MEDICINA

taikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

X met. | 1929 m. Balandžio mėn. | Nr. 4

Dr. V. Vaičiūnas.

Meningitis cerebrospinalis epidemica.

Iš nervų ir psychikos ligų klinikos. Vedėjas doc. J. Blažys.

Nuo 1925 m. pradžios iki 1929 m. balandžio mėnesio mūsų klinika turėjo progos stebėti iš viso 15 meningitis cerebrospinalis epidemica atsitikimų, iš kurių buvo 10 pasveikimų ir 5 mirimai. Visi mūsų pacijentai buvo naujokai arba kareiviai, turį visi maždaug po 22 metus, nevedę, išskyrus vieną pilietį, 23 metų amžiaus (taip pat nevedusį), savo noru atvykusį į kliniką dėl ištyrimo tūlo gydytojo patarimu. Žinoma, tat yra net mūsų mažam kraštui labai nedidelis šitos ligos atsitikimų skaičius. Jis, gal, nereikėtų ir skelbti mūsų mediciniškoj literatūroj, jei neduotų pagrindo tat padaryti šis svarbus dalykas, būtent, iš viso paminėtų karių skaičiaus tiktai 5, nors gana ilgą laiką (2—4 savaites) pralaikyti dalyse jau sergantieji, kas matyt iš jų anamnezių, buvo atsiųsti į nervų skyrių ir vis dėlto su diagnozėmis „ištyrimui" arba „meningitis" su klaustuku. O kiti jų 9 buvo atsiųsti kaipo sergantieji influenca, karščiuojantieji ir t. t. į vidaus skyrių (5) ir į izoliaciją (4).

Šita pastaba rodo, kad kaikurie gydytojai, matyt, yra neužtektinai susipažinę su šitos ligos net paprastais reiškiniais, ir todėl nemoka nustatyti tikrosios diagnozės. Juk kitaip, nors vieną kartą atsiųstų šitų ligonių-meningitikų sanitariniuose bilietuose būtų pažymėta tikroji arba spėjamoji diagnozė. O šita liga kaip tik dar pačioj jos pasirodymo pradžioj yra labai svarbu pažinti, kas paskum ir bus matoma, kai bus kalbama apie josios terapiją meningokokkinio serumo endoliumbaliniais įleidimais.

Patiekus čia trumpą apžvalgą apie patį epidemišką meningitą — jo etiologiją, patogenezę ir t. t., paskum bus aprašyti ir pagaliau išnagrinėti mūsų klinikos atsitikimai.

Meningitis cerebrospinalis epidemica yra infekcinė liga, pažinta jau 19-tojo šimtmečio pradžioj ir nuo tada, ypač per padidėjusias minimam šimtmety įvairiose šalyse josios epidemijas, atidžiau sekama. Ji kyla iš to, kad tam tikras diplo-

kokkas (diplokokkus intracellularis), gram - neigiamas, vadinamas Weichselbaum'o meningokokkas, pastebėtas 1887 m., patenka į arachnoidinę kiaurymę (arachnoidinę plėkšnelę) ir ten, patekęs, ima sparčiai plėstis. Meningokokkas yra dviejų kavos grūdų, sudėtų savo plokščiomis pusėmis, pavidalo, jis esti paprastai po du vienoj vietoj ir, kiek tat pastebėta, yra labai jautrus ir sunkiai užauginamas maitinamosiose medžiagose mikrobas. Jo esama keturių typų arba keturių grupių, tarp savęs tesiskiriančių tiktai savo atsparumais agliutinacijai. Normaliai jis esti žmogaus nosryklėj, gyvendamas joj symbioze su kitais ten esančiais mikroorganizmais. Bet jis gali įsigyvendinti ir kitoj aplinkumoj. Žmonės, sergą epidemišku meningitu, beveik visi, kaikuriomis statistikos žiniomis, net iki 93%, turi savo nosryklėse ir didelių bei mažų bronchų gleivinėse per tris savaites meningokokkų, kurie paskum iš ten išnyksta. Bet yra žmonių, kurie gali ir nesirgdami juoju turėti šitų mikrobų savo nosryklėse ir tuo būdu gali būti šitos sunkios ligos nešiotojai ir platintojai.

Vieta ir klimatas neturi jokios įtakos epidemiškam meningitui plėstis — juo sergama šiaurėj ir pietuose.

Amžius šitai ligai taip pat ypatingo skirtumo nesudaro. Maži vaikai jąja suserga žymiai dažniau ne todėl, kad meningokokkas labiau mėgtų kūdikių nosrykles, bet todėl, kad iš jų nosryklių jam daugiau yra laisvų takų patekti į arachnoidinį vidų, matyt, tiesiai etmoidaliniu kaulu. Suaugę, ypač jaunieji žmonės, turį palinkimo epidemišku meningitu susirgti, gal, kaip tik ir turi šituos takus, kaip ir maži vaikai, ne visai užakusius.

Anginos, tonzillų išaugos, faryngitai ir aplamai viršutinių kvėpuojamųjų takų katarai sudaro palengvinančias sąlygas susirgti šituo meninigitu. Be to, tada, kosint ir čiaudant jo antkryčio nešiotojams, kiti žmonės veikiau juoju apsikrečia.

Kiaušo trauma taip pat kartais padeda epidemiškam meningitui veikiau atsirasti.

Meningokokkų plėtimasis žmogaus organizme eina, matyti, perineuriniais lymfiniais takais arba tiesiog lymfiniais keliais, jungiančiais nosryklę su subarachnoidiniu vidum.

Kraujuj, nekalbant apie meningokokkinį sepsį, kuris ir be meningito neretai karo metu buvo stebėtas apkasuose, meningokokkų taip pat gali būti, nors jie jame bakteriocidinių jojo ypatybių veikiai sunaikinami.

Be vaikų, kalbamuoju meningitu dažniausiai suserga kareiviai, angliakasiai, kaliniai, dirbtuvių darbininkai ir apskritai tie žmonės, kurie savo noru arba kitų žmonių verčiami gyvena šiltame ir drėgname ore ir, be to, ankštai ir nehygieniškai. Tokioj aplinkumoj meningokokkui kaip tik ir yra lengviausia ištiškusiu iš burnos mažutėliu seilių lašeliu persikraustyti iš vieno žmogaus nosryklės į kito žmogaus nosryklę. Ir vis dėlto,

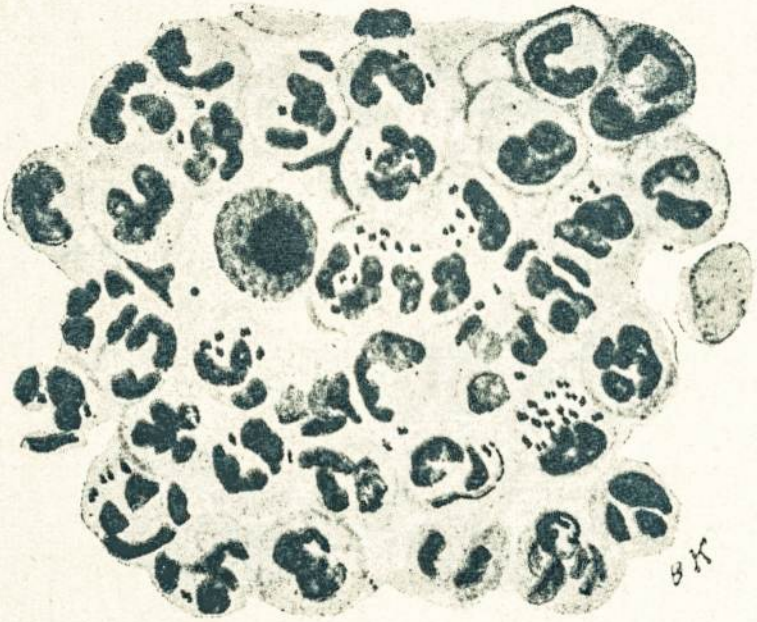
reikia pažymėti, šituo meningitu suserga ne visi žmonės, o tiktai tie iš jų, kurie neturi užtektinai stiprios ir gerai organizuotos savo arachnoidinei kiaurymei apsaugos. Matyt, kad susirgti, apsikrėtus meningokokkais, epidemišku meningitu reikalingos tam tikros ypatybės, tam tikra predispozicija.

Kas dėliai šitos ligos mėgiamiausio laikomečio, tai reikia pažymėti, kad jąja susergama daugiausia sausio - balandžio mėnesiais, bet gali būti mažų jos epidemijų ir sporadiškų atsitikimų ir kitais mėnesiais.

Žmogaus organizmo ir meningokokkų kovos pagrindiniai momentai.

Kad geriau pažintume epidemišką meningitą, prieš kalbant apie jo simptomatologiją, eigą ir t. t., įsivaizduokim sau, kaip vyksta galvos ir nugaros smagenų gynimasis nuo įsiveržusios infekcijos, užsitęsusioj jo formoj. Daugybė šitos ligos mikrobų ir jų toksinų, privisusių žmogaus nosryklėj ir bronchų gleivinėse, šiuo arba tuo būdu nugali barjerą, skiriantį centrinę nervų sistemą nuo bendros organizmo kraujotakos ir pasiekia uždarą arachnoidinę kiaurymę, o šios viduj meningokokkai dar sparčiau ima veistis. Tada arachnoidea, kraujagyslės ir leukocitai, minimų toksinų jaudinami, griebiasi kiek galėdami gintis nuo netikėtai įsiveržusio priešo. Skubiai telkiasi vis naujos ir naujos leukocitų - fagocitų partijos meninkokokkų žaibo greitumu ryti ir naikinti. Tuokart šie veikiai atsiduria leukocitų vidury. W e i c h s e l b a u m'as todėl juos ir pavadino intracelliuliariniais Žodžiu sakant, vyksta du paraleliniu procesu—iš vienos pusės staigus meningokokkų visimas, o iš kitos — dar staigesnė jų fagocitozė, žūt-būt smagenims apsaugoti. Godūs fagocitai, negalėdami šitų mikrobų suvirškinti, patys žūsta. Iš šitų abiejų procesų, dėl užsitęsusio pozicinio fagocitų su meningokokkais karo, arachnoide'os viduj atsiranda labai daug pūlių — mūšio laukas esti pilnas polynuklearų, polyblastų, lymfocitų, raudonųjų kraujo rutulėlių ir išsigimstančių pūlingų narvelių. Ypač labai daug esti polynuklearų. Kartais ant smagenų paviršiaus pasirodo gana storas pūlių sluogsnis, siekiąs bent kelių milimetrų storumo, ypatingai ant basis'o, centrinėj cisternoj, chiasma nervorum opticorum srity ir frontalinėse dalyse. Kraujagyslės esti polynuklearų, lymfoidinių elementų ir polyblastų apsuptos. Arachnoide'os tinklelio endotelis, toksinų veikiamas, išbrinksta, darosi masyvus ir kiek galėdamas trukdo, izoliuodamas infekciją, tolimesniam meningokokkų išsiplėtimui. Pagaliau, kovos vietoj gaunamas fibrozinis audinys ir naujos kraujagyslės. Šita kova neretai paliečia ir pačių smagenų nervinį audinį; jei tat atsitinka mažame laipsny, tai įvyksta tik kraštutinės smagenų glijos sustorėjimas.

Prie „Medicinos“ 1929 m. Nr. 4 236-237 pusl.



Meningokokkai, liquor'o cerebrospinalinio centrifugate, nudažyti Löffler'o metileno dažais.

Dėl vykstančios šitos kovos labiausiai nukenčia periferinių nervų šaknelės, nes jos kaip tik praeina pačiu kovos lauku. Kai iš šitos kovos žmogaus organizmas išeina nugalėtoju, tai arachnoidea po truputį nusivalo nuo pūlių ir tiktai ten, kur jų daugybės būta, pasilieka sustorėjusių jungiamųjų audinių fokusų, bet pagaliau ir jie likviduojasi. Bet nevisada žmogus susilaukia tokio laimingo galo: jis dažnai po kelių savaičių numiršta dėl bendro išsekimo.

Staigiais atsitikimais, kai meningokokkai nugali žmogų, pūlių gali visiškai nebūti, nes žmogaus organizmas tokiais atvejais nesuspėja organizuoti tinkamos nuo jų intoksikacijos savo smagenims apsaugos ir todėl staiga miršta — kartais net po kelių valandų po vadinamojo **meningitis siderans.** Tada, žinoma, nesti kalbamojo kovos vaizdo. Patologo-anatomiškai tokiais atvejais esti minkštųjų plėkšnelių hyperemija ir serozinis eksudatas.

Kliniški simptomai, jų analyzė ir ligos eiga.

Epidemiškas meningitas prasideda paprastai staiga, be jokios iš ligonio pusės tariamos priežasties ir beveik be jokių prodromalinių reiškinių. Tiesa, kartais nurodoma į persišaldymą ir į tai, kad prieš staigų susirgimą kokią dieną arba pusę dienos buvęs bendras negalavimas, o kiek anksčiau buvę — sloga, angina arba bronchitas. Labai dažnai žmogus pasijaučia esąs iš nakties „kaip sudaužytas“ ir apsvaigęs. Jaučia šalčio krėtimą, o paskum didelį karštį, temperatūra pakyla iki 39—40°. Čia pat galvą ima labai skaudžiai diegti ir skelti. Veikiai išriečia sprandą ir nugarą. Tada, lenkiant galvą gulinčiam žmogui prie krūtinės, galima jo visas korpusas pakelti **(sprando rigidiškumas, opisthotonus).** Kartais esti ir **trismus.** Rankas, kojas, ypač jų raumenis, ir visą kūną, ypač jo paviršių **(hyperaesthesia)** taip pat labai skauda. Bandant ištiesti koją, sulenktą kelies ir klubo sąnariuose, arba bandant ją ištiestą kelies sąnary, sulenkti klubo sąnary, tat padaryti nepasiseka dėl stipraus reflektorinio sulenkiamųjų raumenų grupių įtempimo **(Kernig'o simptomas).** Dėl įvykusio opisthotonus'o gulėjimas pasidaro galimas tiktai ant šonų. Žmogus, susirgęs meningitu, dažnai jau pirmą dieną keletą kartų vemia, mato iš vieno daikto du **(diplopia)** ir turi retą pulsą prie aukštos temperatūros **(bradycardia).** Dažnai šaukia, vaitoja ir aplamai smarkiai į viską reaguoja. Sunkesniais atsitikimais žmogus, sergąs epidemišku meningitu, daužosi ir blaškosi, o ne taip elgiasi, kaip žmogus sergąs tuberkulioziniu meningitu, kuris esti daugiau apatiškas. Be to, rankomis dažnai sau galvą spaudžia, sąmonės netenka, kliedi, nemiega arba visas dreba. 3—6-tą ligos dieną 60—70% išberia pūslelėmis

(herpes) lūpas, panosę, veidą, ausų kaušelius ir retai kitas kūno dalis. Čia reikia pastebėti, kad šitos pūslelės, kur nors lūpų kampe išaugusios, esti kartais labai nežymiai išreikštos ir todėl, net paties ligonio nepastebimos, veikiai išnyksta. Be herpes, esti dar ir kitokių įvairių odos vietose, dažnai simetriškų, išbėrimų: įvairių, rausvų, smulkių dėmelių ir hemorragijų, ypač sunkiais ir sepsio atsitikimais. Vaikai iki 3 metų herpes'o beveik niekad neturi. Vidurių užkietėjimas, sunkiai šitos ligos pradžioje pasiduodąs klizmoms ir liuosuojamiesiems vaistams, taip pat labai dažnas epidemiško meningito reiškinys. Sąnarių didelis skaudėjimas ir kartais jų patinimas taip pat esti ligos pradžioj arba jai įsigalėjus, ypač gydant meningokokkiniu serumu. Temperatūra nėra typinga — ji esti čia aukšta, čia žema.

