu remtis jų pačių tvirtinimu, gydėsi, berods, pakartojamai ir rūpestingai. Tuo būdu yra pagrindo manyti, kad aptartas čia ankstybas neurosyfilis esti paprastai, kaip negydyto arba menkai tegydyto syfilio padarinys. 2) Neurosyfilio reiškiniai gali pasirodyti pirmomis savaitėmis ir mėnesiais po apsikrėtimo. Ankstybiausios formos: meningizmas (dar be liquor'o davinių, išskyrus padidintą spaudimą) ir kiek vėliau meningitas, resp. meningoencefalitas. Vėliausia forma: vaskularinis neurosyfilis. 3) Nežiūrint į neigiamą anamnezę ir neigiamą kraujo WaR, apie neurosyfilį reikia galvoti visais atvejais, kur esama smarkių cefalgijos priepuolių, psychinių pakitimų, kalbos sutrikimų, hemiplegijų, paraplegijų ir t. t., kuriems išaiškinti nėra kitokių a i š k i ų etiologiškų momentų. Liquor'o tyrimas beveik visuomet dalyką išaiškina. Su liquor'u reikia daryti netik WaR; labai svarbios taip pat globulininės reakcijos (Pandy, Nonne) ir citozė. 4) Visais ankstybojo neurosyfilio atvejais klinikoje vartojame su patenkinamais rezultatais kombinuotą specifišką gy-

dymą: dažniausiai ung. hydrar. cinerei arba bismogenol + neosalvarsanas; kaipo Nachkur, jodo preparatai.

Dabar imsime nagrinėti vėlybojo neurosyfilio atsitikimus. Vėlybojo neurosyfilio pavadinimas tinka daugiau, kaip „metasyfilis". Su pastaruoju terminu yra suaugusios įvairios teorijos, kurios šviesoje naujų tyrinėjimų, prasidėjusių nuo Noguchi'o atidengimo spirochetų progr. paralytikų smagenose, jau turėtų, rodos, atkristi. Yra, be abejojimo, perėjimų nuo ankstybojo neurosyfilio į vėlybąjį. Parenchyminis neurosyfilis — tolimesnis etapas mezenchyminio neurosyfilio. Juk vėlybajame neurosyfilyje greta su pakitimais parenchymoje turime ir specifiškų indų susirgimų ir chroniškojo meningito padarinių. Labai įdomūs naujausi braziliečio psychiatro Pacheco e Silva tyrimai apie spirochetų išsiplatinimo ypatybes ir jų migracijas progr. paralytikų smagenose*). Čia turiu pasitenkinti tik šitomis bendromis pastabomis ir eiti prie mūsų atsitikimų nagrinėjimo. Klinikoje gulėjo 8 tabeso atsitikimai ir 26 progr. paralyžiaus atsitikimai.

Pirmiau aptarsime tabesą. Tiktai du ligoniu aiškiai pasisakė kadaise turėję syfilį, vienok iš jų anamnezės matyti, kad jie savo laiku pakankamai nesigydė. (Žemiau, lentelėje jie pažymėti 4 ir 6 num.). Du ligoniu prisipažino turėję prieš 20 metų kažkokių opelių ant varpos, bet nesigydę. Du ligoniu turėję „triperį". Du ligoniu griežtai neigė, kad būtų buvę sirgę veneros ligomis. Įdomu, kad vieno iš pastarųjų ligonių žmona turėjusi 17 gimdymų; 8 vaikai gyvi ir sveiki, kiti mirę maži. Iš visų mūsų neurosyfilitikų tabikai palyginti seniausio amžiaus, ir latentiškas perijodas nuo spėjamojo apsikrėtimo laiko iki neurosyfilio, t. y. tabeso, pasirodymo čia visų ilgiausias, būtent 10—20 metų. Nuo specifiško gydymo, kuris visais atvejais buvo pavartotas, nė vienu atveju tikro efekto negauta. Štai liquor'o ir kraujo daviniai:

	Lig. amž.	Liquor: Pandy	Nonne	Lymfocitozė	WaR	Kraujas: WaR
1. M.	48	++	+	21:3	+	+
2. R-is	45	++	+	34:3	+	+
3. B.	63	+++	+++	372:3	+	+
4. R-as	42	+++	++	196:3	++++	⊕
5. N.	47	+	+	28:3	⊕	⊕
6. Rei.	48	trūksta davinių			⊕	⊕
7. M.	55	opal.	opal.	5:3	⊕	⊕
8. S.	55	„	„	17:3	⊕	++++

*) Vienas darbas buvo mano referuotas „Medicinos" 1926 m. 11 N-je. Antras, naujausias, Jahnel'io referuotas neseniai „Zentralblatt'e f. d. ges. Neur." Bd. 50, p. 637.

Kaip matome iš šitos lentelės, pasitaiko kliniškai aiškių tabeso atsitikimų su neigiamais daviniais iš pusės kraujo ir liquor'o. Vienas tabeso atsitikimas (6-tas) ypatingai įsidėmėtinas: ligonis, 48 m. amžiaus, su ataksija jau 8 metai; lues prieš 20 metų; klinikon padėtas dėl insulto, davusio hemiplegiam d.; neatsigavęs nuo insulto, ligonis mirė; vadinasi, čia greta su „metasyfiliu" buvo ir „paprastas" specifiškas galvos smagenų indų susirgimas.

Tabes kaikada pradeda debiutuoti su aiškesniais reiškiniais iš pusės skilvio (crises gastriques). Turėjome tabikų, kurie ilgai gydėsi pas vidaus ligų gydytojus nuo skilvio ligos. Keletas ambulatorinių tabikų turėjo kaipo ryškiausią (pirmiausia pačių ligonių pastebėtą) pradinį ligos reiškinį atrophia n-vi optici.

Dabar teks kalbėti apie progr. paralytikus. Jų turėjome 26 (25 vyrai ir tik 1 moteris). Tiktai 9 ligonių anamnezėje pavyko susekti, kad jie turėjo syfilį. Kiti ligoniai griežtai neigė syfilį, tik keliais atvejais čia figuruoja „minkštas šankeris". Tačiau ir tais atvejais, kur syfilis anamnezėje nustatytas, teko konstatuoti, kad jis buvo beveik negydytas. Tiktai vieninteliu atveju syfilis, jei tikėti ligoniui, buvo gydytas nuo pat pradžios ir pakartojamais kursais, ir čia kaip tik nuo apsikrėtimo praėjo nepaprastai ilgas laikotarpis: apie 30 metų! Su daug didesniu dažnumu, negu kitose neurosyfilio formose, progr. paralytikų anamnezėje figuruoja išreikštas alkoholizmas. Čia jis konstatuotas didesnėje ligonių pusėje; abstinentų jų tarpe iš viso nebuvo. Ligonių amžius nurodytas žemiau duodamoje lentelėje. Pažymėtina, kad visi mūsų paralytikai buvo miestelėnai: 13 darbininkų ir 13 aukštesnių kvalifikacijų žmonių. Klasiškoji progr. paralyžiaus forma su vadin. grandiozišku kliedėjimu teko stebėti gana retai; vyravo paprastos demencijos vaizdas. 3 ligoniai buvo tabo-paralytikai. Skyrium paminėtini šiedu atsitikimu. 1) Ligonis K. (lentelėje ats. 26), kurio syfilis buvo pripuolamai susektas apie metus atgal, prieš pasirodant pas jį psychikos susirgimo reiškiniams, dėka gumozinio syfilio reiškinių gerklėje ir nosyje pas žmoną. Jau tuomet K. gavo specifišką gydymą pas vieną žinomą Kaune venerologą, vienok tai neapsaugojo jo nuo latentiško paralytinio proceso besirutuliojimo. Ligonis syfiliu sirgęs prieš 16 metų ir gydęsis tik pačioje pradžioje. Apie tai sužinota ne iš paties ligonio (jis syfilį neigė), bet iš jojo motinos. Šitas atsitikimas aiškiausiai kalba prieš buvimą kažkokio ypatingo neurotropiško syfilio. 2) Ligonis J-nienė (lentelėje ats. 24). Čia pacijentę apkrėtė josios vyras, kuris gydėsi pakartojamai ir yra sveikas. Žmona gavusi tik vieną ir tai nepilną kursą, ne ligos pradžioje, o antrame vėlyvesnių bėrimų perijode, kai pas ją buvo atsiradę kažkokie ypatingi bėrimai. Jeigu laikysime vyro apsikrėtimo laiką maždaug ir žmonos apkrėtimo laiku, tai čia iki progresingojo para-

lyžiaus praėjo tiktai apie 7 metai. Šitas atsitikimas irgi kalba prieš skirtingą neurotropišką syfilį: juk mūsų pacijentė turėjo savo laiku aiškių dermotropiškų reiškinių, dėl kurių ir buvo specifiškai gydyta.

Žemiau eina progr. paralytikų liquor'o ir kraujo tyrimo daviniai:

	Lig-iių amž.	Liquor: Pandy	Nonne	Lymfo citozė	WaR	Kraujas: WaR
1. V.	48	—	—	—	—	pozityvi
2. Sl.	42	—	—	—	—	„
3. M-tis	41	++++	++++	326:3	pozityvi	„
4. M-čius	34	—	—	—	—	„
5. Sav.	31	++	++	208:3	pozityvi	„
6. K.	33	++	+	31:3	++++	++++
7. E.	32	+++	++	34:3	++++	++++
8. Sk.	28	+	+	36:3	++++	++++
9. Su.	32	++	+	40:3	⊕	⊕
10. V.	39	+++	++	166:3	++++	++++
11. Ž.	57	+++	++	82:3	pozityvi	pozityvi
12. St.	32	+++	+++	38:3	++++	„
13. O.	39	++	+	56:3	++++	++++
14. Kr.	44	+	+	48:3	++++	++++
15. Re.	35	++	+	260:3	++++	++++
16. D-a	42	+++	++	146:3	++++	++++
17. D-as	42	++	+	220:3	++++	+
18. Ra	33	+	opal.	24:3	++++	++++
19. Mi	33	++	+	276:3	++++	++++
20. San.	36	++	+	68:3	++++	++++
21. Va	41	++	+	16:3	++++	++
22. Tr.	34	++	+	168:3	++++	++++
23. Mi.	63	+	+	18:3	++++	⊕
24. J-ienė	29	++	++	270:3	++++	⊕
25. Kl.	37	++	++	116:3	++++	++++
26. Kv.	45?	—	—	—	—	++++

Peržiūrėdami šituos davinius, matome, kad kraujo WaR, išskyrus 3 atsitikimų, buvo teigiama (beveik visuomet++++; keliais atvejais laboratorijos buvo praneštas pozityvus reakcijos rezultatas be josios laipsnio pažymėjimo). Visi šitie 3 atsitikimai lietė ligonius, kurie neseniai, prieš stojant klinikon, buvo gavę specifiško gydymo. Vienam iš šitų ligonių buvo gauta taip pat neigiama liquor'o ir WaR; vienok čionai buvo užsilikę kiti patologiniai daviniai liquor'e (pozityvios reakcijos Pandy ir Nonne ir limfocitozė); čia taip pat gauta charakteringa progr. paralyžiui benzojinė reakcija: 1 2221 000 000 000 00. Keliais atvejais dėl psychinių ligonių būklės punkcija nedaryta

(lentelėje —) arba ji nepavykdavo. Reakcijos Pandy ir Nonne visuomet buvo pozityvios, bet įvairaus laipsnio; visuomet taip pat konstatuota lymfocitozė: nuo 5—6 viename kb. mm. iki 132 viename kb. mm.

Dauguma progr. paralytikų buvo pas mus gydyti specifiškai, taip pat kaip ir kiti neurosyfilitikai; be to, dažnai buvo pavartotas ir nespecifiškas gydymas. Kaipo nespecifiško gydymo agentas, buvo vartojamas ad hoc atvirinamas karvės pienas*): nuo 5 iki 12 kb. cm. intramuskulariškai, kas diena, per 3 savaites. Nuo šitų injekcijų kyla temperatūra (iki 39° ir net 40°) ir gaunama leukocitozė (maždaug 12000). 6 atsitikimais, t. y. 23%, gautas didelis pagerėjimas; kitais atvejais gautas kaikada efektas buvo labai nepastovus, dažnai įvykdavo tik kuriam laikui ligonio lyg prablaivėjimas. Pas lig. D-ą (ats. 17) po specifiško gydymo šitaip pakitėjo liquor'o daviniai: Pandy ir Nonne — opal., lymfocitozė 41:3; WaR ++; kraujo WaR Θ Pažymėtinas vienas atsitikimas (ats. 4), kur ligonis gavo pas mus kelis pakartotus specifiškus kursus ir buvo irgi gydytas nespecifiškai; paskui jis buvo perkeltas Valst. Psychiatrinėn ligoninėn: tenai gauta visi — ir liquor'o ir kraujo — daviniai neigiami, tuo tarpu ligonis psychiškai nebuvo pasveikęs.

Dauguma progr. paralytikų dėl savo ligos pobūdžio patenka į ligonines, Lietuvoje — į V. Ps. l-nę arba į mūsų kliniką; gal būt, vienas kitas išvežamas užsienin. Kiek aukų išrauna progr. paralyžius mūsų krašte? Į šitą klausimą galima apytikriai atsakyti, žinant, kiek progr. paralytikų praeina V. Ps. ligoninėje ir mūsų klinikoje. Per tą laiką, kurį apima mano pranešimas, abiejose įstaigose gydyta 75 paralytikai (58 vyrai ir 17 moterų)*). Vadinasi, kasmet apie 20 žmonių (greičiausiai, kiek daugiau) pačiam jėgų pražydėjime tampa klastingos ligos aukomis.

Susipažinę su mūsų vėlybojo neurosyfilio medžiaga, prieiname šias išvadas. 1) Didžioji dauguma ligonių, būtent 20 iš 34, visiškai neigė turėję syfilį; čia kaikada figuruoja tiktai, „minkštasis šankeris" ir „gonorėja". Visais atsitikimais, kur syfilis anamnezėje konstatuotas, išskyrus vieną, syfilis buvo gydytas visiškai nepakankamai: kelios frikcijos, vienas kitas neosalvarsano įleidimas, daugiausia vienas kursas pirmame laikotarpyje po apsikrėtimo. Vienu atsitikimu progr. paralyžiaus, kur ligonis daug kartų kartojo gydymą, buvo nepaprastai ilgas latentiškas perijodas (apie 30 metų!). Progr. paralytikų anam-

---

*) Vartoti malarija mums neteko dėl techniškų kliūčių. Pienas turi šalininkų ir Vokietijoje. Vieną tuo klausimu darbą (Runge. Die Milch-Salvarsanbehandlung der progressiven Paralyse) esu referavęs „Medicinos" 1925 m. 8 N-yje.

*) Suprantamas dalykas, ligoniai, kurie gulėjo ir vienoje ir antroje įstaigoje, paskaityti tik vieną sykį.

nezėje labai dažnai figuruoja išreikštas ilgametis alkoholiškas abuzusas (15 iš 26). Visi mūsų progr. paralytikai — miestelėnai. Tuo būdu yra pagrindo tvirtinti, kad vėlybas neurosyfilis esti paprastai negydyto arba menkai gydyto syfilio padarinys. Kaipo predisponuojąs veiksnys, progr. paralyžiui turi, tur būt, didelės reikšmės alkoholizmas ir miestiško gyvenimo sąlygos. 2) Tais keliais atvejais, kur praėjo palyginti trumpas laikotarpis (6—7 metai) nuo apsikrėtimo, pasirodė, kad šitie ligoniai anksčiau buvo gavę gydymą, bet nepakankamą. Galimas dalykas, kad šitoks nepakankamas gydymas sutrumpina progr. paralyžiaus inkubaciją. 3) Tabeso diagnozei pastatyti nėra būtini teigiami liquor'o ir kraujo daviniai: jie čia esti ir neigiami. Progr. paralyžiuje liquor'o ir kraujo daviniai visuomet teigiami, išskyrus (kaikada) atsitikimus, kur neseniai buvo pavartotas specifiškas gydymas. 4) Specifiškas tabeso gydymas gerų rezultatų neduoda. Specifiškas ir nespecifiškas progr. paralyžiaus gydymas gali duoti, bet negarantuoja, pasitaisymą arba pagerėjimą.

Sugretinę mūsų išvadas kas dėl ankstybojo ir vėlybojo neurosyfilio priežasties, matome, kad jos vienodos: ir vienu ir antru atveju neurosyfilis — negydyto arba nepakankamai gydyto syfilio padarinys. Nenoriu čia tvirtinti, kad negydytas arba nepakankamai gydytas syfilis būtinai veda į neurosyfį. Pasak Weichbrodt'o*), ligoniai, sergą vad. „paprastu" tretiniu syfiliu, lygiai dažnai neigią odos reiškinių buvimą pas juos anksčiau ir net paties syfilio buvimą, kaip ir ligoniai, sergą nerviniu syfiliu. Dėl ko syfilis vienais atsitikimais duoda didesnį vienų organų pakenkimą, kitais — kitų, tenka aiškinti konstituciniais arba pripuolamais faktoriais. Dėl progr. paralyžiaus yra pagrindo tvirtinti, kad čia turi predisponuojančios reikšmės alkoholizmas ir miestiško gyvenimo sąlygos. Wilmanns'o**) tvirtinimas, kad energingas antiluetiškas gydymas esąs esmingiausias „metalueso" išsiplėtimo faktoris, nesutinka su faktais (Jadassohn, Sainz de Aja***) ir kt.). Prisirinko stebėjimų, kad neurosyfilis užeinamas, ir ne taip jau retai, ir necivilizuotose šalyse ir kaip tik asmenyse, kurie niekuomet nebuvo antiluetiškai gydyti (Kirschner****) iš Olandijos Indijos).

Todėl neurosyfilio profilaktika — intensyvus gydymas, ypač specifiškais spirochetocidiškais preparatais. Mūsų laiku ir Lietuvoje neurosyfilio galimybės tenka atsižiūrėti prie įvairiausių ligonio nusiskundimų ir simptomų, net tokių, kaip cefalgija, neurasteniški reiškiniai ir t. t. Visašališkas ligonio ty-

---

*) Mano ref. „Medicinos" 1926 m. 10 N-yje.
**) Dr. Lazerson'o ref. „Medicinos" 1925 m. Nr. 9—10.
***) Ref. „Zentralblatt f. d. g. Neur." Bd. 50.
****) Ref. ib. Bd. 48.

rimas duos tikrą diagnozę. Visais kiek neaiškiais arba įtariamais atvejais reikia ištirti netik kraujas, bet ir liquor, ir liquor'e reikia atsižiūrėti ne vien į WaR, bet ir į kitus davinius (spaudimas, Pandy, Nonne, lymfocitozė).

KURZE ZUSAMMENFASSUNG.

Zur Frage der Neurosyphilis in Litauen.

Es sind 70 Fälle von Neurosyphilis untersucht worden — 36 Fälle der mesenchymischen Syphilis und 34 der „Metasyphilis". Die meisten Kranken verneinen, jemals syphiliskrank gewesen zu sein. Fast keiner ist ärztlich behandelt worden, vereinzelte nur wenig.

Was die progressive Paralyse anbetrifft, so sind für die Hauptung, dass ausser der Nichtbehandlung Alkoholismus und Stadtlebensbedingungen mitgewirkt haben, Gründe vorhanden.

Die Diagnose konnte meistens nur nach der Untersuchungs des Liquors festgestellt werden.

Die Prophylaxe der Neurosyphilis besteht in intensiver Behandlung der Krankheit.

Prof. Vl. Lašas ir J. Matulis.

Elektroninių vamzdelių pritaikymas fyziologijoje ir medicinoje.

(Su radiostetoskopo demonstravimu).

Išradimai fyzikoje bei technikoje labai dažnai paliečia ir mediciną. Elektroninio vamzdelio išradimas daro tiesiog stebuklus. Pritaikius juos radiotelegrafijoje, radiotelefonijoje, nebeliko atokumų, mūsų planeta nelyginant tiek sumažėjo, jog apie įvykius tolimuose kraštuose mes žaibo greitumu sužinome. Bevielio telegrafo bangos aplink žemę aplekia per $^1/_7$ (0,1375) dalį sekundos. Fleming'as sako, kad elektroninis vamzdelis panaikina erdvę ir padaro iš žemės rutulio vieną milžinišką auditoriją, kurioje vieno žmogaus balsas tuo pat laiku veikia, ar geram ar blogam, tūkstančių tūkstančius klausytojų.

Kaip gi elektroninis vamzdelis paliečia medicinos mokslus?

Nėra prasmės čia smulkiai aprašinėti šito stebuklingo, bet sykiu ir labai paprasto prietaiso konstrukcija bei veikimas, nes noris apie tai rasti žinių ras specialinėse knygose. Elektroninis vamzdelis kitaip vadinamas katodiniu vamzdeliu, elektroniniu relais, arba, pagal pritaikymo būdą, siunčiamuoju vamzdeliu, priimamuoju vamzdeliu, audijonu ir sustiprinamuoju vamzdeliu. Kiekvienas radio mėgėjas, lempinio radiopriimtuvo savininkas katodinį vamzdelį turi ir žino, kad tatai yra trielektrodinė gerai evakuota lempelė, kurioje mes turime tris elektrodus: vienas tatai bus katodas, yra volframo, torio

oksido arba platinos siūlelis, kuris, kaitinamas maždaug 4 voltų batarėjos, įkaista ir išmeta iš savęs visą spiečių elektronų, kurie skrenda prie antrojo elektrodo anodo, kuris yra padarytas iš sulenktos metalinės plokštelės; tarp šitų dviejų elektrodų įterptas trečias elektrodas, vadinamas tinkleliu „Gitter", kuris gali būti atskirai apkrautas teigiamai arba neigiamai.

Jei tinklelis, gitter'is, apkrautas neigiamai, tai išmetamieji iš katodo elektronai atsimuša, atšoka nuo tinklelio ir prie anodo jų prasiveržia maža, tada srovė bus silpna, arba, jei elektronų prie anodo visai nepakliūna, tai srovė visai nutrūksta.

Kai tinklelis apkrautas teigiamai, elektronų pro tinklelį prasiveržia daug, tada srovė bus stipri.

Jei tinklelis sujungiamas su grandine, kurioje potencijalas keičiasi, tai mažiausi tinklelio potencijalo pakitėjimai sukelia žymiai didesnius, labai padidėjusius anodo potencijalo pakitėjimus, ir ypač dideli anodo potencijalo pakitėjimai būna tada, kai panaudojamas ne vienas vamzdelis ir įjungiama tarp anodo batarėjos ir paties anodo didelė varža.

Panaudodami sujungimui 4 katodinius vamzdelius, kurių kiekvienas padidina, sustiprina dešimt sykių, gausime sustiprinimą $10^4 = 10.000$.

Galimumas gauti tokį didelį srovės sustiprėjimą leidžia tirti nervų ir raumenų vadinamas akcijonines (veikimo) sroves, kurios pasireiškia, kada nervas ar raumuo veikia. Iš turimų elektrofyziologijoje matuojamų aparatų iki šio laiko yra tobuliausias Einthoven'o styginis galvanometras, kuris dažniausiai vartojamas kaipo elektrokardijografas, bet ir šitas aparatas yra nepakankamai jautrus, kad galima būtų registruoti nervo akcioninės srovės ir atvaizduoti nervinės reakcijos laiko santykiai.

Dabar, kada galima pavartoti katodiniai vamzdeliai tam, kad mažiausius ir greičiausius elektrovaromos jėgos pakitėjimus be žymesnių iškraipymų sustiprintume daug tūkstančių sykių, jau pasiseka registruoti ne tik viso nervo, bet ir jo skaidulų akcijoninė srovė. Dabar galima stebėti ir analizuoti impulsai, kurie eina iš jausmų organų į centrinę nervų sistemą.

Kembridžo elektrofyziologas E. D. Adrian'as, panaudodamas aparatą iš trijų katodinių vamzdelių ir kapilarelektrometro, gavo nuostabiai gražių rezultatų. Jis galėjo jo pagelba registruoti ir tiksliai nustatyti, kad kiekvienoje nervinėje skaiduloje impulsai ėina su dažnumu nuo 5 iki 100 (žinduolių iki 150) sykių per sekundą. Jutimai iš jausmų organų susidaro iš nervinių impulsų išlydžių tokių pat, kaip izoliuo-

tame nerve. Išlydžių dažnumas pareina nuo jaudiklio, kuris jaudina galinį organą, stiprumo, bet atskiri impulsai nevarijuoja. Mes iki šio laiko kalbėdavome, kad tik širdis turi refrakterinį perijodą, kurio metu nesujaudina, ir kad tik ji veikia pagal dėsnį „viskas arba nieko". Pasirodo, kad ir nervams šitie dėsniai pritaikomi. Nė vienas iš A d r i a n'o tirtų jausmų organų nepasižymėjo nei specifinių impulsų tipu nei specifiniu išlydžių dažnumu bei susigrupavimu. Jausmų organuose esti ilgesnis refrakterinis perijodas ir lėtesnis atsigavimo laikas, kaip myelininėse nervinėse skaidulose. Taip pat labai įdomūs jausmų organų ir organų prisitaikymo dėsniai. Kaip matome, katodinių vamzdelių panaudojimas leido priėjti prie sunkiausiai prieinamų nervinių impulso savumų pažinimo.

Kad akcijoninės srovės, sustiprinamos nurodytu būdu, nėsti labai iškraipomos, bet tik sustiprinamos, tai tatai pareina nuo katodinių vamzdelių labai didelių privalumų, kuriuos turi jie. Katodiniai vamzdeliai nepasižymi nei saviindukcija, nei dideliu kapacitetu, nei polarizacija. Kam teko susidurti su gyvo organizmo elektrinių reiškinių tyrimu, tas gerai žino, kiek gali laimėti, turėdamas tokį gerą prietaisą. Polarizacija, saviindukcija laidininkuose iškraipo srovę ir mes, ją transformuodami, sustiprindami, galime nebeturėti to vaizdo, kuris yra tikrenybėje.

Širdies garsai, plaučių ūžesiai gali būti paversti į adekvatinius elektros srovės siūbavimus ir, panaudojant katodinius vamzdelius, žemo dažnumo sustiprinimo būdu sujungus juos, galima demonstruoti širdies tonai ištisai auditorijai iš karto. Fyziologijos dėstytojui — gera mokslo priemonė.

Kaip jau buvo pasakyta, katodinio vamzdelio tinklelį apkraujant teigiamai arba neigiamai, galima elektronų emisija iš katodo siūlelio sustiprinti arba susilpninti. Tinklelį apkrovus neigiamai, galima srovė tiek susilpninti, jog tuo momentu jos visai nebebus. Todėl, panaudojant kintamąją srovę, jinai paverčiama į pulsuojančią, trūkčiojančią. Tuo būdu katodinis vamzdelis tarnauja, kaip elektrinis ventilis, kuris praleidžia tik vienos linkmės srovę. Fyziologiniams tyrinėjimams, kada norima išaiškinti srovės tik įjungimo ar šjungimo veikimas raumeniui, kartais yra labai svarbu, kad srovės įjungimo metu pasireiškiančio veikimo nebūtų, ypač tatai sunku gauti, kada dirbama su induktoriumi. Elektroninis vamzdelis, kaip elekrinis ventilis, leidžia turėti tik srovės išjungiamąjį veikimą. Tai fyziologui labai svarbu.

Katodinis vamzdelis turi dar didesnės reikšmės fyziologui tuo atžvilgiu, kad jo pagelba galima sudaryti 100000 su viršum omų varža. Paprastai vielų pagelba sudaromoji varža pasižymi saviindukcija. Čia to nėra. Jei suteiksime tinkle-

liui negatyvų įlydį, tai pro katodinį vamzdelį srovė susilpnėja del padidėjusios varžos. Žinomas daiktas, katodinis vamzdelis gali būti panaudojamas tik kaip nuolatinės srovės varža. Fyziologas, tirdamas nervo bei raumens elektrinius savumus, turi reikalą su didelės varžos objektu, todel išorinėje grandinės dalyje jis nuolat turi panaudoti sudarančius didelę varžą prietaisus.

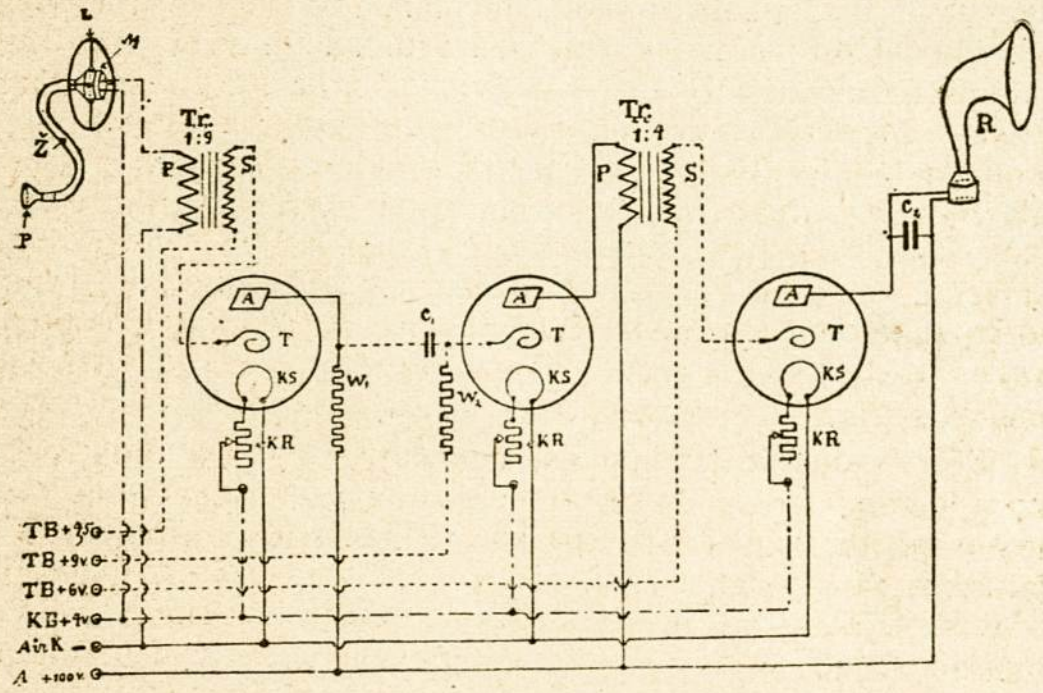
Labai nuostabių dalykų galime gauti, taikindami vamzdelius trumpųjų bangų srityje. Radijofoninės stotys dažniausiai dirba gana ilgomis, kelių šimtų arba net tūkstančių metrų, bangomis. Pav., Kauno radijofoninės stoties bangų ilgis yra 2000 metrų. Galima gauti bangos 3—6 metrų ilgio. Pasirodo, kad šitos trumposios bangos biologiniu veikimo atžvilgiu yra labai įdomios ir galima laukti, kad greit bus plačiai ir medikų panaudojamos. Apie jas dar mažai težinoma. Jų savumai pradėta tirti vos prieš 5—6 metus. Tuo tarpu jas studijuoja fyzikai. Bet jau pasirodo spaudoje pirmieji bandymai ir su trumpųjų bangų taikymu eksperimentinėje biologijoje. Trumpųjų bangų veikimas gyvam organizmui labai smarkus. Veikiant šitokiomis bangomis maži gyvulėliai, kaip, pav., pelės, per kelias minutes žūna. Vabzdžiai žūna momentaliai. Trumpų bangų šildomasai efektas labai didelis. Veikiamas trumpomis bangomis kiaušinis beregint iškepa, vanduo pradeda virti. Galima įtaisyti radio virtuvės, tikra to žodžio prasme.

Trumposios radio bangos, nukreiptos į kurią nors vieną kūno dalį, toje kūno dalyje pakelia temperatūrą. Eksperimentuojant su šunimis termoelektrinėmis adatomis nustatyta, kad smegenų temperatūra, veikiant tokiomis bangomis, greit pakyla iki 42°C, o tuo tarpu odos temperatūra pasilieka pastovi, be pasikeitimo. Vadinas, yra galima veikti šitomis bangomis pagal normą tam tikri organai ar audiniai. H o e m e r 'is pastebėjo, kad 5 m. ilgio bangos per 2 minutes buožgalvių temperatūrą pekelia 12° ir buožgalviai žūna.

Tokios bangos, matyti, bus galima panaudoti diaterminiams reikalams. Galimas daiktas, kad dabar vartojamieji diaterminiai aparatai turės užleisti vietą tobulesniems trumpųjų bangų aparatams.

Baigiant pranešimą, numatomiems galimumams patvirtinti pademonstruosime mūsų fyziologijos ir fyziologinės chemijos laboratorijoje vartojamą radijostetoskopą širdies arba kraujo indų garsams demonstruoti auditorijai. Čia bus vienas iš pavyzdžių, kaip gali būti praktiškai pritaikytas mūsų reikalams elektroninis vamzdelis. Šito radijostetoskopo sutaisymo schema bus lengvai suprantama kiekvienam radio mėgėjui iš šito braižinio.

M — paprastas telefono mikrofonas, įdėtas į hermetišką medinę dėžutę. Šita dėžutė pakabinta ant 4 gumų lanke L. Nuo mikrofono dėžutės eina, maždaug 50 cm. ilgumo, guminė žarnelė ž. Žarnelė turi būti storomis sienelėmis ir, geriau, senos jau padžiūvusios gumos. Į kitą žarnelės galą įstatomas paprastas stiklo piltuvėlis su membrana P, kuris dedamas ant krūtinės ties širdies viršūne ar ant arteria carotis. Tuo būdu širdies arba arterijos garsai persiduoda gumine žarnele ir veikia mikrofono membraną. Mikrofono membrana, virpėdama atatinkamai perduodamiems garsams, keičia elektros srovės stiprumą savo grandinėje. Kitėjimai elektros srovės mikrofono grandinėje, kuri eina per pirminę apsuką P transformatoriaus T_1r_1, sužadina antrinėje transformatoriaus apsukoje S elektrovaromąją jėgą. Kadangi antrinė transformatoriaus



apsuka S tiesiog sujungta su pirmojo vamzdelio tinkleliu T, tai mažiausi elektrovaromosios jėgos pakitėjimai transformatoriuje keičia tinklelio įlydį, o kartu su tinklelio įlydžiu, žinoma, kinta ir elektros srovė pirmojo vamzdelio anodo grandinėje. Visi elektrovaromosios jėgos ir elektros srovės kitėjimai pirmojo vamzdelio anodo grandinėje persiduoda tinkleliui T antrojo vamzdelio. Antrojo vamzdelio tinklelis su pirmojo vamzdelio anodo grandine sujungtas ne per transformatorių, bet tiesiog. Tam tikslui, kad sujungimo taške, o kartu ir antrosios lemputės tinklelyje būtų didesnė potencijalo kitėjimų amplituda, į pirmojo vamzdelio anodo grandinę įjungta didelė varža $W_1 = 5.10^0$ omo. O kad tinklelio neapkrautų nuolatiniu aukštu teigiamu potencijalu anodo baterėja, tai įjungtas 250 cm. kondensatorius C_1. Taip pat tinkleliui

apsaugoti nuo aukšto neigiamo įlydžio, tuojau po kondensatoriaus įjungta didelė varža $W_2 = 2.10^6$ omų. Kitas šitos varžos galas sujungtas su teigiamu 9 voltų batarėjos poliu.

Tuo būdu visi srovės kitėjimai pirmojo vamzdelio anodo grandinėje persiduoda antrojo vamzdelio tinkleliui ir sužadina tok us pat, tik žymiai sustiprintus, kitėjimus antrojo vamzdelio anodo grandinėje. Elektros srovės virpėjimai antrojo vamzdelio anodo grandinėje per transformatorių T_2r_2 žadina trečiojo vamzdelio tinklelį T ir to vamzdelio anodo grandinėje sužadina tokio pat pobūdžio, tik jau labai sustiprintus elektros srovės kitėjimus. Į trečiojo vamzdelio anodo grandinę įjungtas ruporas R. Tuo būdu visi srovės kitėjimai trečiojo vamzdelio anodo grandinėje veikia ruporo elektromagnetą, kuris atatinkamai, čia stipriau čia silpniau, įsimagnetina ir, daugiau ar mažiau pritraukdamas minkštos geležies membraną, išduoda atatinkamą garsą. Tas garsas turėtų visiškai atitikti mikrofono membranos siūbavimus arba atatinkamus širdies bei arteria carotis labai sustiprintus garsus.

Tačiau praktikoje tokio idealaus garsų sustiprinimo labai sunku atsiekti. Pasirodo, kad čia labai didelės įtakos turi ne tik katodinių lempučių ir transformatorių elektriškos savybės, bet dar daugiau turi įtakos mikrofono mechaniškos ir iš dalies elektriškos savybės. Svarbu, kad mikrofonas būtų labai jautrus ir sugautų silpniausius garso pasikeitimų niuansus. Tam tikslui anglinė mikrofono membrana turi būti labai plona ir kiekvienoje vietoje idealiai vienodo storumo. Bet tokia membrana nelengva realizuoti ir mikrofonas su tokia jautria membrana labai sunku izoliuoti nuo pašalinių kambario ir aplinkumos garsų. Be to, pati mikrofono membrana išduoda nuosavo virpėjimų perijodo garsus, kurie taip pat sustiprinami ir, patekę į ruporą, žymiai deformuoja širdies garsus. Dar daugiau kliudo čia mikrofono kontaktų kibirkščiavimas. Kontaktų vietoje susidaro kibirkštys (maži volto lankai), kurie sukelia įvairius čirškimus ir kitokius aukšto dažnumo pašalinius garsus. Tie visi pašaliniai garsai sustiprinami kartu su pagrindiniais širdies garsais.

Kad nors iš dalies tie aukšto dažnumo pašaliniai garsai būtų izoliuoti, lygiagrečiai ruporui įjungtas 2000 cm. kondensatorius. KR — reostatai po 30 omų: su jais reguliuojama vamzdelių siūlo KS kaitinimas ir tuo pat, žinoma, elektronų radiacija. TB — yra atšakos tos pačios anodo batarėjos A ir jomis reguliuojama nuolatinis anodinių lempučių tinklelio potencijalas.

Didumas tinklelio potencijalo pareina nuo lempučių rūšies ir nuo stiprumo anodo batarėjos. Pažymėti potencijalai

voltais atatinka 100 voltų anodo baterėją ir lemputes firmos „Philips“ — pirmoji A 425, jos prasiskverbimas (Durchgriff) D = 4%; antroji A 409, jos D = 11%, ir trečioji B 409, jos D =11%. Reikia pasakyti, kad tokia lempučių kombinacija yra ne visai tinkama.

Didesnio sustiprinimo ir švaresnio garso galima būtų pasiekti, jei pirmosios lemputės prasiskverbimas D būtų toks pat, apie 4%, antrosios lemputės D tarp 6 ir 9% ir trečiosios — D apie 15—18%. Tačiau mūsų rinkos sąlygose ne visada galimas pageidaujamas pasirinkimas.

Dar vienas iš žymesnių trūkumų, tai pirmojo transformatoriaus netinkamas santykis tarp pirminės ir antrinės apsukų ir labai didelė tų apsukų varža. Santykis tarp pirminės ir antrinės apsukos turėtų būti, maždaug, kaip 1:15 ir varža pirminės apsukos apie 3—5 omus. Tada būtų daug didesnė amplituda elektros srovės kitėjimų mikrofono grandinėje, didesnis sustiprinimas ir, žinoma, būtų mažiau deformuoti pagrindiniai garsai. Bet tokių transformatorių sunku gauti, o specijalus užsakymas labai juos pabrangina.

Nežiūrint į nurodytus radijostetoskopo trūkumus, vis delto širdies ar art. carotis garsai net didelėje Lietuvos gydytojų kongreso salėje girdėti pakenčiamai. Pašalinus aparato trūkumus, galima tikėtis, kad jis galės perduoti vienos širdies tonus dideliam žmonių skaičiui, ir gydytojas, pripatęs tuo būdu klausyti širdį, galės sugaudyti visa tai, kas skiria patologišką širdį nuo sveikos.

LITERATŪRA.

1. Adrian E. D.: Die Untersuchung der Sinnesorgane mit Hilfe elektrophysiologischer Methoden. Ergebnisse der Physiologie, herausg. v. Asher u. Spiro. XXVI Bd., 1928.
2. Scheminzky Ferd.: Elektronen- und Jonenröhren, Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden Lief. 261, herausgegeben von Prof. Dr. Emil Abderhalden.
3. Scheminzky Ferd.: Ueber einige Anwendungen der Elektronenröhren in Widerstands- schaltung und der Glimlampen für die Physiologie. Pflügers Arch. f. d. ges. Physiologie. 213 Bd. S. 119—130, 1926.

AUTOREFERAT.

Ueber Anwendung der Elektronenröhren in der Physiologie u. der Medizin.

Verfasser berichten über Anwendungsmöglichkeiten der Elektronenröhren in der Physiologie u. der Medizin. Elektronenröhren können als Verstärker zur Untersuchung der Aktionsströme in der Nerven u. Muskeln benutzt werden. Wie viel schönes man dadurch erreichen kann, ersicht man aus den Arbeiten des Elektrophysiologen E. D. Adrian in Cambridge. Mittelst eines Mikrofons, eines Lautsprechers und 3 entsprechend verbun-

denen Kathodenröhren ist man imstande einem ganzen Hörsaal Herztöne zu demonstrieren. Besonders wichtig ist in der Physiologie die Tatsache, dass die Elektronenröhren als elektrisches Ventil zur Erlangung der ausschliesslichen Kathodenöffnungswirkung dienen können. Ebenso wichtig ist für den Physiologen die Möglichkeit mittels eines Elektronenröhrens eine Spannungskraft von 100.000 Ohm zu erreichen. Die mittelst der Dräthe gewonnene Spannung erzeugt eine Selbstinduktion. Dagegen hier ist es nicht der Fall. Man kann mit Hilfe eines Elektronenröhrens auch kleine, 3—6 Meter lange Wellen erzeugen. Diese kurzen Wellen erzeugen ziemlich viel Wärme, was für diathermische Zwecke verwendet werden könnte.

Zum Schluss wurde ein Radiostethoskop demonstriert, der im Physiolog. Institut der litauisch. Univ. zur Demonstration von Herz u. Gefässtönen verwendet wird. Bei seiner Konstruktion hat man die Arbeiten von Scheminzky benutzt. Das beigefügte Schema zeigt die Verbindungen der Elektronenröhren miteinander.

Gyd. Br. Sidaravičius.

Kahn'o reakcija syfiliui susekti.

Syfilio serodiagnostikoj greta WaR beveik visuose serumui tirti institutuose vartojama bent viena iš naujesniųjų drumzlių pasirodymo reakcijų (Flockungsreaktion). Praeitais metais Kopenhagoje įvykusioje serumo konferencijoje, sušauktoje Tautų Sąjungos Hygienos skyriaus vardu, buvo demonstruoti visi žymesnieji syfilio serodiagnostikos būdai ir, remiantis 488 tikrai syfilinių serumų tyrimų išdavomis, jie tikslumo atžvilgiu sugrupuoti šitaip:

	Stipriai pozityvi	Silpnai pozityvi	Iš viso pozityvių	Netirta
1. Müller Ballungs R. . .	264	48	312	2
2. Kahn R.	259	43	302	2
3. Murata R.	154	100	254	—
4. Sachs Citochol R. . . .	204	47	251	11
5. Sigma R.	159	91	250	—
6. Meinicke R.	203	38	241	—
7. Sachs Lentochol R. . .	174	31	205	11
8. Vernes R.	138	50	188	58
9. Wa R.	221	42	263	—

Čia trumpai patiekiu žinių apie atsiradusią Amerikoje Kahn'o reakciją, kuria paskutiniu metu taip labai yra susidomėję vokiečiai, dėl jos tikslumo ir palyginti paprastos technikos.

Kahn'o reakcijai reikalinga:

1. Optimalė reagentų (antigeno ir serumo) koncentracija. Jau 1921 m. Kahn'as pastebėjo, kad mišinyje iš suspenduoto fyziologiniame tirpinyje antigeno ir serumo drumzlinumas (Flockung) didėja didėjant reagentų koncentracijai ir, atvirkščiai, drumzlių kiekis mažėja praskiedžiant minėtus reagentus.

2. Labai jautri antigeno suspensija. Kahn'ui pavyko pagaminti tokia antigeno suspensija, prie kurios pridėjus syfilinio serumo po keleto minučių gaunamos drumzlės (Flocken), gi nesyfilinis serumas drumzlių visai neduoda.

3. Tikslūs paimtų mišinin antigeno suspensijos ir serumo kiekiai. Pagal Kahn'ą antigeno — 0,05, arba 0,025, arba 0,0125 ccm., o serumo — 0,15 ccm.

4. Stiprus mišinio sukratymas.

Kahn'ui leidus cheminė dirbtuvė „Bram" Oelzschau bei Leipzig iš džiovintų raguočių širdžių pagamina alkoholinį ekstraktą ir pardavinėja bonkelėse po 1, 10, 20, 50 ir 100 ccm., kurių etiketėje pažymėtas fyziologinio tirpinio kiekis, kuriame turi būti suspenduotas antigenas prieš vykdant reakciją. Bendrai titras viename ccm. ekstrakto turi 1,0—1,1 ccm. fyziologinio tirpinio. Ekstraktas laikomas tamsoje, kambario t-oje, gerai užkimštoje bonkoje. Kamštis apvyniojamas staniolu, kad ekstraktan nepatektų pašalinių medžiagų. Per šaltai laikomas ekstraktas duoda drumzlių, kurios galima ištirpinti pašildžius bonkelę vonioje 56°C .

Serumas be jokių priemaišų prieš reakciją reikia inaktivuoti šildant ½ val. 56°C. Jei tat atlikta dieną anksčiau, reikalinga toksai serumas bent 10 min. pašildyti 56°C prieš pat reakciją.

Reikalingą reakcijai instrumentariumą parduoda Ernst Leitz, Berlin NW 6, Luisenstr. 45. Reikalingi keli statyvai, keliolika mėgintuvėlių, ekstraktui atskiesti specialių pipečių su dalinimais 0,05—0,025—0,0125 ccm., kiekvienam serumui 1 ccm. pipetė; be to, gera turėti 6 kartus didinanti lupa, specialus mišiniui sukratyti aparatas, vandens vonia 56°C ir centrifuga.

Visi indai turi būt chemiškai švarūs, taip pat ir fyziologinis tirpinys.

Pati reakcija daroma šitaip:

Sustatoma statyvuosna 3 eilės mėgintuvėlių, kiekvienoj eilėj tiek mėgintuvėlių, kiek yra tiriamų serumų. Pažymėtieji ekstrakto bonkelių etiketėje kiekiai ekstrakto ir fyziologinio tirpinio imami į atskiras stiklinėles ir tuoj pilstomi iš vienos stiklinėlės į antrąją kartojant 5—6 kartus; būtinai pradėti fyziologinis tirpinys pilti į ekstrakto stiklinėlę, o ne atbulai. Šitas mišinys pastovi 10 min., stipriai sukratomas ir per 30 min. turi būt suvartotas. Į pirmąją mėgintuvėlių eilę šito mišinio įpilstoma po 0,05, į antrąją — po 0,025, į trečiąją — po 0,0125 ccm. Šitokiam mažam skysčio kiekiui įpilti reikalinga pipetė įvesti iki mėgintuvėlio dugno. Į kiekvieną mėgintuvėlių tuoj

pridedama po 0,15 ccm. tiriamųjų serumų. Paskui reikia 3 min. kratyti specialiniame aparate, kuris judina 275—285 kartus per minutę darydamas 3—4 cm. ekskursijas. Sukratant ranka reikia stengtis pamėgdžioti minėtas aparatas, nors galima leisti pora mažų pauzių.

Sukračius, pirmon mėgintuvėlių eilėn pridedama po 1 ccm., į kitas gi dvi eiles — po 0,5 ccm. fyziologinio tirpinio ir trumpai sukratoma. Bandymas baigtas. Įgudusiam pavyksta ištirti 50 serumų per vieną valandą, įskaitant ir serumo inaktivavimą.

Rezultatai matomi paprasta akimi. Negatyviniai serumai lieka be pakitimų, pozityviniai gi duoda stambių ar smulkesnių drumzlių ir tik neryškiais atsitikimais reikalinga pavartoti lupa.

Reakcijos stiprumas žymimas: + +, jeigu 1, 2 ir 3 eilės mėgintuvėlyj yra aiškių drumzlių; +, jei drumzlių yra tik 2 ir 3 eilės mėgintuvėlyj; ± jei drumzlių yra tik 3 eilės mėgintuvėlyj; —, jei drumzlių visur nėra.

K a h n'o R. pritaikyta ir kiekybiniam lues'o tyrimui. Dėliai to serumas atskiedžiamas 1:5, 1:10, 1:20 1:30, 1:40, 1:50, 1:60 fyziologiniu tirpiniu. Reakcijai imama gryno serumo ir visų jo atskiedimų po 0,15 ccm.; į šituos kiekius pridedama po 0,01 ccm. ekstrakto, sukratoma, pripilama visur po 0,5 ccm. fyziologinio tirpinio ir žiūrima rezultatų. Pasak K a h n'o, grynas reaguojąs serumas turi 4 reakcijos vienetas, todėl serumas, kuris reaguoja atskiedime 1:10, turės 4×10=40 reakcijos vienetų ir t. t.

Kiekybiniai lues'o matuojamieji būdai, kaip pvzd. Sigma R pagal Dreyer Ward (Anglijoj), Kahn R (Amerikoj), komplikuota Vernes R (Prancūzijoj), negali turėti ypatingos reikšmės jau vien del to, kad kaip minėtieji, taip ir kiti serologiniai lues'o susekimo būdai duoda gana didelį % klaidų, kaip tatai matome iš pradžioj patiektos lentelės. Kokia, pvz., bus nauda, kai ir Vernes'o būdu ieškosime lues'o kiekybiškai, jeigu iš 488 tikrai syfilinių serumų šituo būdu abelnai lues'o negalima buvo rasti daugiau negu pusėje atsitikimų.

Ka h n'o būdu tiriamas taip pat ir liquor cerebrospinalis.

Aprašymas galima rasti „Medizinische Klinik" 1928, Nr. 39.

LITERATŪRA.

1. Dr. B l u m e n t h a l: WaR u. neueren Flockungsreaktionen („Med. Kl." 1928. Nr. 39).
2. Dr. K a h n:Ueber meine Flockungsreaktion bei Syphilis („Klin. Wochenschrift" 1928. Nr. 42).
3. Chem. Fabr. u. Seruminstitut „Bram", Oelzchau b. Leipzig.-Original Extrakt zur Anstellung der Kahn'schen Reaktion auf Syphilis.

Kahn's Reaktion zur Feststellung der Syphilis.

Der Autor beschreibt die Technik der Kahn'schen Reaktion zur qualitativen und quantitativen Bestimmung der Syphilis und weist hin auf ihre Bedeutung in der Reihe der serologischen Syphilisreaktionen.

Dr. J. Mikulskis.

Su Tautų Sąjungos gydytojų ekskursija po Europa.

Įspūdžiai ir patyrimai.

Šių metų Tautų Sąjungos suruošta gydytojų ekskursija studijavo specialiai kaimo hygieną. Tatai buvo pirmas toks bandymas, nes iki šiol panašios ekskursijos turėdavo mažesnius tikslus: čia vieno krašto nuodugnų tyrimą, čia vienos kurios sanitarinės problemos studijavimą. Šį kartą buvo aplankyta visa eilė Europos valstybių, k. a.: Pietų Slavija, Vengrija, Vokietija, Olandija, Belgija ir Francūzija. Baigta gi, kaip visada, Genevoje, Tautų Sąjungos Hygienos Sekcijoje. Nors tam buvo skirta du mėnesiu laiko — nuo gegužės mėn. 28 d. iki liepos mėn. 25 d., bet, žinoma, nuodugniai ištirti ir išstudijuoti visų išvardytų kraštų nebuvo galima; tam reikėtų nepalyginti daugiau laiko. Be to, kiekvienas kraštas, jo sanitarinė vadovybė, buvo savotiškai sutvarkiusi kelionės planą ir todėl buvo susidarę žymių skirtumų ir naudingumo ir tikslingumo bei pilnumo atžvilgiu, lankant minėtas valstybes.

Ekskursijoje dalyvavo 18 valstybių 20 atstovų, jų tarpe ir aš, kaipo Lietuvos atstovas. Vadovavo mums Tautų Sąjungos 2 gydytoju su sekretoriumi; turėjome savus kinooperatorius. Finansine puse rūpinosi T. S., apmokėdama susisiekimo priemones ir suteikdama dienpinigių po 5 dolerius. Aukštos valiutos kraštuose, Vokietijoje ir Olandijoje, šitų pinigų vargiai teužtekdavo.

Kelionėje visur teko patirti nepaprasto vaišingumo ir mandagumo iš šeimininkų pusės, kurie nepamiršo apdovanoti mus dideliais glėbiais įvairiausios literatūros, liečiančios jų krašto sanitarinius reikalus; tos, dažnai labai įdomios, medžiagos prisirinkome kelias dešimtis kilogramų ir šitoje trumpoje apyskaitoje galiu, žinoma, tik menką dalį jos teišnaudoti.

Kelionės planas buvo iš anksto jau smulkiai nustatytas, darbo diena suskirstyta valandomis ir minutėmis, pradedant nuo ankstybo ryto iki vėlybo vakaro. Kadangi mes lankėme daugiausia kaimus ir mažesnius miesčiukus, tai susisiekimo priemonė buvo auto, kuriais nuvažinėjome daugiau kaip 6.000 kilometrų, kaikuriomis dienomis iki 300 kilometrų; daug nakčių teko nakvoti miegamuose vagonuose ir, pasiekę kelionės galą, buvome visi gerokai nuvargę ir pačia kelione ir tais įs-

pūdžiais, kurie galima sulyginti gal tik su kinematografo mirguliuojančiais vaizdais: kraštai, miestai, žmonės, įstaigos, begalinis kultūros apsireiškimų įvairumas, — visa tai tiesiog svaiginte svaigino. Du draugu, Lenkijos ir Austrijos delegatus, palikome net smarkiai susirgusius Hamburgo ligoninėje; kiti gi, k. a.: Lietuvos, Vokietijos, Belgijos, Bulgarijos, Danijos, Estijos, Vengrijos, Irlandijos, Italijos, Portugalijos, Rumunijos, Pietų Slavijos, Čekoslovakijos, SSSR, Guatemalos ir Japonijos, — laimingai užbaigėme kelionę. Kadangi mes turėjome tikslą studijuoti visas hygienos priemones, tai mūsų tarpe dalyvavo septyni sanitariniai inžinieriai, kurie specialiai žiūrėjo vandentiekių, kanalizacijos, statybos ir pan. Savo tarpe kalbėjomės vokiškai ir francūziškai; turėjome tris kalbančius vien angliškai. Referatai ir aiškinimai buvo daromi vokiškai — Pietų Slavijoje, Vengrijoje, Vokietijoje ir iš dalies Olandijoje, francūziškai — Olandijoje, Belgijoje ir Francūzijoje. Genevoje skaitėme savo referatus, kaip kas išmanė: vokiškai, francūziškai ir angliškai. Kelionės patogumais ir įvairių reikalų sutvarkymu daug rūpinosi mūsų vadai — daktarai Boudreau, amerikietis, dr. da Paula-Souza, brazilietis, ir sekretorius p. Peenen, flamas, dėka kuriems teko mums aplankyti ir muziejai, pilys, vienuolynai ir kiti kultūros turtai bei gamtos grožybės, kurių visų taip daug buvo pakelyje.

Jei aš panorėčiau ir išgalėčiau aprašyti smulkiai viską, ką esame matę, reikėtų surašyti storoka knyga, todėl pasitenkinsiu pažymėjęs tik svarbiausius ir įdomiausius dalykus, ypač tai, kas gali būti naudinga Lietuvai. Laikysiuos chronologiškos tvarkos. Šitoji tvarka buvo Tautų Sąjungos nustatyta, nes buvo norėta mums parodyti kraštai, pradedant nuo mažiau kultūriško, nuo krašto, kuris yra naujas valstybių šeimoje ir sanitarinėje srityje turi dar ypač daug darbo atlikti, kad pasiektų tų rezultatų, kurie jau yra senos kultūros valstybėse, būtent, nuo Pietų Slavijos.

I. Pietų Slavija.

Serbų, Chorvatų ir Slovėnų karalija, S.H.S., susidariusi po didžiojo karo, turi 250.000 kv. kil. ir 12 milijonų gyventojų, kurių 81 procentas verčiasi žemės ūkiu. Didelių miestų nedaug ir 84 procentai visų gyventojų gyvena kaimuose ar miesteliuose, turinčiuose iki 10.000 gyventojų. Gyventojai verčiasi gyvulininkyste ir javų ūkiu; didesnė jų dauguma mažažemiai, turį 8—10 ha. Sąlygos, kaip matome, labai panašios į Lietuvos, tik kraštas ir gyventojų skaičius lygiai penkis kartus didesnis. Paviršius — beveik visur gana aukšti kalnai, tik aplink Dunojų — lyguma. Klimatas Adrijos pajūryje — šiltas, Vidužemio juostos, kitur gi — kontinentalus, žiema

— šalta iki 25°, vasara — karšta. Apgyventas perdėm slavų. Kultūros atžvilgiu kraštas atsilikęs daugiau už kitus; ilgų šimtmečių vergovė po turkais ir dažni karai kliudė kultūros darbui ir tik po didžiojo karo šitoje dirvoje pradėtas darbas plačiu maštabu, didele energija ir pasišventimu. Sveikatos reikalais rūpinasi Sveikatos ministerija, viena iš 17 esančių. Pietų Slavija turi 9 sveikatos apygardas, kiekviena su plačia autonomija ir savu hygienos institutu. Belgrado apygarda ir jo institutai yra centriniai. Mums teko aplankyti Ljubljanos, Zagrebo, Splito-Trogiro, Belgrado ir Skoplje apygardas.

Pradėjome gegužės mėn. 27 d. nuo Ljubljanos ir užbaigėme birželio mėn. 8 dieną.

Ljubljanos sritis yra vasaros vakaruose, apgyventa slovėnų, turi savo labai gražiai įrengtą hygienos institutą, kuris rūpinasi visais apygardos sveikatos reikalais. Šitas institutas yra suruošęs 1926 metais 220 paskaitų, kurias aplankė daugiau kaip 35.000 klausytojų. Tokį institutą aprašysiu plačiau, kalbėdamas apie Zagrebą, jie visi yra maždaug panašūs. Prie Ljubljanos instituto yra vienintelė Pietų Slavijos speciali vaikų slaugytojų mokykla, kur mokslas einamas dvejus metus. Priimamos baigusios vidurinės mokyklos 4 klases, 19—30 metų amžiaus, geros sveikatos. Tris mėnesius žiūrima, ar kandidatės tinka šitam darbui. Kursas teoriškas ir praktiškas, apimąs plačiai ne tik medicinos mokslus, bet ir įvairius praktiškus klausimus: kūdikiams maisto paruošimas, ekonomijos, socialės apsaugos ir t. t. Prie mokyklos yra internatas. Baigiusi mokyklą, dar per 2 metus eina praktišką pasiruošimą ligoninėse, prieglaudose, vaikų poliklinikoje ir tik tada leidžiama savarankiškai veikti, būtent, skiriama į provinciją, prie sveikatos namų, dispanserų, ar kaime. Atlyginimo gauna jos apie 250 litų mėnesiui. Gailestingųjų seselių mokyklų esama, be šitos, dar Belgrade, Zagrebe, Novi-Sade ir Sarajeve. Ljubljana turi nuolatinę hygienos parodą, turinčią didelį skaičių gražiai padarytų muliažų, diagramų, paveikslų visais hygienos klausimais: veneros, džiovos, maliarijos ir t. t. Labai vaizdžiai padaryti netikusių ir nešvarių butų modeliai. Paroda 1927 metais buvo nuvežta į 6 provincijos vietas ir ją aplankė ten 17.748 žmonės, parodą gi pačioje Ljubljanoje aplankė per metus 23.500 žmonių.

Ljubljanos apylinkėje aplankėme visą eilę kaimų. Žmonės gyvena dažnai labai skurdžiai, žemės maža, daug uolų ir plikų akmeninių plotų. Kaimai ilgi, prie kelio, užpakaly namų dažnai vos pora metrų jiems priklausančios žemės, nėra gerų išeinamų vietų, nei sąšlavynų, nei srutoms duobių, viskas pilama čia pat prie slenkščio, nešvarumai teka grioveliais per visą kaimą ir sunkiasi pro uolų plyšius į žemę. Todel kaimuose daug

vidurių šiltinės, dyzenterijos, nekalbant apie džiovą, skarlatiną ir difteritą. Gričios žemos, tamsios, po vienu stogu su gyvuliais, kurių tarpe pirmą vietą užima kiaulės. Žmonės maitinasi menkai, valgo daugiausia pupas, kukuruzą ir kiaulieną. Moterys atrodo ypač menkai, jos dirba labai sunkiai, nes visa namų ruoša, gyvulių priežiūra, audimas, verpimas ir t. t. jų atliekamas; sako, kad jos dirba du syk daugiau negu vyrai. Nors klimatas labai tiktų vaisiams ir daržovėms auginti, bet jų auginama ir vartojama labai maža, todel rachitas ir skrofuliozė plačiai apėmę vaikus. Liaudis menkai apšviesta, nes iki didžiojo karo buvo vien austrijokų steigtos vokiškos mokyklos, kurių žmonės vengė. Ūkininkas turi 2—3 ha žemės, 1—2 karves, keletą kiaulių ir kartais 1 arklį. 8—10 ha ūkis laikomas stambiu; tokis ūkininkas jau turi 4—6 karves, porą arklių ir tuziną kiaulių. Įdomu, kad namai turi labai storas akmens sienas, ant langelių geležines krotas — apsauga nuo vagių ir užpuolimų, senų laikų liekanos. Viduje tamsoka ir biedna.

Tokia sanitarinė padėtis iššaukia ne tik blogą gyventojų sveikatos būklę, bet ir sudaro didelių nuostolių ūkio atžvilgiu, nes gyvulių ligos ir jų kritimas yra nepaprastai didelis, pav. Mračlino kaime, Zagrebo apylinkėje, turinčiame vos 1600 gyventojų, iki 80 procentų gyvulių kasmet išdvėsdavo, kas sudarydavo iki 100.000 litų nuostolių metams. Todel ekonominė padėtis negalėjo kilti ir visi sveikatos klausimai griežtai reikalavo bet kurios pagelbos. Dar dabar matėme kaimo viduryje dideliausių pelkių, pilnų dvokiančio vandens, čia pat gi, prie jų pristatyti gyvenamieji namai, vanduo imamas įvairiems reikalams. Šulinių gerų labai retai tematyti, šaltinių maža, maudytis nepriprasta.