Turint reikalo su kūdikiu, susirgusiu epidemišku meningitu, visų šitų simptomų dažnai neužtenka šitos ligos diagnozei nustatyti, nes kūdikis gali turėti meningito simptomus labai silpnai išreikštus. Kūdikiai epidemišku meningitu suserga dvejopai: arba staiga — su vėmimu, mieguistumu, trukčiojimais, mėšlungiu ir sprando rigidiškumu, arba — su visai silpnai išreikštais meningito simptomais ir vėmimo stoka. Šitais atvejais tiktai visada esanti didelė hyperalgezija, kuri vystant kūdikį galima pastebėti, lengvas mieguistumas, temperatūros netaisyklingo typo pakilimas ir didelio fonticulus'o dažnas įtempimas ir mažas jojo išsikišimas kalba už meningitą. Be to, kiekvienu tokiu įtartinu meningito atsitikimu yra būtinas galvos ir nugaros smagenų skystimo **(liquor'o cerebrospinalis)** tyrimas. Tat dėl galutinos kliniškos diagnozės reikia atlikti trejopai: bakteriologiškai, kad surastume meningokokkų, citologiškai, kad pažiūrėtume, ko daugiau — polinuklearų arba lymfocitų, ir chemiškai, kad padarytume Pandy ir Nonne-Apelt globulinų reakcijas. Liquor'o ir kūdikių galima paimti dvejopai: darant liumbalinę punkciją arba tiesiai iš atviro fonticulus'o.

Analyzuodami pagrindinius meningito simptomus, kaip antai, cefalalgiją ir hyperesteziją, mes prieisim tos išdavos, kad šitie reiškiniai kyla iš bendro viso kūno skaudėjimo, atsirandančio iš jaudinimo, matyt, toksinų visu nervų šaknelių. Galvos skaudėjimas gimsta iš to, kad padidėjęs intrakranialinis spaudimas spaudžia **dura mater**, kurioj yra išsišakojusios meningeinės nervi trigemini ir iš dalies nervi vagus jaučiamosios šakelės. Normoj „šitie skaudėjimo signalai", saugodami žmogaus sveikatą, persergsti žmogų nuo įvairių žalingų veiksnių, didinančių šitą spaudimą, kaip antai, nuo smagenų pervargimo ir nuo ivairių intoksikacijų. Sprando rigidiškumas, Kernig'o simptomas, taip pat ir opisthotonus kyla iš reflektoriško nervų šaknelių patrumpėjimo.

Be anksčiau kalbamų užsitęsusios ir staigios epidemiško meningito formų, yra jo vidurinė forma, kuri, negydoma, kelioms dienoms praslinkus, baigiasi arba meningokokko mirtimi arba žmogaus mirtimi, ir, reikia pasakyti, kad žmogaus mirtimi žymiai dažniau, ypač negydomais atsitikimais. Žmogus eina blogyn, sąmonės visiškai netenka, atsiranda kloniški mėšlungiai, sutrinka kvėpavimas ir t. t., iki pagaliau ligonis ekzituoja nuo kvėpavimo arba širdies veiklos sustojimo. Laimingais atsitikimais esti priešingai — visi simptomai pamažu regresuoja ir, praslinkus 1—3 savaitėms, ligonis pasitaiso, bet daug dar laiko praeina, iki jisai visiškai pasveiksta ir sustiprėja.

Yra dar abortivinių formų, kurių atsitikimais, taip pat kaip ir staigiais, dalyką gali išaiškinti tiktai padaryta liumbalinė punkcija.

Chroniškais atsitikimais liga gali užsitęsti gana ilgai — 2—4 mėnesius; temperatūra gali būti tokiais atvejais normali arba remituojanti; mėšlungiai ir viso kūno drebėjimai taip pat yra nereti chroniško meningito reiškiniai. Tokiais atvejais, dėl kachektiškos būties, dažniausiai įvyksta exitus lethalis, bet esti ir pasveikimų su defektais. Recidivuojąs epidemiškas meningitas taip pat reikia priskirti prie atypiškų jojo formų. Šitam esant gali kartais būti gana ilgų remisijų — nuo 2 savaičių iki kelių mėnesių, bet visiški pasveikimai jo atsitikimais yra reti, nes vis dėlto ligonis pagaliau ekzituoja.

Be galvos nervų, ypač oculomotorius'o ir facialis'o, ir atskirų smagenų sričių sutrikimų, sutrinka dar, užsitęsusiais meningito atsitikimais, dėl įvykstančių uždegimų, obliteracijų ir kitokių arachnoidinėj kiaurymėj pakitimų, liquor'o cirkuliacija, iš ko paskum pasidaro **hydrocephalus internus.** Ypač vaikai, jei jie išlieka gyvi, labai dažnai dėl meningito jį įsigyja. Tada jie labai sulysta, sprandą ir nugarą jiems labai išriečia ir kojas sulenkia per kelius ir klubus. Apskritai, reikia pasakyti, kad vaikų visiškas nuo meningito pasveikimas yra labai retas dalykas. Seniai taip pat labai sunkiai juo serga ir dažniausiai po kelių ligos dienų komatozinėj būty ekzituoja.

Iš epidemiško meningito komplikacijų, be anksčiau minėtų sąnarių uždegimo ir sepsio, įvykstančių, kai meningokokkai įsiveržia į kraujotaką (kaikuriuos jos indus tada leukocitai, prisiriję meningokokkų, tiesiog kimšte užkemša), reikia dar paminėti endocardium'o pekenkimas.

Otitų aprašomojo meningito atsitikimais taip pat labai dažnai esti, nes meningokokkai iš nosryklės lengvai gali patekti pro tuba Eustachii į vidurinės ausies vidų ir, ten patekę, gali sužadinti jojo pūliavimą. Paskum, šitie mikrobai dažnai pakenkia akies nervą **(neuritis optica).** Klausos nervas taip pat jųjų neretai esti pakenktas. Dėl abiejų šitų nervų pasitaikan-

čių pakenkimų, žmogus, ypač vaikas, persirgęs epidemišku meningitu, kartais apanka ir apkursta.

Herpes zoster ir abscessų taip pat pasitaiko kaikuriais jojo atvejais.

Meningitikai, sunkiai sergą, kartais šlapinasi po savim, o kitą kartą jų šlapinimasis visai susilaiko. Haematuria, cystitis ir nephritis retais epidemiško meningito atsitikimais taip pat gali pasitaikyti.

Dėl kalbamojo meningito, be minėtų hydrocephalus'o, apakimo ir apkurtimo, gali būti dar ir kitokių padarinių. Dažnai esti, dėl įvykusio po šitos ligos smagenų žievės maitinimo sutrikimo, o kartais ir dėl pačių nervinių ląstelių sunykimo, pastovus bendro intelekto nusilpimas, atminties susilpnėjimas, nejudrumas, negalėjimas proto darbų dirbti, įvairių priepuolių, mėšlungių ir t. t. Žodžiu sakant, žmogus, persirgęs šituo meningitu, gali kartais pasilikti silpnaprotis ir, kaip toksai, gali tikti vien tik nesudėtingam darbui. Be to, dėl meningito gali pasidaryti arachnoidinėj kiaurymėj ir paskum pasilikti joj įvairių pastovių synechijų, erzinančių nervų šakneles, iš ko vėliau ir kyla įvairių skaudėjimų.

Diferencinė diagnostika.

Epidemiško meningito diferencinė diagnostika typingais jo atsitikimais nėra sunki: staigi pradžia, aukšta temperatūra, ligos eiga, meningito reiškiniai, kraujo leukocitozė ir pagaliau, ypač netypingais jo atvejais, konstatavimas liquor'e polynuklearų, meningokokkų ir cukraus stokos leidžia visada tiksliai nustatyti jo klinišką diagnozę.

Kraujo išsiliejimas smagenų plėkšnelėse taip pat sukelia meningito simptomokompleksą, bet šituo atveju nesti kitų kalbamosios ligos simptomų, kaip antai, herpes'o, sąnarių skaudėjimo ir t. t. Be to, konstatuotas liquor'o pakitimas — jis esti hemorragijos plėkšnelėse atsitikimu kraujuotas, turi sprendžiamosios reikšmės.

Apoplektiško insulto, tromboflebito, smagenų abscesso, encefalito ir urėmijos atsitikimais, liquor'o tyrimas taip pat padeda nustatyti tikrąją diagnozę.

Tuberkuliozinis meningitas skiriasi nuo epidemiško meningito tuo, kad jis atsiranda pamažu ir turi visą meningito simptomokompleksą ne taip ryškų. Be to, ligonis - tuberkuliozininkas, kaip anksčiau pasakyta, esti apatiškas, veide dažnai turi vazomotorinių sutrikimų ir beveik niekad neturi herpes labialis. Painiais atsitikimais tikslus diagnozės nustatymas pareina nuo liquor'o tyrimo išdavų: epidemiško meningito atsitikimu esti dauguma polynuklearų ir, be to, meningokokkų, o tuberkuliozinių — dauguma lymfocitų ir, be to, tuberkuliozės bacillų.

Aštrus luetinis meningitas skiriasi nuo kalbamojo meningito taip pat savo liquor'o sąstatu, ypač jo lymfocitoze; be to, luetinio meningito atsitikimu kraujo ir liquor'o WaR esti teigiamos ir anamnezėj dažnai figūruoja syfilis.

Kiti įvairūs pūlingi meningitai taip pat skiriasi nuo epidemiško meningito savo liquor'o savybėmis ir rastais jame kuriais nors mikroorganizmais. Konstatavimas kurioj nors kūno daly, dažnai ausy, pūlingo proceso arba anksčiau buvimas kurios nors infekcinės ligos kalba už pūlingą neepidemišką meningitą, o konstatavimas liquor'o punktate meningokokkų, pūlingų procesų stoka ir t. t. rodo, kad turima reikalo su epidemišku meningitu.

Didelio trizmo atsitikimu, kas retai pasitaiko, galima pagalvoti apie tetanus'ą, bet tetanus'o atveju liquor'as esti skaidrus.

Be to, čia dar reikia paminėti, kad šiltinės, krupozinė pneumonija ir kitos infekcinės ligos sukelia aštrų serozinį meningitą arba meningizmą, kas gali suklaidinti nustatant šitų ligų diagnozę. Bet visais šitais atvejais, turinčiais kartais epidemiško meningito vaizdą, padaryta liumbalinė punkcija išsklaido abejojimus, kylančius dėl nustatytos vienu arba kitu atsitikimu diagnozės tikrumo.

Prognozė.

Per epidemijas, ypač jųjų pradžioj, mirtingumo procentas negydomais epidemiško meningito atsitikimais, kaip nurodoma literatūroj, pasak vienų autorių, vietomis būdavęs labai didelis — tarp 20—80%, o pasak kitų — net tarp 80—90%. Šito procento didumas, matyt, pareina nuo meningokokkų virulentiškumo, didėjančio per kaikurias meningito epidemijas. Kūdikių ir vaikų iki dvejų metų amžiaus mirtingumas yra dar didesnis, siekiąs net 80—100%. Senių, turinčių daugiau kaip po 50 metų amžiaus, mirtingumo procentas taip pat yra labai didelis. Šiaipjau prognozė, nors ir sporadinius jojo atsitikimus stebint, visada yra rimta — vidutiniškai nuo jo miršta apie 50%. Tad sunku yra ji tikrai quo ad vitam et quo ad valetudinem ir nusakyti, daugiau tiktai spėlioti galima. Atsitikimais, kada yra didelis kliedėjimas, nemiga, pulso padažnėjimas, įvairūs drebėjimai, odos išbėrimai, trizmas ir t. t., yra blogesnė ir prognozė, nes visa tat yra blogi sunkaus meningito pažymiai.

Gydomais atsitikimais, ypač vartojant pirmomis susirgimo dienomis, meningokokkinio serumo endoliumbalinius įleidimus, epidemiško meningito prognozė esti daug geresnė, nes mirtingumo procentas tada esti žymiai mažesnis — vidutiniškai apie 30%.

Profilaktika.

Kaip jau buvo sakyta, meningokokkai mėgsta žmogaus nosryklę ir, prieš susargindami žmogų, joj apsigyvena. Tad, kad užkirstume dar neatsiradusiam epidemiškam meningitui kelią, reikalinga yra šitie mikrobai pašalinti sunaikinus iš nosryklės, arba, dar geriau, reikia jų visiškai jon neįsileisti, kas galima pasiekti izoliuojant nuo sveikųjų žmonių patį ligonį ir, jei galima, pačius meningokokkų nešiotojus. Be to, kur daug žmonių vienoj vietoj ankštai gyvena, reikia žiūrėti, kad ypatingai būtų visur tyru, juk nehygieniškas gyvenimas kaip tik ir padeda šitai ligai atsirasti. Populerus žmonių supažindinimas su šitos ligos plitimo keliais, ypač besikalbant, kosint arba čiaudant, žinoma, čia taip pat yra labai naudingas dalykas. Žmonės reikia supažindinti ir su tuo, kad persišaldymas, pervargimas ir t. t. yra šitos ligos sąjungininkai.

Dėl kvėpuojamųjų takų, ypač nosryklės, dezinfekcijos Vincent'o yra siūloma karštu vandeniu įšildyto šio sąstato: Rp. Jodi puri — 12,0, Guajacoli liquidi — 2,0, Ac. Thymici — 0,25, Spiriti vini — 200,0 DS. garų įalsavimas. Be to, naudinga yra 1—2 kartu per dieną nosryklė, tonzillos ir nosis patepti jod-glycerinu, burna skalauti su hydrog. hyperoxyd. ir t. t. Nuo šitų priemonių meningokokkai veikiai, per 2—3 dienas, išnyksta. Buto, drabužių, patalynės ir kitų daiktų dezinfekcija taip pat yra reikalinga.

Gydymas.

Paskutiniuoju metu epidemiško meningito gydymas meningokokkiniu serumu yra laikomas vienas iš pirmutinių ir svarbiausių metodžių. Ėmus šitą gydymą vartoti, mirtingumo procentas, kaip jau buvo minėta, žymiai sumažėjo ir, kaikurių autorių nurodymais, nukrito net žemiau negu 30%. Svarbu tik yra šitas gydymo būdas pavartoti pirmomis ligos dienomis, nes jo vartojimas užleistais epidemiško meningito atsitikimais jau neduoda tokių gerų išdavų.

1905 m. Jochmann'as pirmas pavartojo antimeningokokkinį serumą ir gavo gerų išdavų.

Kalbamas serumas yra pagamintas šitokiu būdu, kad jis turėtų bakteriocidiškų, bakteriotropiškų ir antitoksiškų savybių. Taip pagamintas polyvalentinis serumas, sušildytas iki žmogaus kūno temperatūros, vaikui — 10—20 ccm., o suaugusiam žmogui — 20—40 ccm. kiekiu yra įleidžiamas endoliumbaliai arba kūdikiui intrakranialiai pakartotinai iš eilės prireikus. Tais atvejais, kada negalima gauti liquor'o endoliumbaliniu būdu, serumas galima leisti subokcipitaliai į subcerebellinę cysterną. Prieš kiekvieną endoliumbalinį serumo įleidimą, rei-

kia pamažu nuleisti atatinkamas arba kiek didesnis liquor'o kiekis. Įleidimai gali kartotis kasdien arba dieną praleidžiant iki bendros įleisto serumo sumos 200 — 300 ccm., o išskirtiniais atsitikimais — iki 800 ccm. Prieš įleidžiant šito serumo neramiems ligoniams galima įšvirkšti morfijaus po oda. Įleidus endoliumbaliai serumo, reikalinga tuojau ligoniui kojos pakelti aukščiau — šituo reikalu pakišama po dvi plytas po vieno lovos galo kojomis.

Įleidus serumo ligonis veikiai ima jaustis geriau, visi meningito simptomai regresuoja, liquor'as skaidrėja, lymfocitų kiekis didėja ir meningokokkai iš liquor'o išnyksta.

Kūdikių ir vaikų mirtingumas, ėmus serumo terapija vartoti, taip pat žymiai sumažėjo, bet už tat hydrocephalus'ų atsitikimai padažnėjo.

Greta endoliumbalinių serumo įleidimų, patariama vartoti dar intramuskuliniai jojo įšvirkštimai.

Dėl serumo terapijos 9—13 dieną įvyksta kartais serumo liga urtikarijos pavidalu, tačiau ji veikiai pati savaime praeina.

Antrą nemažiau svarbią gydymo metodę sudaro pakartotinės, iš pradžių kasdien arba pradieniui, vėliau rečiau, liumbalinės punkcijos su gausiais liquor'o nuleidimais, daromais pamažu. Šita metodė remiasi šiuo sumetimu: „ubi pus, ibi evacua" — kur yra pūlių, jie reikia išleisti. Suaugusiems žmonėms liquor'o nuleidžiama iš karto po 20—80 ccm., vaikams — po 10—15 ccm. Nuleidžiant liquor'ą atsižvelgiama, koks jo spaudimas: juo jis yra didesnis, juo daugiau jo nuleidžiama, ir atvirkščiai: juo mažesnis, juo mažiau jo nuleidžiama. Liumbalinei punkcijai geriausia yra vartoti Krönig'o adata su kraneliu, nes ją vartojant, patogiau yra reguliuoti liquor'o nuleidimas ir serumo įleidimas. Be to, darant su šita adata liumbalinę punkciją diagnozės tikslu, lengvai galima pažiūrėti liquor'o spaudimas, paskum, padaryti globulinų reakcijos ir paimti liquor'o į pipetę su dažais (Rp. Methyl. violet — 0,1, Ac. acetici — 2,5, Aq. destill. — 50,0) stačiai iš kanalo, — ir tam viskam labai maža išeikvojus skystimo.

Čia pravartu pažymėti, kad dėl dažnų liumbalinių punkcijų kartais duriamoj srity gali atsirasti ekzemų, abscessų ir praeinančių osteomyelitų.

U r o t r o p i n a s meningito atsitikimais taip pat yra labai patariamas vartoti. Jis, nugalėdamas net visai nepakenktą hematoencefalitinį barjerą, patenka į galvos ir nugaros smagenų skystimą ir formalino pavidalu jame veikia bakteriocidiškai. Kombinuojant su liumbalinėmis punkcijomis jis duodamas į vidų — po 0,5 6—10 kartų per dieną ir leidžiamas intraveniškai — 40% — 10,0 pakartotinai; endoliumbaliai — 1% — 5,0 — 10,0 jis taip pat įleidžiamas, nuleidus atatinkamą liquor'o kiekį.

Urotropino terapiją vartojant, reikalingas yra dažnas šlapimo tyrimas, kad išvengtume šlapimo takų didelio suerzinimo.

Optochinas yra kitas bakteriocidiškas vaistas, vartojamas gydant meningitą. Suaugusiam žmogui endoliumbaliai, taip pat nuleidus atatinkamą liquor'o kiekį, įleidžiama optochini hydrochlor. 1:500 po 5—10 ccm. Šitas vaistas, apakimui išvengti, reikia vartoti atsargiai, ne daugiau kaip 3—4 dienas iš eilės.

Pagaliau, be ledų ant galvos, be paleidžiamųjų vidurius, be gaivinamųjų, be natr. salicyl., be morfijaus injekcijų sunkiais atsitikimais ir aplamai be rūpestingo slaugymo, labai yra patariamos dar šiltos 35—40°C vonios. Vartojant jas, meningitikas geriau jaučiasi ir tuo būdu darosi atsparesnis savo ligai. Vonios mažina hyperesteziją ir reflektorišką raumenų įtempimą. Atsargumas, kad ligonis nepersišaldytų, žinoma, ir čionai yra būtinas. (B. d.),

---

Gyd. A. Ambraziejūtė-Steponaitienė.

Reumatinių susirgimų ir kitų artritų etiologijos gydymo klausimu*).

Sąnarių ligos, o ypač reumatiniai susirgimai — labai dažni. Retas žmogus, kurs senesniame amžiuje neturi didesnių ar mažesnių skausmų sąnariuose, raumenyse ar nervų srityse. Bet ir vidutinio amžiaus, o taip pat ir jauni žmonės nusiskundžia reumatu. Šitie skausmai, o ypač tolimesni reumato padariniai, ankylozės ir kontraktūros, žymiai atsiliepia į žmonių darbingumą. Nemažas skaičius žmonių, „reumato sutrauktų", ne tik negali dirbti, bet nestengia net apie save apsitrūsti. Todėl kaikurios industrijos šalys yra susirūpinusios reumato tyrinėjimu ir jo pašalinimu.

Jau seniai Amsterdame dr. J. Breemen'as suorganizavo internacionalų komitetą reumatui nagrinėti. Vėliau panašūs komitetai susidarė Berlyne, Londone, Budapešte ir Švedijoj. Prieš dvejus metus tokis komitetas susitvėrė Estijoj, o per II-jį latvių gydytojų kongresą dr. Citovič'ius, iš Estijos, padarė žygių ir Rygoje suorganizuoti komitetą reumatui tirti.

Statistikos žinios, nors ir negausingos, bet vis dėlto parodo, kad Anglijoj darbininkų tarpe kasmet suserga reumatu apie 370.000 žmonių. Berlyne 1925 metais įregistruota 24.463 nauji reumatikai.

Jeigu apskaičiuosime pinigais nedirbamas dėliai ligos dienas ir gydymą, tai tat smarkiai atsilieps į ligonių kasas. Reu-

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

matikai daugiau duodą šaliai nuostolių negu džiovininkai. Viena, reumatu suserga daugiau žmonių negu džiova. Pav. Berlyne 1923—1925 m. įregistruota 54.776 ligoniai, turį įvairių formų reumatą, o tuo pat laikotarpiu džiovininkų įregistruota tik 8.050. Be to, reumatikai, negalį darbo dirbti, ilgiau gyvena negu džiovininkai. Švedijoj patirta, kad invalidai reumatikai apie 6 kartus ilgiau gyvena už džiovininkus.

Reumatas įvairiai pasireiškia. Jis paliečia ne tik sąnarius, bet ir raumenis ir nervus. Jau seniai išrodinėjama, kad reumatiniai artritai ir daugelis myozitų bei neuritų tos pat kilmės. Sąnariai ir raumenys, iš vienos pusės, raumenys ir nervai, iš kitos pusės, taip tampriai vieni su antrais susiję, jog izoliuotas jų susirgimas ne visuomet galimas.

Nelengvas yra etiologinis sąnarių ligų pažinimas ir nelengvas jų gydymas. Ir tasai sunkumas glūdi tame, kad labai daug yra priežasčių sąnariams susirgti. Be to, viena ir ta pati etiologinė priežastis kartais duoda įvairius patologoanatominius davinius ir, atvirkščiai, — skirtingos etiologinės priežastys pasižymi vienodais patologiniais daviniais. Gi artritų kilmėje dar esama daug neaiškumų. Bet vis tiktai artritai stengiamasi sugrupuoti, kad būtų galima pritaikyti racionalus gydymas.

Dabartinėj artritų klasifikacijoj yra daug nevienodumo. Prof. Maliva išskiria net 9 artritų grupes: infekciniai, anafilaksiniai, intoksikaciniai, hemofiliniai, endokrininiai, artritai medžiagos apykaitos sutrikimuose, neurogeniniai, genuininiai deformuojantieji ir osteochondritai. Prie daugelio iš minėtų grupių priskiria dar 2-3 subgrupes.

Umber'as artritus suskirsto į tris grupes: a) infektartritai, b) endokrininiai chr. periartritai ir c) deformuojantieji osteoartritai.

Prof. Strausz'as, remdamasis anatominiais daviniais, visus artritus suskirsto taip pat į tris grupes: a) inflammaciniai artritai (artritidai), b) degeneraciniai artritai (artrozės) ir c) maišytos artritų formos.

Čia pažymėtina, kad prof. Strausz'as, Munk'as ir kiti artritus suskirsto į artritidus — inflamacinius artritus ir atrozes — degeneracinius atritus, panašiai kaip kad inkstų ligos skirstomos į nefritus ir nefrozes.

Tų ir kitų autorių artritų klasifikacija dar nėra galutina. Tolimesnieji artritų tyrinėjimai ją pakeis į tą ar kitą pusę. Šiuo kartu, mano nuomone, parankiausia *artritai* suskirstyti į šias tris grupes:

I. Inflammaciniai artritai: arthritis rheumatica acuta, arthr. rheumatica chronica, arthr. gonorrhoica, arthr. luetica, arthr. tuberculosa, arthr. septica, reumatoidiniai artritai krupo-

zinėj pneumonijoj, vidurių šiltinėj, skarlatinoj, dyzenterijoj ir kitose apkrečiamosiose ligose.

II. Endokrininiai arba hormonaliniai artritai: arthropatia ovariopriva (climacterica), arthropatia thyreopriva, pituitaria ir kt.

III. Diateziniai artritai: arthritis urica, calcarina ir alcaptonurica.

Senoji mokykla, remdamasi faktoriais, sukeliančiais artritus, suskirsto dar juos į artritus ekzogeninės ir endogeninės kilmės. Ekzogeninėmis artritų priežastimis laikomi tie faktoriai, kurie veikia organizmą iš oro: infekcija, trauma (mikrotrauma), šaltis, drėgmė, nuovargis ir nualinąs darbas, ilgas vaikščiojimas ar stovėjimas ir kt. Endogeninėmis artritų priežastimis laikomos tos sąlygos, kurios susidaro pačiame organizme, sutrikus vidujinių liaukų sekrecijai ar atsitikus humoraliniams sąnarių sužalojimams, k. a.: endokrininės artropatijos, podagra, alerginės sąnarių ligos ir kt.

Patologo-anatominiai daviniai artrituose esti įvairūs. Tas pareina ne tik nuo priežasties kokybės, bet ir nuo jos veiksmo intensyviškumo bei laiko užsitęsimo. Esant artritams sąnariuose gali būti šie procesai: hyperplastiniai, atrofiniai, eksudativiniai, deganerativiniai ir deponyruojantieji su ureos, kalkių ir alkaptono susikrovimu.

Infekciniai artritai.

Prie infekcinių artritų pirma eile priklauso aštrusis ir chroniškasis reumatas. Reumato sukėlėjai dar nėra galutinai nustatyti. Daugelis mokslininkų tyrinėja reumatą. Ypač toj srityj dirba anksčiau minėtas internacionalinis komitetas. Bet neabejojama, kad reumatą sukelia streptokokkai ir iš dalies stafilokokkai. Beveik visi autoriai, k. a.: Strausz'as, Koch'as, Plate, Ponndorf'as ir kiti, tiriantieji reumatą, tvirtina, kad reumatas esąs infekcinė liga, kad tat esąs savotiškas lėtas sepsis.

J. Koch'as jau seniai išrodinėja, kad eksperimentiniams gyvuliukams galima sužadinti sąnarių susirgimas įleidus į jų kraują susilpnintų streptokokkų. Tą pat tvirtina Klavson'as. Singer'as per 30 metų savo klininio-bakteriologinio darbo prieina išvadą, kad reumatas esąs streptokokkinė liga.

Abejojimas dėl bakteriologinės reumato kilmės dažnai kildavo dėl to, kad daugeliu atsitikimų nepasisekdavo surasti bakterijų nei kraujuje nei sąnarių eksudate. Sąnarių eksudatas, ypač chroniškame reumate, būdavęs sterilis. Bet eksudato steriliškumas aiškinamas tuo, kad sąnarių kapsulės serozinės plėkšnelės nepraleidžia bakterijų į sąnarių vidų.

Prof. Kirschner'is nurodo, kad kartais, esant kliniškai aiškiam sunkiam bendram sepsiui, kraujuje vis dėlto bak-

terijų nerandama. Kitais gi atsitikimais kraujuje randama bakterijų visai pripuolamai, atsitikimais, kur apie sepsį jokios kalbos nėra: pavyzdžiui, kaikada po kateterizacijų ar po paviršutinių pūlinių manipuliacijų.

Morawitz'as ir Bogendörfer'is prieina išvadą, kad kryptogeniniai sepsiai juo retesni, juo stropiau ir nuodugniau ligoniams daromas bakteriologiškas tyrinėjimas. Tai pat galima pasakyti ir apie reumatą. Liebermann'as spėja, kad aštrų reumatą sukelia ultrovizibilinės bakterijos, kurios dažnai paliečia ir širdį.

Ponndorf'as, ištyręs bakteriologiškai nuo 1916 m. daugybę reumatikų, tvirtina, kad jų kraujuje beveik visuomet rasdavęs baltų ir žalių streptokokkų bei stafilokokkų. Bakterijos surasti jam greičiau pasisekdavę imant kraują iš ausies spenelio ar iš pirštų panagių kapiliarų, negu imant kraują iš stambesniųjų kraujo indų. O Suranyj ir Ferro, dirbdami valstybiniame bakteriologijos institute prie Budapešto universiteto, aiškiai išrodinėja, kad reumatas esąs bakteriologinės kilmės, ir smulkiai nurodo streptokokkų rūšis. Jųdviejų išvadomis, reumatikų kraujuje, tiriant kiekvieno ligonio kraują tik po vieną kartą, galima rasti 68% visų atsitikimų žalių streptokokkų. Pakartojus kraujo tyrimą tiems pat ligoniams po kelis kartus ir dar pavartojus provokacinį būdą, būtent įleidus adrenalino ar padarius sieros injekcijas, steptokokkų galima surasti dar pas didesnį reumatikų skaičių. Bakterijų nesurandama dažnai dėl to, kad sunku aseptiškai paimti kraujas. Be to, išėmus kraują negalima kiek ilgiau laukti su pasėjimu, nes kraujo serumas užmuša bakterijas. Užtat Freund'as ir Berger'is darydavo prieškultūrą (Vorkultur) su arklio serumu, o paskiau sėdavo ant kraujo agaro. Morawitz'as ir Bogendörfer'is išpradžių defibrinuoja kraują ir atskiedžia bulionu, kad tuo būdu sumažintų serumo bakteriocydiškumą, o vėliau sėja ant įvairių maitinamųjų medžiagų. Suranyj šitaip tiria kraują. Su gerai išdžiovintu steriliu švirkštu pritraukia reumatiko kraujo 4,5—9,0 ir supila į sterilius mėgintuvėlius, į kuriuos išanksto įpilama po 0,1—1,0 sol. natrii citrici 4%. Tuoj po to kraują sėja ant įvairių maitinamųjų medžiagų. Ta visa procedūra tenka atlikti ūmai ir pedantiškai steriliai. Pasėjimui geriausia tinkąs 10% peptoninis bulionas.