Tiems visiems trūkumams pašalinti naujos valstybės vyriausybė ėmėsi energingai dirbti. Kadangi plačiai varyti asanacijos darbas del lėšų stokos nėra galima — valstybės sąmata numato sveikatos reikalams tik vieną procentą visų išlaidų — prieš kelerius metus pradėta asanuoti tik atskiri, ypač blogose sąlygose esą, kaimai, kad jie virstų pavyzdžiu, modeliu, kitiems, kad tie kaimai lyg užkrėstų platesnius gyventojų sluogsnius noru pagerinti gyvenimo sąlygas. Pora tokių kaimų teko matyti Ljubljanos ir Zagrebo apygardose. Lukovicos kaimas, Ljubljanos apygardoje, turi tik 16 ūkių ir 112 gyventojų. Darbas čia pradėtas 1926 metais. Vidurių šiltinė buvo visumet endemiška, kasmet po 14—16 susirgimų, vienas kitas mirdavo. Kitos ligos buvo taip pat labai prasiplėtusios. Ljubljanos hyg. institutas padarė nuodugnų visų vandenų ištyrimą, ištyrė visus žmones, net bakteriologiškai ant typh. bacillų, sudarė plačią anketą visais sveikatos klausimais: gyvenamieji namai, gyvulių patalpos, viskas buvo sanitariniu atžvil-

giu nuodugniai ištirta ir rezultatai surašyti. Buvo laikomos paskaitos hygienos klausimais, iš kaimiečių buvo sudarytas sveikatos komitetas. Institutas davė savo inžinierių, technikų, amatininkų, sudarė planų ir, gyventojams padedant darbo jėga, medžiagos pristatymu, pinigais, pradėta dirbti. Pirma eile buvo padaryta kaimo kanalizacija suprastintu būdu — cementuotais grioviukais po visą kaimą, padarytos cementuotos išeinamos vietos ir tokios pat gyvulių mėšlui ir srutoms. Šuliniai sutvarkyti ir pastatytos kelios pompos typo Lemaire, ištaisyti atatinkamai hygienos reikalavimams viešo pobūdžio namai—krautuvė, mėsos parduotuvė, traktierius. Pastatytas gražus mūro namas, — hygienos centras, — „zdravstveni dom", kur apgyvendinta kvalifikuota seselė, kaipo ambulatorijos vedėja ir viso kaimo sveikatos prižiūrėtoja. Gydytojas du kartu per savaitę atvažiuoja iš Ljubljanos (22 kilom.) ir suteikia medic. pagelbos svarbesniais atsitikimais. Prie dispansero yra viešos maudyklės — dušas. Visas sveikatos aptarnavimas, maudyklės ir t. t. — nemokami. Hygienos institutas davė šitiems reikalams iš valstybės lėšų 350.000 dinarų (apie 63.000 litų), ūkininkai gi — apie 18.000 litų — darbu ir pinigais, patys nusistatę, komiteto sprendimu, kiek kas turi duoti, sulig materialia padėtimi. Šitas kaimas, lyg asanacijos modelis, buvo skirtas todel, kad jis yra svarbus susisiekimo centras, plačiai turistų lankomas ir turįs aplink daug panašių kaimų. Dabar vidurių šiltinės visai nebliko, kitų susirgimų žymiai mažiau ir ekonominė gerovė kilsta. Šitam kaimui visi aplinkiniai kaimai pavydi ir patys stengiasi atlikti panašią asanaciją pas save. Hygienos institutas plačiai gelbsti patarimais, techniškomis pajėgomis, krediduodamas ir išgaudamas iš valdžios pašalpų ar paskolų. Jau dabar yra tiek kandidatų tokiems darbams atlikti, jog institutas nesuspėja visų aptarnauti.

Aplankę dar kelis kaimus su panašiais sveikatos namais, iš Slovenijos nuvažiavome į Zagrebą-Agram, Chorvatų sostinę.

Čia yra nepaprastai gražiai, net prabangiškai įrengtas, dėka Rockefeler'io fundacijai, hygienos institutas, daugiau panašus į mažą miesčiuką su savais 26 namais; kaikurie — rūmai—dideliausi, visi įrengti pagal paskutinius technikos ir hygienos reikalavimus, aprūpinti turtingais prietaisais darbui, biblioteka ir t. t. Institutas turi 10 skyrių: 1) administracijos, 2) bakteriologijos - epidemiologijos, 3) biologiškiems produktams tirti, 4) chemijos bei maisto produktams tirti, 5) Pasteur'o stotį, 6) raupų lymfos gamybos, 7) limpamųjų ligų ligoninę, 8) parazitologijos - zoologijos ir fytopatologijos, 9) technikos - asanacijos darbams ir sanitarinei technikai ir 10) socialės medicinos hygienos propagandai, tautos patologijai ir statistikai, liaudies auklėjimui. Prie instituto yra speciali mo-

kykla tautos sveikatai tirti ir studijuoti. Šitas institutas aptarnauja 2.800.000 gyventojų reikalus ir rūpinasi visais savo apygardos sveikatos reikalais, steigia sanitarinius punktus — sveikatos namus, dispanserus, ligonines, ir plačiai veda asanacijos darbus, kasa bei taiso šulinius, nes tinkamo vandens, ir bendrai vandens, daugelyje vietų visai maža. Yra tokių kaimų, kur, ypač vasaros metu, kaimiečiai vakare išvažiuoja su statinaitėmis už 15—16 kilometrų ir tik iš ryto grįžta su vandeniu. Šuliniai kasti ar taisyti nelengva, nes podirvis — gryna uola ir būdavo nemaža tokių atsitikimų, kad brangus šaltinis, besprogdinant uolą, visai išnyko, susisunkęs į naujus plyšius. Kaimuose ta pati padėtis, tie patvs trūkumai ir tos pačios ligos, kaip ir Slovenijoje: vidurių šiltinė, dyzenterija ir pan. Todėl Zagrebo institutas ypač energingai ėmėsi asanacijos darbo. Lankėme tokį asanuotą kaimą, Mračliną, kur systemiškai ištyrus, taip pat kaip ir Lukovicos kaime, imtasi to darbo ir sudarytas kaimas - modelis, arba, kaip jie mums sakė, „Mračlinas buvo mums Versuchskaninchen". Panašiai einama ir kitose apygardos vietose, bent vienas kitas namas ištaisoma, ir šiais metais panašiems darbams numatyta išleisti instituto pinigų iki 200.000 litų, gi iš gyventojų — darbo jėga ar pinigais — gauti dar iki 300.000 litų. Tokiems darbams atlikti institutas turi savus 5 inžinierius, 1 chemiką, 1 braižytoją, 1 laborantą, 4 darbų prižiūrėtojus ir didelį skaičių mūrininkų, stalių ir kitų amatininkų, — visi jie dirbą vien kaimui. Piliečiams išauklėti ir paraginti, rengiamos paskaitos plačiu maštabu: jų 1927 m. padaryta 395, išdalinta institute atspausdintų 26.000 brošiūrų, siunčiami agronomai su paskaitomis ir trumpais kursais apie gyvulininkystę (aš jau esu minėjęs apie gyvulių kritimą Mračline), steigiami namų ruošos ir kūdikių auklėjimo kursai. Institutas turi gražiai įrengtą seselių mokyklą. Baigusių tuos kursus didelė dauguma gyvena kaime, dirba žmonių tarpe ir seka visą jų gyvenimą, nekviečiamos lanko namus, žiūri kūdikių ir vaikų, ragina ir gėdina apsileidėlius. Seselių veikimas teko mums daugelyj vietų, kaime, patikrinti ir konstatuoti, kad kaimiečiai labai širdingai į jas žiūri ir santykiai su jomis yra kuo geriausi. Zagrebo institutas ypač gerai vykdo mokyklų sanitarinę priežiūrą. Mokyklų poliklinikose mokinių sveikata systemiškai tikrinama ir kiekvienam mokiniui visais sveikatos klausimais vedama plati kortelių systemos registracija; gražiomis diagramomis ir fotografijomis vaizdžiai demonstruojamas atliktas darbas (institutas turi savo fotografijos bei kinematografijos laboratoriją su keliais tarnautojais). Moksleivių poliklinikų Zagrebo apygarda turi 16, visa gi Pietų Slavija — 60. 1925 metais Zagrebas turėjo 30.000 mokinių, patikrintų sveikatos atžvilgiu; 1926 metais apsilankymų buvo 42.020. 1926-27 mokslo metais systemiškai apžiūrėta 17 vidu-

riniųjų mokyklų su 6.755 mokiniais ir visiems surašytos registracijos kortelės.

Trečioji Pietų Slavijos sritis buvo Dalmacija, Adrijos pajūris. Klimatas šiltas — Vidužemio juostos augalai — aliejaus medis, palmės, figos, vynuogės, tabakas, kukuruza. Dirva bendrai — menka: beveik visur plika uola, kalnuose truputį tik žolės, kur ganosi ožkos, avys. Karvių maža, arklių nėra, vien asilai. Derlinga dirva tik siauroje juostoje paliai jūrą. Kalnuose gi skretuose prineša žemės ir, aptvėrę akmenų siena, kad lietus nenuplautų, kelių kvadratinių metrų „dirvoje" šį tą sėja. Aplankėme čia visą eilę kaimų ir miestelių; iš didesnių gavome matyti Splitą-Spalatto, Trogirą, Šibeniką, Benkovacą ir t. t. Kaimuose žmonės atrodo nepaprastai skurdžiai, žemės maža, namai, vad. „kučos", iš tikrųjų tatai akmenų krūvos: storiausios akmenų sienos, toks pat stogas, langai dažnai delno dydžio, arba net visai jų nėra. Toks „butas" gauna kiek šviesos pro duris. Vietiniai vadovai patys rodė mums tokius namus; rasdavome vienoje grįčioje po 12—13 žmonių: asloje kūrenama ugnis, aplink ant žemės ar lentgalių — neva patalynės. Rodė mums tą skurdą, tarytum demonstruodami ir pabrėždami nepaprastą energiją ir pasiryžimą gelbėti savo tautą iš vargo ir tamsybės vergovės. Trūksta čia ir maisto ir vandens, žmonės ima jį iš baisiausių pelkių, vad. „lokva", pilnų dumblo ir anopheles'o vikšrų.

Maliarija buvo čia ir dar tebelieka svarbiausia tautos liga ir su ja kovojama atkakliai. 1905 metais buvo konstatuota sergančių maliarija 38 procentai visų gyventojų. Drugio problema buvo svarbiausias sanitarijos klausimas, tiesiog visos tautos gyvavimo klausimas, bet tik po didžiojo karo imtasi rimtai su juo kovoti: chininizacija, drugiu apkrėstų vandenų ar visiškas panaikinimas ar dezinfekavimas žibalu ir parisergruen, naujų šulinių kasimas, sergančiųjų gydymas—yra svarbiausios tam priemonės. Kadangi šaltinių čia labai maža ir šulinių kasti negalima (visur uola), daromos lietaus vandeniui rinkti cisternos, t. y. kelių šimtų kvadr. metrų nuožulnas išcementuotas plotas, apačioje padaryti keli cementuoti baseinai, į kuriuos lietaus vanduo suteka, pakelyje prasikošęs pro filtrus. Vanduo siurbliu imamas visiems reikalams ir yra neperblogiausias. Tokie darbai reikalauja labai didelių lėšų, bet patys žmonės su mielu noru prisideda darbu ir pinigais, nes jau supranta tų senųjų „lokvų" žalingumą. Be minėtų kovos būdų su drugio antkričiu, dar vartojamas šulinių pagilinimas, nes pastebėta, kad vandenyse bent 2 metrų gilumoj drugio vikšrai jau nebeauga. Įdomus dar ypatingas kovos su drugiu būdas: auginamos mažos žuvytės, gambusia affines, apie 5 cent. dydžio; įleistas tų žuvyčių būrelis į tokią lokvą ar šulinį su anopheles'o vikšrais, ryja juos ir išnaikina visus. Tas būdas davė geriausių rezul-

tatų. Ligoninės ir ambulatorijos sergantiems drugiu yra visuose didesniuose kaimuose. Jų daugumoje yra tik gerai paruoštos seselės, kurios duoda chinino ir pačios daro mikroskopišką kraujo tyrimą. Viso to padariniai buvo tie, kad sergančiųjų drugių procentas žymiai krito, būtent, iki 11—12% 1926 metais. Apie darbo maštabą galima spręsti iš šių skaitlinių: iš viso gyventojų Dalmacijoje priskaitoma 627.643 žm.; 1926 metais patikrinta sveikata 152.441, mikroskopiškai tame skaičiuje — 77.638, sergančių rasta 12 procentų. Anopheles'o rasta net 7 rūšys, iš jų svarbiausias — maculipennis, sirgimo formos — daugiausia terciana ir tropica, sezonas — nuo birželio mėn. iki spalio mėn. Gydymo ir tyrimo priemonės suteikiamos nemokamai.

Aplankę pakeliui nepaprastai didelį ir gražų Krka krioklį, pasigėrėję stebėtinai gražia gamta, nakties metų, baisiai vyngiuotu plentu nuvažiavome autais į Kniną, geležinkelio stotį Dinarų Alpų centre, o iš ten į Belgradą, ketvirtąjį kelionės etapą, į Senąją Serbiją.

Belgradas turi apie 300.000 gyventojų. Jis karo metu yra stipriai nukentėjęs, bet dabar smarkiai atstatomas ir modernizuojamas, todėl jame, kaip ir Kaune, greta moderniškų rūmų, dažnai randi dar senų vieno aukšto namelių; greta puikiausiai išgrįstų gatvių, užeini visai išklibusį grindimą. Čia, kaip pietų šalyse, plačiai prekiaujama gatvėse ar plačiai atidarytose krautuvėse, maisto produktais, kurie, pav., duona, virta bei kepta mėsa ir pan., nuo dulkių nedangstomi, o tų dulkių tai tikrai nepaprastai daug, bet, sako, „tai nekenkią"... Belgrade yra centrinis visos valstybės hygienos institutas, iš dalies dar statomas, su visais moderniškiausiais įrengimais, ligoninėmis, laboratorijomis, seselių mokykla ir t. t.

Iš Belgrado pasiekėme aplinkinius kaimus: Skobalje, Miloševac, Topola, Markovac, kur radome tokius pat sveikatos namus, su visu aparatu: dispanserais, seselėmis, gydytojais, viešomis voniomis ir t. t. Žmonės sutikdavo mus čia ypač iškilmingai; Skobalje nujojo prieš mus už kelių kilometrų raitų kaimiečių būrys su vėliavomis ir palydėjo į kaimą, o čia čigonų orkestras, žmonių minia, kaimo valdžios atstovai, popas su kryžium, pasveikinimai ir žodis senoje cerkvutėje, gražiai išpuoštoje margais išsiuvinėtais rankšluosčiais su aukotojų užrašais. Didelis būrys tautiškai apsirengusių mergaičių nulydėjo mus į ūkio mokyklą, kur buvo paruošti priešpiečiai ir pašokti tautiški šokiai. Žmonės gyvena čia turtingai, ūkiai didoki, žemė gera, namai neblogai atrodo molio, akmens, ar medžio, gana švarūs, daug sodų ir gerų gyvulių. Tautiniai rūbai, kuriuos čia mergaitės ir moterys dėvi, nepaprastai gražūs, savotišku raštu aukso siūlais išsiuvinėti, kaklai padabinti aukso grandinėmis su visa kolekcija auksinių pinigų iki stiklinės dugno dydžio, —

visą tatai rodo žymią gerovę, todėl ir sanitarinė bei sveikatos būklė daug geresnė, negu kitur. Tatai branduolys visos Serbijos. Topolėje lankėme kuklų karaliaus vasarnamį ir aukštame kalne statomą marmurais išpuoštą cerkvę su karališkos šeimos karstais. Šitoji vieta serbų ypač gerbiama, nes iš Topolės apylinkės yra kilę pirmieji dėl laisvės kovotojai ir atvaduotojai iš po turkų vergijos.

Paskutinioji lankymosi vieta buvo Pietų Serbija, Skoplje-Ueskueb ir jo apylinkės. Skoplje jau tikra siena tarp rytų ir vakarų: kaikurios miesto dalys visai turkiškos ir gyventojų dauguma — musulmonai, nors slavų tautybės. Čia irgi puikus hygienos institutas ir ta pati arši kova su maliarija. Aplankėme Prištinos rajoną su istoriniais Kossovo laukais, kur 1389 metais turkai sumušė slavus ir pavergė iki 1804 metų visus Balkanus, sustabdę čia vakarų kultūros progresą. Gyventojai čia daug blogiau atrodo, negu šiaurėje, Senojoje Serbijoje. Tinkamos ūkiui dirvos nedaug, sėjama tabakas, kukuruza, auginamos aguonos ir plačiai verčiamasi opiumo gamyba: daug laukų vien aguonomis užsėta; opiumas čia, sako, geriausias ir alkaloidų procentas labai aukštas — 14% ir daugiau. Teko matyti opiumo rinkimas: didelis žaliuojančių aguonų laukas, keliolika vyrų ir moterų, moterų dauguma juodai apsirėdžiusios, vyrai iš dalies su kailiniais į viršų išverstais, kaišia ištryškusias ir sustingusias aguonų sultis, ištekėjusias iš plonų įbrėžimų aguonų galvelėse, o saulė ramiai kepina visais 55 laipsniais; sako, kad dar neperšilta esą. Dėl tų kailių ir daugybės gyvių ir dėmėtoji šiltinė nereta. Daug yra mažai kultūringų atėjunų, ypač arnautų iš Albanijos, kurie čia uždarbiauja. Vandens čia visur irgi maža. Švara nekokia, maudytis nėra kur ir žmonės nepratę.

Skoplje institutas, kaip ir kitur, smarkiai kovoja su šitais antisanitarijos apsireiškimais, steigdamas sveikatos namus ir ypač propaganduodamas švarą ir maudykles. Žmonės iš pradžios labai skersom žiūrėję į tuos „prasimanymus", bet dabar jau apsipratę, ir mums teko matyti dideli būriai kaimiečių, ypač jaunimo, laukiančių eilės pasimaudyti voniose ar nusiplauti po dušu. Čia ypač daug kreipiama dėmesio į mokyklas ir per jas ruošiamas kadras kaimo kultūrtrėgerių. Maliarijos daug Prištinos rajone, nors bendras sirgimo procentas mažesnis negu Dalmacijoje. Kovojama tais pačiais būdais: chininas, petrolizacija, parisergruen, gambuzijos, geri šuliniai. Daug labai serga kvėpuojamų takų ligomis, nes dulkių čia baisiai tiršta ir klimatas labai nepastovus: vasarą pekliškai karšta, žiemą gi iki 25° šalčio, gi dienos metu temperatūros svyravimas siekia rekordinio laipsnio 40°C.

Iš Skoplje tiesiog, per Belgradą, nuvažiavome į Vengriją, apleidę įdomų kraštą, kur tek daug priešingumų: nepaprastas

gyventojų skurdas, žiauri gamta, kalnai, plikos uolos, kaitri saulė, didelis šaltis ir žema kultūra, kilusi iš šimtmečių baisiausios vergijos, o iš antros — milžiniškas naujos inteligentų kartos darbas, inteligentų kilusių iš liaudies ir suprantančių, kad tose plačiose ūkininkų masėse visa tautos pajėga ir stiprumas; bendra tautos atstovų, valdžios ir savivaldybių drauge su plačia visuomene kova su tuo skurdu; duosni ranka amerikiečių, įkūrusių mokslo ir sveikatos propagandos židinius, reparacijų pajamos iš vokiečių, — visa tatai sudarė tokį įspūdį, kad šitas kraštas, ypač mums, lietuviams nepaprastai įdomus, lengviau suprantamas ir lyg artimesnis mūsų širdžiai, tiek praeitimi, pilna vargų ir kovų, tiek ir dabartimi, pilna kūrybos darbo ir vilties į geresniąją ateitį. Pavydėtina jų energija, jų didesni materialiniai galimumai. Jų darbo principai verti dėmesio: jie sako, kad ne gydytojas stovi šitoje kovoje su nesveikata pirmoje vietoje, — ne, pirma turi eiti inžinieriai, technikai, agronomai, mokytojai, o tik paskui gydytojas, nes, girdi, bergždžias ir neproduktingas darbas kovoti prieš ligas, n e p a k ė l u s t a u t o s k u l t ū r o s, nepanaikinus ligos šaltinių, kurie glūdi nekultūringume ir ekonominiame skurde. Nuo bado, maro ir ugnies, sako, ne Viešpats, bet žmonės turi gelbėti viens kitą. Jie plačiai traukia tuos pačius tamsuolius į bendrą darbą su inteligentija; jau yra susidariusių kaimuose ypatingų „sveikatos kooperatyvų", kur patys ūkininkai pasisamdo gydytoją ir tos organizacijos dalyviai naudojasi pigesne medicinos pagelba. Reikia sutikti, kad čia daug teisingų minčių ir rimto darbo ir kad jų glaudus bendradarbiavimas visų sričių mokslo žmonių su plačiomis žmonių masėmis duoda gerų rezultatų ir jau štai tik per vieną dešimtmetį nuveikta pavydėtinai daug. Ypač verta būtų sekti jų pavyzdys plačiai vartojamoje informacijoje ir agitacijoje sveikatos dirvoje: tie visi leidiniai, paskaitos, kursai ir parodos, skiriamos kaimui, sudaro lyg reklamą sanitarijai, tos seselės yra gydytojo pirmtakūnai, tie kamai- modeliai, — visa tatai primygtinai ir vaizdžiai rodo ūkininkui tų įstaigų ir to darbo naudingumą ir tai ne vien tik sveikatos atžvilgiu, bet ir ekonominiu, ką kaimas juk ypač brangina.

Tą įdomų kraštą kiek plačiau paliečiau, nes mums jis dar tiek mažai težinomas ir aš pats buvau visai kitos nuomonės apie Pietų Slaviją, prieš gaudamas ją pamatyti savo akimis.

II. Vengrija.

Birželio mėn. 8 dieną atvažiavome į Vengrijos sostinę—Budapeštą. Vengrų karalija liko po didžiojo karo gerokai apkarpyta ir teturi dabar 8 su puse milijonų gyventojų, vietoje 15 prieš karą; plotas dabar siekia 93.800 kv. kil., vietoje seniau buvusių 325.400. Budapeštas turi milijoną su ketvirčiu gyven-

tojų; be to, dar yra 6 miestai, turį daugiau kaip 50.000 gyventojų, kiti gi mažesni. Ūkininkų skaitoma 55,8 procentų; žemės ūkis, vadinas, sudaro svarbiausią gyventojų užsiėmimą, ir mums teko susipažinti, kaip čia rūpinamasi kaimo žmonių sveikatos apsauga.

Vengrijos kaimas turi savų ypatybių; jis yra gerokai atsilikęs kultūros atžvilgiu ir tai dėl tam tikrų nepalankių aplinkybių, ypač dėl dažnai ir ilgai siautusių čia karų, turkų vergijos ir pan. Kiek ramesnis gyvenimas senais laikais buvo įmanomas tik miestuose, kaimas gi buvo nuolat naikinamas ir visas jo gyvenimas buvo lyg paruoštas tam, kad, priešui užpuolus, galima būtų pabėgti, paėmus tik kilnojamąjį turtą, ypač gyvulius. Naujos sodybos buvo atstatomos be plano, kaip pakliuvo, plačioje Vengrijos lygumoje, — todėl ir dabar Vengrų kaimas yra išmėtytas vienkiemiais, namai stovi prie kelio ir kaimo vienintelė gatvė yra dažniausiai kelių kilometrų ilgio. Namai molio ir tik 21 procentas akmens ar plytų, medžio namų vos 3 procentai. Klimatas griežtai kontinentalus, vasarą—karšta ir sausa, dulkių begalės, žiemą—šalta, sniego maža. Namų viduje švara, paprastai, pakenčiama, stipresnieji ūkininkai turi net „gerą kambarį“ — svečiams, lentomis grįstą, bet jis vartojamas tik per iškilmes, pačių gi jų gyvenama susispaudus, dažniausiai virtuvėje ar mažuose kambariuose iš kiemo pusės; kuras, mat, Vengrijoje labai brangus.

Todėl sanitariniu atžvilgiu sutvarkyti kaimas nelengva: platūs plotai neleidžia įrengti jokių vandentiekių ar kanalizacijos; gerų šulinių surasti sunku, nes dirvožemis labai užterštas; gydytojo pagelba ir priežiūra sunkiai prieinama — kaimiečiai tik šventadieniais ar turgadieniais pasiekia miestą ir gydytoją; molio namai drėgni, dėl blogos izoliacijos bei ventiliacijos; dėl labai išmėtytų sodybų, mokyklos lankymas vaikams taip pat labai apsunkintas,—žodžiu, šitoji „vienkiemių systema“ sanitariniu ir kultūriniu atžvilgiu Vengrijoje labai peiktina.

Sutvarkyti bent kiek šitie klausimai nelengva. Valdžia žiūri naujų namų statybos ir tam tikrais parėdymais reikalauja įzoliacijos, grindų įtaisymo, normuoja langų dydį. Geru vandeniu gyventojus aprūpina arteziniai šuliniai, kurių kaimuose įtaisyta jau iki 3000; kiti gi šuliniai daugumoje apkrėsti šiltinės bakterijomis. Assenizacija sudaro daug vargo ir tam kartui išsprendžiama visai primityviu būdu; ne ką geriau stovi dalykai su gyvulių atmatomis, propaganduojamos ir steigiamos, kiek galima, cementinės duobės mėšlui ir srutoms; stengiamasi pripratinti vartoti sumaltos durpės nešvarumams dezodoruoti, — geri to būdo vaisiai teko mums matyti Tatabanya'je. Kova su begalinėmis dulkėmis yra ypač sunki ir klausimas rimtas. Cementuotų ar asfaltuotų kelių įrengti plačiu maštabu valstybė neišgali ir čia padaryti tik pirmieji žingsniai.

Medicinos pagelba ir kaimų sanitarinė priežiūra yra apskričių ir savivaldybių gydytojų rankose. Be kita ko, jie turi gydyti neturtėlius visai dovanai, iš pasiturinčių leidžiama imti honoraras nustatyta taksa. Kad apskričių gydytojų pagelba ir priežiūra būtų tikslesnė ir prieinamesnė, plotas, skirtas kiekvienam gydytojui, yra systemiškai mažinamas. Valstybė ir savivaldybės išlaiko Vengrijoje iki 30.000 lovų sergantiems, vadinas, 1 lova tenka 279 žmonėms; iš viso ligoninių turima apie 67. Sergančiųjų gabenimas į ligonines — taip pat nemaža problema, dėl blogų kelių, didelio nuotolio ir gerų transporto prietaisų stokos. Dabar einama prie automobilių, kaipo transporto priemonės, ir jau daugiau kaip 70 jų vartojama kaimo ligoniams pergabenti.

Akušerijos priežiūra laikoma itin svarbiu tautos klausimu ir akušerės stropiai prižiūrimos. Trijų savaičių pakartojamieji kursai yra joms kas 5—6 metai privalomi. Apskričių gynekologai kontroliuoja jų veikimą beveik visose savivaldybėse. Kūdikių ir mažų vaikų aprūpinimas ypač pavyzdingai sutvarkytas. Valstybė suteikia pilną pagelbą Stefanijos draugijai, kuri yra lyg monopolizavusi šitą sveikatos apsaugos sritį. Ji veikia nuo 1915 metų ir, pradėjusi nuo didesniųjų centrų, jau pasiekė ir paėmė savo globon visas savivaldybes iki 10.000 gyventojų bendro skaičiaus, o dabar jau pradeda rūpintis ir mažesnėmis vienetomis. Stefanienbund'as išlaiko 116 miestuose ar valsčiuose ambulatorijas kūdikiams, vaikams ir nėščioms moterims, pieno virtuves, gimdyvių namus, kūdikių ir vaikų prieglaudas ir t. t. Draugijoje dirba 256 gydytojai, 478 sesutės ir 126 jų padėjėjos. Tas milžiniškas darbas yra jau davęs gerų rezultatų: prieš karą kūdikių iki 1 metų amžiaus mirtingumas, siekęs 210 iš 1000, 1926 metais krito iki 167. Tose vietose, kur draugija tinkamai veikia, mirtingumas dabar lygus 77 iš 1000. Savivaldybės aukštai įvertina draugijos darbą ir plačiomis aukomis remia jų įsikūrimą ir veikimą.

Didesniems vaikams rengiamos atskiros prieglaudos, kurių yra 79 su 52.000 vaikų Veikiačiais įstatymais, kiekvienas vaikas iki 15 metų amžiaus turi teisę būti aprūpintas tokia prieglauda, jeigu jis yra „apleistas", vadinas, nėra kas jį tinkamai globoja: tas „apleidimo" terminas taikomas ir tokiems vaikams, kurių tėvai dėl neturto arba moralinių defektų negali patys tinkamai vaikų auklėti.

Džiovos klausimas stovi pirmoje vietoje socialinių ligų tarpe, bet mirtingumo indeksas po truputį krinta; taip, 1885 metais mirė 4,09 iš 1000 gyventojų, gi 1927 metais — 2,30. Kritimas, nors nedidelis, bet pastovus; jis aiškinamas, be kita ko, geresne socialine priežiūra ir bendrai kultūros bei ekonominės padėties pakilimu, ypač kaime, dabar po karo. Tbc. ambulatorijų turima 52, sanatorijų — 10 su 1527 lovomis, neskaitant 17

skyrių bendrose ligoninėse, poilsių namų bei miškuose įrengtų įtariamiems tbc. vaikams mokyklų. Dabar naujai steigiamos dar 2 sanatorijos su 800 lovų.

Veneros ligos ir kitos epidemijos turi „normalią" statistiką, kuri mažai tesiskiria nuo kitų kraštų. Vidurių šiltinė yra dažniau konstatuojama ir kasmet miršta ja iki 1200 žmonių. Kova su trachoma, kurios yra nemaža, jau 42 metai vedama plačiu maštabu ir yra tam tikrais įstatymais sureguliuota.

Žmonėms paraginti kultūriškiau gyventi ir vaizdžiai parodyti hygienos teigiamoms pusėms, plačiai vartojami plakatai su aiškiais piešiniais ir užrašais, ypač vaikų ir moterystės apsaugos klausimais; steigiami, kaip ir Pietų Slavijoje, pavyzdingi sveikatos namai ir gydymo punktai, net atskiri kaimai arba ir apskričiai (pvzd., Gödöllö apskr.) įrengiami lyg sveikatos apsaugos modeliai.

Visi tie darbai vedami labai energingai ir Vengruose nestinga gerų norų ir darbščių žmonių, maža tik lėšų, kurių trūksta suvargintai didžiojo karo valstybei. Čia tai eina pagelbon duosni amerikiečių ranka — Rockefeler'io Fundacija, įsteigusi, be kita ko, svarbiausį centrą, lyg viso krašto sveikatos širdį, Budapešto hygienos institutą.

Vos tik spėjome atvykti į Budapeštą, tuč tuojau buvome pakviesti aplankyti ir susipažinti su šita įstaiga.