Suranyj ir Ferro skelbia šitokius streptokokkų suradimo pas reumatikus davinius:

pas polyarthr. su temperatūra	73,6%
pas polyarthr. be temperatūros	50%
pas polyarthr. su endokarditu	90%

Ligonių kraujas tirtas buvo tik po vieną kartą. Kiti ligoniai jau buvo gydyti salicylatais ir proteinais.

Bakterijų augimas pasirodydavęs 3—4 dieną, o kaikada net daug vėliau (11—20 d.).

Jie rasdavę šitokius streptokokkus:

Streptokokkus pyogenes, s. longus,
„ mitis, s. brevis,
„ anginosus,
„ mitior, s. viridans,
„ salivarius, s. acidi lactici,
„ fecalis, s. enteritidis, s. diplokokkus oralis.

Streptokokkai sudaro trumpus retėžėlius ir palinkę prie polymorfizmo.

Kiti autoriai nurodo, kad reumatą gali sukelti ne vien streptokokkai, bet taip pat ir kitos bakterijos. Plate sako, kad aštriuoju reumatu, be streptokokkų, galį susirgdinti ir pneumokokkai bei bacteria coli. Pastarosios dvi infekcijos galinčios net kartu veikti. Tat iš dalies ir galima spėti, nes ir pačiame tipiškame sepsyje ir endocarditis lenta ligoje randamas bakteriologiškas nevienodumas. Anksčiau buvo manyta, kad endocarditis lenta sukelia vien Schottmüller'io streptokokkus viridans, o dabar randama ir eilė kitų sukėlėjų.

Prof. Franke savo knygoj „Die chronische Influenza" daugybę įvairiausių chr. ligų, pradedant nuo bronchitų, obstipacijų ir baigiant kaikuriomis nagų ligomis ir vyriška impotencija, aiškina kaipo chroniškos influencijos padarinį. Daugelį artritų, myozitų ir neuritų jis laiko priežastimi chr. influencos. Be abejo, chron. reumatiniams susirgimams influencos bakterijos gali turėti svarbios įtakos.

Už infekcinę reumato kilmę kalba daugelis klininių davinių: bendra leukocitozė su neutrofilų palinkimu į kairę, kraujo nusėdimo pagreitėjimas, blužnies padidėjimas, temperatūros svyravimas, kaikada inkstų dalyvavimas, pagaliau endocarditis, kurio septinė kilmė nebeginčijama. Randamas sąnarių eksudate fibrinas ir leukocitai, temperatūros pakilimas nesveikųjų sąnarių odoje, gretimųjų liaukų, kad ir nežymus, padidėjimas rodo, kad tat yra inflammacinis procesas. Užsitęsus ligai išsirutuliojanti anaemia ir pagaliau kacheksija kalba už septinę reumato kilmę.

Dar į reumato panašumą į sepsį nurodo vazoriniai reiškiniai, kurie dažnai pasitaiko abiejose šitose ligose: petechia, purpura haemorrhagica, peliosis rheumatica, erythema nodosum, erythema exsudativum multiforme, urticaria. Nors šitie indų reiškiniai nėra šitom dviem ligoms specifiški, bet jie šitose ligose kaip tik dažniausiai pasitaiko. Aštriosios ir chroniškosios leukozės, morbus Werlhofii, agranulocytozės ir kitos ligos su kraujo indų toksykoze, spėjama, taip pat esančios septinės kilmės. Sepsy ir reumate įvyksta kraujo kapilerų tok-

sykozė, indeliai darosi purūs, trapūs, lengvai sprogsta ir praleidžia kraują pro sieneles į jungiamąjį audinį, odos paviršių ar į raumenis.

Į erythema nodosum sąryšy su reumatu ir sepsiu nurodo prof. Selter'is, ką jis esąs patyręs savo šeimoj. Jo duktė apsirgo reumatu su erythema nodosum. Prof. Mathes nustatė, kad reumatas išeina iš tonzillų streptokokkinių lizdų. Nuo salicylatų sąnarių ir odos reiškiniai pranyko. Prof. Stenger'is mergaitės tonzillų pūliuose salelėse radęs hemolytinius streptokokkus. Prof. Selter'is savo dukterei įskiepijo vakcinos, pagamintos iš streptokokkų, paimtų iš jos pačios tonzillų. Ant rytojaus vėl pasirodė naujose vietose erythema nodosum.

Yra autorių, kurie mano, kad tuberkuliozė turi sąryšį su reumatu, pav. liga Poncet-Grocco. Poncet mano, kad tbc. lazdelės svarbiausiai sukelia chr. reumatą. Jei tbc. lazdelės pačios veikia sąnarius, tat būna grynai tbc. artritai. O kai sąnarius veikia tik tbc. lazdelių toksinai, tai išsirutulioja reumatas. Toksinai, erzindami sąnarius, sužadina jungiamojo audinio išsibujojimą, o vėliau duoda polyarthritis progressiva chr. Tuo būdu išskiriama net „grands et petits tuberculeux".

Kaikurie autoriai, jungdami reumatą su tuberkulioze, priduoda, svarbos tuberkuliozinei reakcijai, kurią reumatikai dažnai duoda pozityvią. Kiti šitos reakcijos specifiškumą reumatui visai atmeta. Greičiausia tuberkuliozė tik paruošia reumatui dirvą. Panndorf'as taip aprašo sąryšį tuberkuliozės su reumatu. Kol organizme vyrauja tuberkulioziniai toksinai, tol reumokokkinei infekcijai nėra vietos. Sunki tuberkuliozė ir aštrusis reumatas tam pat ligoniui niekada kartu nebūna. Bet, išgijus tuberkuliozei, reumokokkai mėgsta apnykti organizmą. Todėl Ponndorf'as prisidėjusį prie tuberkuliozės reumatą laiko prognostikos atžvilgiu geru tuberkuliozei.

Iš šito visa aišku, kad aštrusis ir chroniškasis reumatas yra infekcinė liga, sepsis lenta. Chroniškasis reumatas, turįs lėtą pradžią, skiriasi nuo aštriojo tik ligos gradacija.

Pastebimas reumato limpamumas endemijos forma.

Apsirgti reumatu, resp. sepsiu, reikalingas pirmykštis įdegimas, reikalingi vartai, pro kuriuos sepsinės bakterijos galėtų įsiveržti į organizmą, patekti į kraują ir susirgdinti sąnarius ar raumenis. Tokių vartų žmoguje esama nemaža. Pirma eile tatai bus tonzillos. Ponndorf'as pas savo reumatikus 23% rasdavęs įvairias anginų formas, net angina phlegmonosa. Iš tikrųjų tasai procentas bus kur kas didesnis. Aštriojo reumato metu ar daug anksčiau prieš reumatui pasireiškiant, beveik visuomet būna didesnė ar mažesnė angina. Mažai jautrūs žmonės į silpną anginą nekreipia dėmesio ir renkant jų anam-

nezę galima gauti neigiamų dėl anginos nusiskundimų. Chroniškąjį reumatą paprastai lydi chroniškoji angina.

Toliau reumatui įeiti anga yra ryklės-nosies adenoidai, Waldeier'o žiedas, trachea ir net patys bronchai. Bronchoektazijos, plaučių abscessai ir gangrena taip pat gali būti reumatinių bakterijų lizdais. Kaktos sinusitai, haimoritai, otitai taip pat gali patarnauti. Išoriniai užteršimai urogenitalinių organų, k. a.: metritai, paranefritai, pyelocystitai, cystitai, prostatitai ir cholecystitai,—taip pat padeda susirgti reumatu. Pastebimi kartais pirmi sąnarių susirgimai po gimdymo, nors gimdymas ir postpuerperinis laikas praeina visai normaliai. Daugelis odos ligų, — furunkulai, acne, fistulos, įvairios opos bei žaizdos taip pat pagelbsti reumatui. Taigi, prieš reumatą visuomet turi būti anksčiau kuris nors streptokokkinis susirgimas, vokiečių vadinama „Vorkrankheit". Be šitų „priešligių" reumatas neįmanomas.

Ponndorf'as paduoda šitokius priešreumatinių susirgimų davinius:

ausų ir sinusų įdegimai	4,5%
furunculosis	8%
erysipelas	9%
phlegmone	3%
pneumonia	4%
influenza	2,3%
plaučių tbc.	8%
scrofulosis	20,65%

Paskutiniais laikais daug dėmesio kreipiama į dantų ir burnos sepsį. Dantų caries su pulpitais, gingivitai, alveolarinė pyorrhoea ir burnos gleivinės ulcerozinės ligos duoda progos susirgti reumatu, ypač chroniškuoju. Amerikoj ir Anglijoj susirūpinę dantų sepsiu reumato ligose, gydytojai griebiasi radikališkų priemonių, būtent, stengiasi pašalinti gendančius dantis ir padaryt apikalinių nekrozių rezekciją. Anglijoj sveikatos ministerija nustatė, kad 70% visų reumatikų yra dental-sepsis. Reumato tyrinėtojas William Willcox (Anglijoj St. Mary-Hospital) rado, kad būna iki 72% reumatikų dėl dantų sepsio.

Dr. L. Schmidt'as (Vokietijoj, Bad-Pystyani), per 5 metus tirdamas reumato etiologiją, priėjo išvadą, kad ten reumatas 56% būna dental-sepsis. Jo, nuomone, pavojingiausi esą apikalinės dantų nekrozės, pulpitai ir augančios dykosios mėsos. Kartais esą net sunku pastebėti dantų nekrozė. Dantys gali išrodyti visiškai sveiki, o tačiau turi paslėpę bakterijų lizdų. Tas paslėptas nekrozes kartais galįs tik rentgenas parodyti, Todėl dr. Schmidt'as pataria reumato ligoje nuodugniai tirti dantis ir prireikus daryti rentgeno nuotraukas.

Ar gali reumatas patekti į organizmą pro maitinamąjį traktą, sunku pasakyti. Bet spėjama, kad gali. Kartais stebima reumatinių susirgimų esant chroniškam vidurių užkietėjimui ar appendicitui. Ponndorf'as nurodo, kad sirgusieji appendicitu 11% atsitikimų turėję reumatą, kaipo appendicito padarinį.

Bakterijos reumate veikia dvejopu būdu. Čia jos pačios pro išvardintus vartus įsiskverbia į organizmą ir lymfos takais ar kraujo vagomis nuplaukia į tas vietas, kur yra locus minoris resistentiae. Čia bakterijos veikia tik savo toksinais; pačios bakterijos apsigyvena vadinamuose reumato vartuose ir į kūną leidžia toksinus. Chroniškoji angina ir dantų sepsis esą didžiausi chr. sąnarių reumato, myozitų, neuritų ir perineuritų (ischias, brachialgia) kaltininkai. Esamieji tonzillų kriptose pūlingi kamščiai ir dantų šaknų gedimai kaip sykis sudaro septinius lizdus, kurie nuolat palaiko reumatą.

Kartais pisislėpusios organizme bakterijos gali išbūti labai ilgą laiką nėkiek nepasireikšdamos, ir, tik įvykus tam tikriems momentams, apsirgdina organizmą. Prof. Plate nurodo, kad po sepsio streptokokkai ir stafilokokkai kaulų smegenyse gali išgyventi keletą metų, nėkiek neveikdami. Tas pat gali būti esant dantų sepsiui ar cholecystitui.

Kyla klausimas, dėl ko sąnariai reumate niekada nesupūliuoja, kas sepsio ligoje gana dažnai atsitinka. Tat aiškinama savotišku septinių bakterijų reumate pakitėjimu ir mažesniu jų virulentiškumu. Juk ir sepsyje tos pat bakterijos veikia ne visada vienodai. Vienais atsitikimais sepsis praeina labai aštriai, sepsis acutissima, su pūliniais ir per keletą dienų privaro prie mirties. Kitais atvejais septinės bakterijos veikia išlėto, liga tęsiasi daug mėnesių ir net metų, be jokių pūlinių, ir baigiasi pagijimu.

Kad reumatui esant apsirgtų sąnariai ar kiti organai, tai tuose organuose turi susidaryti tam tikros sąlygos su tų organų rezistentiškumo sumažėjimu. Bakterijos ar jų toksinai tada įgyja antrotopinę savybę ir apnyksta sąnarius, kaipo organus, turinčius mažiau kraujo.

Sąlygos, paruošiančios reumatui, dirvą, esti labai įvairios. Pirmiausia nemažos svarbos turi konstitucinė žmogaus būtis. Felix Ostreicher'is mano, kad reumatu dažniausiai serga hypoplastiniai žmonės, turį palinkimų prie eksudacinės diatezės, o taip pat rachito. Toliau, turi didelės svarbos žmogaus palinkimas prie reumato. Tasai palinkimas pasireiškia ar viso organizmo ar tik atskirų jo dalių (sąnarių, raumenų, nervų) silpnumu. Čia gal būti svarbi raumenų ir sąnarių minkštųjų dalių baltymų būtis ir jonų koncentracija. Reumatikų giminėje dažnai būna reumatu sergančių ar turinčių medžiagos, apykaitos sutrikimų, k. a.: diabetes, podagra, hypertonia, arterio-

sclerosis, chole-nephrolithiasis, adipositas. Svarbios įtakos turi šeimyniniai palinkimai prie nosies - ryklės adenoidų ir greitas dantų gedimas.

Reumatui didelės reikšmės turi klimato savybės. Reumatas mėgsta šaltį, drėgmę ir nepastovų orą. Šaltuose kraštuose, turinčiuose nepastovią oro temperatūrą, reumatikų daug daugiau, negu šiltuose ir sausuose kraštuose. Reumatikų mažiau yra ir ten, kur oras kad ir šaltas, bet pastovus. Mūsų šaltas ir nepastovus klimatas labai tinka reumatui plėtotis. Darganota žiema, purvinas, lytingas ruduo ir nepastovus pavasaris kaip tik duoda didžiausią reumatikų skaičių. Taigi, oro nepastovumas, dažnas ir staigus keitimasis iš šilimos į šaltį, yra pirmutinė reumatui tinkama sąlyga. Šiltu laiku visi reumatikai jaučiasi geriau. Orui atšalus, jiems pablogėja. Žmonės dažnai bijo vėjo užpūtimo. Tik čia kaltas ne vėjas, o šaltis. Šilta vėjo srovė nėkiek nekenkia. Perpūtus šaltam vėjui, ypač esant žmogui sušilusiam ir dar neapsipratusiam su šaltesniu oru, galima greit susirgti aštriąja angina, o po to ir aštriuoju reumatu. Chroniškasis reumatas dėl šalčio tik pablogėja, Nušalus po laikinos tonzillų anėmijos, įvyksta jų hyperemia ir transudacija, kurios metu gleivinės paviršiuje pasidaro smulkyčių defektų. Pro tuos defektus ir įeina į organizmą bakterijos ar jų toksinai. Chroniškai įdegusios tonzillose pablogėja kraujo cirkuliacija, susilpnėja jų epitelio bakteriocidiškumas ir nuolat esti pavojaus susirgti reumatu.

Bendra šalčio įtaka organizmui reumato ligoje taip aiškinama. B o a s sako, kad nušalimas neutralizuoja organizmo atsparumą ir kad stiprus nušalimas mažiau žalingas, negu silpnas, bet pasikartojąs. S c h a d e mano, kad reumato ligoje nesveikose kūno dalyse dėl šalčio įvyksta jonų koncentracijos pakitėjimas, kurs raumenų baltymus perveda „in einen gelartigen Zustande“, kas palengvina reumokokkams ar jų toksinams apsistoti. Be to, nuo šalčio sumažėja raumenų elastingumas. Raumenys susitraukia, jų fibrilės išsitempia. Judant raumenyse įvyksta smulkučiai muskulų fibrilių ir jų junginėlių nutrūkimai (mikrotrauma). Nutrūkimai po kiek laiko sugyja smulkučiais randeliais ir tuo būdu jau pasidaro locus minoris resistentiae. Pasikartojus nušalimams raumenyse įvyksta tie pat mikrotrauminiai reiškiniai: fibrilės trūksta ar tose pat vietose, kur anksčiau buvo susidarę mikrorandai, ar šalia jų. Tuo būdu raumenyse iš mikrorandų gali susidaryti geroki randai, kurie apčiuopiami kaipo skaudami guzai. Tie pat reiškiniai pasidaro sausgyslėse, sąnarių kapsulėse ir jungamajame audinyj. Minėtieji guzai raumenyse ar sausgyslėse suspaudžia nervų galelius ir kraujo indelius, apsunkina kraujo cirkuliaciją, sužadina skausmus ir paruošia dirvą vadinamiems reumokokkams. Vadovaudamasis šitais sumetimais, S t r a s s e r'is šitaip aiš-

kina susirgimą reumatu. Esant dėl randų blogai kraujo cirkuliacijai raumenyse, sausgyslėse ir sąnarių kapsulėse, ypač pasunkėjus venozinio kraujo atplūdimui, kraujuje padidėja pieno rūgšties kiekis. Šitoji aplinkybė palengvina įsivyravimą septinėms bakterijoms.

Šaltis turi silpninamosios įtakos vidujinei liaukų sekrecijai. O liaukų, ypač skydiškosios, sekrecija turi neabejotinos įtakos sąnarių ligoms.

Shwostek'as ir Franke kalba apie įgimtą ir įgytą prie šalčio idiosynkraziją tiek viso organizmo, tiek ir atskirų jo dalių. Tokie žmonės lengvai nušala ir suserga ta bei kita „nušalimo" liga.

Taigi, šaltis duoda immuniteto susilpnėjimą, raumenų elastingumo sumažėjimą, raumenų baltymų heliozę, mikrotraumą ir mikrorandus, gal būt, inkretorinių liaukų sekrecijos pakitėjimą ir, pagaliau, reumatą.

Kokią turi įtaką reumatui žmogaus oda, dar neišaiškinta. Spėjama, kad oda turi savąją sekreciją, kuri, gal būt, kitėja esant kosminiams pakitėjimams.

Drėgmė taip pat turi didelės reumatui įtakos. Nuo oro drėgmės pareina deguonio dyfundacija pro plaučius į organizmą. Juo oras sausesnis, juo ir deguonio dyfundacija stipresnė, ir atvirkščiai. Sausame ore organizmas gauna daugiau pageidaujamo deguonio, drėgname — mažiau. Šitoji organizmo drėgname ore suboksidacija tuojau atsiliepia į reumatikus. Iš vienos pusės, raumenys ir bendrai visos sąnario dalys nepakankamai gauna deguonio. Iš kitos pusės, dėl deguonio sumažėjimo raumenyse neužtektinai oksiduojasi acidum laticum, kuri atsiranda raumenims dirbant. Šitie faktoriai, būtent, suboksidacija, ir pieno rūgšties likučiai, sužadina nesveikuose sąnariuose kraujo indų spazmą, įvyksta raumenų bei sausgyslių anėmija; pastaroji sukelia raumenų ir sausgyslių sutrikimą bei kontraktūras, kurios pasižymi sąnarių bei raumenų skausmais ir gėlimais.

Oro slėgimas, matyt, taip pat turi įtakos reumatui. Oro slėgimo kritimą reumatikai greitai parodo savo „barometru", sąnarių skausmais, ir jie dažnai įspėja, kad bus lietus ar dargana. Kylant barometrui reumatikų ūpas gerėja, jie jaučiasi sveikesni. Tik šitie barometriniai reiškiniai dar ne visai išaiškinti.

Raumenų bei nervų reumatas sukeliamas tų pat priežasčių, ką ir sąnarių. Dažniausia šitos trys reumato grupės būna kartu. Raumenyse, kaip anksčiau esu minėjusi, nuo šalčio pasirodo guzeliai (myogeliosis), turį net keleto centimetrų (1—2—3 ctm.) diametrą. Jie apčiuopiami kaipo sukietėjusios, skaudamos vietos. Prof. Plate sako, kad, jei raumenyse neapčiuopiama guzelių, tai negalima pripažinti raumenų

reumato. A. Müller'is raumenų guzelius laiko lokalinėmis raumenų kontraktūromis (hypertonizmais).

Nervų reumate bakterijos ar jų toksinai veikia perineurium'ą, sukeldami jo inflammaciją su nervų skausmais. Pasidariusieji raumenyse guzai dažnai spaudžia nervų šakas ir be jokių perineuritų gaunami nervų gėlimai.

Aštriojo ir chroniškojo reumato, vadinamo arthritis infectiosa exsudativa chironica, kilmė vienoda. Skirtumas tik bakterijų virulentiškume.

(B. d.).

Gyd. J. Bubenaitė.

Naujos pastabos del nervų narvelių impregnacijos sulig Golgi.

(Iš L. Un-to Med. fak. histologijos katedros. Vedėjas prof. dr. E. Landau).

Nuo to laiko, kai į histologijos techniką buvo įvesta Golgi'o metodė, praėjo daugiau kaip 50 metų, bet iki šiol mes neturim antros metodės, kuri taip gražiai vaizduotų nervų narvelius su jų ataugomis, kaip didžiojo Italijos mokslininko C. Golgi'o impregnacijos sidabru metodė.

Bet šita metodė, nežiūrint į modifikacijas, kurios buvo pasiūlytos tiek paties išradėjo, tiek ir jo pasekėjų, turi dvi silpnas pusės. Pirmiausia, šita metodė yra labai nepastovi, o, iš kitos pusės, ji labai ilga (trunka 1½—2 mėn.); ir, norėdamas jį sutrumpinti, išradėjas įveda osmijo rūgštį, kurios 1,0 gr. kaštuoja 60 litų.

Mūsų laboratorijai tat yra perbrangi metodė, ir todėl prieš keletą metų man buvo pasiūlyta išbandyti šita metodė ir jos modifikacijos, bene bus galima surasti tokis būdas, kuris per keletą dienų duotų gerų rezultatų ir be osmijo rūgšties.

Pirmiausia buvo išmėginta preparatų impregnacija sidabru tiesiog iš chromo ir jų druskų, bet trumpas chromavimas, nors ir augštesnėje temperatūroje, nedavė gerų rezultatų. Tolimesni bandymai buvo daromi su medžiaga, fiksuota 10% formalinu. Buvo imami bandymams tiek tie preparatai, kurie buvo ilgai gulėję formaline, tiek ir tie, kurie tik 1—2 d. buvo išbuvę formaline. Tiesiai iš formalino preparatai buvo dedami į įvairias kali bichromici ir Müller'io tirpinių koncentracijas, pradedant nuo 5% iki 0,5%. Tuo pat laiku buvo išmėgintas temperatūros veikimas impregnacijai, ir pastebėta, kad temperatūra pagreitina ir chromavimą ir impregnavimą. Tuo būdu geriausių ir greičiausių rezultatų gaunama t°-je 52° ir 34°, chromuojant 3% kalii bychromici arba Müller'io tirpinių. T°-je chroma-

vimas ir impregnavimas trunka daug ilgiau. Taip pat buvo išmėginta ir veikimas impregnacijai sidabro koncentracijos nuo 10% iki 0,5%.

Po visų šitų bandymų, užpylus į parafiną apie 200 blokų, buvo padarytos tokios išvados: geriausių rezultatų gaunama, jei fiksuotas 10% formaline preparatas bus įdėtas 2 dienom į Müller'io tirpinį arba į 3% kalii bichromici t°-je 34° ar 52°. Iš chromo, apipylus su $AgNO_3$ 2%, įdedama į tą pat tirpini $AgNO_3$, taip pat termostate t°-oje 34° ar 52° ir, jau praėjus 5 val., gaunama nervų narvelių impregnacija.

Taip paruošti blokai visai tinkami kurso reikalams ir E. Landau'o synarmotiniai narveliai smegenėliuose, kurie sunkiai impregnuojami, šituo būdu apdirbtuose preparatuose galima kartais rasti.

Résumé.

S'appuyant sur nos recherches prolongées sur plus que 200 blocs paraffinés nous nous permettons de proposer la modification suivanté de la méthode de Golgi pour l'imprégnation de cellules nerveuses.

En quelques mots notre procédé est le suivant:

1) Fixation du tissu nerveux par la formaline (10%).
2) De la on met la pièce dans le liquide de Muller dans le thermostate pour deux jours, en faisant monter la température entre 34 52°.
3) Après un court lavage à l'argent nitrique 2%, on transporte la pièce dans une fraiche solution d'argent nitrique 2% et la garde dedans à la temperature mentionnée de 6 jusqu'à 12 h.
4) Après — inclusion habituelle dans la paraffine. Quelquefois il suffit de garder la pièce 5 heures dans l'argent nitrique pour obtenir la réaction de l'imprégnation.

Avec ce procédé nous avons souvent réussi d'obtenir une imprégnation excellente de l'écorce cérébrale et cervelleuse et souvent nous avous pu constater dans la couche granuleuse du cervelet les cellules synarmotiques de Landau, des éléments, qui sont habituellement difficile á découvrir.

Dr. L. Bielskus,
Kėdainių apskr. lig-ės vedėjas.

Kėdainių apskr. ligoninės 1928 met. veikimo apyskaita.

Stacionarinių ligonių per metus įstojo 568, kurie kartu su likusiais iš- 1927 mt. išbuvo 6.917 dienų, tuo būdu vidutinis paros ligonių skaičius buvo 18,89.

Ligų rūšimis įstoję stacionariniai ligoniai suskirstomi šiaip:

		vyrų	mot.	iš viso
Sergančių	chirurgin. ligomis buvo	134	124	258
„	vidaus ligomis „	53	48	101
„	apkrečiam. ligomis „	38	28	66
„	moterų ligomis „	—	62	62
	jų tarpe abortų „	—	33	33
„	nervų ir psychin ligomis	11	7	18
„	veneros ligomis „	2	1	3

(iš jų 1 su lues II ir 2 su epidyd, gonor.).

„ akių ligomis	„	1	1	2
„ gimdymų	„	—	58	58*)
	Iš viso	239	329	568

Apkrečiamieji ligoniai infekcijomis suskirstomi šiaip:

	vyrų	mot.	iš viso
Sergančių typhus exanthem.	22	13	35
„ typhus abdomin.	2	7	9
„ scarlatina	9	5	14
„ erysipelas	4	2	6
„ diphteria	—	1	1
„ morbilli	1	—	1
Iš viso	38	28	66

Buvo likę ligonių nuo 1927 mt.: 11 vyrų, 4 mot., iš viso 15 lig.
1929 metais liko: 14 vyrų, 6 mot., iš viso 20 ligonių.

Bendras pasimirusių skaičius — 30 ligonių; atėmus 7 ligonius, kurie pasimirė išbuvę ligoninėje mažiau kaip parą, mirtingumas bus lygus — 3,9%.

Mirtingumas nuo atskirų ligų buvo šitokis:

vidaus ligomis	—	13	po gimdymo	—	2
chirurgin. ligomis	—	8	po aborto	—	2
apkrečiam. ligomis	—	5			

Pasimirė:

1. D. E. Lig. ist. Nr. 28. Peritonitis purul. diffusa post partum. Gimdžiusi prieš 5 d. namie. Atvyko I. 8 d. su decubitus, silpnu pulsu ir t° 39,2°; miserere. Pasimirė I. 11 d.

2. G. A., 82 metų. Lig. ist. Nr. 80. Fractura colli femoris. Atvyko I. 28 d. Mirė III. 19 nuo marasmus.

3. P. A. Lig. ist. Nr. 83. Typhus exanth. Atvyko I. 30 d. sirgęs namie savaitę laiko. Mirė II. 2 d. nuo širdies silpnumo krizio metu.

4. Š. J. Lig. ist. Nr. 90. Fractura basis cranii. Atvežtas II. 2 d. be sąmonės. Rastas prieš kelias valandas gulint ant kelio be sąmonės; mirė praėjus 1 valandai nuo atvykimo į ligoninę.

5. V. O. Lig. ist. Nr. 142. Abortus septicus 4 mėn. Atvyko III. 15 d. praėjus savaitei nuo susirgimo su placenta accreta. Abrasio. Mirė III. 24 d.

6. Ž. J., 55 metų. Lig. ist. Nr. 154. Typhus exanth. Atvyko III. 19 d. Mirė III. 23 d. nuo širdies silpnumo.

7. Š. P. 65 metų. Lig. ist. Nr. 182. Myocarditis. Atvyko IV. 3 d. Mirė IV. 6 d.

8. J. K., 65 metų. Lig. ist. Nr. 192. Gastroenteritis subac. Marasmus. Decubitus. Atvyko IV. 17 d. Mirė V. 7 d. nuo marasmus.

9. Š. V. Lig. ist. Nr. 202. Intoxicatio cum ac. acetic. Atvyko IV. 24 d. Mirė praėjus 2 val. nuo atvykimo į ligoninę.

10. S. S. Lig. ist. Nr. 216. Febris puerperalis. Prieš savaitę gimdė namie. Prieš gimdydama ir gimdymo metu buvo tyrinėta bobutės. Praėjus parai nuo gimdymo pradėjo krėsti šaltis. Atvyko IV. 30 d. Mirė V. 2 d.

11. R. T. Lig. ist. Nr. 246. Tbc. intestin. Atvyko V. 20 d. Mirė V. 27 d.

---

*) Trimi atsitikimais buvo dvyniai; 2 atsitik. — eclampsia, 1 atst. — skersa padėtis, 1 atsit. — užleista skersa padėtis, 4 atsit. — kojinė padėt., 3 atsit. — sėdyn. padėtis.; iš bendro skaičiaus 7 su operacijomis.

12. K. Č. Lig. ist. Nr. 256. Combustio corporis: I, II ir III laipsnio apie ½ viso kūno. Atvyko V. 29 d. Mirė VI. 24 d.

13. K. S. Lig. ist. Nr. 258. Fractura basis cranii. Atvyko V. 29 d. Mirė praėjus 3 val. nuo atvykimo į ligoninę.

14. B. Z. Lig. ist. Nr. 269. Phtisis florida. Atvyko V. 31 d. Mirė VI. 11 d.

15. R. A. Lig. ist. Nr. 282. Abortus septicus. Serga 2 sav. T° 40°, pulsas sunkiai apčiuopiamas, 130 per min. Atvyko VI. 9 d. Mirė VI. 22 d.

16. M. J. Lig. ist. Nr. 284. Diphteria maligna 6 d. Atvyko VI. 10 d. Tracheotomia. Mirė VI. 11 d. praėjus 12 val. nuo atvykimo ir operacijos.