Institutas yra įsteigtas 1925 metais ir atlieka du svarbiausiu uždaviniu: sanitarinį darbą — organizavimą ir sekimą kovos su apkrečiamomis ligomis, jo moksliškąjį tyrinėjimą, vaistų kontrolę ir tyrimą vandens bei valgomųjų produktų, o antra — medicinos personalo paruošimą, ypač apskričių ir savivaldybių gydytojų, hygienos darbui. Institutas tilpsta viename penkių aukštų name ir įsteigtas su pagelba minėtos Rockefeller'io Fundacijos, kuri yra dovanojusi tam 290.000 dolerių. Šita įstaiga turi visus moderniškus įrengimus, reikalingas mokslo ir technikos priemones; nėra čia tos prabangos, kuri teko kitur matyti, bet visur dideliausias tikslingumas ir mokėjimas išnaudoti kiekvieną metrą patalpos. Viskas smulkiai apgalvota ir pritaikinta mokslo ir patogumo reikalams. Šitas institutas gali būti laikomas pavyzdžiu mažesnėms valstybėms, kad ir mums.

Antrą dieną lankėme Budapešte Stefanijos draugijos centralinę, kurios tikslas, kaip minėta, kova su kūdikių mirtingumu ir moterystės apsauga. Pagrindinės jos mintys šios: motina neturi vargo vargti vien tik dėl to, kad ji pagimdo naują pilietį; motina ir kūdikis turi būti apsaugoti nuo pavojaus; kiekvienai motinai turi būti duodamas galimumas kūdikį žindyti; kovoti so liaudies prietarais bei tamsumu ir mokyti ji tiksliai saugot motinos ir kūdikio sveikatą. Tam atsiekti sudarvta plati medicinos, apšvietos ir propagandos programa, kuri ir vykdoma gausingų įstaigų ir viso pulko specialiai išlavinto personalo pa-

gelba. Toje centralinėje yra visi tie trys skyriai: moterystės-gimdymo, kūdikių prieglauda, socialinis skyrius su propagandos sekcija, muziejum, biblioteka ir slaugytojų kursais. Svarbiausieji veikimo principai šie: kiekviena nėščia moteris yra nuolatinėje akušerės globoje, reikalui gi esant, jos siunčiamos pas gydytoją; visoms moterims suteikiamas galimumas gimdyti ligoninėje; nuo gimimo dienos kūdikiai yra sekami tų pačių seselių; savivaldybės ir civilinių aktų registravimo įstaigos privalo pranešti apie kiekvieną gimusįjį šitos draugijos skyriui, o šitoji per 24 valandas jau pasiunčia seselę ir laiko nuolatinėje priežiūroje ir vaiką ir motiną. Gydytojai, pieno lašo punktai, pieno virtuvės ir t. t. nuo to laiko rūpinasi jų dviejų likimu. Taigi, kaip matome, Vengrijoje lyg prievarta einama prie medicinos priežiūros ir apšvietos hygienos klausimais, tuo tarpu bent toje vienoje šakoje, ir jau daugiau kaip 75 procentai gimdymų ir kūdikių yra visiškoje Stefanijos draugijos globoje; rezultatai geri ir čia, Budapešte, lygiai kaip ir provincijoje; tuose skyriuose, kurie teko matyti, darbas varomas rimtai ir energingai. Tas kasdieninis darbas, be jokios „parodos", pritaikintas mūsų apsilankymui, teko visur matyti.

Ekskursijos po Vengrijos kaimus buvo daromos nedideliu radiusu aplink Budapeštą, todėl, dėl laiko stokos, negalėjome susipažinti su krašto užkampiais.

Cinkotoje ir Gödöllö matėme tuos pačius Stefanijos draugijos skyrius, žiūrėjome steigiamas naujas ir jau veikiančias ligonines ir sveikatos globos namus. Gödöllö lankėme ypač liuksusingai išlaikomą premonstratensų vienuolių gimnaziją su klasėmis miške vasaros metu, aprūpintą visais moderniškais pedagogikos ir šiaip gyvenimo patogumais. Tiesa, ir kaina čia nemaža: mokinio išlaikymas mėnesiui kaštuoja apie 350 litų, mokslas gi dar šiek tiek brangiau.

Šada'je turėjome progos pamatyti, kaip veikia skrajojamoji dantų poliklinika, aprūpinanti moksleiviją.

Sekmadienį buvome pakviesti dalyvauti Mogyorod'o kaimo šventėje—kaimo sveikatos namų atidaryme. Tatai buvo tikra tautos šventė, su eisena tautiškai pasipuošusios minios, su vežimais, pilnais mažų vaikų, ir kūdikystės simboliu — gandru su kūdikiu snape, raiteliais, muzika — dūdorių ir ypač čigonų. Paskiau, gražiame miško slėnyje — šokiai ir gausios vaišės su tostais prie taurės gero vengrų vyno... Vaišingumas ir malonumas vengrų kaimiečių pasirodė esąs visai nepaprastas, jų patriotiškumas ir tautiškumas — vertas pavydo, o noras savo kraštą matyti galingą ir didį — labai karštas. Ne sykį teko girdėti tūkstantinės minios šauksmas: šalin Trianon'o sutartis, atplėšusi tiek daug mūsų žemių ir mūsų brolių...

Kitą dieną žiūrėjome Budapešte centrinį džiovininkų dispanserą ir klausėmės paaiškinimų apie vartojamas gydymo

metodes. Kova, kaip minėjau, vedama energingai ir rezultatai teigiami, nors dar, ypač didmiesčiuose, reikalaujama daug darbo ir lėšų.

Ujpešte, pas Budapeštą, lankėme socialinį universitetą, kur aukštųjų mokyklų moksleiviams ir šiaip inteligentams systemiškai dėstomi ir nagrinėjami įvairūs socialinio gyvenimo apsireiškimai. Tuo duodama galimumo inteligentijai ir aukštajai moksleivijai nuodugniai susipažinti su tais klausimais, kurie, kad ir svarbūs, bet nėra užtenkamai universitetuose nušviečiami. Paskaitas čia laiko universiteto profesoriai ir įvairūs specialistai. Didelis skaičius vaizdžiai paruoštų diagramų, paveikslų ir diapozityvų parodė mums, ko čia ieškoma ir siekiama srityje „Grenzgebiet'o", kur susiduria įvairios šakos teoriškų ir praktiškų klausimų, k. a., ekonominių ir sveikatos klausimų, tautos eugenikos ir pan.

Po piet nuvažiavome ir Fot, grapų Karolyj pilį, kur buvome vaišingai šeimininkės priimti. Čia yra savotiška darbininkų, amatininkų ir šiaip bežemių kolonija. Ponia Karolyj yra davusi žemės plotą ir, energingai agituodama, ypač svetimtaučių tarpe, surinkusi geroką pinigų sumą, iš kurių lėšų yra statomi atskiroms šeimynoms nedideli namai; kiekvienas namas turi būti pastatytas atskiros tautos lėšomis, pažymėtas tam tikru užrašu ir papuoštas šitos tautos vėliava. Anglų, amerikiečių ir kitų yra net keliems tokiems namams suaukota. Namų įrengimas — paprastas, švarus ir tikslus, trūksta dar kaikurių sanitarinių patobulinimų, kur-ne-kur grindys dar molio, šuliniai paprasti, kaimiški. Reikia visiškai pripažinti tokios kolonijos, pavadintos „suum cuique", naudingumas ir nepaprasta energija vienos moters, sugebėjusios atlikti didelį darbą, nes jau dabar matėme 56 dailius namelius ir dar kelis statomus. Prie tos kolonijos yra dailus įvairių tautų dovanų muziejus — jų tautiški išdirbiniai, drabužiai, avalynė, indai, audiniai ir fotografijos. Buvo prašyta, kad ir Lietuva, kuri dar niekuo čia nefiguruoja, betką tam muziejui paaukotų.

Birželio 12 dieną apleidome Budapeštą, be abejo, vieną iš gražiausių Europos miestų, kuriame ir gamtos grožis ir žmonių darbas bei jų malonus būdas taip harmoningai yra susijungę. Prieš apleisdami, aplankėme garsiuosius parlamento rūmus, kaikurias bažnyčias, taip pat kitus kultūros ir dailės paminklus. Stebėjomės gausingomis viešomis maudyklėmis ir jų liuksusingu įrengimu ir pigumu: už porą litų galima maudytis keletą valandų milžiniškuose baseinuose šilto vandens, lyg kokiame ežere miesto viduryje; tas maudykles lanko tūkstančiai žmonių, vanduo nuolat švariausias, einąs iš gilių šulinių ar versmių. Tokių didelių maudyklių yra bent 10. Kuri gražiausia ir patogiausia, sunku ir pasakyti; pav., Szeczenyj maudyklė užima 32 ha

ploto, vanduo gaunamas iš artezinių šulinių 970 metrų gilumos, temperatūra jo 73,9 laipsnių, per dieną suvartojama 820 tūkstančių litrų vandens, įrengimas kaštavo 4 milijonus aukso kronų (apie 8 mil. litų) ir t. t. Kitose maudyklėse yra po kelioliką karštų versmių, turinčių žymias gydomąsias ypatybes.

Dar, pakeliui sustojome Tatabanyja miesto - sodo apžiūrėti. Tatai yra anglių kasyklų darbininkų miestas, turįsl 25.000 gyventojų. Be tų darbininkų ir kasyklų taunautojų, niekas kitas čia negyvena ir nepriimamas gyventi. Nėra jame nė vieno privataus buto ar bent valgyklos, krautuvės, ir pašalinis, patekęs čia, dar nekviestas, vargiai galėtų kur gauti pavalgyti už pinigus. Visi namai sustatyti sode, aprūpinti įvairiais patogumais, yra klūbų, teatras, kino, ligoninių ir t. t. Trys milžiniški baseinai maudytis lauke ir ką tik užbaigtos maudyklės po stogu. Vengrai bendrai nepaprastai mėgsta vandens sportą ir maudykles. Ir visi šitie patogumai ir sveikatos pagelba bei apsauga suteikiami absoliučiai nemokamai tos privatinės bendrovės tarnautojams. Dėl labai didelio miesto ploto, kanalizacijos nėra, bet assenizacija sutvarkyta pavyzdingai: iš cementinių, gerai uždaromų, duobių prie kiekvienų namų nešvarumai motoriniu siurbliu išsiurbiami į hermetiškai uždaromas statines ir išvežami užmiestin. Čia yra visa eilė didelių cementuotų baseinų, kur nešvarumai supilami ir iš viršaus apibarstomi storu sluogsniu maltų durpių. Saulė išdžiovina juos ir pasidaro pirmos rūšies sausos, be kvapo, trąšos. Smarvės jokios nejaučiama, ir kas po šitos durpių plutos slepiasi, pajutome tik tada, kai vienas iš palydovų, paslydęs, įkrito į baseiną, ką tik durpėmis užpiltą. Mažesniems miestams šitas būdas atrodo labai geras esąs ir visiškai hygieniškas.

Iš Tatabanya per Austriją nuvažiavome į Bavarijos pietus.

(B. d.).

Referatai

VIDAUS LIGOS.

1. Zimmer u. Fedlow (Berlynas, Bier'o klinika): **Die Tierblutbehandlung des Morbus Basedow.** (Morb. Based. ligos gydymas gyvulių krauju). („Münch. med. W." 1929, Nr. 4).

Pirmą gyvulio kraujo transfūziją žmogui padarė, berods, Denis 1667 metais. Vėliau atsirado daugybė specialistų, kurie vaikščiojo iš vietos į vietą ir „gydė" tik gyvulių kraujo transfūzijomis.

Landois ir Panum'as pirmieji parodė, kad tokia transfūzija turi baigtis nelaimingai, nes gyvulio raud. kraujo rutulėliai, kaipo skirtingos rūšies („artfremd") kūnai, panaikinami žmogaus organizme. Gyvulių kraujas negali atstoti žmogaus kraujo. Pakaitos terapijos (Substitutionstherapie) čia negali būti.

Bier'as yra šalininkas gyvulių kraujo naudojimosi gydymo tikslams, bet jisai vadovaujasi visai kitokiu principu: gyvulių krauju jis nau-

dojasi ne pakaitos, bet erzininamajai terapijai. Jisai paima tik visai mažą gyvulių kraujo kiekį, 3—5 ccm., ir suleidžia jį ligoniui. Gyvulio raud. kraujo rutulėliai naikinami ligonio serume ir tuo pačiu smarkiai suerzina ir sužadina visus organus, kurie intensyviau pradeda veikti. Injekcija (ne transfūzija!) sukelia karšti ir gaunamas vaizdas, Bier'o pavadintas „aseptische Infektionskrankheit".

Bier'as gydė šituo būdu chroniškas ligas. Sistematiškai jis gydė ir sekė ypač labai sunykusius tuberkuliozikus ir ligonius, sergančius piktybiniais naujikais. Tuberkul. ligoniams stebėtinai pakildavo svoris ir gydymo efektas tiek buvo ryškus, jog Bier'as sumanė gydyti ir kitas ligas, susijusias su mitimo nupuolimu, specialiai morbus Basedowii. Iš dalies jis ir čia gavo gerų rezultatų. Bier'as darė injekcijas intra venam.

Vėliau morb. Based. gydymą Bier'as pavedė savo asistentams. Šitie pakeitė techniką: injekcija daroma ne į veną, bet į raumenis (intra gluteas). Imamas tiktai šviežias kraujas, tiesiog iš skerdyklos. Kraujas sugaunamas į steril. indą, kuris 10 min. prieš injekciją reikia smarkiai pakratyti.

Pirmoji injekcija daroma su ėriuko krauju. Ji paprastai nesukelia kurių nors ypatingų reiškinių. Injekcijos vieta taip pat nelabai skausminga. Praėjus 8—10 dienų po pirmos injekcijos, daroma antroji, jau su raguočio (stipresniu) krauju. Po jos temperatūra kyla, kartais iki 39—40° Ir injekcijos vieta jau skausmingesnė, ji rodo visus įdegimo proceso reiškinius. Po keleto dienų visi injekcijos padariniai išnyksta. Pradeda reikštis gydymo efektas: ligoniai gauna didžiausią apetitą, diarėja nyksta, svoris labai greitai kyla; ligoniai darosi ramesni, tremoras nyksta, prakaitavimas mažėja, taip pat plaukų iškritimas. Gana ilgai pasilieka tik exophthalmus, kuris sunkiausiai pasiduoda gydomas.

Po šitos antros injekcijos pacijentai paleidžiami namon. Dažnai šitų dviejų injekcijų pakanka. Reikalui esant daroma dar trečioji injekcija, po 4 savaičių.

Per $1^1/_2$ metų minėtu būdu gydyta 40 ligonių su morbus Basedowii: 11-su lengvesne, 29-su labai sunkia ligos forma. 23 pacijentai jau pagydyti visai, likusiems gydymas dar tęsiamas. Pagydyti pacijentai vėl atgavo savo visišką darbingumą, kurį buvo turėję prieš savo ligą.

Dr. Pūdymaitis.

2. Проф. Д. Д. Плетнев и прив.-доц. В. П. Хесик (Maskva): ПРИМЕНЕНИЕ ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНЫХ ВПРЫСКИВАНИЙ ПРИ ГРУДНОЙ ЖАБЕ. („Клин. Мед." 1928, Nr. 14).

Įvairių farmakologinių preparatų paravertebrinės injekcijos vartojamos — 1) gauti anestezijai darant operaciją pilvo ruime, 2) diferencinei diagnostikai esant įvairiems vidaus organų susirgimams, 3) kaikurių vidaus organų susirgimams ir neuralgijoms gydyti.

Angina'i pectoris gydyti paravertebrinėmis injekcijomis pirmasis pasiūlė Laewen'as Kappis'as 1922 m. Pagal Kappis'ą, anginos pectoris priepuolio metu daroma injekcija 30—40 ccm. sol. novocaini 0,5% su suprarenini; reikia taikinti į apatinį kaklo paravertebrinį mazgą. Šitos injekcijos turėjo atstoti Th. Jonescu pasiūlytą 1916 m. vidurinio ir apatinio kaklo ir viršutinio krūtinės sympatinių mazgų sympatektomiją, duodančią 13—18% mirtingumo (Schittenhelm u. Kappis) Amerikiečių (Mande Schwarz, Swetlof) buvo pasiūlyta daryti injekcija 3—5 ccm. alkoholinio skiedinio 85%.

Autoriai pradėjo vartoti injekcijas 1926 m., laikydamiesi savo išdirbtos schemos: pirmą kartą įšvirkščiama 5 ccm. sol. novocaini 1% į kiekvieno mazgo aplinkumą; praėjus kelioms minutėms po pakartotinės novokaino injekcijos, dar įšvirkščiama po 5 ccm. sol. alkoholi 70—80%. Injekcijos buvo taikomos į I, II ir III sympatinius kaklo mazgus. Injekci-

jos buvo daromos tokiems ligoniams, kuriems paprastos gydymo metodės negelbėdavo. 15 atsitikimų buvo padaryta iš viso 60 injekcijų; injekcijos kartojamos maždaug savaitei praėjus. Prieš injekcijas ligonis gaudavo somnifenciją ir už valandos prieš operaciją morphium ar pantopon. Po novocain'o injekcijos efektas trunka 1—2 d.; injekcijos metu ligonis dažnai sako: „adata jau pačioj širdyj"; praėjus 3—5 min. „širdis jau išnyko" ar „širdies nebėra". 2 atsitikimais, įdūrus adata paravertebrinį mazgą, išsirutuliojo tipingas stenokardijos priepuolis su silpnu pulsu, išnykęs praėjus 5 min. po įleidimo novokaino, bet širdies funkcija buvo reikalinga energingų cardiaca dar keletą dienų. Iš to seka išvada, kad paravertebrinės injekcijos galima daryti tik gydymo įstaigoj.

Iš komplikacijų reikia pažymėti šios: 2 atsitikimais pasidarė viršutinių vokų ptosis, skleroj kraujavimas ir kairiosios akies įdubimas; vienas ligonis vėmė kraujais pirmą kartą praėjus 5 val. po paravertebrinės injekcijos, antrą kartą — praėjus 8 val. po antros injekcijos. Daugumai ligonių tuojau pagerėjo, bet kaikuriems praėjus keliems mėnesiams priepuoliai pasikartojo. Menkas efektas buvo gautas tais atsitikimais, kai angina pectoris reiškiniai komplikavosi širdies raumenio nepakankamumu; šitais atvejais paravertebrinės injekcijos teko kombinuoti su cardiaca ir narcotica. Bendrai, rezultatai reikia laikyti teigiamais.

Be terapinių rezultatų, autoriai rado galima padaryti ir fyziologines išvadas. Gaunami įdūrius adatą į mazgą skausmai širdyj, pranykstą įleidus novocain'o, verčia manyti, kad pirma anginos priepuolio priežastimi gali būti sympatinių mazgų erzinimas, persiduodąs koronariniams indams (spazmas) ir širdies raumenims (mėšlungis). Šitas stebėjimas analogingas L é r i c h e bandymui, kai erzinant pirmąjį krūtinės mazgą buvo gauti anginoidinių skausmų priepuoliai. Yra aprašyta analogingų kazuistinių atsitikimų, kai sužeidus sympatinius mazgus išsirutuliojo angininiai priepuoliai (W a l l e n b e r g). Visa tatai leidžia kalbėti apie kardialinę ir ekstrakardialinę anginae pectoris patogenezę.

Schemiškai angina pectoris patogenėzė gali būti suskirstyta pagal priežastį į 3 grupes: 1) koronalgija, įvykstanti užsidarius koronariniams indams dėl trombo, embolo ar spazmo; 2) aortalgija, kai suerzinta aortos šaknis, ir 3) sympatiko - ganglionitai, nuo kurių pareina koronarinio kraujo cirkuliacijos sutrikimas (Pletnev'o teorija).

Dr. S. Laurinavičius.

VAIKŲ LIGOS.

1. J. Z i k o w s k y. — **Zur Behandlung der schweren Diphterie** (Sunkaus difterito gydymo klausimu). („Wien. kl. Woch.", 1928, Nr. 48).

Autoriaus patyrimai F. - J. ligoninės infekc. skyriuje Vienoje (vedėjas prof. M o r a w e t z) parodė, kad didžiausio dėmesio prie dyphteria gravis tenka kreipti kraujagyslių sistemai. Sunkios difterito formos pažymėtinos plačiai išplitusiomis plėvėmis, kurios pereina net ant užpakalinės ryklės sienos. Sunkus toksiškas difteritas visų smarkumu pasireiškia nuo pat ligos pradžios ir jo vienas serumas nenugali. Liga gali prasidėti smarkiu vėmimu, skausmais viduriuose, aukšta temperatūra, nerimu. Išplitusios plėvės greitai ima kraujuoti ir pasidaro tamsiai brūnos, iš nosies sunkiasi kruvinai - seroziškas skystimas, iš burnos dvelkia lavono kvapsniu. Ryklės stenozė sukelia stridorozišką kvėpavimą. Pastebimas palankumas kraujaplūdžiams; visos injekcijų vietos pamėlynuoja (kraujo įplūdžiai). Sunkius ryklės reiškinius lydi žymus liaukų patinimas su įdegimo oedema. Karštis sumažėja antrą ar trečią ligos dieną, bet vaikas staiga nusilpsta: širdis esti išsiplėtusi, pulsas pasidaro filiformis, kraujo slėgimas krinta. Dažnai ligonis vėl ima vemti — tatai yra blogas prognozinis

simptomas — ir, nusilpus širdžiai, vaikas pasimiršta. Visa drama trunka 4—5 dienas. Gyvybė galima išgelbėti tik skubota ir tikslia terapija.

Kiek dažniau dyphteria gravis užsitęsia ilgiau: silpnas, dažnas pulsas, albuminurija; plėvės serumo įtakoj po kelių dienų išnyksta; žymus liaukų patinimas atslūgsta ir liaukos vėl pasidaro apčiuopiamos; karštis krinta, bet diena iš dienos didėja išblyškimas ir paliegimas, ir ligonis labai greit eina liesyn (difterinis marazmas); atsiranda dilatatio cordis, arytmiškas pulsas, patinsta kepenys ir pradžioj arba vidury antros savaitės (devintoji diena) vaikas, nustojęs sąmonės, pasimiršta.

Vienoje dyphteria gravis vis dažnėja. Tačiau iš 100 difterito atsitikimų minėtoji ligoninė (jų tarpe tik vienam spalių mėn. buvo 37 sunkaus ryklės difterito atsitikimai, 7 ryklės - gerklų ir 1 pirminis gerklų d. atsitikimas) nuo rugsėjo iki lapkričio mėn. mirė tik 4 ligoniai. Geras gydymo išdavas autorius aiškina tučtuojau pradedama energinga širdies - kraujagyslių terapija. Jo paduodamos kelios gydymo schemos. I schema: 8 v. r. —½ ccm. cardiazol'io + 0,2 adrenalino; 11 val. — ½ ccm. strychnino*)+0,2 adrenalino (1:1000); 13 val. — ½ ccm. kofeino + 0,2 adrenalino; 17 val. — ½ ccm. cardiazol'io + 0,2 adrenalino; 19 val. — ½ ccm. strychnino + 0,2 adrenalino, 21 val. — ½ ccm. kofeino + 0,2 adrenalino; 23 val. —½ ccm. cardiazol io + 0,2 adrenalino, 3 val. — ½ ccm. kofeino + 0,2 adrenalino, 6 val. — ½ cmm. strychnino + 0,2 adrenalino. Šitoks dozavimas tinka maždaug 5 metų amž. vaikui, sergančiam sunkiausiu difteritu. Dažni švirkštimai adrenalino kompensuoja nualintų antinksčių veikimą. Ligoniui pagerėjus galima schema pakeisti (II ir III schemos) .

II schema: 7 v. — ½ ccm. cardiazol'io +0,2 adrenalino, 11 val. — ½ ccm. strychnino + ½ ccm. kofeino; 13 v. — ½ ccm. kofeino + 0,2 adrenalino; 17 val. —½ ccm. cardiazol'io + 0,2 adrenalino; 21 v. ½ -- ccm. strychnino + 0,2 adrenalino; 23 v. — 1 ccm. transpulmino, 3 val. ½ ccm. kofeino + 0,2 adrenalino. III schema: 8 v. — ½ ccm. cardiazol'io + 0,2 adrenalino, 11 val. — ½ ccm. strychnino + ½ ccm. kofeino; 17 val. —½ val. ccm. cardiazol io + 0,2 adrenalino; 23 v. — 1 ccm. transpulmino; 3 val.— ½ ccm. kofeino + 0,2 adrenalino.

Difterinio serumo suleidžiama iš karto 20.000 A. V. Jei nematyti vietinio pagerėjimo, artimiausiomis dienomis įleidžiama dar maximum 10.000 A. V. Nekroziško difterito atsitikimais, be to, dar švirkščiamas skarlatininis serumas (Scharlachheilserum), kaipo geriausias streptokokkinis serumas. Visais sunkiais atvejais autorius įšvirkščia dar 3—5 ccm. cylotropino į veną arba į raumenis, nes gavęs įspūdžio, kad pastarasis tarytum pagreitiną plėvių dingimą.

Slaugymas ir maitinimas. Sunkūs difteritikai reikia kiek galint mažiau sodinti. Jie reikia tyrinėti gulšti. Ligonis, turįs stenosis pharyngis arba myokarditą, maitinamas tik per clysmam. Skysčių reikia duoti kuo mažiausia, kad neapkrautume širdies. Injekcijos daromos labai švelniai ploniausiomis adatėlėmis, nejaudinant vaiko.

Dr. A. Matulevičius.

2. L. Keller. — **Vorteile und Nachteile der Nirvanolbehandlung bei Chorea minor.** (Gerumai ir blogumai, gydant chorea minor nirvanol'iu). („D. med. Woch.", 1928, Nr. 45).

Gydomoji nirvanol'io vertė yra ta, kad jis sukelia vad. „nirvanolio ligą". Nirvanol'io antigenas po 7—12 dienų inkubacijos iki šiol dar neaiškiu „netiesioginiu antigenų veikimu" sužadina atsiradimą antikūnų, kurie kartu su esamu dar organizme nirvanol'iu sukelia anafilaksinę reakciją, panašią į serumo ligą. Pagal reakcijos didumą, atsi-

*) Turima galvoj: sol. cardiazoli 1:10, sol. strychnini nitrici 1:1000 ir sol. adrenalini 1:1000.

randa silpnesni arba stipresni „nirvanolio ligos“ simptomai: maži arba žymūs t° pakilimai, tymų arba skarlatinos pavidalo išbėrimas, conjunctivitis, vokų ir veido oedema ir pan. Terapiškas efektas esti, kaipo taisyklė, puikus tiek sergant pirmą kartą, tiek recidivuose; tasai efektas nepareina nuo reakcijos pilnumo (pastarosios dažnai net nebūna) ir pastebimas taip pat po silpnučių reakcijų (kad ir nebūna exanthem'os etc.). Gydant reikia nuolatos turėti ligonis gydytojo priežiūroj ir pakankamai dozuoti (tvirtai nustatytoji dozė = 0,3 g. pro die). Vos tik pastebėjus prasidedančią „nirvanolio ligą“ reikia daugiau vaistų nebeduoti. Ypatingo atsargumo reikalingi vaikai - vagotonikai.

Vienai 14 metų amž. mergaitei po 8 dienų nuo dingimo exanthem'os ir visiškai pagijus chorea'i, staiga įvyko smarkus „nirvanolio ligos“ atokritis su labai sunkiais toksiškais apsireiškimais. Gal būt, kad ligonę sensibilizavo saulės šviesą (buvo saulėta pavasario diena, lova stovėjo prie pat lango). Turint galvoj, kad anafilaksija sukelia rūgščių - šarmų pusiausviros suirimas, galima būtų mėginti perspėti panašūs įvykiai tam tikra dijeta (chloroamonis, pienas su druskos rūgštimi, pagal S c h e e r'ą ir pan.).

Dr. A. Matulevičius.

UROLOGIJA.

1. A. M a t u s o v s z k y (Budapeštas): **Durch eine Ureterscheidenfistel verursachte Pyelonephritis.** (Uretrovaginalinė fistula kaipo pyelonephritis priežastis) („Z. f. Urol.“ 1929, H. 1).

Atsitikimas šitokis. VIII — para. Dubens siaurumas I laipsnio. Po pirmojo gimdymo fistula vesicovaginalis, išgydyta operatiškai. Praėjus 2 mėn. po 8-ojo gimdymo atgabenta į kliniką su fistula vesicovaginalis. Iš anamnezės paaiškėjo, kad ketvirtą dieną po gimdymo (decaritatio) pradėjo tekėti šlapimas per vaginam. Tyrimas parodė, kad šlapimas teka iš rando kairiajame skliaute, bet taip pat ir per visas naturales. Įleidus į šlapimo pūslę pieno, jis praėjus pusvalandei pasirodo makštyse. Cystoskopija ir funkcinis inkstų bandymas parodo, kad kateteris praeina į kairįjį ureterį ne toliau kaip $1^1/_2$ cm. Dešiniojo ureterio angos, dėl pūslės gleivinės pakitimų, nerandama. Indigokarminas nė iš vienos pusės neišskiriamas per 24 val. Šlapimo per parą iš pūslės (kateteris à demeure) išeina 50 ccm. Pro makščių fistulą, įvedus minkštą (be mandrino) kateterį, išeina per parą 40 ccm. drumsto šlapimo. Abiejų pusių šlapime randama pūlių ir baltymo. Nuosėdose yra erytrocitų. Molekulinė kraujo koncentracija (S) = — 0,63. Sensorium sutrikdytas. Dar buvo išmėgintas šlapimo pūslės drenažas pro makščių fistulą, bet anurija nepranyko. Exitus, nežiūrint į laikiną diurezės pagerėjimą, praėjus 36 val. po atvykimo į kliniką.

Autopsija parodė smarkų kairiojo ureterio susiaurėjimą vietoje jo įėjimo į parametrium'ą, o aukščiau šitos vietos, ligi pat inksto, smarkų jo išsiplėtimą; įkištas į mirusios ureterį kateteris spirališkai sulinko šitame išsiplėtime. Abidvi ureterio atkarpos (periferinė ir centrinė) buvo susisiekusios su makštimis. Abudu inkstu susiraukšlėję.

Autoriaus išvados šios. Diagnozė nustatyti nelengva, bet visdėlto esama kaikurių davinių, k. a.: esant fistulai tarp pūslės ir makščių, šlapimas patenka į makštis tučtuojau pūslę pripildžius arba labai greitai po to, esant gi fistulai tarp ureterio ir makščių, — tiktai ilgesniam laikui praėjus, kai šlapimas praeina pro periferinį pasyvų kateterio galą. Mums padeda cystoskopija, bet įkištas į fistulą iš makščių kateteris ne visada patenka į ureterio spindį, kaikada į išsiplėtimą ir fausse route neretai pasitaiko. Tas pat zonduojant. Visų geriausia — padaryti pyelografija, bet čionai tatai mechaniškai nebuvo galima. Visų svarbiausia — laiku operuoti ir iki operacijos perspėti infekcija. Operacija daryti

praėjus 6 savaitėms po fistulos pasidarymo (Stoeckel). Esant gi fistulai, be desinficientia ir pūslės praplovimo, nepamiršti makščių praplauti (Stoeckel), nes tik tuo būdu galima išvengti infectio ascendens. *Dr. T. Goldbergas.*

2. D. Szenkies. (Varšuva): **Prostataabscess bei einem 2½ Jahr. Knaben.** (2½ metų vaiko prostatos abcessas). („Z. f. Urol." 1929, H. 2).

Iš prostatos susirgimų vaikams iki 14 mt. amžiaus pasitaiko naujikai, ypačiai sarkomos. Prostatos abscessas jiems pasitaiko kaipo unicum.