17. N. J. Lig. ist. Nr. 296. Phlegmone nuchae. Abscessus pulmon. Atvyko VI. 21 d. Incisiones. Mirė VI. 29 d.

18. K. V. Lig. ist. Nr. 342. Apoplexia sanguin. Atvyko VII. 20 d. Mirė praėjus 12 val. po atvykimo, VII. 21 d.

19. C. P. Lig. ist. Nr. 357. Typhus abdomin. Atvyko VIII. 1 d. Serga 3 sav. Kliedi. Labai nusilpusi. Mirė VIII. 12 d. nuo širdies silpnumo.

20. R. E. Lig. ist. Nr. 366. Pneumonia crouposa. bilat. Atvyko VIII. 7 d. Mirė VIII. 9 d.

21. Š. K. Lig. ist. Nr. 395. Myelitis transversa. Atvyko VIII. 25 d. Mirė IX. 3 d.

22. M. A. Lig. ist. Nr. 407. Phlegmone manus sin. Atvyko IX. 2 d. Incisio IX. 3 d. Rankai atslūgus ir pagerėjus sveikatai, IX. 9 d. ligonis staiga mirė, nuo embolijos(?).

23. A. J. Lig. ist. Nr. 409. Vitium cordis decomp. Atvyko IX. 4 d. Mirė X. 25 d.

24. M. S. Lig. ist. Nr. 413. Volvulus post herniam incarc. Atvyko IX. 6 d. Operacija: rasta ileo-coecal'inėje srityje ant coecum (mobile) apie 20 ccm. jos necrosis ir jos mesenterium apsisukimas. Esant ligoniui silpnam, tik atitaisytas apsisukimas ir padaryta anus praeternat. Ligonis mirė tuojau po operacijos.

25. U. J. Lig. ist. Nr. 415. Pneumonia crouposa bilat. Atvyko IX. 7 d. Mirė praėjus 6 val. nuo atvykimo į ligoninę.

26. N. V. Lig. ist. Nr. 420. Nephritis subac. Cystitis purul. Atvyko IX. 9 d. Mirė IX. 14 d.

27. A. V. Lig. ist. Nr. 467. Meningitis pur. Atvyko X. 5 d. Mirė X. 13 d.

28. V. P. Lig. ist. Nr. 495. Cirrhosis hepatis alcohol. Atvyko X. 29 d. Mirė XI. 1 d.

29. S. M. Lig. ist. Nr. 532. Tumor pelvis. Atvyko XI. 27 d. Mirė XII. 23 d.

30. R. O. Lig. ist. Nr. 550. Typhus abdom. Pneumonia. Atvyko XII. 5 d. Mirė XII. 16 d.

Ligonių suskirstymas gyvenamomis vietomis:

Iš Kėdainių apskr.	— 533 lig.		Iš Šiaulių apskr.	—	2 lig.
„ Kauno „	— 24 „		„ Ukmergės „	—	1 „
„ Panevėžio „	— 5 „		„ Rokiškio „	—	1 „
„ Raseinių „	— 2 „				

Pagal valsčius Kėdainių apskrities ligoniai suskirstomi šiaip:

1.	Iš Kėdainių valsč. (ir miesto)	— 195	7.	Iš Žeimių valsč.	— 26
2.	„ Josvainio „	— 77	8.	„ Šėtos „	— 25
3.	„ Dotnuvos „	— 69	9.	„ Pernaravos „	— 11
4.	„ Krakių „	— 41	10.	„ Ariogalos „	— 11
5.	„ Surviliškio „	— 29	11.	„ Baisogalos „	— 11
6.	„ Gudžiūnų „	— 27	12.	„ Grinkiškio „	— 9
			13.	„ Pašušvio „	— 2

Ligoninės ambulatorijoje per metus atsilankė 2901 ligonis.

Chirurginių operacijų buvo padaryta 258, iš kurių 48 ambulatorinės.

Eiles Nr.	Diagnozė	Operacijos pavadinimas	Kiekis
1	Abortus	Abrasio	27
2	Abscessus 1. abdominis	Incisio	2
	2. alveolaris		1
	3. Douglassi		2
	4. faciei		1
	5. femoris		1
	6. manus		4
	7. nuchae		2
	8 paranephriticus		8
	9. pedis		5
	10. scapullae		1
	11. submaxillaris		3
	12 tonsillarum		1
3	Amputatio cruris	Amputatio femoris	1
4	Angioma faciei et thoracis	Excisio	1
5	Appendicitis chron.	Appendektomia	1
	Appendicitis subac.	Appendektomia	1
6	Ascites	Punctio abdominis	1
7	Atheroma capitis	Enucleatio	1
	Atheroma buccae	Enucleatio	1
8	Bubo inguinalis	Incisio	1
9	Bursitis praepatellar. purul.	Excisio bursae	1
10	Ca labii inferioris	Excisio tumor. su išėmimu liaukų	2
11	Chalazion	Extirpatio	1
12	Contractura genu fibr.	Extensio in narcose	1
13	Corpus alien. corneae	Išėmimas pašalinių kūnų	4
	Corpus alien. digit. man.	Išėmimas pašalinių kūnų	1
	Corpus alien. manus	Išėmimas pašalinių kūnų	2
	Corpus alien. pedis.	Išėmimas pašalinių kūnų	1
14	Coxitis tbc. (abscessus)	Punctio et injectio jodof.+glyc	1
15	Elephantiasis cruris ulcer.	Exarticulatio cruris	1
16	Empyema pleurae	Resectio costae	2
17	Endometritis hyperplastica post partum	Abrasio	5
	Endometritis hyperplastica post abortum	Abrasio	1
18	Fistula urethrae	Suturae	1
19	Fibromyoma uteri	Excisio probat.	1
20	Flegmone femoris	Incisio	1
21	Fractura antibrachii	Gipso tvartis	1
	Fractura claviculae	Sayre tvartis	3
	Fractura cruris	Gipso tvartis	3
	Fractura femoris	„ „ su diržu	1
	Fractura humeri	„ „	1
	Fractura mandibulae	Suturae	1
	Fractura ossar. nas. et max sup.	Žaizdos revizija, tualetas	1
	Fractura ossis cranii et radii sin.	Trepanatio et debrid	2
	Fractura proc. styloid. ulnae	Gipso tvartis	1
	Fractura radii veter.	Suturae oss.	1
	Fractura ulnae sin.	Gipso tvartis	2
22	Gazinė flegmona dilbio	Amputatio humeri	1
23	Glossitis purul.	Incisio	1
24	Gonitis purul.	Punct. et injectio jodof.+glyc.	1
	Gonitis purul.	Incisio	1
25	Graviditas extrauterina	Resectio tubae sin. et excis ovar.	1

Eilės Nr.	Diagnozė	Operacijos pavadinimas	Kiekis
26	Hernia 1 femoral.	Radikal. operacija	1
	2. femoral. incarc.		1
	3. inguinalis	Radikalin. operac. pagal Bassini	1
	4. inguinal. incarc.	Entero - enteroanast. su invagin. part. incarc.	1
	5. scrotalis	Radikal. oper. pagal Bassini	1
	6. scrotalis incarc.		2
27	Hypertrophia prostatae	Resectio vas. deferans (Steinach)	4
28	Hypertrophia tonsillar.	Tonsillotomia	4
29	Ileus	Radik. operacija	1
30	Ischias	Injectio i n. ischiadici	15
31	Lymphadenitis colli tbc.	Excisio probat.	1
32	Luxatio humeri	Repositio	3
	humeri veter.		2
	femoris		1
33	Mastitis pur.	Incisio	1
34	Mastoiditis Betzold	Trepanatio proc. mastoidei	1
35	Menorrhagia	Abrasio	1
36	Myelitis transversa	Punctio lumbalis	1
37	Neuritis dig.	Incisio	1
38	Neuroma cruris	Extirpatio tumoris	1
39	Osteomyelitis digit.	Sequestrotomia	1
	mandibul.	Incisio; extract. dentis	1
	tibiae ac.	Osteonecrotomia	1
40	Panaritium digit.	Incisio	3
	digit. ossal.		1
	et phlegmone man.		1
41	Papilloma capitis	Excisio tumoris	1
42	Paraphymosis	Incis o	1
43	Placenta praevia	Versio in pedes	1
44	Partus pathologicus	Versio in pedes	3
		Perforatio	1
		Forceps	2
		Extractio manualis	1
45	Phlegmone cruris	Incisio	1
	femoris		6
	manus		3
	nuchae		2
46	Polypus nasi	Excisio	2
	uteri	Excisio et abrasio uteri	1
47	Post partum	Suturae	10
48	Pleuritis exsud.	Punctio pleurae	3
49	Prolapsus recti (incarcer.)	Reponatio	1
50	Retentio placentae	Extractio manualis	1
51	Retentio placent. part.	Abrasio	1
52	Stenosis canal. lacrimal.	Bužavimas	1
53	Sten. laryng. e diphteria maligna	Tracheotomia	1
54	Struma	Strumektomia	1
55	Tbc. cubiti	Resectio cubiti	1
56	Tbc. ossis ilei; fistula	Injectio jodof + glycer.	1
57	Tendovaginitis manus	Incisio	3
58	Trachoma. pannus	Expressio	2
59	Tumor abdominis Ascites	Punctio abdominis	1

Eilės Nr.	Diagnozė	Operacijos pavadinimas.	Kiekis
60	Tumor { buccae (sarcoma) proc. alveolar. mandib.	Excisio tumoris	1
		Excisio	1
61	Ulcus rodens faciei	Excisio tumoris	2
62	Varices haemorrhoid.	Mazgai	1
63	Volvulus post herniam incarcer.	Anus praetern. Atitaisymas užsisuk.	1
64	Vulnus contusum { capitis	Suturae	5
	digit.	Exarticul. digit.	2
		Amputatio digit.	2
	manus	Suturae	1
	nasi	Suturae	1
	pedis	Suturae	1
65	Vulnus coesum { extensor. manus	Suturae tendinis	1
	genu	Suturae	1
	manus et tendinis	Suturae	2
	ventriculi	Suturae ventriculi	1
66	conquassatum { antibrachii	Exarticul. antibrachii	1
	digiti	Resectio phalangis	1
	manus	Amputatio antibrachii	1
		Exarticul. carpi-metacarpi III-V	1
67	laceratum { antibrachii	Suturae	1
	labii infer. et ling.	Suturae	1
68	Vulnus sclopetarium { capitis compl.	Revizija, tualetas	1
	cruris	Išėmimas kulkos	1
	femoris	Suturae	1
	manus	Išėmimas kulkų	2
	thoracis	Punctio pleurae	1
69	punctatum abdomin.	Resectio omenti (per laparot.)	1
		Laparotomia	1
70	Kitų operacijų		14

PAJAMOS			IŠLAIDOS		
1. Iš stacionarinių ligonių	33.891	24	1. Personalo algos	31.800	25
2. Iš ambulatorinių ,,	7 252	50	2. Ligonių ir person. mait.	14.326	68
3 Už operacijas	8.397	—	3. Vaistai ir tvarst medž.	9.724	65
4. Už įvairius patarnavimus ambulatoriniams ligoniams (tvarčiai, injekcijos etc)	532	70	4. Inventoriaus įsigijimas	4.277	05
5. Iš ligoninės ūkio	622	70	5. Raštinės išlaidos	401	65
6. Iš apskr. savivaldybės kasos	26.607	—	6. Kuras	5.083	48
			7. Šviesa elektr.	1.278	—
			8. Remontas	7.966	—
			9. Smulk. ūkio išlaidos	2.445	38
Iš viso	77.303	14	Iš viso	77.303	14

Gyd. A. Ambraziejūtė-Steponaitienė.

Įspūdžiai iš pasitobulinimo kursų prie Berlyno universiteto.

Manau bus neprošalį pasidalinti pluoštu įspūdžių, kuriuos esu gavusi, belankydama Berlyne internacionalius pasitobulinimo kursus 1929 m. kovo mėn. 4—16 d. Kursų tikslas buvo nušviesti naujesnes pažiūras vidaus ligų medicinoje, o ypač tai, kas liečia širdies ligas. Kursų dalyvių buvo susirinkę 50 žm., jų tarpe daugiausia svetimšalių gydytojų. Kaikurie buvo atvykę net iš Meksikos, Kinijos, Japonijos, Ceilono ir etc. Iš Lietuvos aš buvau viena. Iš Latvijos ir Lenkijos buvo taip pat po vieną. Kasdien būdavo 4—6 paskaitos.

Geriausio pasisekimo turėjo prof. Klamperer'io paskaita: „Psychinės priežastys širdies ligose. Trumpas jo paskaitos turinys šitoks. Prof. Klamperer'is nurodo, kad anksčiau širdies ligų priežastimis buvo laikoma vien infekcija, polyarthritis, scarlatina, lues ir kt. Visus myokarditus, kurių anamnezė būdavo visai neigiama, skirdavo prie infekcinių. Šiais laikais, kaip kad išsitaria prof. Klamperer'is, nėsą abejojimo, kad grynai psychinės priežastys, be jokios infekcijos, turinčios labai blogos įtakos širdžiai. Slopinantieji psychiniai pergyvenimai veikią vazomotorus; sujaudinti vazomotorai dilginą arterioles, prekapiliarus ir kapiliarus; pastarieji susitraukią, jų spindis susiaurėjąs ir gaunama hypertonija, be jokios arteriosklerozės. Psychinė hypertonija pasitaikanti tokiems žmonėms, kurie, kovodami už gyvenimą ir laimę, neturi nei poilsio nei ramumo. Berlyne psychinė hypertronija ypač dažnai pasitaikanti rusams emigrantams, kurie po pergyvenimų savoj tėvynėj atsidūrė naujose gyvenimo sąlygose. Berlyne psychinę hypertoniją vadina „russische Krankheit". Psychinė hypertonija, kaip ir arteriosklerozinė hypertonija, pagaliau sukelianti širdies raumenų sutrikimą.

Kaip psychinė hypertonija turi blogos įtakos širdies raumenims, taip ir psychinė hypotonija sukelianti širdies raumenų degeneraciją, kas dažnai pastebima neturtingojo luomo moteryse ir mažakraujuose. Psychinė hypertonija ir psychinė hypotonija sužadinančios širdyje arteriolių ir kapiliarų spazmą su vietiniais kapiliarų užsidarymais ir lokalinėmis išėmijomis. Išėminėj vietoj, kaip žinoma, įvykstąs suminkštėjimas su jungiamojo audinio išaugimu. Tatai bus psychinis myokarditas. Apopleksiją ilgą laika laikė kraujo indo sprogimu smegenyse. Bet jaunasis Westphal'is (Hannoveryj) išrodė, kad apopleksija su paralyžiais galinti įvykti ir be kraujo gyslos trūkimo. Smegenyse dėl tos ar kitos priežasties pasidaręs arterijos spazmas su visišku indo užsidarymu, po ko įvykstąs infarktas su apoplektiniais reiškiniais.

Iš kitos pusės, psychiniai jaudinimai su psychine hypertonija priveda ir prie arteriosklerozės (Druckkrankheit.) Taigi tenka pripažinti, kad arteriosklerozė būna ne vien nusidėvėjimo liga (Abnutzungskrankheit), bet ir nervų įkiršinimo liga (Abheitzungskrankheit).

Kraus'as išrodė, kad kraujo kapiliarai ne uždari, bet atviri, ir celiuliarinė medžiagos bei vandens apykaita (Sellstoffwechsel u. Wasserstoffwechsel) vykstanti tiesiog tarp narvelių ir išėjusio iš kapiliarų kraujo. Šita medžiagos ir vandens apykaita tarp narvelių iš dalies susijusi su asmenine psychika. Nemalonūs psychiniai pergyvenimai sulėtiną celiuliarinę medžiagos vandens apykaitą, o toji aplinkybė blogai veikianti širdies raumenis ir sukelianti širdies sutrikimą.

Fizinį darbą dirbant, raumenų narvelių medžiagos apykaita (Musculstoffwechsel) vykstanti sparčiai, pasigaminanti pieno rūgštis ir tekantis kraujas tampąs rūgštesniu. Padidėjęs pieno rūgšties kiekis kraujuje apsunkinąs širdies darbą. Myogeninių narvelių medžiagos apykaitos rytmas glūdįs psychikoje. Fizinis darbas, sujungtas su psychiniu įtempimu, didinąs kraujo rūgštingumą ir, pagaliau, duodąs širdies raumenų degeneraciją.

Prof. Kraus'as dėstė savas pažiūras į geneologiją ir konstituciją.

V. Schilling'as dar kreipia dėmesį, kad tiriant kraują reikią visuomet pažiūrėti kybąs ląšas, hemograma ir erytrocitų nusėdimas sulig Westergren'u. Be to, prof. Schiling'as demonstravo visą eilę preparatų, tiriamų nauju jo ir kitų autorių būdu, vadinamu guttadiaphot. Tam tikslui ima geriamą popierį mėlsvos, žalsvos ir rausvos spalvos, sutaisytą su tam tikrais chemikalais. Ant šitų popierėlių užlašinama po 1 lašą tiriamo kraujo ir, kai lašas išdžiūsta, jis apžiūrimas prieš šviesą. Įvairiose ligose lašo dugne ir jo pakraščiuose galima pastebėti įvairios formos margumų ir areolių. Iš lašo dugno pakitėjimo ir esamų areolių lašo pakraščiuose kartais esą galima nustatyti ligos rūšis. Ypač charakteringą išdžiūvusio lašo vaizdą duodąs lues. Nuo galutinos išvados savo guttadiaphot V. Schilling'as kol kas susilaiko, nes dar neužtektinai padaręs tyrinėjimų.

Ar turės guttadiaphot diagnostinės vertės, kol kas sunku spręsti. Jei galima būtų išrodyti ligos rūšis, tai šitas būdas būtų labai patogus, greitas ir lengvas, tik, deja, tiriamosios popierėlės gana brangios.

Kapiliaroskopija neužmesta ir toliau daromi tyrinėjimai.

Strumos priežastimi kadaise laikė dėvėjimą ankštų kepurių, vėliau infekciją. Buvo manyta, kad gydant ligonius didelėmis jodo dozėmis, galima sukelti hyperthyreoidizmas. Ir atvirkščiai, permažas jodo kiekis kasdieniniame valgyje galįs sukelti hyperthyreoidizmą. His'o asistentas nurodo visą eilę jodo santykių valgyje įvairiose šalyse ir hyperthyreoidizmo dažnumą. Iš skaitlinių matyti, kad juo mažiau jodo valgyje, juo dažnesni hyperthyreoidizmo atsitikimai. Bet ir šitomis išvadomis nėsą galima vadovautis, nes nevisose šalyse žmonės vienodai jautrūs prie jodo. Svarbiausioji hyperthyreoidizmo priežastis bene būsianti konstitucinė zmogaus būklės anomalija.

Gyvenime pasitaiko daug žmonių su mikrobazedovoidu, t. y. su neaiškiu hyperthyreoidizmu. Jie maža kuo skiriasi nuo sveikųjų; jų medžiagos apykaita nepadidėjusi; pasižymi tik tachykardijomis, linkę prie ulcus ventriculi, ulcus duodeni, colitis membranacea ir įvairių spazmų. Bazedovikai, be kita ko, patariama gydyti mažomis jodo dozėmis: Rp. Kalii jodati 1,0, Aq. destill. 20,0 Ds. Nuo 1 iki 3 lašų 3 kartus per dieną. Gydymas varomas mėnesiais.

Kartais pasitaiką žmonių su mikromyksedema; jie linkę prie ateromatozės su širdies ir aortos prasiplėtimu (Vagusherz). Mikromyksedema reikia gydyti mažomis thyroxin'o dozėmis: 0,1 — 0,3 milligrammai 3 kartus savaitėje.

Tiriant kepenų funkciją dažnai vartojama chromodiagnostika, sujungta su duodeniniu zondavimu. Buvo demonstruojamas dvilypis zondavimas, įkišant duodeninį zondą ir kartu ploną skrandžio zondą. Tatai yra tam tikras aparatas, su kuriuo pageidaujamos sultys gaunamos aspiracijos pagelba. Vartojant kartu duodeninį ir ventrikulinį zondus, galima tiksliau nustatyti patekimas pirmojo zondo į duodenum.

Nemažos diagnostikos vertės turįs duodeninio skystimo sedimentų ištyrimas. Išimtas duondeninis skystimas tuojau centrifūguojamas ir žiūrimas pro mikroskopą. Svarbu leukocitų ir epitelio kiekis, cholesterino ir bilirubino kristalai. Cholecystografijoj geriausių rezultatų gaunama po intraveninių injekcijų tetrajodphenolptalein'o.

Po karo kepenų cirrozės pasitaikančios tik atypiškos, o ir jų skaičius mažesnis (Retzlaff). Pirmiausia įvykstąs kepenų narvelių sužalojimas, o paskiau išaugąs jungiamasis audinys. Priežastys, sukeliančios kepenų cirrozę, galutinai nežinomos. Spėjama, kad tatai esąs savotiškas chroniškas sepsis. Manoma, kad kuri nors infekcija (lues, maliarija, strepto-stafilokokkai) hematogeniniu ar ascendentiniu būdu veikianti kepenų narvelius ir vedanti prie jų sunykimo ir jungiamojo audinio išbujojimo.

Pastaraisiais laikais nemaža dėmesio kreipiama į paradentozių kilmę su sveikų dantų iškritimu. Paradentozės moterims būną 60—75%, o vyrams — tik apie 25%. Be senatvės, būna visa eilė kitų priežasčių: 1) medžiagos apykaitos sutrikimai (diabetes, podagra), 2) endokrininės priežastys. Paradentozėse beveik visuomet esti vidujinių liaukų sekrecijos sutrikimas (Citron) su sumažėjusia ar padidėjusia jų funkcija. Paradentozės būna esant bazedovoidui, genitalinės funkcijos susilpnėjimui ir hypofyzio hormonų stokai. Kraujuje esanti acidozė, padidėjęs kalio kiekis ir kalcio sumažėjimas. Kraujo morfologijoj pastebima lymfocytozė, monocytozė ir kartais eozinofilija. Gingyvos ir lūpų gleivinėse randama netvarkingas kapiliarų pasiskirstymas su jų susipynimais ir susipainiojimais. Gydant paradentozes reikia išmėginti mažos jodo dozės, kaip kad ir bazedovoide.

Vaizdžiai paaiškino su filmų demonstracijomis allergines ligas. Bet apie tai kitu kartu plačiau parašysiu.

Lacarus radioterapiją pataria vartoti analogiškai, kaip odos dezinfekciją prieš operaciją, būtent švitinti prieš operaciją ir po operacijos.

Piktybinių naujikų (cancer) I ir II stadijoj gaunama gerų rezultatų ir dažnai visiškas pagijimas be žymių defektų. Ypač tinkąs gydyti radium'u liežuvio, lūpos, gimtuvės ir prostatos vėžys. Gydymas patariamas tokia tvarka: radiumtherapia, koaguliacija, operacija ir, jei reikia, vėl radioterapija.

Įdomių rentgenogramų parodė prof. Pick'as, gautų lues congenitalis ligoje. Kūdikiams plokščių kaulų pakraščiuose ir ilgųjų kaulų epifiziniuose dažnai susidaro syfilinių granuliacinių audinių sluogsniai, kurie kliudo normaliai kaulų ossifikacijai. Tie granuliaciniai audiniai rentgenogramose aiškiai pasižymi vienos, dviejų ir daugiau retušuotų linijų formomis.

Gražų rinkinį rentgenogramų demonstravo, gautų širdies, perikardo ir aortos ligose. Kitos rentgenogramos tiek pavykusios, jog galima aiškiai atskirti venae cavae ir art. pulmonalis, o taip pat atskiri perikarditinio eksudato šešėliai. Aortos aneuryzmų priežastimi laiko tiktai lues ir arterioskleroze. Trauminei piežasčiai dėmesio nepriduoda. Jeigu aneuryzmą išsirutulioja jauname amžiuje (apie 25—35 mt.) ir yra platesnė negu 9 cent., tai nėsą jokio abejojimo, kad tokia aneuryzma luetinės kilmės, nors kraujo serumo ir liquor'o cerebrospin. WR būtų negatyvi (Goldscheider). Pastebėjus aneuryzmą reikia energingai gydytis per 5—7 metus su pertraukomis gyvuoju sidabru, Bi, KJ., NaJ, ar mirijodino injekcijomis. Su neosalvarsanu aneuryzmose reikią elgtis atsargiai, nes jis sukeliąs anginae pectoris priepuolių. Galima ilgą laiką vartoti želatina per os ir Ca, kraujo krešėjimui padidinti. Pasistengti sumažinti kraujo spaudimas tvarkinga dijeta ir tuštinimuosi, vengti alkoholinių gėrimų ir seksualinių susijaudinimų.

Sepsio ir septinių endokarditų gydyme svarbiausią vietą užima dieto - hygiena. Galima išmėginti chininas, optochinas (0,1—0,2 in oblat.), pyramidonas, streptokokkinis polyvalentinis serumas, streptoserin'as (tinkamiau skarlatinininiame sepsyje), pneumokokkinis serumas pneumoniniame sepsyje, gonokokkinis serumas gonokokkiniame sepsyje ir kt. Vartojama proteinoterapija ir hemoterapija. Bier'o incizijos su koagulacija sepsyje kol kas laukiamų rezultatų nesuteikė. Sidabro preparatai ypatingu veiksmu sepsyje nepasižymi. Collargolis net nepatariama duoti, nes jis pagreitinąs embolijas (Jungmann).

Teko pastebėti, kad Berlyno klinikose septiniams susirgimams gydyti duodama ligoniams kepenų po 200,0 kasdien. Mūsų terapinėj klinikoj nuo užpernai taip pat vartojama kepenų dijeta (iki 250,0—300,0) septiniams endokarditams ir kitoms sepsio formoms gydyti. Dviejais atsitikimais gauta gerų rezultatų.

Daug kitų įdomumų teko išgirsti ir pamatyti. Jų teigiamas puses išnaudosiu kitoms progoms pasitaikius.

Kursų organizacija šitą kartą buvo nepuikiausia. Kursų programoj buvo įrašyta garsaus prof. Lubarsch'o paskaita. Kai klausytojai susirinko į auditoriją, tai pasirodė, kad prof. Lubarsch'as net ir nežinojo, kad jis turi skaityti. Žinoma, paskaita neįvyko ir kursų dalyviai išsiskirstė nepatenkinti; kiti net pradėjo triukšmauti. Programoj taip pat buvo įrašyta klininės vizitacijos, kas taip pat nebuvo išpildyta.

Už šituos kursus buvo imama mokesčio 80 markių.

Dr. J. Mikulskis.

Su Tautų Sąjungos gydytojų ekskursija po Europą.

Įspūdžiai ir patyrimai.

(Pabaigą).

VI. Francūzija.

Svarbiausia problema Francūzijoje—gyventojų prieauglio klausimas. Patys francūzai sako, kad jų tauta esanti dideliame pavojuje, ypač iš tų tautų pusės, kurios smarkiau dauginasi ir geriau moka apsisaugoti nuo ligų ir mirties. Ir, iš tikrųjų, francūzai, buvę 1789 metais gausingiausia tauta, turėję 29 milijonus gyventojų, jau 1870 metais stovėjo tautų eilėje tik trečioje vietoje su 36 mil. gyventojų. Dabar francūzų priskaitoma lygiai tiek, kiek jų yra buvę 1911 metais, t. y., nepilnas 41 milijonas, dar tame skaičiuje yra 2 su puse mil. svetimtaučių. Palyginę savo prieauglį su artimiausių kaimynų, anglų, ir vokiečių, prieaugliu, konstatuoja, kad gyventojų skaičius Francūzijoje padvigubės tik po 430 metų, Anglijoje — po 87 m., Vokietijoje — po 65 met., o Lietuvoje — po 85 metų. Ir juo toliau, juo skaudesnis darosi šitas klausimas. Senosios Francūzijos plote nuo 1911 metų iki 1921 m. gyventojų skaičius sumažėjo 2.384.147 žmonėmis, ir tik Elzasas su Lotaringija kiek išlygino tą nuostolį, siekiantį septintos visų gyventojų dalies. Tuo gi tarpu Anglija nuo 36,8 mil. gyv. 1919 metais pakilo iki 38,75 mil. 1924 met., Vokietija — nuo 60 mil. 1919 m. iki 62,5 milijonų 1925 m., o Italija kasmet 450.000 gryno prieauglio. Tatai verčia francūzus rimtai susirūpinti ir ieškoti tam priežasčių. Jos, pasirodo, glūdi visai ne tame, kaip kad klaidingai manoma, būk gimimų skaičius sumažėjęs, ar būk francūzai nenorį turėti vaikų, — anaiptol, bet tame, kad Francūzijoje esąs nepaprastai didelis vaikų mirtingumas. Štai, Anglijoje, kuri turi beveik tiek pat gyventojų, 1923 met. gimė 758.386, o Francūzijoje — 761.181, bet pasimirė Anglijoje tik 444.869, o čia 666.900, vadinas, 220.000 daugiau. Šiaur. Amerikos Jungtinėse Valstijose miršta pusė gimusių, Anglijoje — 3 iš 5 gimusių, Vokietijoje — 2 iš 3, Francūzijoje — 7 iš 8, o Lietuvoje 7 iš 12.