2½ metų vaikas susirgo dysuria, kuri iš lėto progresavo, kol pagaliau pasidarė visiška retentio urinae. Kasdieninės kateterizacijos (Char. 7). Mažo pacijento išvaizda gera, liežuvis šiek tiek apdėtas. Šlapimas vaiškus (100 ccm. = R. H.). Metaliniu kateteriu pūslės akmenų neužčiuopiama. Tiriant per rectum apie prostatą rastas slyvos didumo tumor; vienoj vietoj fluctuatio. Vakarinė t^0 = 37,3°. Operacija. Piūvis išilgai perineumo. Punctio capsulae propriae gl. prostatae: pūliai. Incisio, drenažas. Pūliuose staphylokokkus aur. et alb. Šitos bakterijos dažniausiai ir randamos tokiais atvejais, kaip tatai matome literatūroje. Infekcija patenka — 1) ascenduodama pro išeinamuosius latakus, 2) per lympham, 3) betarpiai sužalojus, 4) per kraują, sergant infekcine liga. Šituo atveju prieš 3 mėn. buvęs typh. abdom. *Dr. T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

1. E. Vogt (Tybingenas): **Ueber die prophylaktische Thrombosierung von Varicen.**

Pooperacinė trombozė ir embolija yra tai svarbiausios mūsų nelaimės, todėl priemonės joms perspėti labai yra reikalingos. Dabar daugiausia pagrindo turi trombozės „mechaniškoji teorija". Ant jos pagrįstas priešoperacinis profilaktiškas varikozišku venų trombavimas. Linser'is pasiūlė tatai gydymui ir kovai su ulcus cruris chronicum.

Bandymai parodė, kad venae saphenae magnae išjungimas praktiškai nesudaras organizmui jokios žalos ir, atvirkščiai, jos buvimas esąs žalingas, kai dideliame josios plote pasidaro išsiplėtusių mazgų. Todėl nežalingas visos žemutinių galūnių paviršutinės veninės systemos išjungimas trombavimu ir praskynęs kelią moksliškam šitos metodės pamatavimui.

Išjungus venų dalį pagerėjanti ir bendra širdies būklė, padidėjąs kraujo spaudimas. Autorius pamėgino šitokį daliną dirbtinį venų trombavimą akušerijoje stipriems skausmams, įvykstantiems dėl vulvos veninių naujikų, gydyti. Kaikuriais atsitikimais varices buvo tiek labai išsipūtę ir skausmai buvo tiek smarkūs, jog pacijentė gydytojų buvo siunčiama nėštumo dirbtinai pertraukti. Dirbtinai trombavus venas skausmai buvę numalšinami ir gimdymas įvykdavęs be komplikacijų.

Daugiau kaip 20 autoriaus stebėjimų parodo, kad prieš operaciją dirbtinai trombavus išsiplėtusias venas, nebuvę nė vieno trombozės ar embolijos atsitikimo post operationem. Kitų kurių nors blogų padarinių autorius nestebėjęs. Todėl autorius ir rekomenduoja tatai ypač sunkiais atsitikimais. Švirkščiama sol. natrii chlorati 10—15% ar sol. sacchari uvici 66% in venam. *Dr. T. Goldbergas.*

2. F. Proubasta (Barcelona): **Zu der Beschreibung des Schmetterlingshandgrif nach Proubasta.** (Dėl Proubasta's žiotims praplėsti peteliškės pavidalo būdo aprašymo). („Mon. f. Geb. u. Gyn." 1929, Bd. LXXXI, H. 1—2),

Autorius pats daro korektivą prie paskelbtos jo vardu metodės (žiūr. mano ref. „Medicinos" 1928 m. Nr. 12). Galima cervix visiškai praplėsti

begimdant, jei abu smiliu ritmiškai lenksime fleksijos linkui, bet dar geriau, tikriau ir nepavojingiau pavartoti palaipsniui keletas pirštų. Kol dilatatio dar nėra prasidėjusi, autorius įkiša vieną, paskui antrą smilių, kaip buvo aprašyta. Cervix'ui besiplečiant įkišamas ir trečiasis pirštas (2-sis ir 3-sis — vienos ir 2-sis pirštas antrosios rankos tarp pirmųjų dviejų). Toliau įkišami 4 pirštai — 2-sis ir 3 sis pirštai abiejų rankų, kol įvyks visiška žiočių dilatatio. Kiekvieną kartą keičiama vieta jėgos pritaikymo. Šituo būdu pavyksta gauti iš pat pradžių gimdymo visiška dilatatio. Ypačiai vartotinas šitas būdas, kai žiotys jau yra prasiplėtusios iki 5—7 cm. ir yra nurodymų baigti gimdymas. Veiksmas greitas. Žiotims jau prasiplėtus aprašomasai manevras padeda uždėti reples, nes tuomet replės uždėti trunka tik keletas minučių. Tais atvejais, kur autorius vartodavęs siūlomąjį būdą pačioj gimdymo pradžioj, visas paruošiamasai darbas ir operacija (replės) trukdavo apie vieną valandą. Metodė beveik neskausminga. *Dr. T. Goldbergas.*

3. M. Henkel (Jena): **Prolaps der retroflect. im 3—4 Mon. der Schwangerschaft befindlichen, inkarzerierten Uterus durch einen Riss der hinteren Scheidenwand.** (3—4 mėn. nėštumo retroflektuotos ir inkarceruotos užpakalinės makščių sienos gimtuvės prolapsus). („Zentr. f. Geb. u. Gyn.", 1929, Nr. 5).

Dažniausiai retroflexio uteri gravidi nėštumo nekomplikuoja, ir gimtuvė 3—4-me nėštumo mėnesiais lengvai pakyla iš mažojo dubens, o atsiradus kliūtims pasidaro abortas. Gimtuvei tenka padėti iškilti dirbtiniu būdu tik atsikišus priekin promontorium'ui. Tačiau gimtuvei nepasikeliant iš mažojo dubens, sakysim, del suaugimų, gaunamas visiškai kitoniškas vaizdas. Atsiranda ischuria paradoxa, cystitis su visomis pasėkomis net iki sepsio. Pagelbėti gali tik operacija. Prof. Henkel'io atsitikimas yra nepaprastas sprendžiant iš pasėkų. Jo aprašomas casus, kuriame pas atvežtą ligonę buvo matoma per vaginam nekroziška, apsidengusi nekrozės plėve, užpakalinio fornicis vieta, o uterus buvo užėmęs Douglas'o ruimą. Norėdamas pademonstruoti ligonę studentams, autorius pasitenkino šlapimo pūslės kateteravimu. Kitą dieną jis radęs uterus jau išėjusį ante vulvam. Fornix posterior buvo pragraužtas ir uterus pateko išorėn. Extirpatio totalis uteri. Sanatio panašiais atvejais yra aprašyta tik 4 kartus per 100 metų. *Dr. T. Goldbergas.*

4. R. Falk (Kassel): **Ein weitere Beitrag zum Kapitel: Kohabitationsverletzungen.** (Dėl sužalojimų coitus'o metu). („Zbl. f. Geb. u. Gyn.", 1929, Nr. 5).

Autorių pakvietė prie 22 m. amž. moters, kuri prieš 10 savaičių pagimdė laiku gimusį kūdikį. Moteris buvo paplūdusi kraujais. Kraujaplūdis, pasak ligonės, įvyko po paskutinio coitus'o, kurį ligonė po gimdymo turėjo jau keletą kartų. Atvežus pacijentę klinikon paaiškėjo, kad yra plyšęs užpakalinis fornix skersa kryptimi; kraujas plūdęs iš 2 arterijų ir peritoneum pasidarė plyšęs Douglais'e, iš kur buvo matoma plonosios žarnos kilpa. Perrišus arterijas fornix as buvo užsiūtas ketgutu. Ligonė pasveikusi. Ieškodamas plyšimo priežasties, autorius konstatavo, kad: 1) coitus buvo atliktas à la vache; 2) coitus'o metu pacijentė buvo labai susijaudinusi lytiškai ir ji staiga stumtelėjo visą dubenį į vyriškį; 3) vyriškio turėta didoko membrum. Alkoholio nė vienas dalyvių nebuvo gėręs. Literatūroj aprašyta vos 4 panašūs Douglas'o peritoneum'o sužalojimai; ten nukentėjo 8 ir 15 metų mergaitės. Kalbamuoju atveju smūgis teko diktai, stipriai, 22 m. amžiaus moterei post partum, kai audiniai esti pūrūs ir sultingi. Tasai faktas, kad plyšo ne pryšakinis (ko buvo galima laukti), bet užpakalinis fornix, autoriaus aiškinamas trimis aukščiau suminėtais komponentais.

ODOS IR VENEROS LIGOS.

1. A. Straszynski: **Zur Frage der Bedeutung der reflektorischen Vorgänge im Organismus nach intracutaner Reizung.** („Arch. f. D. u. S.", B. 153, H. 1).

Paskutiniųjų laikų tyrimai yra įrodę sąryšį tarp odos ir vegetacinės nervų sistemos.

1921 mt. Ernst Friedrich Müller'as pastebėjęs, kad išvirkščius intrakutaniškai aspecifinių substancijų (pav., fyziolog. druskos tirpinio), stebimas subkutaninių indų išsiplėtimas, ko negauna subkutaniniais išvirkštimais. Tyrimai dar parodė, kad išvirkščiant intrakutaniškai įvairių medžiagų, gaunamas leukocitų sumažėjimas (Leukocytensturz) periferiniame kraujuje. Vėlesni tyrimai parodė, kad leukocitų sumažėjimas po intrakutaninių injekcijų gaunamas tiktai tada, kai oda yra sveika. Priešingai, gaudavę kitų davinių (leukocitų padėjimas — „parodoxe Leukocytose").

Vollmer'as, erzindamas odą, ypač intrakutaninėmis izotoninio druskos tirpinio injekcijomis, gaudavęs urinoje rūgšties kiekio sumažėjimą (Säureausscheidung). Werner G. Müller'as po tokių injekcijų stebėjęs serumo užšalimo punkto sumažėjimą apie 1,20—1,50°C.

Toliau autorius duoda šių pastabų iš savų tyrimų:

1. Intrakutaninės aolano injekcijos gali būti pavartotos provokacijos tikslais gonorėjai susekti.

2. Gydymo atžvilgiu iš tokių injekcijų autorius teigiamų davinių negavęs.

3. Visais chroniškos gonorėjos atsitikimais įdūrimo vietoj autorius gavęs reakciją. Bet autorius šito nelaiko specifišku reiškiniu, nes tokių apsireiškimų gavęs darydamas tyrimus ir su sveikais asmenimis — tatai esanti individuali odos savybė.

4. Kas dėl leukocito skaičiaus pakitėjimo erzinant sveiką ir sergančią odą, tai autorius gavęs kiek kitokių davinių, kurie neduoda galimumo tiksliai nustatyti leukocitų padaugėjimo ir sumažėjimo priežasčių. Vėliau tyrinėjant atrodė, kad leukocitų skaičiaus sumažėjimas buvęs stebimas dažniausiai pas vagotonikus.

5. Gydymo atžvilgiu intrakutaninės injekcijos nieko teigiamo autoriui nedavusios. *Dr. V. Juškys.*

2. Prof. R. Habermann u. Dr. O. Dahmen: **Ueber Favide und Leukoderma favicum nebst Bemerkungen über Pathogenese und systematik der Leukoderme.** („Derm. Ztsch." B. 50, H. 4).

Vienam favus'u sergančiam ligoniui, rentgenu pašvitinus, ant kūno atsirado universali, simmetriškai gulinti, sekundarinė ekzantema. Jos atskiri išbėrimai maždaug nuo kviečio iki kanapės grūdo dydžio, padengti žvynukais, brūnai raudonų mazgelių formos. Šitie išbėrimai guli centre dėmių, kurių dydis = pfennigo diametrui. Kalbamos dėmės — leukodermos dėmės. Leukoderma taip pat galėjusi atsirasti del specifiško favus'u susirgimo — leukoderma favicum. *Dr. V. Juškys.*

3. Dr. J. Dörffel: **Experimentelles und Klinisches über Krampfaderverödung.** („Derm. Ztsch." B. 51, H. 1).

Varikoziškam venų išsiplėtimui gydyti, autorius sėkmingai vartojęs didelio procento valgom. druskos tirpinį (pirmas šitokią metodę pavartojo Linser'as) ir vynuogių cukraus (Traubencucker) tirpinį (pirmas pavartojo Nobl'is).

Autorius vartojo 30% steriliškę valgomosios druskos tirpinį. Galima vartoti Serumwerk'o pagamintas „varicophtin" (iki 5 ccm. vienam kartui), arba 50—60% steriliškas vynuogių cukraus tirpinys. Vietoje pa-

starojo galima vartoti firmos Güstrow „Kalorose“ (iki 10 ccm. vienam kartui). Injekuojama labai pamažu. Prieš injekciją venos turi būti paliuosuotos nuo kraujo. Tatai atliekama šitaip: koja nuleidžiama žemyn, iki venos prisipildo. Dabar įduriama adata ir, pakėlus koją aukštyn, laukiama, iki vena patuštės. Injekcijos metu vena periferiškai suspaudžiama ir koja glostoma proksimale tuštumos linkme. Po injekcijos ligonis guldomas lovon. Jau antrą dieną pastebimas indų pastorėjimas, o penktą dieną jau įvyksta visiška jų obliteracija.

Autoriaus patyrimais, valgom. druskos tirpinys veikiąs greičiau ir intensingiau, negu vynuogių cukraus tirpinys. Bet užtatai vyn. cukraus tirpinys sudaro mažesnį įdegimo procesą indo sienoje, o todėl ligoniui tenka pakelti mažiau skausmų.

Obliteracija įvykstanti dėl susidariusio endophlebitis obliterans ir antrinės trombozės. Tuo būdu pavojaus embolijai beveik nėra. Referuojamo straipsnio autorius ir eilė kitų autorių embolijų nėra turėję.

Dr. V. Juškys.

4. Pritzi (Viena): **Salvarsanencephalitis in der Gravidität** („D. M. W.“ 1928, Nr. 50. Ref. „Zbl. f. Gynek.“, Nr. 46).

20 metų primapara paskutiniame nėštumo mėnesyje apsikrėtė lues'u; pasirodė ulcus durum. Per 5 dienas jai duota 1,3 neosalv. Po 2 dienų ligonė pasidarė nerami, trečią dieną atsitiko priepuolis, panašus į eklampsija, vėliau nustojo sąmonės, tachypnoe, aukšta t°. Sectio caesarea davė laikiną pagerėjimą: kitą dieną exitus letalis. Sekcija parodė tipingą salvarsano encefalitą su kraujo išsiliejimais apie kraujo indus, tuo tarpu pakitimų, charakteringų eklamsijai, nei kepenyse nei inkstuose nerasta. Autorius mano, kad salvarsano susitelkimą gali sužadinti pasikeitusi nėštumo metu kolloidinė audinių būklė, nes panašūs nelaimingi atsitikimai įvyksta tik po pakartotinių sarvarsano įšvirkštimų. Dėliai to nėštumo metu salvarsanas reikia vartoti tik mažomis dozėmis išlaikant ilgus tarpeklius. *Gyd. Sidaravičius.*

5. Prv. doc. Dietel (Erlangenas): **Verrucae planae juveniles gydymas intrakutaninėmis pieno injekcijomis.** („D. M. W.“ 1928, Nr. 50).

Paminėjęs esamus verrucae planae juveniles gydymo būdus, labai netobulus kosmetikos atžvilgiu, autorius pabrėžia, kad verrucae planae pasirodymą sukelia ne vien specifinis virus, bet ypatingas odos neatsparumas. Autorius patiekia labai paprastą gydymo būda, būk pakeliantį odos atsparumą ir davusį gerų rezultatų. Iš 24 atsitikimų 20 visai pagiję šiuo būdu gydant. Šviežias karvės pienas sterilizuojamas vandens vonioje. Gerai dezinfekavus odą, geriausia, ištiesiamojon antibrachii pusėn, įšvirkščiama 2—4 pūslikės (Quaddeln), į kiekvieną maždaug po 0,1 ccm. sterilio pieno. Injekcijos kartojamos 2 kartu savaitėje. Vieni pacijentai pagiję nuo 3 tokių išvirkštimų, kitiems gi reikėję net 20. Gydymas davęs visišką restitutio ad integrum, be jokių randų, odos atrofijos ar pigmentacijos.

Verrucae vulgares šituo būdu nugydyti nepasisekdavę. Pav. ten, kur buvo verrucae planae et vulgares, pirmosios greit pranykdavusios, pastarosios gi reikėdavę gydyti kitais būdais. *Gyd. Sidaravičius.*

AKIŲ LIGOS.

1. Siegrist (Bern): **Zur Pathogenese der Cataracta senilis.** („Kl. Mon. f. Aug.“ 1928, Bd. 81. p. 764—770).

Autorius laikosi nuomonės, kad senilinė katarakta nėra primarinis lęšiuko senatviškasis reiškinys, bet sekundarinis padarinys, pareinąs nuo

endokrininių liaukų sugedimo, nuo hormonų stokos dėl senatviškų pakitimų liaukose. Todėl autorius mano, kad galima neleisti kataraktai pasidaryti arba prasidėjusi galima sustabdyti, pagaivinus endokrininių liaukų funkciją jauninamomis operacijomis arba davus organizmui atatinkamų hormonų. Tokių hormonų kombinacija iš tyreoideos, paratyreoideos, abiejų lyties liaukų su calcium lacticum, autoriaus pasiūlymu, gaminama endokrininių liaukų sugedimo, nuo hormonų stokos dėl senaviškų pakititikimų 31 kartą eufakinas sustabdęs kataraktos plėtimąsi.

Prof. P. Avižonis.

AUSŲ, NOSIES IR GERKLĖS LIGOS.

1. К. Ю. Кононович. К ВОПРОСУ О ЗНАЧЕНИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И НОСОВОГО ДЫХАНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА. („Русск ото-ляринголоГия“ 1928 Nr. 6)

Ligi šiol nėra radikalaus būdo kovoti su plaučių džiovos dideliu išsiplatinimu, todėl prisieina tenkintis įvairiais profilaktikos metodais. Svarbų vaidmenį šitoj kovoj turėtų vaidinti viršutinių alsavimo kelių, ypačiai nosies, trūkumų pašalinimas, į ką kol kas, deja, maža kreipiama dėmesio. Normaliose sąlygose, esant normaliam alsavimui pro nosį, veikia apsaugos nosies gleivinės plėkšnelės mechanizmas, kuris yra tiek tobulas, kad jokia infekcija ne tik nosiai, bet ir visam organizmui, ypačiai plaučiams, nėra pavojinga. Alsuodami pro nosį, duodame nosies gleivinei plėkšnelei galimumo išvalyti patenkantį į plaučius orą nuo visų, net ir smulkiausių, pašalinių priemaišų, tame tarpe, žinoma, ir nuo džiovos bacilų; be to, oras pasidaro drėgnesnis ir patenka į plaučius šiltesnis, ko, žinoma, nebūna alsuojant pro burną.

Burna, kaipo valgio virškinimo trakto dalis, nėra pritaikinta organizmui apginti nuo infekcijos, patenkančios su įkvėpiamu oru, užtat, alsuojant pro burną, džiovos bacilos kartu su kitomis priemaišomis patenka su oru į gerklę ir plaučius ir sužadina pastarųjų susirgimą. Enteralinė tbc. formą, reikia manyti, taip pat susijusi su alsavimu pro burną; patekusios į burną ir ryklę tbc. bacilos praryjamos su seilėmis, ir patenka tuo būdu į žarnas. Toks enteraline tuberkuliozės forma apsikrėtimo būdas esąs dažnesnis, negu apsikrėtimas valgiu (pav. pienu).

Ne tik tbc. profilaktikoje,bet ir jo gydyme nosies būklė turi didelės reikšmės: alsavimas pro burną sužadina ir palaiko jau esantį kosulį, kas visuomet pablogina ligos būklę.

Dėl to kova su nosies ligomis, sužadinančiomis patologišką alsavimą pro burną, turėtų įgyti ne tik individualų, bet ir visuomeninį pobūdį. Atatinkamų žinių populerinimas plačiuose gyventojų sluogsniuose, patologiško alsavimo pro burną pašalinimas vaikams mokyklos amžiaus ir kitos panašios priemonės turėtų būti plačiai vartojamos.

Dr. S. Žilinskas.

2. Dr. K. Menzel: **Zur Behandlung des Septumabscesses.** („Zeitschrift für Hals - Nasen und Ohrenheilkunde“ 22 Bd., 4 H).

Traumatiškiems ar infekciniams nosies pertvaros abscessams gydyti, autorius rekomenduoja savo per kelerius metus išmėgintą būdą: gleivinė plėkšnelė sutepama kokainu su adrenalinu, priešakinės abscesso dalyj iš vienos pertvaros pusės daromas skersinis pjūvis 1½ — 2 cm. ilgio. Pro pasidariusį plyšį į abscesso tuštymą įvedamas nosies veidrodis ir pagelba aštrių šaukštukų ir žnyplių minimas tuštymas pagrindinai išvalomas, pašalinami pūliai, nekrozuoti audiniai, apmirusios kremzlės dalys ir pan. Po to abi nosies landos (ne abscesso tuštymas) tamponuojamos taip, kaip tatai daroma pogleiviniame nosies iškrypimų pašalinime; tamponas laikomas 2—3 dienas; išėmę tamponus, randame jau suaugusias viena su antra abiejų pertvaros pusių gleivinės plėkšnelės ir tuo gydymas baigiamas.

Autoriui šitas gydymo būdas yra visuomet davęs gerų rezultatų; tiesa, kad ir kitokiu būdu galima pasiekti išgyjimą, bet gydymas trunka daug ilgiau, ne kaip gydant autoriaus rekomenduotu būdu. *Dr. S. Žilinskas.*

BAKTERIOLOGIJA.

1. Dr. M. Triuss: **Ueber die Lebensfähigkeit der Tuberkelbazillen in den bakterioskopischen Präparaten.** (Apie tuberkuliozės bacilų gajumą bakterioskopiškuose preperatuose). („Zbl. f. Bakt.", B. 110, H. 4—5).

Autorius padarė visą eilę bandymų, norėdamas ištirti, kaip veikia tbc. bacilas tepinėlių dažymas. Iš tuberkuliozinės typus humanus kultūros ir iš turinčių daug tbc. bacilų skreplių buvo daromi priprastu būdu tepinėliai ant objektinių stiklų, paskui džiovinami, fiksuojami 3—4 kartus pertraukiant per liepsną ir dažomi. Nudažytoji medžiaga buvo nuskutama ir iš jos pagamintoji emulsija fiziologiškame tirpinyje buvo suleidžiama jūros kiaulaitei po oda arba į peritoneum. Šitokiu būdu autorius paskiepijo 14 kiaulaičių. Bandymų išdavos štai kokios. Tbc. bacilos iš preparatų, fiksuotų priprastu būdu ir po to nudažytų methylenblau arba Ziehl'io carbol-fuchsin'u pašildant iki garavimo ir plaunant alkoholiu arba 10% HCl, pasilikusios visai gajos ir patogeniškos. Preparatuose, nublukintuose 20% sieros arba 15% azoto rūgštimi, tbc. bacilos pasirodžiusios negajos.

Trims kontrolinėms kiaulaitėms buvo įskiepinta nuskustoji medžiaga, kurią autorius visiškai nebuvo nei fiksavęs nei nudažęs, tik išdžiovinęs. Visi kontroliniai gyvuliukai padvėsė po 4—12 savaičių nuo tbc. universalis. Remdamos šitais tyrinėjimais autorius daro tokią išvadą: dažytieji tbc. medžiagos preparatai reikia laikyti po stiklinių varpu, kad apsaugotume juos nuo musių; suvartotas plaunamasai vanduo ir filtruojamasai popieris reikia dezinfekuoti; peržiūrėtieji preparatai reikia mesti į dezinkuojamąjį tirpinį. *Prof. A. Jurgeliūnas.*

XIII. ODONTOLOGIJA.

1. Dr. Hans Pflüger: **Die Bedeutung zahnärztlicher Ambulatorien in grösseren Krankenhäusern.** (Dantų gydymo ambulatorijų prie didesnių ligoninių reikšmė). („Zahnärtzl. Rundschau", 1928, Nr. Nr. 35—36).

Autorius, dr. Pflüger'is, yra dantų gydymo ambulatorijos vedėjas vienoj iš didžiausių Vokietijos ligoninių — Krankenhaus Hamburg-Eppendorf. Ligoninė turi 2600 lovų ir per 1000 asmenų personalo. Ligoninė turi įvairiausių skyrių.

Autorius išrado reikalą turėti dantų gydymo ambulatoriją kiekvienai kiek didesnei ligoninei, nes šiais laikais nėsą tos medicininės šakos, kuriai neprireiktų odontologo.

Anksčiau manyta, kad dantų gydytojas turįs tik gydyti dantis. Dabar paaiškėjo, kad odontologija yra aukštai susijusi su visomis kitomis medicinos sritimis.

Jau karo metu dantų gydytojai susiartino su chirurgais, kai prireikėjo gaminti šinos ir protezės žandikaulių sužeidimams, lūžimams gydyti. Ir dabar toks bendradarbiavimas pasirodo naudingas tais atvejais, kai tenka rezekuoti žandikauliai arba jų dalys dėl ligonių turimų naujikų (carcinoma, sarcoma). Dažnai dantų gydytojo pastabumas padėdavęs anksti diagnozuoti rimtus chirurg. susirgimus. Straipsnyje autorius nurodo atsitikimus, kuriuose dantų gydymo ambulatorijoj pavykdavo ištaisyti klaidingos diagnozės, nustatytos ligoninės chirurgijos skyriuje. Ilgai gydytas „tuberkuliozinis žandikaulių osteomyelitis", „odos vėžys" pasirodydavo pasėkomis užsilikusių šaknų arba granulomų, cystų. Ypač pastarosios klaidindavo chirurgus.

Dantų gydymo ambulatorijoj daromos tik mažos operacijos, o rimtesnės daromos chirurgų, asistuojant dantų gydytojui, kas pasirodė esą naudinga.

Toliau Pflüger'is kalba apie odontologijos reikšmę nervų ligų skyriui. Smulkiau nagrinėja dantų formos pakitimus ligoje lues congenita. Hutschinson'o aprašytas simptomas esąs tik iš dalies teisingas, nes dantų pakitimai gali įvairuoti ir nevisuomet pilnumoj pasireikšti. Nesutikdamas su Hutschinson'u, kurs svarbiausiu lues congenita simptomu dantyse laikė hypoplaziją (ypač pryšakiniuose dantyse), autorius mano, kad syfilinis dantys hypoplazijos neturis, bet keičiąs savo išvaizdą tuo būdu, kad plačioji danties vainiko dalis atsiranda ne kramtomam paviršiuje, o arti danties kaklelio, ir dantys įgyja ne keturkampią, bet butono formą (ypač tatai ryšku moliaruose).

Besivaduodamas šituo savo stebėjimu, autorius surasdavęs pagal dantis lues congenita, regimai, visiškai sveikuose vaikuose. Tatai patvirtindavusi Wasserman'o reakcija, vyziukų reakcijos sutrikimai ir t. t. Daugelis vaikų esą buvo išgelbėti nuo juvenilinio paraližo.

Toliau autoriui pavykdavę susekti priežastys sunkios neuralgia n. trigemini, kurią sukeldavo užsilikę žandikaulyje dantys, lūžusių šaknų likučiai, cystos.

Odos ligų skyriui autorius buvo naudingas gydant sunkius gingivitus ir stomatitus, atsiradusius nuo antisyfilinio gydymo (Hg ir Bi).

Su internistais dažnai jam teko konsultuoti ir tikrinti dantų smegenys ir žandikaulai skaitut), laukėmijos, encephalitis lethargica ir medžiagos apykaitos ligose. Virškinimo ligose svarbu gaminti protezės, kai trūksta daugelio dantų. Pagaliau amerikiečių propaguojama „fokalinė infekcija" ypač suartina odontologiją su vidaus ligų gydytoju. Šiuo laiku jau neginčijamas tasai faktas, kad latentinės bakterijos iš chroniškai įdegusios danties antkaulės gali metastazuoti į įvairius organus ir sukelti polyarthritis, nephritis, myocarditis, endocarditis, anaemia ir kitas ligas. Dr. Pflüger'io praktikoj tokie atsitikimai dažnai pasitaikydavę. Štai kad ir atsitikimas su viena 25 metų amž. ligoninės gail. seserimi, kuri 8 mėnesius buvo gydoma be jokio pasisekimo nuo endokardito (vakarais t^0 vis būdavo 38^0). Įvairūs tyrinėjimai negalėjo susekti ligos priežasties. Pripuolamai jai suskaudėjo seniai plombuotas dantys ir teko jis išrauti. Ligonė ėmė taisytis (prieš ekstrakciją jos t^0 jau siekė 40^0). Susidomėta danties alveole, ir rentgenas parodė aukščiau alveolės kažkokį apskritą maišelį. Pasirodė, kad tatai buvo susipūliavusi cysta. Ją ekstirpavus ligonė greitai pasveiko: t^0 greit krito, endocarditis dingo ir nedavė jokių recidivų; paliko tik jo pėdsakai — ūžesiai.

Vis tik Dr. Pflüger'is pasisako nėsąs karštas Rosenow'o (radikališkiausias amerikiečių fokalistas) pasekėjas ir mano, kad pastarojo reikalavimas išrauti visus dantis su mirusia pulpa esąs perdėtas.

Visuose neaiškiuose bendruose susirgimuose su t^0 reikia kreipti dėmesio į burnos vidų daug daugiau, negu iki šiol tatai daryta, ir nesitenkinti tik danties išrovimu, o patikrinti rentgenu, ar nėra kartais pasilikę pasėkų buvusiojo chroniško danties antkaulės įdegimo.

Dantų gydytojas S. Griliches.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Kombinuotas gydymas claudicatio intermittens ir angina pectoris.** Žinoma, kad kartojamos poodinės natrii nitrosi (0,02 po dosi) injekcijos gerai veikia claudicatio intermittens. Antra vertus, injekcijos į veną cukraus tirpinio turi geros įtakos širdies ir kraujagyslių ligose. Prof. A.

Müller - Deham (Vienoje) ėmė kombinuoti abu šituo gydymo būdu ir pripuolamai pastebėjo, kad pridėjus telatuten'o gydymas duodąs dar geresnio efekto. Telatuten'as buvo savo laiku pagamintas Heilner'io iš jaunų gyvulių intimos ir pasiūlytas arteriosklerozei gydyti, kaipo organopreparatas. Ne visi pripažįsta terapišką jo veiksmą, tačiau Müller-Deham'as randa, kad telatuten'as žymiai pagerinąs minėtą kombinuotą terapiją; kaip tatai išaiškinti, — ar proteinoterapiniu, ar organoterapiniu veiksmu, — nėra tiek jau svarbu.

Gydymo technika šitokia. Padaroma 10 injekcijų į veną po 10 ccm. 33—50% vynuogių cukraus tirpinio (arba „osmon'o") su 0,02 natr. nitrosi ir 1 ccm. telatuten'o. Tarp atskirų injekcijų daromos 1—2 dienų pertraukos. Švirkščiama labai lėtai ir vengiama paraveninių injekcijų. Greitai injekuojant kraujas suplūsta galvon, pulsas pablogėja (nitritai!), tačiau šitie reiškiniai greitai praeina. Autorius tuo būdu gydė tik sunkius atsitikimus, nepagerėjusius nuo įvairios kitoniškos terapijos (taip pat nuo vieno natr. nitrosum). Jų tarpe 9 atsit. claudicatio intermitt., 6 atsitik. anginae pectoris ir du ligoniu, turėjusiu abi šitas ligas. 11-koje atvejų rezultatų būta nepaprastai gerų: ligoniai vėl pradėjo vaikščioti, kulnų opos sugijusios, iš dalies vėl buvo galima užčiuopti pulsas pėdos arterijoj. Jei dvi pirmos injekcijos neduodančios žymaus pagerėjimo, paprastai nėra prasmės jų toliau daryti. („D. med. Woch.", 1928, Nr. 49).

× **Muilo klizmos žalingos.** Prof. H. Runge ir H. Hartmann'as eksperimentais patikrino muilo tirpinio įtaką žarnų gleivinei. Pasirodė, kad ir žalias ir prausiamas muilas ne taip jau retai duodavęs storosios žarnos gleivinės ulceraciją tiek triušiams, tiek ir žmonėms. Nuo panašių klizmų net visiškai sveikiems žmonėms pasitaikydavo gauti žarnos opų ir kraujaplūdžių. Tad geriau muilo klizmų viduriams ištuštinti visiškai nevartoti. Įsigalėjęs žmonėse paprotys vartoti muilo klizmas galįs kartais būti žalingas („Klin. Woch.", 1928, Nr. 50).

× **Priprasto persileidimo perspėjimas.** Pasak prof. E. Vogt'o (Tiubingenas), sistematiškai duodant moterei vidun nėštumo metu ol. jecoris arba vigantol'io esą galima perspėti priprastas persileidimas. Vaisiaus sklaida daug pareinanti nuo pakankamo motinos turėjimo vitaminų ir jų tinkamos korreliacijos. Ilgiau duodant nėščioms vigantol'į, padidėja gimstančių kūdikių svoris ir motinos geriau gali žindyti. („Münch. med. Woch.", 1928, Nr. 51).

× **Apie vėžio kacheksijos priežastis ir jos diagnostišką reikšmę.** Žinomos trys svarbiausios kacheksijos priežastys: 1) kraujaplūdžiai, ypač kai jie tveria ištisus mėnesius; pirma eile tatai liečia virškinamųju organų vėžį; 2) atsirandančios opos ir pūliavimai; 3) svarbaus organo funkcijos sutrikimas, atsiradus karcinomai (sakysim, stemplės karcinomai). Suminėtoms 3 priežastims nebėsant, suliesėjimo labai ilgai gali nebūti. Išplitęs krūčių vėžys gali ilgai nepakenkti puikiausiai ligonės savijautai; tą patį randame prie carcinoma fundi ventriculi, o tuo tarpu carcinoma pylori arba cardiae greitai duoda kacheksiją. Kacheksijos gali nebūti ištisus metus ir sergant cancer recti. Recidivai arba metastazės tik tuomet duoda kacheksiją, kai jie atsiranda turinčiose svarbios reikšmės medžiagos apykaitai organuose, sakysim, kepenyse. Stuburkaulio metastazės gali tūnoti visus metus ir duoti smarkių skausmų, bet beveik nekliudyti bendrai ligonio būklei (A. Krecke. „Münch. m. Woch.", 1928, Nr. 48).

× **Indikacijos ir kontaindikacijos klimatiškam vaikų gydymui jūros krantuose ir kalnuose.** Prof. Moll'is patiekia savo patyrimus iš medžiagos 20.000 su viršum vaikų. Kad gautume gerą gydomąjį efektą, turime tinkamai parinkti vaikui poilsio vietą, atsižvelgdami į somatines indikacijas. Geriausia turėti galvoj štai kurios taisyklės. Jūros krantai labai tinka vaikams, turintiems eksudacinius ir lymfinius simptomus, kaklo ir bronchinių liaukų patinimus, chronišką sąnarių džio-

vą, chroniškus, pasikartojančius viršutinių kvėpuojamų takų katarus (po tokio klimat. gydymo katarai vėliau nerecidivuoja 80% atvejų), toliau jūra tinka nervingiems, neuropatiškiems vaikams, nuolat blogai valgantiems. Jūra netinka: atviroj plaučių ir gerklų tuberkuliozėj (džiovoj atsitikimai, artimi minėtiems, linkę manifestuoti, pabuvus jūros krante taip pat pablogėja), persirgus pleuritą, tuberkuliozin' peritonitą, turint chron. pūlingą bronchitą, pneumonijų padarinius, bronchiektazijas, bronchinę astmą, be to ausų susirgimuose, po otito, turint būbnelio prakiurimą arba nuolatinį ausų pūliavimą (gana dažnai atsiranda mastoiditas), sąnarių reumatizmą, persirgus inkstų arba jų piltuvų įdegimą, sergant kraujotakos ligomis (kompensuotos širdies ydos) ir endokrininio aparato sutrikimais (išblyškę, aptukę, torpidiški vaikai). Visiems čia suminėtiems susirgimams labai tinka kalnai arba apžėlusios miškais lygumos; jūra čia nepadeda, bet dažnai pakenkia. Daugeliu atvejų, tiesa, gydymui pakanka vien tik pakeisti priprasta namų aplinka, tačiau didžiulės įtakos klimatiškame gydyme turi klimatiškas jaudinimas (Klimareiz) ir spinduliai. („Wien. klin. Woch.", 1929, Nr. 1).

× **Dažniausios priežastys apčiuopiamos, padidėjusios blužnies vaikų amžiuje** (nekalbant apie ūmias infekcijas). Leukaemia (tumor kietas, apvaliais krantais, dažnai peržengia vidurinę liniją, neskausmingas). Pseudoleukaemia: anaemia pseudoleukaemica infantum (tumor nepaprastai didelis, kietas kaip akmuo, aštriais kraštais, neskausmingas). Morbus Banti (kartu randame ir kepenų tinimą, ascitą, icterus, leukopeniją). Tumor lienis dar pasitaiko; rachito ligoje, skrofuliozėje, myksedemoje, lues'o ligoje ir staziškoje blužnyje. (Priv. Doc. E. Rach. „Die aerztl. Praxis", 1929, Nr. 2).

× **Kokios diagnostiškos vertės turi radimas šlapime urobilino ir urobilinogeno?** Šlapimo turimų urobilino substancijų kiekis gali padidėti: 1) Kad ir lengviausiuose kepenų susirgimuose, sakysime, kepenų stazėje, visose staigiose kepenų parenchymos degeneracijose (icterus spl. parenchymatosus, ūmi geltonoji kepenų atrofija, chloroforminė, salvarsaninė geltligė), jei tik tulžies dažomoji medžiaga dar patenka į žarnas; visuose chroniškuose hepatituose (Laennec o cirrozė, luetinė cirrozė ir pan.; 2) Hemolizinėj būklėj, kur kepenys produkuoja turinčią labai daug bilirubino tulžį: hemolizinis icterus, kaikurie atsitikimai anaemiae perniciosae.

Urobilino substancijos visiškai dingsta šlapime acholijoj; tačiau ir čia kartais galima jų šiek tiek surasti.

Vartojamos reakcijos: 1) Ehrlich'o aldehydinė reakcija, kiekybiškai susekama Weltmanno praskiedžiamąja metode. 2) Schlesinger'io reakcija su zincum aceticum. (E. Lauda. „Die aerztl. Praxis", 1929, Nr. 2).

× **Kuomet gydytojui tenka pamanyti apie tumor cerebri?** Sumažinti mirtingumą nuo operacijų prie tumor cerebri galįs tik ankstyvas šitos ligos diagnozavimas. Vokietijoj tasai mirtingumas siekia 40—50%, Amerikoje (pas Cushin'gą) tik 12%. Nors praktikos gydytojas nevisuomet gali tikrai pažinti ir lokalizuoti tumor cerebri, tačiau jis turi laiku šitą susirgimą įtarti. Svarbiausias ligos simptomas — ilgai tveriąs galvos skausmas. Iš kitų padidintų smegenų slėgimo simptomų (galvos svaigimas, vėmimas, bradycardia, psychikos sutrikimai) didžiausios reikšmės turi svaigimas ir vėmimas. Oedema papillae n. opt. (Stauungspapille) yra nuolatinis prasidedančio tumor cerebri simptomas. Svarbu, kad oedema papillae pradžioje dažnai neduoda matymo sutrikimų. Turint bet kurį smegenų slėgimo simptomą visuomet reikia paprašyti specialisto oftalmoskopuoti akies dugną. Ne tiek jau retai pirmutiniais simptomais tumor cerebri esti monoplegija arba atskirų galūnių tampymai. Taip pat turint atskirų smegeninių nervų paraližą tenka paieškoti tumor cerebri (A. Krecke. „M. med. Woch.", 1928, Nr. 47).

× **Mastisol'io receptas** pagal Ė. Gold'ą (Vienoje): Rp. Resinae Mastix 20,0, Terebinthinae venetae 7,0, Collophonii 10,0, Benzoli 50,0. šitaip pagamintas mastisol'is neerzinąs odos ir gerai lipdąs tvarsčius. (Iš „Ars Medici", 1928, Nr. 11).

Kaikurių naujų vaistų, leistų įvežti iš užsienių, sudėtis ir vartojimas.

Agobilin = Strontii choleinici 0,088, Strontii salicyl. 0,01, Phenolphtaleini diacet. 0,005, Natrii choleinici 0,095. — Pardavinėjamas tablėtėmis. — Vartojamas gydyti hepatitis acuta icterica, cholangitis, cholecystitis, cholelithiasis ir t. t. — Gehe et Co. A. G., Dresden.

Aolan = sterilizuotas, laisvas nuo toksino, pieno baltymų tirpinys. — Pardavinėjamas po 1,5 ir 100 ccm. — Chem. Fabrik. P. Besersdof ct Co., Hamburg.

Bisuspen = 10% Bismuthi salicylici in Ol. Olivarum rūpestingai pagaminta emulsija, ampulėse. 1ccm. bisuspen'o = 0,06 Bi. — Vartojamas syfiliui gydyti. — Chem. Fabrik. v. Heyden.

Lobelin ampul. = Lobelini hydrochlorici crist. 3,0, Natrii chlorati puriss. 70,0, Aq. bis et recenter destill. ad 1000 ccm. — Vartojamas centriniam alsavimui sujaudinti. — Chem. Fabrik Sandoz et C. H. Boehringer Sohn.

Recreasal tabl. = Natrii phosphor. calc. 55,0, Sacchari 35,0, Amyli 10,0, Ol. Cacao 0,5, Ananas - essentiae gtt. II. — Vartojamas gydyti fyziniam ir psychiniam nuovargiui, kūno dirksnių ir raumenų silpnumui. — Chem. Werke vorm. H. et E. Albert, Wiesbaden - Bibrich.

Silicol tabl. = Koloid. Kieselsaure Eiweiss 0,4, Talci 0,06, Maisstärke 0,08, Zucker 0,06. — Lecinwerk Dr. Ernst Loves, Hannower.

Spasmyl. = Camphorae 25%, Benzyl. valerianat. 75%. — Pardavinėjamas perlų pavidalu à 0,25 ir

Spasmyl žvakutės = Spasmyli 1,0, Anaesthesini 0,2, But. Cacao 1,0. — Vartojamas kaipo antispasmodicum. — Gehe et Co. A. G., Dresden.

Spirobismol — ypatingu būdu emulsijuotas preparatas = Bismuthi 3,0, Jodi 7,5, Chin. hydrochlor. 4,5, Ol. Olivar. 30,0, Ol. Aether. 30,0, Lecithini 25,0. — Pardavinėjamas buteliukais po 10,0 ir 25,0 ir ampulėmis po 1 ir 2 ccm. — Vartojamas kaipo antilueticum visose stadijose. — Chem. Pharm. A. G., Bad - Homburg.

Togal tabl. = Ac. acetylosalicyl. 71,25%, Ac. citrici 1,02%, Chin. tannici 2,65%, Amyl. Zeae maidis 10,49,% ir Aquae ad 100%. — Vartojamas kaipo antineuralgicum, antiforeticum ir antirheumaticum. — Kemiska Central - Laboratoriet, Stockholm.

Transannon Bohnen (pupos) = Calcii 10%, Magnesii 1%, Calc. ichtyolici 3%, Extr. Aloes 2,5%, ir Ol. Salviae 0,3%. — Gehe et Co. A. G., Dresden.

Luteo-transannon Bohnen (pupos), be transonnon'o, turi dar Fol. dipitalis titr. 0,05 ir Corp. lutei sicci subst. 0,05. — Vartojamas gynekologijoj. — Gehe et Co. A. G., Dresden.

Transpulmin = Chinini 3,0, Camphorae 3,01, Ol. Menthae 10,0, Terpenų ypatingu būdu valytų 20,0 ir Ol. Olivar. ad 100,0. — Pardavinėjamas buteliukais po 10,0 ir 25,0 ir ampulėmis po 1, 2 ir 2,2. — Vartojamas gydyti ūmiems ir chron. bronchitams, bronchiniams susirgimams, plaučių gangrenai, alsuojamųjų takų susirgimams, plaučių komplikacijoms gripo ligoje, po operacijų ir t. t, — Chem. Pharmac. A. G., Bad -Homburg.

Trenpel'sche tabl. = Codeini phosphorici 0,02, Ac. acetylosalicyl. 0,25, Phenacetini 0,5 ir Sal. „Homburg" 0,23. — Vartojamas gydyti galvos skausmams, neuralgijoms, migrenoms, dantų ir ausų skausmams, reumatizmui, gripui, kosuliui malšinti ir t. t., — Chem. Pharmac. A. G., Bad- Homburg.

Kauno m. ligonių kasų gydytojų reikalai.

I. SUSITARIMAS.

Kaune, tūkstantis devyni šimtai dvidešimt devintų metų vasario dvidešimt aštuntą dieną mes, čia pasirašę — iš vienos pusės Kauno Miesto Ligonių Kasos Valdybos vardu jos Pirmininkas Galinis ir Kasos Direktorius Vilkaitis, iš kitos pusės Kauno Medicinos Draugijos, Kauno Miesto Gydytojų Sąjungos ir korporacijos „Fraternitas Lithuanica" vardu jų pirmininkai — Dr. Staugaitis, Dr. Kocinas ir Dr. Marcinkus — sudarė šį susitarimą, nustatantį santykius tarp Kauno Miesto Ligonių Kasos ir tų Kauno gydytojų, kurie yra čia suminėtų organizacijų nariais ir kurie yra sutikę būti Kauno Miesto Ligonių Kasos gydytojais.

I. Bendrieji dėsniai.

1 §. Šitas susitarimas sudaromas trims mėnesiams ir trims dienoms; nuo tūkstantis devyni šimtai dvidešimt aštuntų metų gruodžio dvidešimt devintos dienos iki tūkstantis devyni šimtai dvidešimt devintų metų kovo mėn. 31 d.

Tuo atveju, jei iki tūkstantis devyni šimtai dvidešimt devintų metų kovo penkioliktos dienos bet katros iš susitarusių šalių nebus pareikštas raštu noras peržiūrėti, papildyti arba nutraukti šį susitarimą, jis galioja dar trims mėnesiams.

Kitas iš eilės pareiškimas apie susitarimo peržiūrėjimą, papildymą arba nutraukimą turi būti įteiktas raštu ne vėliau kaip vienu mėnesiu prieš paskutiniojo susitarimo galiojimo pabaigą. Jei tokių pareiškimų nebūtų, tai susitarimas galioja ištisus metus, tai yra iki tūkstantis devyni šimtai dvidešimt devintų metų gruodžio trisdešimt pirmos dienos.

Pareiškimų principas paliekamas abiem susitariančiom pusėm ir kituose iš eilės susitarimuose, kurie, tačiau, gali būti sudaromi ne mažesniam laikotarpiui kaip pusmetis su pareiškimų teise ne vėliau kaip vienu mėnesiu prieš susitarimui pasibaigiant.

2 §. Kilus ginčyjamam klausimui, jis abiejų šalių turi būti traktuojamas senąja prasme tol, kol bus sureguliuotas bendradarbiavimo subkomisijos arba Taikos Komisijos.

3 §. Bet katrai šaliai įteikus pareiškimą susitarimo keitimo reikalu, suinteresuotos šalys turi tuojau pradėti tartis naujam susitarimui sudaryti.

Einant deryboms naujam susitarimui sudaryti per visą laiką galioja senasis susitarimas.

Jei suinteresuotoms šalims naujo susitarimo sudaryti nepavyktų, tai apie tai surašomas protokolas, kurį pasirašę abidvi šalys gali veikti toliau visiškai laisvai ir savarankiškai.

4 §. Šitas susitarimas yra privalomas visiems gydytojams, įtrauktiems jų pareiškimais į tam tikrą sąrašą gydytojų, kurie yra Kauno Miesto Ligonių Kasos gydytojais ir kurių sąrašas čia pridedamas.

II. Gydymo sistema.

5 §. Kasos gydytojais gali būti tik tie gydytojai, kurie yra dalyvaujančių susitarime Kauno gydytojų organizacijų nariais ir kurie yra įrašyti į tam tikrą Kasos gydytojų sąrašą ir viešai paskelbtą.

6 §. Pirmas Kasos gydytojų sąrašas, pasirašius šį susitarimą, uždaromas iki tūkstantis devyni šimtai dvidešimt devintų metų balandžio pirmos dienos. Prieš pasirašant naują susitarimą sąrašas atidaromas, o pasirašius jį vėl uždaromas, iki bus atnaujinamas ar peržiūrimas susitarimas, bet ne ilgesniam laikui kaip pusei metų.

7 §. Ligonių Kasos gydytojais negali būti tie gydytojai, kurie yra nuolatiniai Kasos tarnautojai ir gauna iš jos tam tikrą nuolatinę algą.

8 §. Sirgdamas ta pačia liga Kasos narys ir jo šeima be Kasos ir Gydymo Kontrolės Komisijos sutikimo negali keisti gydytojo ištisą mėnesį.

9 §. Budėjimo sistemą nustato Kasos Gydytojų Socialio Draudimo Komisija ir tvirtina Kasa.

10 §. Gulėtinai sergąs ligonis gali kviestis į namus gydytoją tik iš savo rajono, o jei savo rajone reikalingo specialisto nėra, tai iš artimiausio rajono.

Miesto suskirstymą rajonais atlieka Kasos Valdyba, susitariusi su Kasos Gydytojų Socialio Draudimo Komisija.

11 §. Kasos gydytojai priiminėja Kasos ligonius savo kabinetuose iš anksto paskelbtomis valandomis, bendrai su visais ligoniais. Reikalui esant Kasos gydytojai priiminėja Kasos ligonius ir negulėtinai sergančius pas ligonį namieje, sulig gydytojų sąraše nurodyta specialybe, bet tik Kasos Valdybai arba Kasos gydytojui - patarėjui sutikus.

12 §. Kasos gydytojas turi žiūrėti ligonius patsai.

13 §. Pareiškimai kviečiant gydytoją aplankyti ligonį namuose daromi savo rajono gydytojams ne vėliau kaip iki dvyliktai valandai. Ūmai susirgus galima kviestis gydytoją kiekvienu laiku.

14 §. Kasos gydytojui arba gydytojui - patarėjui pasiūlius sudaromas konsiliumas, kuris atlyginamas iš skiriamų gydytojams aštuoniolikos procentų (žiūr. 19 §).

15 §. Ypatingi gydytojų veiksmai, gydymas medicinos aparatais, guldymas ligonių ligoninėn ir kiti ypatingi veiksmai, jei jie nėra skuboti, daromi tik Ligonių Kasai leidus.

16 §. Ligonių Kasa neturi teisės steigti savo ambulatorijų ir pagalbinių gydymo įstaigų ir naudotis tokiomis svetimomis ambulatorijomis ir įstaigomis (valstybinėmis, visuomeninėmis, privačiomis ir kitokiomis) Kasos ligoniams gydyti, kol nepasibaigs šio susitarimo terminas.

17 §. Kasos gydytojas neturi teisės atsisakyti eiti savo pareigas tol, kol galioja šis susitarimas, jei atsisakymui nėra labai svarbių priežaščių, kaip liga, išvažiavimas Kasai leidžiant.

18 §. Kasos gydytojas turi teisės du mėnesiu kasmet pasinaudoti atostogomis nenurodydamas svarbių priežasčių.

III. Gydytojų atlyginimo sistema.

19 §. Gydytojų honorarui apmokėti už Kasos narių ir jų šeimų gydymą kabinetuose, už lankymą ligonių namuose ir transporto išlaidoms Kasos Valdyba skiria aštuoniolika procentų savo gautųjų ir gautinųjų pajamų iš Kasos narių ir darbdavių įmokėjimų, numatytų sąmatoje. Galutinis atsiskaitymas suvedamas metų gale.

20 §. Honoraro suskirstymą atskiriems gydytojams atlieka Kasos Gydytojų Socialio Draudimo Komisija, vadovaudamasi šiais dėsniais:

a) naktiniu vizitu laikomas ligonio lankymas namuose nuo dvidešimt antros iki septintai valandai; toks vizitas apmokamas du kartu brangiau negu dieninis vizitas;

b) vizitas pas ligonį namuose apmokamas dvigubai brangiau negu ligonio vizitas gydytojo kabinete; jeigu pas ligonį namuose gydytojas apžiūri vienu kartu kelis ligonius, tai už vieną apžiūrėjimą skaitoma dviguba kaina, o už kitus — ambulatorinė kaina;

c) naktiniai gydytojų budėjimai — nuo dvidešimt antros iki septintai valandai — apmokami pagal naktinį tarifą arba kitaip, kaip bus nustatyta Kasos Gydytojų Socialio Draudimo Komisijos;

d) transporto išlaidos, važinėjant pas sergančius namieje ligonius, apmokamos tik tuo atveju, jei ligonis gyvena ne arčiau kaip už kilometro nuo artimiausio rajoninio gydytojo; susisiekimo priemonės turi būti naudojamos kuo pigiausios;

e) susirgus Kasos nariui ar jo šeimai už miesto ribų arba ir miesto ribose, tik ne arčiau kaip du kilometru nuo artimiausio rajoninio gydytojo, honoraras aplankiusiam jį gydytojui susidaro iš šitokių trijų komponentų:

1) už sugaištą kiekvieną valandą aštuoni litai.

2) paprastas honoraras už ligonio lankymą namuose.

3) važinėjimo išlaidos;

f) konsiliumas apmokamas dvigubai brangiau negu paprastas vizitas;

g) gydytojų rašomieji savo ligoniams pažymėjimai ir informacijos, reikalingi Kasai, skyrium neapmokami.

21 §. Atskirų gydytojų sąskaitos honorarui gauti, kuriose nurodoma ligonio pavardė ir suteiktoji jam pagalba, kiekvieno mėnesio pabaigoj pateikiamos Kasos Valdybai patikrinti ir patvirtinti.

IV. Gydymo priežiūra.

22 §. Kasos gydytojų darbo, gydytojų sąskaitų, receptų rašymo priežiūra ir gydytojų informavimas apie Kasos gyvenimą, gydytojų honoraro suskirstymas, sutarčių su Kasa sudarymas ir kitos tokios pareigos atliekamos Kasos Gydytojų Socialio Draudimo Komisijos.

23 §. Kasos Gydytojų Socialio Draudimo Komisiją sudaro dvylika asmenų, renkamų Kauno Medicinos Draugijos, Kauno Miesto Gydytojų sąjungos, Fraternitas Lithuanica ir visuotino Kasos gydytojų susirinkimo proporcionaliai jų narių skaičiui.

24 §. Kasos Gydytojų Socialio Draudimo Komisijon gali būti renkami tik Kasos gydytojai, išskiriant dalyvaujančių susitarime organizacijų pirmininkus, kurie gali būti renkami ir nebūdami Kasos gydytojais.

25 §. Kasos Gydytojų Socialio Draudimo Komisija savo darbą paskirsto tarp trijų subkomisijų, būtent:

a) informacijų - sutarties subkomisijos,

b) kontrolės - biudžeto subkomisijos ir

c) bendradarbiavimo subkomisijos.

26 §. Kasos Valdybos ir suminėtų 25-me § subkomisijų nuomonių skirtumus sprendžia Taikos Komisija.

27 §. Kasos Valdyba gali ištirti Kasos ligonio sveikatą, pavesdama tatai Gydytojui - Patarėjui arba Gydytojui - Kontroliuotojui ir iš anksto perspėdama apie tai kuruojantį Kasos gydytoją. Sveikatos tikrinimo išvados turi būti praneštos kuruojančiam gydytojui, kuris turi su Gydytojo - Patarėjo ar gydytojo - kontroliuotojo nuomone sutikti. Kilus nesutikimams klausimas sprendžiamas Taikos Komisijos.

V. Kasos gydytojų pareigos.

28 §. Kasos gydytojai turi teikti Kasos nariams ir jų šeimoms ligonių kasų įstatymo ir statuto numatytą medicinos pagalbą pas save ir pas ligonį jo namuose. Transporto išlaidas gydytojas padengia savo lėšomis, kurios jam paskui grąžinamos iš sutartųjų aštuoniolikos procentų.

29 §. Kasos gydytojai turi vengti nereikalingos mediciniškos pagalbos, vartodami vaistus ir gydymo priemones apsirėžti tik tuo, kas yra būtina, ir eidami savo pareigas turi vengti nereikalingų ir bergždžių Kasos išlaidų, laikydamiesi Kasos Valdybos nustatytų taisyklių ir vaistų katalogo.

30 §. Prasižengusi šiam susitarimui šalis turi padengti kilusias nereikalingas išlaidas ir padarytus nuostolius.

31 §. Kasos Valdyba gali prašyti Taikos Komisijos nubausti prasižengusius gydytojus.

Pabaudos esti tokios: įspėjimas, piniginė bauda ir laikinas arba nuolatinis atėmimas praktikos teisių Ligonių Kasoje.

32 §. Kasos gydytojui pastebėjus, kad jį lanką pacijentai simuliuoja ligą arba be pagrindo apsimeta nedarbingais, arba nesilaiko gydytojo patarimų, jisai turi tai neatidėliodamas pranešti Kasai.

33 §. Kasos gydytojas turi sąžiningai spręsti ir tikrinti ligonių nedarbingumo terminus.

34 §. Kiekvieną kartą žiūrėdamas ligonį Kasos gydytojas turi nustatyti ir pažymėti, ar liga nėra nelaimingo atsitikimo darbo metu padarinys.

VI. Bendradarbiavimo subkomisija.

35 §. Bendradarbiavimo subkomisiją sudaro šeši asmenys, renkami lygiu skaičiumi iš Kasos Valdybos ir Kasos Gydytojų Socialio Draudimo Komisijos sutarties terminais.

36 §. Posėdžių laiką ir tvarką nustato pati subkomisija.

37 §. Bendradarbiavimo subkomisija tvarko visus bendrus reikalus, kurie liečia gydytojus ir Ligonių Kasą. Pirma eile ji tvarko visus reikalus, liečiančius Kasos ligonių aprūpinimą medicinos pagalba ir gydytojų interesų saugojimą. Ji taikina ginčus, kylančius dėl susitarimo pagrindų susitarimą aiškinant ir jį vykdant.

38 §. Bendradarbiavimo subkomisija neturi galutino sprendžiamojo organo teisių.

39 §. Bendradarbiavimo subkomisijai neišsprendus taikingai ginčyjamo klausimo, vieną kartą suinteresuotoji pusė patiekia klausimą spręsti Taikos Komisijai.

VII. Taikos Komisija.

40 §. Kilusiems tarp Kasos Valdybos ir Kasos gydytojų nesusipratimams pirmoje instancijoje taikinti Vyriausioji Socialinio Draudimo Valdyba sudaro Taikos Komisiją (statuto 195 §).

41 §. Į Taikos Komisiją Kasos Valdyba ir Kasos gydytojai renka po du atstovu.

Abi grupės susitarusios renka iš šalies pirmininką. Jei dėl pirmininko rinkimo nesusitariama, tai jį skiria Vyriausioji Socialinio Draudimo Valdyba (statuto 196 §).

42 §. Taikos Komisijos nutarimai gali būti skundžiami Vyriausiajai Socialinio Draudimo Valdybai (statuto 197 §).

43 §. Ginčyjami klausimai, prieš patiekiant juos spręsti taikos komisijai, turi būti pirma apsvarstyti bendradarbiavimo subkomisijoi.

44 §. Taikos Komisijos nariai negali būti kartu ir bendradarbiavimo subkomisijos nariais.

45 §. Taikos Komisija sprendžia visus klausimus absoliutine visų Komisijos narių balsų dauguma.

46 §. Taikos Komisija savo darbuotėje vadovaujasi esamais įstatymais ir savu reglamentu.

(Pasirašė).

V. Galinis — *Dr. J. Staugaitis*
J. Vilkaitis — *Dr. I. Kocinas*
Dr. J. Marcinkus

II. KAUNO M. LIGONIŲ KASOS GYDYTOJŲ SUSKIRSTYMAS ROJONAIS.

I. Aleksoto rajonas.

Rajono ribos: Nėris, Lukšio g., Laisvės Al. ir Daukanto g. Be to, į rajoną įeina: Aleksotas, Freda, I-ojo ir II-ojo forto raj. ir Marvianka.

1. **Braunsas M.**; Valančiaus g. 3, tel. 30-22; **vid., spec. skilvio ir žarnų lig.**; pas save 8—10 ir 16—19 v., pas lig. visą kitą laiką.

2. **Bučas J.**; Aleksotas, Veiverių g. 23, tel. 28-89; **chirurg. ir vid. lig.**; 7—8 ir 14—17 v.
3. **Draugelis El.**; Prieplaukos kr. g. 9, tel. 5-36; **vid. lig.**; 8—10 ir 15—17 v.
4. **Drujanas O.**; Vilniaus g. 7, tel. 31-20; **ausų, nos. ir gerklės lig.**; 10—12 ir 16—18 v.
5. **Eljasevičienė R.**; Prezidento g. 11, tel. 3-57; **chirurg. ir vid. lig.**; pas save 10—12 ir 17—19 v., pas lig. 13—15, 16—17 ir 19—20 v.
6. **Finkelšteinas L.**; Vilniaus g. 19, tel. 64; **vaikų ir vid. lig.**; pas save 11—12 ir 16—17 v., pas lig. 12—13 ir 18—19 v.
7. **Fielšmanas B.**; Prezidento g. 7, b. 3, tel. 30-83; **vid. ir vaikų lig.**; pas save 12—14 ir 16—19 v., pas lig. 8—10 ir 14—16 v.
8. **Garfunkelis F.**; Vilniaus g. 3, tel. 1-46; **vidaus ir vaikų lig.**; 9—12 ir 17—19 v.
9. **Jaffė J.**; Kanto g. 15, tel. 26-54; **ausų, nos., gerkl. ir burnos lig.**; 10—13 v. ir 15—18 v.
10. **Jaffienė-Basaitė S.**; Kanto g. 15, tel. 26-54; **vener. ir odos lig.**; 10—12. 16—19 v.
11. **Kairiūkštis P.**; Rotušės Aikštė 6, tel. 12-59; **vid. lig.**; 10 — 12 ir 17—19 v.
12. **Landsbergienė O.**; Kęstučio g. 42, b. 3, tel. 23-77; **akių lig.**; 15—17 v.
13. **Kutorgienė-Buivydaitė E.**; Vilniaus g. 25, tel. 14-22; **akių lig.**; 9 — 13 ir 17—18 v.
14. **Medemas Ad.**; Kęstučio g. 65, b. 2, tel. 13-48; **vener., odos ir šlapimo org. lig**; 9—12 ir 17—19 v.
15. **Rachmilevičius S.**; Laisvės Al. 43, tel. 13-06; **ausų, nos. ir gerklės lig.**; 9—13 ir 16—18 v.
16. **Rumšiškienė A.**; Laisvės Al. 49, tel. 13-73; **vid. ir vaikų lig.**; pas save 11—14 ir 16—18 v., pas lig. 10—11 ir 18—20 v.
17. **Šlapoberskienė L.**; Vilniaus g. 10, tel. 16-34; **moterų lig.**; 10—12 ir 16—18 v.
18. **Švarcienė-Finkelšteinaitė**; Laisvės Al. 43, b. 4; tel. 4-65; **chirurg. ir moterų lig.**; 11—13 ir 17—19 v.
19. **Urbachas B.**; Vilniaus g. 4, tel. 11-94; **vaikų ir vid. lig.**; 9 — 12 ir 15—18 v.
20. **Vaiciuška Pr.**; Gardino g. 6, b. 1, tel. 10-58; **vid. ir moterų lig.**; pas save 8—9 ir 17—18 v., pas lig. 18—19 v.

II. Žaliojo Kalno rajonas.

Rajono ribos: Nėris, Lukšio g., Laisvės Al., Daukanto g., Aušros takas ir Aušros g-vė.

1. **Bermanas M.**; Laisvės Al. 60, tel. 23-88; **vid. ir nervų lig.**; pas save 12, 30—13,30 ir 17—19 v., pas lig. 13,30—14,30 ir 19—21 v.
2. **Dubrovičius J.**; Laisvės Al. 50, tel. 9-16; **moterų lig. ir akušer.**; 10—13 ir 17—19 v.
3. **Dunje-Frok**; Laisvės Al. 78, tel. 25-57; **moterų lig. ir akušer.**; 17—19 v.
4. **Epšteinas L.**; Ožeskienės g. 19, b. 8, tel. 44; **nervų ir šird. lig.**; pas save 12—13 ir 16—19 v., pas lig. 14—16 v.
5. **Feinbergas A.**; Laisvės Al. 80, b. 3, tel. 9-43; **vid., vener, ir lyt, lig.**; 10—12 ir 17—19 v., mot. 19—20 v.
6. **Finkelšteinas Ch.**; Duonelaičio g. 51, tel. 20-63; **skilvio ir žarnų lig.**; 9—12 ir 17—19 v.
7. **Gefenas V.**; Laisvės Al. 84, tel. 4-10; **vid. ir vener. lig.**; 8—11 ir 16—19 v.
8. **Golachas B.**; Lukšio g. 12, tel. 9-35; **odos ir vener. lig., rentg.**; 9—10 13—15 ir 17—19 v.

9. **Gutmanas L.**; Maironio g. 14, tel. 15-70; **nervų ir vid. lig.**; pas save 9—12 ir 16—19 v., pas lig. 14—16 ir 20—22 v.
10. **Kabakeris Š.**; Laisvės Al. 66, tel. 4-21; **vid. ir vaikų lig.**; 10—13 ir 16—19 v.
11. **Kamberytė S.**; Tolstojaus g. 1, tel. 4-31; **vaigų lig.**; 9—11 ir 17—18 v.
12. **Lazersonas V.**; 16 vasario g. 2, tel. 6-76; **vid. ir nervų lig.**; 10—11 18—20 v.
13. **Lazersonienė R.**; 16 vasario g. 2, tel. 6-76; **vid. lig.**; 12—15 v.
14. **Liachovičius S.**; Laisvės Al. 54; **akių, ausų, nos. ir gerklės lig.**; 10—14 ir 17—19 v.
15. **Paulauskas E.**; Maironio g. 14, tel. 10-57; **odos ir vener. lig.**; pas save 8—9 ir 16—20 v., pas lig. 13—15 v.
16. **Portnovas O.**; Lukšio g. 32, tel. 8-98; **vid. ir vaikų lig.**; 11—13 ir 17—19 v.
17. **Rabinavičiūtė-Levitanienė**; Ožeškienės g. 4, b. 7, tel. 10-96; **moterų lig., mot. ir vaikų vener. lig.**; 11—13 ir 17—20 v.
18. **Savickas Al.**; Zanavykų g. 2; **vid. ir vaikų lig.**; 17—20 v.
19. **Steponaitienė-Krasauskaitė V.**; Maironio g. 9, tel. 10-17; **vid. lig.**; pas save 9—10 v., pas lig. 10—21 v.
20. **Sudarskis M.**; Ožeškienės g. 3, tel. 9-36; **akių lig., rentg.**; 10—14 ir 16—19 v.
21. **Šidlauskas A.**; Ukmergės pl. 34a, tel. 20-24; **moterų lig. ir akušer.**; pas save 16—18 v., pas lig. po 18 v.
22. **Viršila V.**; Laisvės Al. 80, tel. 9-56; **vid. ir vener. lig.**; 8 — 9 ir 17—19 v.
23. **Volpertas D.**; Ožeškienės g. 19, tel. 18-60; **odos ir vener. lig.**; 8—12 ir 16—20 v.

III. Vytauto Kalno rajonas.

Rajono ribos: Aušros g., Aušros takas, Daukanto g., Laisvės Al., Radio kalnas ir tunelis.

1. **Alpernas A.**; Laisvės Al. 42; **vid. lig.**; 12—14 v.
2. **Beloblockienė S.**; Daukanto g. 12, tel. 19-79; **moterų ir vaikų lig.; akušer.**; 10—12 ir 16—18 v.
3. **Bendoravičius V.**; Duonelaičio g. 18a, II kieme; **nervų lig.**; 16—18 v.
4. **Bruzdelinas V.**; Duonelaičio g. 17, b. 5, tel. 12-37, **chirurg.**; 15—18 v.
5. **Chackelevičius B.**; Daukanto g. 8, tel. 13-22; **odos ir vener. lig.**; 9—12 ir 16—19 v.
6. **Čeponis J.**; Aukštaičių g. 17a, b. 2; **chirurg.**; 16—17 v.
7. **Elsbergas A.**; Mickevičiaus g. 20, b. 3 (kieme); **vid. lig.**; 16—18 v.
8. **Gildė-Ostachovienė E.**; Mickevičiaus g. 26, b. 6, tel. 22-59; **vaikų lig.**; 15—17 v.
9. **Jušlys V.**; Parodos g. 1, tel. 24-64; **odos ir vener. lig.**; 8—9 ir 18—19 v.
10. **Karuža J.**, prof.; Mickevičiaus g. 28, tel. 29-71; **odos ir vener. lig.**; 8—10 ir 17—19 v., šventadieniais 9—10 v.
11. **Michalevskis J.**; Daukanto g. 10, tel. 13-36; **ausų, nos. ir gerkl. lig.**; 11—13 ir 17—19 v.
12. **Nasvytis M.**; Vienybės Aikštė 1, b. 2, tel. 1-34; **vid. ir vaikų lig.**; pas save 15—18 v., pas lig. 18—19 v.
13. **Nekvedavičius K.**; Perkūno Al. 4; **vid. ir moterų lig.**; 8—9 ir 16—19 v.
14. **Sleževičienė E.**; Laisvės Al. 10, tel. 10-18; **vaikų ir vid. lig.**; pas save 8—9 ir 16—18 v., pas lig. 9—10 ir 18½—20 v.
15. **Subockis E.**; Laisvės Al. 32a, tel. 16-64; **odos ir vener. lig.**; 10—12 ir 17—19 v.

16. **Šmukleris A.**; Mickevičiaus g. 15, tel. 7-19; **moterų lig. ir akušer.**; 11—13 ir 16½—19 v.
17. **Venckūnas J.**; Laisvės Al. 14a, tel. 20-46; **vid. lig.**; pas save 9—12 ir 16—18 v., pas lig. 12—14 ir 19—22 v.

IV. Karmelitų rajonas.

Rajono ribos: Geležinkelio stotis, Nemunas, Daukanto g., Laisvės Al. ir Radio kalnas. Prie šito rajono priskiriamos siaurųjų geležinkelių ir kt. dirbtuvės už geležinkelio tilto, taip pat Petrašiūnai.

1. **Bliūdžiūtė E.**; Kęstučio g. 32, b. 5, tel. 1-82; **moterų lig. ir akušer.**; 15—17 v.
2. **Butkevičienė-Grineveckaitė M.**; Trakų g. 16a, tel. per Vyr. Štabą kap. Butkevičiaus b.; **moterų lig.**; 8—10 ir 14—17 v.
3. **Ciplijauskas J.**; Laisvės Al. 25, b. 25, tel. 19—85; **moterų lig. ir akušer.**; 15—17 ir 19—20 v.
4. **Geršteinas L.**; Daukanto g. 6, tel. 30-70; **vid. lig.**; 10—13 ir 17—19 v.
5. **Jasinskis J.**; Laisvės Al. 25, b. 4, tel. 18-53; **vid. ir vener. lig.**; 9—12 ir 17—19 v.
6. **Kalvaitytė P.**; Kęstučio g. 26a, b. 4, tel. 3-17; **rentgenologija ir helioterapija**; 8—11 ir 15—18 v.
7. **Leščiukaitis A.**; Kęstučio g. 25, tel. 6-38; **vid. ir akių lig.**; pas save 16—18 v., pas lig. po 18 v.
8. **Marcinkus J.**; Miško g. 13, tel. 26-82; **akių lig.**; 16—18 v., išskyrus sekmadienius.
9. **Matulionis B.**; Miško g. 13, tel. 1-56; **plaučių lig.**; 7—8 ir 15—16 v.
10. **Ožinskaitė P.**; Kęstučio g. 22, tel. 1-91; **moterų lig. ir akušer.**; 10—12 ir 16—18 v.
11. **Pagodinas A.**; Mickevičiaus g. 14, b. 7, tel. 10-87; **vaikų ir vid. lig.**; pas save 10—12 ir 17—19 v., pas lig. 9—10, 12—17 ir 19—21 v.
12. **Rabinavičius E.**; Kęstučio g. 42, tel. 2-90; **vid. ir moterų lig.**; 11—13 ir 17—19 v.
13. **Rėklaitis P.**; Miško g. 13, b. 2, tel. 13-07; **ausų, nos., gerkl. ir burn. lig.**; 8—11 ir 16—18 v.
14. **Trečiokas J.**; Šiaulių g. 14; **odos ir vener. lig.**; 15—18 v.
15. **Velbergas J.**; Miško g. 17; **vid. ir nervų lig.**; 15—16 v.
16. **Velbutas V.**; Laisvės Al. 1; **vid., odos ir vener. lig.**; pas save 7—9 17—19 v., pas lig. po 19 v.
17. **Vienožinskienė N.**; Kęstučio g. 17, b. 2, tel. 20-31; **nervų ir vid. lig.**; pas save 9—10 ir 16—17 v., pas lig. 10,30—11,30 v.

V. Šančių ir Aukštųjų Šančių rajonas.

Rajono ribos: Geležinkelio stotis, tunelis ir Nemunas.

1. **Gildienė N.**; Šančiai, Juozap. pr. 42, tel. Šančiai 33; **akušer., moterų ir vaikų lig.**; pas save 15—17 v., pas lig. 9—10 v.
2. **Kaporas B.**; Šančiai, Juozap. pr. 48, tel. Šančiai 89; **vaikų ir vid. lig.**; 8—11 ir 16—20 v.
3. **Kelzonas A.**; Šančiai, Juozap. pr. 34, tel. Šančiai 44; **vaikų ir vid. lig.**; 9—11 ir 17—19 v.
4. **Kizlauskas D.**; Šančiai, Juozap. pr., Karininkų flig. 69, b. 5, tel. Šančiai-kariškas gyd. Kizlausko b.; **vid. ir vener. lig.**; pas save 16½—18 v., pas lig. po 18 v.

VI. Vilijampolės rajonas.

Į šitą rajoną įeina: Vilijampolė su artimiausiomis apylinkėmis už Nėrio.

1. **Jaietas J.**; Vilijampolė, Raudondvario g. 20, tel. 26; **vid. ir vaikų lig.**; pas save 9—11 ir 16—19 v., pas lig. 11—13 ir 15—16 v.
2. **Levitanaitė G.**; Vilijampolė, Panėrių g. 16, tel. 45; **vid. ir vaikų lig.**; 9—10½ ir 16—19 v.

VII. Aukšt. Panemunės rajonas.

Į šitą rajoną įeina: Aukšt. Panemunė, Vyčiūnų k., IV-ojo ir V-ojo fortų rajonai.

1. **Alpernas A.**; Aukšt. Panemunė, Vytauto g. 57, tel. 9; **vid. lig.**; 8—9 ir 16—19 v.
2. **Matukas A.**; Aukšt. Panemunė, Byrutės g. 2; **vid. ir vaikų lig.**; 7—8 ir 16—19 v.
3. **Ūsas J.**; Aukšt. Panemunė, 5 pėst. p. raj., tel. per 5 pulką; prakt, gyd.; 9—11 v,

(Pasirašė).

V. Galinis — *Dr. J. Staugaitis*
J. Vilkaitis — *Dr. J. Kocinas*
Dr. J. Marcinkus

III. GYDYTOJO VEIKSMŲ TAKSOS.

I. CHIRURGIŠKI VEIKSMAI.

A. Incizijos, tvarstymai, kaustika.

1. Paviršutinio skaudulio (abscessus, phlegmone, panaritium subcutaneum, panaritium, furunculus, vesiculae etc.) atidarymas be anestezijos —
   a) mažesnių . . . . . 3 Lt.
   b) didesnių . . . . . 5 „
2. Gilesnio skaudulio (abscessus, phlegmone), be vidaus organų, arba karbunkulo, atidarymas su anestezija. . . . . 10 „
3. Keleto paviršutinių skaudulių atidarymas be anestezijos . . 10 „
4. Aštriojo šaukšto, termokauterio bei įkaitintos geležies pavartojimas —
   a) be anestezijos. . . . . 5 „
   b) su anestezija . . . . . 10 „
5. Mažos žaizdos tvarstymas. . . . . 3 „
6. Didesnės žaizdos tvarstymas. . . . . 5 „
7. Labai suterštos arba sudraskytos žaizdos tvarstymas . . 7 „
8. Mažos žaizdos susiuvimas ir pirmas tvarstymas be anestezijos. . . . . 5 „
9. Didesnės žaizdos susiuvimas ir pirmas tvarstymas su anestezija. . . . . 10 „
10. Pakartotinis tvarstymas. . . . . 3 „
11. Tvarstymas ilgam laikui. . . . . 5 „

B. Ortopediški veiksmai.

12. Gipsinis lovelis dilbiui su delnu. . . . . 5 „
13. Gipsinis lovelis blauzdai su pėda. . . . . 6 „
14. Gipsinis lovelis visai rankai iki peties sąnario. . . . 10 „
15. Gipsinis lovelis visai kojai iki klubo sąnario. . . . . 12 „
16. Cirkuliariškas (uždaras) gipsinis tvarstis dilbiui su delnu . . 7 „
17. Cirkuliariškas (uždaras) gipsinis tvarstis blauzdai su pėda. . 10 „
18. Cirkuliariškas (uždaras) gipsinis tvarstis visai rankai. . . 12 „
19. Cirkuliariškas (uždaras) gipsinis tvarstis visai kojai. . . 15 „

20. Cirkuliariškas (uždaras) gipsinis tvarstis visai kojai su liemeniu. . . . . 25 „
21. Gipsinė lova liemeniui. . . . . 15 „
22. Gipsinė liemenė (žiletka). . . . . 25 „
23. Ortopedinių aparatų uždėjimas kiekvieną kartą. . . . 5 „

C. Operacijos, punkcijos.

24. Tenetomia bei musculotomia subcutanea. . . . . 10 „
25. Tenetomia bei musculotomia per incisionem. . . . . 15 „
26. Vieno sausgyslio bei raumenų siuvimas. . . . . , 20 „
27. Keleto sausgyslių bei raumenų siuvimas. . . . . 30 „
28. Svetimkūnių bei kaulo skeveldrų išėmimas:
    a) paviršutinių užčiuopiamų . . . . . 10 „
    b) gilesnių . . . . . 20 „
    c) iš pūslės su cystoskopija . . . . . 50 „
29. Paviršutinių naujikų bei liaukų išėmimas. . . . . 15 „
30. Gilių naujikų bei liaukų išėmimas neatidarant tuštymų. . 25—50 „
31. Nago išplėšimas. . . . . 10 „
32. Tonsillotomia bilateralis . . . . . 15 „
33. Tonsillectomia. . . . . 30 „
34. Tracheotomia su medžiaga . . . . . 50 „
35. Intubacija . . . . . 20 „
36. Punkcija pleuros probatoria . . . . . 6 „
37. Punkcija pleuros su eksudato pašalinimu. . . . . 10 „
38. Punkcija pilvo, pūslės. . . . . , 10 „
39. Punkcija nugarkaulio (lumbalinė). . . . . 15 „
40. Pneumathorax pirmą kartą. . . . . 20 „
41. Pneumathorax pakartotinis. . . . . 15 „

D. Fraktūrų tvarstymas.

42. Fractura radii (resp. ulnae, resp. carpi) per epifizinę liniją. 10 „
43. „ „ (resp. ulnae, resp. carpi) per vidurį. . . 15 „
44. „ epicondylica humeri. . , ... 15 „
45. „ supracondylica humeri ir per vidurį bei virš. dalį. 20 „
46. „ digitorum (kojos bei rankos), metacarpi. . . 8 „
47. „ metatarsi, tarsi. . . . . 10 „
48. „ malleolaris, resp. fractura Dupuitreni . . . . 15 „
49. „ cruris per vidurį. . . . . 20 „
50. „ femoris. . . . . 35 „
51. „ claviculae. . . . . 10 „

II. GIMDYMO PAGELBA IR GYNEKOLOGIŠKIEJI VEIKSMAI.

52. Gimdymo pagelba 20 litų plius sugaištas laikas suteikiant pagelbą, iššaukus pribuvėjai, už vieną valandą. . . . 8 „
53. Minkštųjų gimdymo takų dirbtinis praplėtimas. . . . 10 „
54. Už dirbtinę gimdymo pagelbą, be mokesčio pagal 52 §-ą:
    a) replėmis, be mokesčio 52 §-e, dar . . . . . 25 „
    b) vidujinis arba kombinuotas apsukimas su ekstrakcija. . 35 „
55. Apmirusio kūdikio gaivinimas. . . . . 4 „
56. Kraujavimo po gimdymo pašalinimas. . . . . 15 „
57. Šviežio tilto trūkimo siuvimas. . . . . 15 „
58. Gimtuvės išplovimas. . . . . 5 „
59. Pagelba abortui atsitikus be operacijos (tamponada). . . 15 „
60. Vaistų tamponų į makštis (vagina) įdėjimas, paprastas makščių išplovimas vaistais, erozijų gydymas (tamponada), už seansą . . . . . 1,50 „

61. Gimtuvės ir jos pasaitų braukymas (masažas). . . . . 2 „
62. Pesaro įdėjimas. . . . . 2 „
63. Nekruvinas gimtuvės kaklelio praplėtimas. . . . . 5 „
64. Kruvinas gimtuvės kaklelio praplėtimas arba polipų iš gimtuvės kaklelio pašalinimas. . . . . 20 „
65. Gimtuvės abrazija. . . . . 15 „

III. AKIŲ GYDYTOJO VEIKSMAI.

66. Ašarų takų kateterizacija. . . . . 3 „
67. Krislų pašalinimas —
    a) iš jungiamosios plėvės. . . . . 3 „
    b) iš raginės plėvės. . . . . 4 „
68. Peržiūrėjimas tonometru. . . . . 5 „
69. Susiaurėjusio vokų plyšio operacija. . . . . 20 „
70. Netikrai augančių blakstienų elektrolitiškas pašalinimas. . 5 „
71. Trachomos grūdų ekspressija. . . . . 6 „
74. Dirbtinės akies parinkimas ir įdėjimas. . . . . 4 „
75. Akių susirgimai, reikalingi ilgesnio gydymo, už kiekvieną syki. 1,50 l.
76. Chalazion'o operacija. . . . . 5 „
77. Naujikų pašalinimas. . . . . 15 „
78. Tatuiravimas. . . . . 8 „
79. Kombinuotas akinių parinkimas. . . . . 5 „

IV. AUSŲ, NOSIES IR GERKLĖS GYDYTOJO VEIKSMAI.

A. Veiksmai, kurie galima atlikti ambulatorijoj (Politzer'o).

80. Ausų prapūtimas balionu ir kateteriu. . . . . 1,50 lt.
81. Crista spinae septi pašalinimas. . . . . 25 „
82. Masažas vibracinis elektros pagelba. . . . . 3 Lt.
83. Krislų pašalinimas —
    a) paviršutinių. . . . . 5 „
    b) gilesnių su anestez. . . . . 15 „
84. Flegmonų ir abscesų atidengimas —
    a) paviršutinis. . . . . 5 „
    b) gilesnis su anestez. . . . . 10 „
85. Būbnelio pradūrimas (paracentesis). . . . . 10 „
86. Galvanokaustikos pavartojimas nosyje. . . . . 5 „
87. Polipų pašalinimas. . . . . 10 „
88. Adenoidinių vegetacijų pašalinimas. . . . . 18 „
89. Konchotomija. . . . . 15 „
90. Tonsillotomia —
    a) monolateralis. . . . . 10 „
    b) bilateralis. . . . . 15 „
91. Intubacija. . . . . 20 „
92. Tracheotomija su medžiaga. . . . . 50 „
93. Tonsillų išpjovimas (tonsiloectomia) bilateralis. . . . 30 „
94. Pakartotini po operacijos tvarstymai ir vizitai po. . . . 3 „

B. Veiksmai, kurie galima atlikti ligoninėje:

94a. Tracheotomia (intubacija), su medžiaga. . . . . 50 „
94b. Naujikų gerklės pašalinimas, „ „ . . . . . 50 „
94c. Daubų nosies atidengimas iš oro pusės, su medžiaga. . . 50 „
94d. Antromia proc. mastoidei, su medžiaga. . . . . 50 „

94e. Tonsilloectomia (bilateralis) „ „ . . . . . 30 „
94f. Radikali proc. mastoidei operacija, su medžiaga. . . . 60 „
94g. Smegenų skaudulio (ausų) atidarymas, su medžiaga. . . 60 „
94h. Labirinto atidarymas, su medžiaga. , ... 60 „
94i. Endoskopiška gerklės trachėjos ir bronchų operacija. . . 60 „

PASTABA. Operacija būtina (neatidėtina) gali būti padaryta neatsiklausus Kauno Miesto Ligonių Kasos Valdybos, bet turi būti pranešta jai per 24 val.

V. ODOS IR VENEROS LIGOS.

95. Poodinis vaistų įšvirkštimas paprastas. . . . . 50 ct.
96. Intraveninis vaistų įleidimas (gydytojui darant). . . . 5 Lt.
97. Intramuskulinis vaistų įleidimas. . . . . 3 „
98. Lyties organų liaukos (prostatos) braukymas. . . . . 2 „
99. Šlapimo takų peržiūrėjimas su pagelba instrumentų. . . 3 „
100. Šlapimo takų peržiūrėjimas su pagelba endoskopijos. . . 5 „
101. Šlapimo pūslės (vyriškos) kateterizacija. . . . . 5 „
102. Šlapimo pūslės (moteriškos) kateterizacija. . . . . 3 „
103. Šlapimo pūslės su pagelba veidrodžio ištyrimas (cystoskopija). 10 „
104. Šlapimo pūslės išplovimas arba Guyon, su kateterizacija. . 10 „
105. Punctio vesicae. . . . . 10 „

VI. RENTGENO SPINDULIŲ, HELIATERAPIJOS IR DIATERMIJOS NAUDOJIMO MINIMALINĖS TAKSOS.

A. Rentgeniniai peršvietimai.

106. Paprasti peršvietimai. . . . . 8 „
107. Peršvietimai darant organų schemas. . . . . 9 „
108. Stemplės peršvietimai naudojantis kontrastpreparatu. . . 10 „
109. Peršvietimų serija virškinamajam traktui ištirti (naudojantis kontrastpreparatais) — skrandžio tyrinėjimai. . . 25 „
110. Storųjų žarnų tyrinėjimas įleidžiant kontrastpreparatus per rectum. . . . . 15 „
111. Lokalizatoriniai peršvietimai prie nuotraukų atliekami tą pačią dieną ką ir nuotrauka. . . . . 5 „

B. Rentgeninės nuotraukos.

112. Nuotraukos ant stiklo plokštelių:
a. 13×18 cm. didumo . . . 14 „
b. 18×24 „ „ . . . 15 „
c. 24×30 „ „ . . . . 18 „
d. 30×40 „ „ . . . 20 „

113. Nuotraukos ant filmų:
a. danties filma . . . . . 10 „
b. 13×18 cm. didumo . . . 15 „
c. 18×24 „ „ . . . 17 „
d. 24×30 „ „ . . . 20 „
e. 30×40 „ „ . . . 25 „

114. Sekančios tos pačios kūno dalies nuotraukos, daromos diagnozei išaiškinti tą pačią dieną kita kryptimi, atliekamos už 50% pagrindinės kainos. . . . . — „

C. Rentgenoterapija.

115. Ekzemos dozė. . . . . 5 Lt.
116. Vienas laukas paviršiaus terapijos išskyrus ekzemą (iki 3 mil. alium. filtru.). . . . . 10 „

117. Galvos epiliacija 5—6 laukai po 10. . . . . 45 „
118. Barzdos epiliacija. . . . . 35 „
119. Vienas laukas giliosios terapijos (po sunkiųjų metalų filtras) karcinomos dozė . . . . . 25 „
120. Carcinoma uteri. . . . . 100 „
121. Kastracija. . . . . 50 „
122. Kaulų tbc. vienas sąnarys iš 2-jų pusių. . . . . 10 „
123. Kaulų tbc. vienas sąnarys iš 3-jų pusių. . . . . 15 „
124. Plaučių tbc. 1 laukas. . . . . 10 „

D. Helioterapija ir diatermija.

125. Ultravioletinių ir kitų dirbtinių spindulių seansas (1 asm. spec. gyd.). . . . . 3 „
126. Diatermijos seansas. . . . . 5 „
127. Kalnų saulės (kvarco lempos) seansas grupėje, nuo kiekvieno asmens po . . . . . 1,50„
128. Galvanizacija su masažu už seansą (15—20 min.). . . . 3 „
129. Faradizacija su masažu už seansą (15—20 min.). . . . 3 „

Pasirašė)

V. Galinis — *Dr. J. Staugaitis*
J. Vilkaitis. — *Dr. I. Kocinas*
Dr. J. Marcinkus

IV. KAUNO M. LIGONIŲ KASOS ANALYZIŲ (TYRIMŲ) KAINARAŠTIS.

(Kainos, nustatytos susitarus su V. Hygienos Institutu, būtent sumažinus Instituto paprastas kainas 25%).

I. Šlapimas.

		Lt.
1.	Bendras tyrimas (chemiškas ir mikroskopiškas)	3,75
2.	Tyrimas baltymui arba cukrui susekti	2,25
3.	Diazo-reakcija	2,25
4.	Mikroskopiškas tyrimas gonokokkams susekti	3,75
5.	Bakteriologiškas „	4,50
6.	Biologiškas „ (su gyvulių pagelba)	15,—37,50

II. Skrepliai.

7.	Mikroskopiškas tyrimas tbc. ir kitiems mikrobams susekti	3,75
8.	„ „ „ susekti su antiformino pagelba	4,50
9.	Biologiškas „ „ (su gyvulių pagelba)	15,—37.50

III. Ekskrementai.

10.	Bendras tyrimas	4,50
11.	Tyrimas kirmėlėms ir jų kiaušinėliams susekti	3.75
12.	„ kraujui susekti pagal Weber'į arba su benzidinu .	2,25
13.	Bakteriologiškas tyrimas typhus abdom., dysenteria arba cholera asiat. susekti	4,50

IV. Skrandžio sunka.

14.	Bandomieji pusryčiai pagal Weber'į ir skrandžio sunkos ištraukimas	6,00
15.	Tyrimas prisiųstos skrandžio sunkos	4,50

V. Kraujas.

16. Bendras tyrimas (morfologiškas pagal Šiling'ą ir hemoglobino kiekiui nustatyti) 7,50
17. Hemoglobino kiekio nustatymas 3,00
18. Nustatymas leukocitų skaičiaus ir rūšies pagal Šiling'ą . . 4,50
19. Mikroskopiškas tyrimas maliarijai arba Obermeier'io spir. susekti 3,75
20. Bakteriologiškas tyrimas 4,50
21. Kraujo cukraus kiekio nustatymas 6,00
22. Raudonųjų kraujo kūnelių nusėdimo greitumo matavimas 4,50

VI. Serologiški tyrimai.

23. Kraujas Wassermann'o reakcijai prisiųstas 6,00
24. „ „ „ paimtas Institute . . . 7,50
25. Kraujas arba liq. cerebrospin., Sachs - Georgi ar Meinicke reakcijoms prisiųstas 4,50
26. Kraujas, Sachs - Georgi ar Meinicke reakcijoms paimtas Institute 6,00
27. Kraujas, arba liq. cerebrospin. Wassermann'o ir Sachs - Georgi ar Meinicke reakcijoms prisiųstas 9,75
28. Kraujas, Wassermann'o ir Sachs - Georgi ar Meinicke reakcijoms paimtas Institute 11,25
29. Kraujas, Widal'io reakcijai prisiųstas 4,50
30. „ Weil - Feliks'o reakcijai prisiųstas 4,50
31. „ Widal'io - ir Weil - Feliks'o reakcijai prisiųstas . . 6,00

VII. Veneros ligos.

32. Tyrimas spiroch. pallida susekti su medžiagos paėmimu . 6,00
33. Mikroskopiškas tyrimas gonokokkams susekti su medžiagos paėmimu 3,75
34. Mikroskopiškas tyrimas gonokokkams susekti prisiųsto tepinėlio 3,00
35. Spermos tyrimas 3,75

VIII. Odos, plaukų ir nagų ligos.

36. Mikroskopiškas tyrimas favus'ui, trychofitijai susekti ir t. t. 4,50

IX. Dyfterija ir angina.

37. Mikroskopiškas ir bakteriologiškas tyrimas 4 50
38. „ tyrimas 3,00

X. Eksudatų ir punktatų tyrimas.

39. Mikroskopiškas ir bakteriologiškas tyrimas 4,50
40. „ arba citologiškas „ 3,00
41. Biologiškas tyrimas (su gyvulių pagelba) . . . . . 15,—37,50

XI. Vandens, pieno ir kitų maisto produktų tyrimas.

42. Mikroskopiškas ir bakteriologiškas tyrimas 15,00
43. „ pieno tyrimas tbc. ir kitiems mikrobams susekti 3,75

XII. Teismo medicinos tyrimai.

44. Uhlenhuth'o reakcija kraujo kilmei pažinti 37,50
45. Spermos (vyriškos sėklos) pažinimas 15,00

XIII. Lyssa.

46.	Skiepymas prieš pasiutimą (lyssa)	už visą kursą	22,50
47.	Biologiškas tyrimas pasiutimui (lyssa) nustatyti		22,50

XIV. Maitinamosios medžiagos.

48.	Buliono paprasto	1 mėgintuv. . . .	0,75
49.	„ su cukrum	„ . .	1,50
50.	„ su glycerinu	„ . . .	1 50
51.	Agaro paprasto	„ . . .	0,75
52.	„ su cukrum	„ . . .	1,50
53.	„ su glycerinu	„ . . .	1,50
54.	„ su ascitu	„ . . .	1,50
55.	„ su krauju	„ . . .	1,50
56.	Kraujo - serumo (Loeffler'io) . . .	„ . . .	1,50
57.	Bulvių	„ . . .	1,50
58.	„Conradi - Drigalski“	1 lėkštė - Petri . .	2,25
59.	„Endo“	„ „ . .	2,25
60.	Raupų lymfos	1 dozė . . .	0,12
61.	Žiurkių ir pelių šiltinės	200,0 . . .	3,00

Pastaba. Norintiems atsiųsti kraujo, skreplių ar kitos medžiagos ištirti, pareikalavus, siunčiami tam tikri indai.

V-bos pirmininkas *V. Galinis.*
Direktorius *J. Vilkaitis.*

V. KAUNO M. LIGONIŲ KASŲ GYDYTOJŲ TAISYKLĖS.

I. Fyzioterapija.

Fyzioterapija taikoma tik gavus Kauno Miesto Ligonių Kasos leidimą. Fyzioterapija leidžiama tais atvejais, kai nuo jos galima gauti geresnių gydymo rezultatų ir tik kai Kauno Miesto Ligonių Kasos gydytojas raštu bus išrodęs, kad tas gydymas gali pigiau kaštuoti. Gydytojas, siųsdamas ligonį gydytis fyzioterapija, kiekvienu atsitikimu turi nurodyti tikrą diagnozę, savo motyvus ir gydymo būdą (smulkiai pažymėdamas gydymo laiką, kiek seansų, kiek atskirų dozių ir gydymo sąmatą - kainą).

II. Rentgenas.

Rentgeno peršvietimas ir nuotraukos galima daryti tik gavus Kauno Miesto Ligonių Kasos specialų leidimą. Be leidimo padaryti peršvietimai ir nautraukos Kauno Miesto Ligonių Kasos nebus apmokamos.

1. Rentgenoterapija išorinė leidžiama šioms ligoms gydyti:

a) psoriasis, chroniška ekzema, lichen, dermatitis ir kitos parakeratozės;
b) lupus vulgaris ir kitos odos tuberkuliozės formos;
e) sycosis ir trichophytia capitis (ne daugiau kaip penkios pozicijos);
d) pyodermia, acne hypertrophicans, pruritus, hyperhydrosis, seborrhoea gravis;
e) epithelioma (ulcus rodens).

2. Rentgenoterapija gilioji (pro filtrus) leidžiama šioms ligoms gydyti:

a) tuberculoma, scrofuloderma, rhinoscleroma, actinomycosis, leucoma ir abelnai giliems (infiltraciniams) odos susirgimams gydyti;
b) kaklo liaukų tuberkuliozė, abscesai, fistulos;

c) struma;
d) morbus Basedowii;
e) hypertrophia prostatae;
f) myoma uteri;
g) kaulų sąnarių tbc. ir peritonitis tbc.;
h) leukaemia;
i) metrorrhagia in climacterio;
k) piktybiniai naujikai;
l) atskirais klinikos nurodymais tbc. pulmonum ir išimtinais atsitikimais, taip pat klinikos nurodymais, asthma.

III. Dirbtinė kalnų saulė (kvarco lempa).

Leidžiama taikyti tik gavus specialų Kauno Miesto Ligonių Kasos leidimą, kai gydytojas raštu bus išrodęs, kad dirbtinė kalnų saulė kaštuos pigiau ir yra būtinai reikalinga, kad jos kitu pigesniu gydymo būdu pakeisti negalima, ir skiriama pirma eile mažiau pasiturinčiųjų gyventojų sluogsnių vaikams.

Kauno Miesto Ligonių Kasos gydytojas - patarėjas vieną sykį gali leisti ne daugiau kaip 15 seansų.

Dirbtinė kalnų saulė gali būti skiriama šiais atsitikimais:

a) pirma eile —
1) kaulų, odos, sąnarių ir plėkšnelių tbc.:
2) plaučių tbc.;
3) scrophulosis, skrofulioziniai ir tuberkulioziniai ausų ir akių susirgimai;
4) rachitis;
5) spasmophilia;

b) antra eile (fakultativ. parodymai) —
1) lymfinė diatezė;
2) sunkiai pagydomos žaizdos;
3) alopecia, kai kada ir areata, ir kaikurios dermatozės;
4) asthma bronchiale;
5) neuralgijos ir kaikuriais atsitikimais neurozės.

Dirbtinės kalnų saulės negalima skirti, kai kūno temperatūra yra pakilusi (subfebrile) ir esant plaučių tbc. su aukšta temperatūra, esant infekcijoms, veneros susirgimams, sunkiems inkstų ir medžiagos apykaitos susirgimams, esant piktybiniams naujikams, sunkioms neurozėms (nemigas) ir t. t.

IV. Diatermija.

Kauno Miesto Ligonių Kasa leidžia vartoti diatermiją tik esant giliems uždegimo procesams šiais atsitikimais:
1) sąnarių uždegimai;
2) sausgyslių ir jų makščių uždegimai;
3) raumenų uždegimai;
4) kaulų uždegimai ir periostitis;
5) periferinių nervų susirgimai;
6) gonorrėjos komplikacijos;
7) chron. pleuritai;
8) chron. dubens ir peritoneum'o tuštymų uždegimai;
9) organiniai kraujo indų uždegimai:

Leidžiama ne daugiau kaip 10 seansų.

V. Galvanizacija, faradizacija, sinusoindalinė srovė, kintamoji srovė ir 4 kamerų vonios.

Šituos gydymo būdus Kauno Miesto Ligonių Kasa leidžia tik esant neurozėms, organiniams nervų, kraujo indų ir medžiagos apykaitos susirgimams.

VI. Gydymo reikmenys.

Kauno Miesto Ligonių Kasa išimtinais atsitikimais (kiekvieną kartą reikalingas specialus Kauno Miesto Ligonių Kasos leidimas), gali atleisti šias gydymo reikmenis:

1. Bintus „Ideal", svarbiais atsitikimais, ne daugiau, kaip 2 syk per metus; gumines kojines ir pilvo bandažius 1 sykį per metus.

2. Nėščiųjų bandažius, hernijų diržus, ortopedinius padus, dirbtines akis, Tarnovskio švirkštus, suspensorium'us, guminius balionus $1^1/_2$ unco tūrio vaikams.

Kauno Miesto Ligonių Kasa leidžia laikinai naudotis termoforais, pūslėmis, guminiais ratais ir inhaliatoriais.

Irrigatoriai ir termometrai galima gauti tik sumažinta kaina (50%) ir tik Kauno Miesto Ligonių Kasai leidus.

Kauno Miesto Ligonių Kasa savo nariams leidžia Kasos lėšomis pirktis akinius 1 sykį per metus ir tik su Kauno Miesto Ligonių Kasos gydytojo specialiu receptu. Išimtinais atsitikimais akiniai gali būti pakeisti anksčiau, tik kai gydytojas specialistas nurodys akių matymo jėgos pakitėjimą.

Šeimos nariams akinius Kauno Miesto Ligonių Kasa duoda išimtinais atsitikimais.

VII. Ligoninės.

Kauno Miesto Ligonių Kasa, savų ligoninių neturėdama, savo ligonius — narius ir jų šeimos narius — gydo visose Kauno m. ligoninėse.

Sergančius džiova K. M. L. Kasa gydo iš dalies Kauno m. ligoninėse. Bet kadangi Kauno m. ligoninėse labai maža vietų (Kauno Valstyb. Ligoninė turi vietų tik 10-čiai vyrų ir 10-čiai moterų), o sergantieji džiova labai ilgai guli, tai K. M. L. Kasa savo ligonius, liuosai vietai atsiradus, siunčia:

1) į Varėnos sanatoriją — sergančius neatvira forma (be skreplių, kuriuose nerandama tuberkul. Kocho lazdelyčių);

2) į Jurbarko Vastyb. plaučių ligoninę. Ligoniai siunčiami tik užsirašius į eilę.

3) Sergantieji vener. ligomis, siunčiami į Kauno Valst. ligoninę, o jei tenai vietos nėra, į Alytaus odos ir vener. ligų ligoninę, kur lues I ir II stadijos gydomas valstybės lėšomis, o už sergančius gonorrėja mokama po 4 lit. dienai.

Visi kiti ligoniai siunčiami sulig ligos specialybe ir ten, kur galima paguldyti.

Sergantieji apkrečiamomis ligomis, k. a. skarlatina, šiltine (typhus abdominalis), siunčiami į Kauno žydų ligoninę.

Ligoniai, reikalui esant gali būti paguldyti į ligoninę tik gydančiojo Kauno Miesto Ligonių Kasos gydytojo raštu, kuriame turi būti nurodyta diagnozė, kad ir su klaustuku (?), ligonio amžius ir ligoninė, į kurią reikia siųsti. Tik gavęs Kauno Miesto Ligonių Kasos specialų leidimą, ligonis gali būti priimtas į ligoninę gydytis Kauno Miesto Ligonių Kasos sąskaiton nurodytą laiką. Jei ligonis nesuspėjo pagyti ir iš ligoninės dar negalima išrašyti, tai, pristačius vyresniojo palatos gydytojo - ordinatoriaus raštelį Kauno Miesto Ligonių Kason, gydymo terminas gali būti prailgintas tiek, kiek randa reikalinga vyresnysis ordinatorius - gydytojas.

Ekstra atsitikimais, ūmais susirgimais, ligonis gydytojo parėdymu gali būti nusiųstas į ligoninę.

Ligoninė, priėmusi ekstra atsitikimais Kauno Miesto Ligonių Kasos ligonį, turi pranešti apie tai Kasai ne vėliau kaip per 48 val. ir gauti per 3 dienas nuo Kauno Miesto Ligonių Kasos specialų leidimą. Tik tokiais

atsitikimais Kauno Miesto Ligonių Kasa apsiima apmokėti gydymo sąskaitas.

Su privačiomis ligoninėmis Kauno Miesto Ligonių Kasa jokių susitarimų neturi ir į jas savo ligonių nesiunčia.

VIII. Balneologija.

Kauno Miesto Ligonių Kasos gydytojas gali skirti ligonį savo nuožiūra į Gydymo kontrolės komisiją, kuri galutinai nustato, kam reikalingas balneologin. gydymas, kur ir kiek laiko.

Smulkesnės žinios papildomai bus paskelbtos pavasarį, kai prisiartins sezonas.

D-ro Venckūno mineralinės tynės (vonios) nebus žiemos metu skiriamos.

(Pasirašė)

V-bos pirmininkas *V. Galinis*. Direktorius *J. Vilkaitis*.

Kauno m. ligonių kasos dantų gydytojų reikalais

I. VISIEMS KAUNO MIESTO LIGONIŲ KASOS DANTŲ GYDYTOJAMS.

220 nr. Kaunas, 1929. II. 27 d.

Dantų gydymui sutvarkyti ir visokiems neaiškumams pašalinti, Kauno Miesto Ligonių Kasa randa reikalinga duoti visiems savo dantų gydytojams šiuos paaiškinimus ir nurodymus:

I. Kokią gydymo pagalbą dantų gydytojai privalo teikti Kasos nariams ir jų šeimų nariams.

1) Dantis traukti be anestezijos ir su anestezija.
2) plombuoti su trumpu ir su ilgu gydymu,
3) pašalinti akmenį.

Jeigu dantys traukiami, plombuojami arba akmenys šalinami, tai už atskirus vizitus atlyginimo neskaitoma.

II. Kas yra vienas vizitas?

1) Konsultacija vienu vizitu, jeigu ligonis neturi reikalo daugiau atvykti,
2) skausmo nuraminimas, jeigu toliau dantys neplombuojami arba netraukiami,
3) incisija sutinimui esant,
4) aštrių dantų arba šaknų šlifavimas.
5) pakartotinis vizitas po komplikuotos ekstrakcijos, jei reikalinga būtina priežiūra (skausmai, kraujotaka, žaizdos pūliavimas).

III. Kas yra du vizitu?

1) Jeigu ligonis nori iš karto savo dantis gydyti ir plombuoti, o paskui daugiau kaip du kartu neateina,
2) dantų smagenų ir žandikaulių chroniškų susirgimų (paradentosis, paradentitis, gingivitai, stomatitai) gydymas laikomas nepaprastu gydymu ir Kasa moka tik už du vizitu, o skirtumą sumoka pats ligonis.

IV. Kiek dantų gali gydyti dantų gydytojas?

Dantų gydytojas gali gydyti ir traukti visa, kas tik skauda.

Sugedusieji, bet neskaudantieji dantys galima gydyti ir plombuoti tik tris per metus kiekvienam Kasos nariui ir jo šeimos nariui.

Neskaudantieji dantys arba jų šaknys galima traukti tik du per metus kiekvienam Kasos nariui ir jo šeimos nariui.

V. Dėl sąskaitų tikslumo.

Kadangi kai kurių gydytojų sausio mėnesio sąskaitose yra neaiškumų ir netikslumų, tai prašome visų dantų gydytojų ateityje sąskaitose tiksliai pažymėti, kurie dantys buvo gydomi, o apie plombuotus dantis reikia pažymėti, kokios medžiagos plomba uždėta.

VI. Dėl dantų schemos.

Ligonio lapelyje esančioje dantų schemoje yra klaida, kurią pats dantų gydytojas visumet turi ištaisyti ir dantis skaityti šiaip:

8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8

V-bos pirmininkas V. Galinis. Direktorius J. Vilkaitis.

II. KAUNO M. LIGONIŲ KASOS DANTŲ GYDYTOJŲ TAISYKLĖS.

1. Dantų gydytojai priiminėja gydyti Kasos narius paskirtomis valandomis, prisilaikydami atvykstančių pacijentų eilės.

2. Gydant prisilaikoma šios tvarkos: pirmiausia teikiamas, turint pacijentui skausmus, atitinkamas gydymas (pulpitis, periodontitis, aštrūs burnos gleivinės susirgimai, periostitis); toliau seka dantų su karioziniais defektais gydymas ir kartu su chroniškais pulpitais ir pulpos gangrena gydymas.

2. Pigmentuotos fissuros, emalio defektai, kurie nerodo dar aiškių caries'o žymių, nelaikomi reikalingais neatidėtino gydymo. Taip pat netaikomas gydymas ir dantims, neturintiems antagonistų (jei nenumatomas protezavimas), dantims pailgėjusiems ir klibantiems; netaikomas gydyma dantims, kurie žymiai yra suirę, kurių buvimas burnoje yra visai neilgas, jei tokie dantys nenumatomi panaudoti protezavimui.

4, Panašus gydymas vykdomas, jeigu iš Kasos Valdybos nėra atskiro parėdymo gydymo kiekio aprėžimo prasme.

5. Kaipo plombuojamoji medžiaga, Kasos nariams vartojami cementai ir vario amalgama.

6. Dantų gydytojai neturi liuosuoti nuo darbo betkuriam laikui pacijento su dantų arba žandikaulių liga. Reikalingumą liuosavimo nustato Kasos gydytojas - patarėjas, pas kurį panašūs ligoniai turi būti siunčiami.

7. Medžiaga, vartojama dantims traukti, turi būti sterilė; taip pat ir instrumentai turi būti sterilizuojami virinant.

8. Vaistai rašomi esant būtiniausiam reikalui, — pavyzdžiui: amidopyrin, antipyrin. salicyl. į vidų skausmams sumažinti; dantų smagenims ir burnos gleivinei gydyti — tepalai iš medikamentų sąrašo ir kiekiu ne daugiau kaip 10,0; burnai plauti dantį ištraukus, arba dėliai gleivinės susirgimo vartoti paprasčiausios priemonės, k. a.: užvirintos ramunės, boro rūgštis, hydrog. hyperoxydatum.

Pastų ir dantims valyti miltelių visai nerašinėti. Taip pat nerašinėti ir jokių tepalų išoriniam vartojimui, išskyrus būtiniausią reikalą.

9. Lig. kortelės turi būti aiškiai ir pilnai užpildomos, pažymint rūšį plombuojamosios medžiagos.

V-bos pirmininkas *V. Galinis.* Direktorius *J. Vilkaitis.*

Bibliografija.

Atsiųsta paminėti:

1. **Lietuvos viešosios sveikatos stovis 1927 metų apžvalga.** Sveikatos Dep-to leidinys lietuvių ir francūzų kalba. Kaunas, 1928. 32 pusl. in 4°.

2. S. Barkauskas: **Ligotumas ir mirtingumas mūsų kariuomenėj 1919—1926 m.** Atspauda iš „Mūsų Žinyno" 1929 m. 46 ir 47n r. 40 pusl.

3. **„Darbo sveikata"** — ligonių kasų laikraštis, skiriamas ligonių kasu reikalams. Eis 4 kartus per metus. Leidėjas: Kauno miesto ligonių kasa. Redaktorius: J. Vilkaitis. 1929 m. 1 Nr. turi 64 pusl, in 8. Kaina metams 4 litai.

Kronika.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Dr. J. Staugaitis daktaras medicinos honoris causa.** Medicinos fak-to Taryba vienu balsu nutarė suteikti Dr. Jonui Staugaičiui, Kauno Medicinos Draugijos Pirmininkui ir „Medicinos" redaktoriui medicinos daktaro titulą honoris causa už jo nuopelnus mokslui (ilgametis „Medicinos" redagavimas) ir visuomenei.

× **Fiziologijos ir fiziol. chemijos katedroj** išrinktas e. vyr. laboranto pareigas 10 semestro med. fak. studentas Šopauskas.

DRAUGIJOS, SUSIRINKIMAI, VARIA.

× **Dr. Staugaičio jubiliejus.** Š. m. vasario 24 d. Kauno Medicinos Draugija suruošė iškilmingą posėdį Dr. Jono Staugaičio 60 metų amž. ir 35 metų gydytojo darbuotės sukaktuvėms pagerbti. Posėdis įvyko didžiojoj universiteto auditorijoj 8 val. vak. Didžiulė salė buvo pilna Dr-jos narių ir ypač svečių, kurių tarpe buvo nemaža žymių Lietuvos veikėjų; daug buvo matyti ir studentijos.

Po trumpos įžangos, pasakytos dr-jos vice-pirmininko dr. M. Nasvyčio, prasidėjo gausūs jubiliato sveikinimai, kurie užsitęsė daugiau kaip valandą. Po jų dr. Nasvyčio siūlymu dr. Staugaitis tapo išrinktas Dr-jos garbės nariu. Toliau sekė iš eilės šitie pranešimai:

1. Dr. V. Tercijonas. Dr. J. Staugaitis — biografiniai bruožai.
2. Dr. A. Matulevičius. Dr. J. Staugaitis — „Medicinos" redaktorius.
3. Dr. K. Grinius. Medicinos būtis Lietuvoj per paskutinius 35 metus. —
4. Prof. Avižonis. Apie profesionalinę gydytojų etiką.

Pranešimai sukėlė didelio įdomumo klausytojų tarpe. Posėdis baigėsi 11½ val. nakties ovacijomis gerb. jubiliatui. Dr. J. Staugaičiui K. Med. Dr-ja įteikė jubilejaus atminimui gražiai aptaisytus „Medicinos" komplektus už eilę išėjusių metų, o, kaip teko girdėti, Felčerių Sąjunga padovanojo jubiliatui amžiną plunksną su monograma ir gražų bloknotą, sidabriniu graviruotu viršeliu.

× **Dr. Domaševičius** padovanojo Liet. Mokslo Draugijai Vilniuje savo brangius baldus iš kabineto, kuriame paskutiniais laikais prieš mirdamas gyveno A. a. dr. J. Basanavičius.

× **V. Lietuvos Gydytojų kongreso organizavimo klausimu.**

IV-ojo Lietuvos gydytojų kongreso nutarimu sudarydamas vykdomąjį V-am kongresui komitetą, pranešu visų Lietuvos gydytojų organizacijų žiniai, kad į komitetą yra išrinkti šie atstovai:

1) nuo Medicinos fakulteto — prof. Bagdonas ir prof. Jurgeliūnas;

2) nuo Kauno medicinos draugijos — dr. Staugaitis ir dr. M. Nasvytis;

3) nuo Lietuvos gydytojų sąjungos — dr. Aleknа ir dr. Epšteinas;

4) nuo „Fraternitas Lithuanica" — dr. Žemgulis ir dr. Vaičiūnas;

5) nuo Kauno miesto gydytojų sąjungos — dr. Kocinas ir dr. Lazersonas;

6) nuo Marijampolės apskr. gydytojų draugijos — dr. Bliūdžius;

7) nuo Panevėžio gydytojų draugijos — dr. A. Domaševičius ir dr. Didžiulis;

8) nuo Šiaulių medicinos draugijos — dr. Mickus ir dr. Jasaitis;

9) nuo Šiaulių m. ir apskr. gydytojų draugijos — dr. Direktoravičius ir dr. Kamberis;

10) nuo Tauragės apskr. gydytojų draugijos — dr. Proscevičius;

11) nuo draugijos kovai su veneros ligomis — dr. Oželis ir dr. Gefenas.

Biržų - Pasvalio apskr. gydytojų draugija, dėl labai blogo susisiekimo ir kitų apsunkinančių aplinkybių, šį kartą savo atstovo siųsti negali.

Turįs ypatingos svarbos Klaipėdos krašto gydytojų kvietimo klausimas bus patiektas pačiam vykdomajam komitetui spręsti.

Generolas — leit. gyd. *Nagevičius.*

LIGONIŲ KASŲ REIKALAI.

× **Susitarimas. Kauno m. medic. gydytojų kolektyvas.** (Kauno Med. Dr-ja, Kauno m. gyd. sąj-ga ir korp. „Fratern. Lithuanica") yra susitaręs su Kauno m. ligonių kasos valdyba tiekti medicinos pagelbą šitos kasos nariams ir jų šeimų nariams pas save kabinete ir ligonio bute, plius kelionės išlaidos, už 18% bendrų kasos pajamų. Už ypatingus gydytojo veiksmus ir gydymą medicin. aparatais mokama iš kitos sąmatos paragrafo, kuriam reikalui yra skirta 3,4% bendrų pajamų.

× **Atlyginimo dydis.** Kauno m. lig. kasos gydytojams už priimtus š. m. sausio mėn. pas save kabinete kasos ligonius teko po 4 lt. 33 c. vienam vizitui, o už atsilankymą ligonio bute — 8 lt. 66 c. Vasario mėn., žymiai padaugėjus kasos ligonių lankymuisi, už vieną vizitą gydytojo kabinete teks tik apie 2 lt.

× **Kasos gyd. reikalų vedėjas.** Kauno m. ligonių kasos gydytojai nutarė samdytis savo reikalams vedėją - gydytoją, kuriam numatoma atlyginimo 600—800 lt. mėn.

× **Kauno m. ligonių kasos gydytojai** priėmė nutarimą, kad kasos gydytojai gali lankytis ne savo rajono kasos nario bute ne vien tiktai pirmą kartą (Statuto 26 §), bet taip pat ir pakartotinai, jei tasai jų lankymasis nėra susijęs su kelionės išlaidomis.

× **Kauno M. Ligonių Kasos gydytojų organai.**

I. Kauno m. ligonių kasos socialinio draudimo komisija. Į ją išrinkti:

1. Dr. Staugaitis J., pirmin., nuo Kauno m. ligonių kasos gydytojų.
2. Dr. Finkelšteinas L., nuo Kauno m. ligonių kasos gydytojų.
3. Dr. Garfunkelis F., nuo Kauno ligonių kasos gydytojų.
4. Dr. Marcinkus J., nuo Kauno m. ligonių kasos gydytojų.
5. Dr. Sudarskis M., nuo Kauno m. ligonių kasos gydytojų.
6. Dr. Ciplijauskas J., nuo Kauno Medicinos Draugijos.
7. Dr. Kalvaitytė P., nuo Kauno Medicinos Draugijos.

8. Dr. Nasvytis M., nuo Kauno Medicinos Draugijos.
9. Dr. Vaičiuška Pr., nuo Kauno Medicinos Draugijos.
10. Dr. Epšteinas L., nuo Kauno m. Gydytojų Sąjungos.
11. Dr. Gefenas F., nuo Kauno m. Gydytojų Sąjungos.
12. Dr. Paulauskas E., nuo Kauno m. Gydytojų Sąjungos.
13. Dr. Matulionis B., nuo „Fraternitas Lithuanica".

Pirmieji penki sudaro Komisijos prezidiumą.

Kauno m. ligonių kasos soc. draud. komisija yra sudariusi šias subkomisijas:

a) **Bendradarbiavimo subkomisija:** dr. Marcinkus (pirmin.), dr. Epšteinas L. ir dr. Nasvytis M.; pavad. dr. Paulauskas E.

b) **Kontrolės-biudžeto subkomisija:** dr. Ciplijauskas (pirmin.), dr. Garfunkelis F., dr. Gefenas V., ir dr. Kalvaitytė P,

b) **Kontrolės-biudžeto subkomisija:** dr. Ciplijauskas (pir- dr. Finkelšteinas L., dr. Matulionis J. ir dr. Paulauskas E.

Komisijos pirmininkas dr. Staugaitis turi teisę dalyvauti kiekvienoj subkomisijoj.

II. **Į Kauno m. ligonių kasos gydymo kontrolės komisiją** nuo kasos gydytojų išrinktas dr. Feinbergas, jo pavaduotoju — dr. Nasvytis M.

III. **Į Kauno m. ligonių kasos taikos komisija nuo kasos gydytojų** išrinkti: dr. Staugaitis J. ir dr. Lapinas, pavaduotojais — dr. Juškys V. ir dr. Paulauskas E.

× **Kauno apskr. ligonių kasa.** Kauno m. gydytojų kolektyvui (Kaune Med. Dr-jai, Kauno m. gyd. sąj-ai ir korp. „Fratern. Lithuanica") nepavyko susitarti su Kauno apskr. lig. kasos v-ba dėl tiekimo medicinos pagelbos. Kauno m. gydytojų kolektyvas buvo pasiūlęs Kauno apskr. lig. kasos v-bai šias galutinas sąlygas: už apsilankymą pas gydytoją — 2 lt.; ypatingi gydytojo veiksmai apmokami pagal Klaipėdos krašto minim. taksas; išvažiavimams į kaimą kasa gali samdytis atskirą gydytoją. Šitos sąlygos kasos v-bai pasirodė nepriimtinos ir ji nutraukė derybas. Po to kasos v-ba dėl priiminėjimo ambulatorinius ligonius susitarė su valstyb. ir L. Raud. Kryž. ambulatorijomis, veikiančiomis prie Medicinos fakto katedrų; taip pat pradėjo tartis ir su keliais atskirais gydytojais. Bet susidarius sunkumams pasisamdyti atskirus gydytojus ir įvykus nesusipratimams dėl įtraukimo į Kauno apskr. ligonių kasos gydytojų sąrašą net 7 Medicinos fak-to profesorių be jų žinios, Kauno apskr. ligonių kasos v-ba buvo priversta kreiptis į Kauno m. gydytojų kolektyvą prašydama tiekti jos nariams medicinos pagelbą aukščiau pažymėtomis sąlygomis.

× **Mariampolės apskr. ligonių kasos** v-ba kreipėsii į Kauno m. gydytojų kolektyvą, prašydama neatsisakyti tiekti medicinos pagelbą kasos nariams, gyvenantiems tuose apskrities rajonuose, kurie yra arčiau Kauno. Kauno m. gydytojų kolektyvas sutinka tokią pagelbą tiekti. Dėl sąlygų teks kalbėtis.

GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Gydytojai reikalingi:** 1) Akmenėje, Mažeikių apskr.; kreiptis į aptiekorį prov. A. Rušiną. 2) Salantuose, Kretingos apskr. (antruoju gydytoju); apylinkė turtinga; artimiausieji apylinkės gydytojai gyvena už 20, 20 ir 24 kilom. Kreiptis į vietos vaistininką. 3) Musninkuose, Ukmergės apskr.; duodama didelė subsidija; apylinkė turtinga; kreiptis į vietos vaistininką. 4) Kaltinėnuose, Tauragės apskr., vieton mirusio d-ro Turskio.

× **Nauji gydytojai** Ukmergėj. Apskrities ligoninės vedėjas dr. Dumbrys pradėjo eiti savo pareigas. Gimnazijos gydytoju paskirtas dr. Bortkevičius.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Pavadinimo pakeitimas.** „Kauno miesto dantų gydytojų sąjunga" nuo š. m. vasario mėn. vadisis „Kauno miesto ir apskrities dantų gydytojų sąjunga".

× **Dantų Gydytojų darbo atlyginimo sąlygos,** nustatytos Kauno miesto dantų gydytojų susirinkimo 1929 m. sausio mėn. 24 d.

1. Konservatiškas ir chirurg. dantų gydymas.

Dantų plombavimas be gydymo, pradedant nuo 10 lt.
Dantų plombavimas su gydymu, pradedant nuo 15 lt.
Danties arba jo šaknų pašalinimas be anestezijos, pradedant nuo 8 lt.
Danties arba jo šaknų pašalinimas su anestezija, pradedant nuo 10 lt.
Dantų valymas arba akmens pašalinimas, pradedant nuo 10 lt.
Vienkartinis atsilankymas (burnos apžiūrėjimas, patarimas ir t. t.), pradedant nuo 5 lit.
Vienkartinis atsilankymas nekalbamomis valandomis, pradedant nuo 10 lit.
Chroniškų smegenų ir žandikaulių ligų gydymas, chirurginės operacijos, aukso ir porceliano plombos apmokamos atskiru susitarimu.

II. Dirbtiniai dantys ir vainikai.

a) Auksas.

Aukso vainikas, pradedant nuo 40 litų.
Vienetas tiltely, pradedant nuo 40 litų.
Štiftinis dantys su auksu, pradedant nuo 45 litų.
Štiftinis dantys be aukso, pradedant nuo 25 litų.
Aukso plokštelės apmokamos atskiru susitarimu.
Aukso plokštelės apmokamos atskiru susitarimu.
Vainikai ir protezai iš platinos apmokami atskiru susitarimu.

b) Kaučukas.

Kaučukinė plokštelė nuo 1 iki 3 dantų už kiekvieną dantį, pradedant nuo 20 litų.
Kaučukinė plokštelė nuo 4 iki 10 dantų už kiekvieną dantį, pradedant nuo 15 litų.
Kaučukinė plokštelė nuo 10 ir daugiau dantų už kiekvieną dantį, pradedant nuo 12 litų.
Kaučukinių plokštelių pataisymas, pradedant nuo 15 litų.
Kiekvienas dantų gydymas, plombavimas arba pašalinimas, susijęs su dirbtinių dantų įstatymu arba vainikėlių ir tiltelių padarymu, apmokami atskirai, remiantis aukščiau pažymėtu kainaraščiu.
Kaučukinės plokštelės, kombinuotos su auksu, ir visokie kiti nepaprasti techniški darbai (obturatoriai, dantų reguliacijos aparatai ir t. t.) apmokami atskiru susitarimu.
Užsisakydamas kurį nors techniška darbą, pacijentas turi sumokėti iš anksto bent pusę sutartos sumos.

× **Dantų gydymo kabinetas** parduodamas Krakėse, Kėdainių apskr.; kreiptis: Kaunas, Slabada, Panerių g., 44, b. 2.

FELČERIŲ REIKALAI.

× **Med. felčeris ar gydytojas** reikalingas Musninkuose, Ukmergės apskr. Apylinkė turtinga. Duodama subsidija. Sužinoti vietos vaistinėj.

× **Med. felč. T. Gižinskis,** Kauno m. ligonių kasos valdybos paskirtas tiekti med. felčerio pagelbą Karmelitų rajonui.