Prieš karą, 1890, 1891, 1892, 1895, 1900 ir 1907 metais, kasmet mirdavo daugiau negu gimdavo. O kur karo metais, ypač 1918, gripo laikai, kada tūkstančiui gyventojų pasimirė 28, o gimė tik 9! Net Napoleono karų laikais nebuvo niekada gimimas žemesnis negu mirimas; tik choleros, raupų ir šiltinių epidemijos 1832, 1849, 1854 ir 1871 metais, vis sąryšyje su karais ar vidaus neramumais, mirimas trumpą laiką buvo pakilęs aukščiau už gimimą. Europos vakaruose Francūzija mirimo atžvilgiu stovi priešpaskutinėje vietoje. Visos kultūringos tautos yra pasiekusios žymaus mirimo sumažėjimo per paskutinį šimtmetį. Štai kaip atrodo ta palyginamoji lentelė, bent kaikurioms tautoms:

Ispanijoj	1900	metais	mirdavo	iš	10.000	žm.	290,	1925 mt. —	200 žmon.
Francūzijoj	1820	„	„	„	„	„	260,	„ „ —	180 „
Lietuvoj	(senesnių žinių neturiu) dabar vidutiniškai								163 „
Italijoj	1880	metais	mirdavo	iš	10.000	žm.	300,	1925 mt. —	160 „
Švedijoj	1830	„	„	„	„	„	260,	„ „ —	140 „
Danijoj	1820	„	„	„	„	„	215,	„ „ —	130 „
Belgijoj	1840	„	„	„	„	„	260,	„ „ —	130 „
Vokietijoj	1850	„	„	„	„	„	260,	„ „ —	125 „
Anglijoj	1850	„	„	„	„	„	275,	„ „ —	125 „
Norvegijoj	1820	„	„	„	„	„	210,	„ „ —	115 „

Kodėl francūzams taip nevyksta tuo atžvilgiu, spręsti tikrai nesiimu. Priežasčių tam esama labai įvairių ir sudėtingų, bet jau tas didelis mirimas rodo, kad jie neišgali saugoti savo piliečių sveikatos taip sistemiškai, kaip tat daroma kitur. Jie patys pripažįsta, kad trūksta to metodiškumo hygienos klausimais, kuris pastebimas, pav., Vokietijoje. Be to, ypatingas gyvenimo sutvarkymas, tas lyg greitas žmogaus degimas, skubus francūzo noras gyvenimo malonumus išnaudoti ir jo džiaugsmais prisisotinti, didelis alkoholio vartojimas ir ta trijulė ligų — džiova, syfilis ir vėžys, su pagelbininkais — aštriomis limpamosiomis ligomis, — visa tatai pakerta tautos jėgas ir mažina jos skaičių. Sveikata, sako jie, reikią pirkti, finansai ir organizacija esą svarbiausieji veiksniai kovoje dėl sveikos tautos ateities. Tų finansų dabar, po karo, kada mokesčiai yra tiek dideli ir tiek daug lėšų leidžiama karo žaizdoms gydyti, nelengva surinkti kad ir sveikatos reikalams, ypač jeigu jų reikia tiesiog astronomiškų sumų. Organizacijos tautos sveikatai saugoti, tiesa, kuriamos labai energingai, bet dar esą daug spragų ir reikią jos išplėsti po visą kraštą, o ne tik koncentruoti kaikuriose vietose; jos turi būti universalios, o ne turėti „pavyzdžio“ reikšmės, jos turi virsti taisykle visoms krašto dalims.

Teturėjome tik penkias dienas, pašvęstas Francūzijos sveikatos problemai tirti, ir, žinoma, vos menką jos dalį tepažiūrėjome ir vien tik su svarbiausiais darbais tesusipažinome.

K o v a s u v a i k ų m i r t i n g u m u. Vaikai ir motinystė — tatai brangiausia francūzų tautai. Bus jų daug, išliks jie

sveiki — tauta išvengs nykimo pavojaus, ir todėl nežiūrima nei socialės nei teisinės padėties. Nėsčia moteris turi įvairių privilegijų, ji yra visuomenės globojama, ir viskas, rodos, tam, kad būtų palengvinta jai atlikti motinystės pareigas. Prieglaudos nėsčioms, kur jos gali būti ilgą laiką prieš ir po gimdymų, kūdikių ir vaikų prieglaudos, kolonijos, sanatorijos, — viskas steigiama, palaikoma ir pašvenčiama būsimajam piliečiui. Kūdikių mirtingumas, 1926 metų daviniais, iki vienerių metų siekia maximum 13,6 procentų Haute Loire departamente, minimum 4,9% Landes dep-te, vidutiniškai 9,75%. Čia sulyginimui patiekiamas kūdikių mirtingumas procentais, už laikotarpį 1921—1926 metų, kaikuriose valstybėse: Vokietijoj — 12,1%, Belgijoj — 9,5%, Francūzijoj — 9,3%, Šotlandijoj — 9,2%, Anglijoj ir Irlandijoj — 7,5%, Olandijoj — 7,1%, Šveicarijoj — 6,5% ir Lietuvoj — 16,2%. Motinoms skiriamos premijos, pradedant nuo 3-io kūdikio: 200 frankų[1]) už trečią kūdikį, 300 fr. — už ketvirtą, 400 fr. — už penktą kūdikį ir po 500 fr. — už kiekvieną tolimesnį kūdikį. Kaikurie departamentai sumoka per metus iki vieno milijono frankų šitų premijų. Sistemiškas mokinių sveikatos tyrimas ne visur daromas; kaikurie departamentai perdėm visus žiūri, kitur — tik 10 procentų mokinių turi sistemišką priežiūrą.

Džiovos klausimas. Oficiali, ne visai tikra, 1919 m. statistika rodo, kad džiova miršta 23,5% visų mirusiųjų, Paryžiuje net 50%, nuo 20 iki 39 metų amžiaus, 1913 metais šimtui tūkstančių gyventojų mirdavo 213 vien džiova, Anglijoje gi — 135, vadinas, skirtumas labai didelis — 36,7% mažiau negu Francūzijoje. Visoje eilėje valstybių Francūzija, mirimo džiova atžvilgiu, stovi žemoje vietoje. Laikotarpyje 1919 — 1920 metų mirimas džiova vienam šimtui tūkstančių gyv. krito: Austrijoje — nuo 287 iki 284, Francūzijoje — nuo 215 iki 201, Lietuvoje apytikriais daviniais miršta 200, Kauno mieste — 259, Šveicarijoje — nuo 226 iki 196, Vokietijoje kiek pakilo — nuo 141 iki 152, Norvegijoje krito — nuo 160 iki 114, Šiaurės Amerikos Jungt. Valst. — nuo 160 iki 114, o 1921 m. net iki 94,2, kuris rezultatas laikomas nepaprastai geru.

Kadangi Francūzija, ypač tuojau po karo, negalėjo daug ką padaryti kovai su džiova, tai Amerikos Rockefeler'io Fundacija stoja pagalbon ir ėmė steigti bei šelpti steigimą sanatorijų, dispanserų ir ligoninių, kurios visos turi tikslą susekti, atskirti ir gydyti džiovininkus. Vienas geriau sutvarkytų šituo atžvilgiu Senos-Marnos (Seine et Marne) departamentas, turįs 380.000 gyventojų, laiko dabar 7 dispanserus su rentgeno, arba kaip čia kad sako, radio-aparatais, 5 dispanserus tuo tarpu be radio, du konsultacijų centru, vieną centrinę, antrą pagelbinę laborato-

[1]) 1 frankas = mūsų 40 cent.

rijas, 18 rajoninių sesučių, kurios vizituoja sergančius, suieško įtariamuosius ir pasiunčia juos ištirti, keturias ligonines su džiovininkų skyriais, vedamais specialistų, 6 gydytojus laryngologus, dirbančius dispanseruose. Tam tikra sutartimi, šito departamento ligoniai gali būti dedami 25-iose sanatorijose įvairiose Francūzijos vietose; be to, dar 15 pajūrių sanatorijų tarnauja šito departamento džiovininkams. Dispanseruose ypač stengiamasi nustatyti tiksli diagnozė ir plačiai vartojami radio - spinduliai peršviesti, kas turi visiškai ir tobuliai pakeisti auskultavimą. Dabar jau daugiau kaip 50 procentų visų ligonių yra peršviečiami, ir einama prie to, kad absoliučiai visi būtų tikrinami radio pagelba. Tokio nedidelio departamento metinis biudžetas siekia 800.000 frankų, Rockefeler'io pašalpa — beveik 600.000 fr. Maždaug panašiai veikiama ir kituose departamentuose.

Kadangi suaugusieji ir darbe esą žmonės nepaprastai sunku izoliuoti, kai jie serga, ar dar sunkiau atskirti, kai jie yra tik įtariami, tai didžiausio dėmesio kreipiama į kūdikius ir vaikus. 1925 metais Francūzijoje mirė iš viso 68.529 kūdikiai, tame skaičiuje džiova — statistika ne visai tiksli — 1937, vadinas, 0,13 procento visų gimusių. Vidutinis mirtingumas džiova siekia Europos kraštuose, bent vakaruose, 6,16 proc. visų gyvai gimusių, minimum Šveicarijoj — 0,13%, maximum Šotlandijoj — 0,21%; apie Lietuvą tikrų davinių neturiu.

Kokios reikšmės turi motinos - džiovininkės, matoma iš šių tiksliai nustatytų Francūzijos dispanseruose skaitlinių: 1362 įregistruotos džiovininkės 1922 metais pagimdė 1.364 vaikus. Iki 1925 metų sausio 1 d. motinų liko gyvų t i k 623, vadinas, 46 procentai; kitos išmirė džiova. Iš tų 1.364 kūdikių mirė įvairiomis tuberkuliozės formomis 327 vaikai, t. y. 24 procentai; o Paryžiaus mieste 1925 metais šitas procentas siekė 32,5%. Pagal francūzų statistiką, motina apkrečia vaikus 76,6 atvejų iš šimto, tėvas — 16 ir kiti šeimos nariai ar pašaliečiai — 7,4. Kitų autorių statistika šituo klausimu žymiai skiriasi, bet visi pripažįsta nepaprastai didelę motinos reikšmę apkrečiant vaikus džiova. Nereikią net, kad šeimoje būtu atvira tbc., ir tada paaugę kūdikiai reaguoją į tuberkuliną. Nuo 1 iki 4 metų pasimirė iš viso 25.783 vaikai, vadinas, 1,6% visų, o džiova — 0,14 procento.

Ligos pradžiai užkirsti ir kūdikiams nuo džiovos pavojaus apsaugoti, plačiai pradėtas vartoti vakcinavimas BCG vakcina (išrasta gydytojų B e r n a r d, C a l m e t t e ir G r a n c h e r), pagaminta Pasteur'o institute iš nusilpnintos džiovos bacillų kultūros. Vakcina duodama pirmą gimimo dieną ir dar du sykiu kas dvi dieni, sunkiais atvejais pakartojama pirmiesiems ir tretiesiems metams baigiantis. Pagrindinė mintis yra ta, kad pro kūdikio virškinamųjų organų gleivinę bacillos praeina pir-

momis gyvenimo dienomis; vakcina duodama gerti, ir sužadina šiuo — lyg skiepymu — atsparumą prieš tolimesnį apsikrėtimą, kas labai svarbu tais atvejais, kada vaikai susiduria staiga su aštriai veikiančiomis džiovos bakterijomis, kurios tada sukelia ūminės tbc. vystymąsi. Francūzų nuomone, tie vaikai, kurių organizmas pripranta prie tbc. po truputį, pasigaminą tam tikrą atsparumą; tie gi, kurie nebuvo su jais susidūrę ir staiga gauna su virulentiniu džiovos antkričiu susieiti, tie tuojau virstą jos auka. Tam atsparumui dirbtinai sudaryti ir vartojama BCG vakcina. Nuo 1924 metų pusės iki 1927 m. pabaigos įskiepyta 52.772 kūdikiai. Rezultatai esą nepaprastai geri. Tikrais daviniais iš 3808 vaikų, įregistruotų dispanseruose ir nuolatos prižiūrimų, vaikų, kurie gyveno pas džiovininkus tėvus, vadinas, didžiausiame džiovos pavojuje, mirė džiova tik 34, t. y., 0,9 procentai, vietoje 24—32%, kaip kad yra norma (žiūr. aukščiau). Nė vienas tų skiepytų vaikų nėra miręs džiova, jei šeimoje nebūta džiovininkų, vadinas, jei iš svetimų nėra gavęs džiovos, liko džiovai atsparūs. Iš tų 3.808 vaikų mirė dar nedžiovos liga 84 vaikai, t. y., 2,2 procentai, o visas mirimas siekė tik 3,1 proc., vietoje minimum 8,5, kiek miršta visų Francūzijos vaikų. Vadinas, mirtingumas skiepytų BCG vakcina vaikų yra bendrai tris kartus mažesnis negu neskiepytų, gal todėl, kad turintieji savyje džiovos pradus lengviau suserga ir miršta betkuriomis ligomis, ar kad džiova pas juos lieka nenustatyta. Dabar tas vakcinavimas pradėtas plačiai vartoti, ir gydytojai, akušerės, seserys, daugelyj vietų sistemiškai duoda visiems naujagimiams tos vakcinos. 1927 metais ji jau pavartota 32.942 atvejais.

Tais visais būdais norima sumažinti Francūzijoje sirgimas džiova ir tuo būdu užkirsti kelias vienai nelaimei. Tiesa, kad, pav., Danija ir be tų vakcinų yra pasiekusi 7,7 procentų mirtingumo džiovininkų - tėvų vaikų, bet ten ir valstybės dydis ir sąlygos ir pastangos yra visai kitokios negu Francūzijoje.

Veneros ligų, ypačiai syfilio, pavojus Francūzijoje, yra pasiekęs nepaprastai augšto laipsnio ir įvertinamas beveik lygiai su džiova. Tiksli statistika čia dar sunkesnė, bet visi specialistai mano, kad Francūzijoje miršta kasmet 40.000 žmonių syfiliu; Office National d'Hygiène Sociale priskaito jų net iki 140.000. Bent 25 proc. ligoninių pacijentų, 20 proc. didžiųjų miestų gyventojų ir 10 proc. bendrai visų gyventojų — sudaro syfilitikų armiją. (Lietuvoje mes įregistruojame kasmet vidutiniškai po 627 naujus syfiliu susirgimus). Jo auka yra Francūzijoje pusė negyvai gimusių ir 72 procentai tų kūdikių, kurie yra paveldėję ar apsikrėtę syfiliu. 20 procentų syfilio pas vyrus, 40% pas moteris ir 80% pas kūdikius, kaip tvirtina specialistai, nenustatoma ir neįregistruojama. Liga plinta nežiūrint, kad gydymas ir apsisaugojimas dabartiniais

mokslo daviniais yra ne taip jau sunkūs. Svarbiausieji nuostatai, kuriais čia einama, yra šie: pamokymas, suieškojimas, apsisaugojimas ir gydymas. Pamokymas varomas energingai įvairiais būdais: per mokyklas, tiek specialias, tiek ir bendro lavinimosi, per paskaitas, filmas, spaudą, parodas ir pan. Tyrimas atliekamas gausinguose institutuose; dispanserai siunčia ištirti kiek galint visų vaikų kraują. Čia taip pat veikia vadinamos polyvalentinės seserys ir gydytojai - hygienistai, kurie rūpinasi visais socialiais susirgimais ir jų sekimu. Tame pat Seine - et - Marne departamente, pavyzdžiui, veikia 10 dispanserų, dar du naujai steigiami, visa eilė jų — vaikams su paveldėtu syfiliu, 8 ligoninės, 2 kalėjimo ligoninės, 2 laboratorijos, 3 polyvalentiniai gydytojai - hygienistai ir tokios pat 18 seserys. Visi jie, podraug su laisvuoju medicinos personalu, sudaro tą kovos pajėgą, kurią departamentas yra pastatęs prieš šitą priešą 380.000 gyventojų fronte. Panašiai daroma ir kituose 90 departamentuose. Žinoma, susirgimo skaičius ir pavartotos priemonės labai skiriasi, pav., Korsikoje ir tokiame Paryžiuje, bet pavojus visur esąs rimtas.

Ir trečioji liga — v ė ž y s. Šita liga miršta kasmet 40.000 žmonių. Ypač didmiesčiuose ir ar dideliuose pramonės centruose esą daug aukų. Paryžius turi bene didžiausią skaičių: 133 aukas kiekvienam 100.000 gyventojų. Mažose kommunose, iki 2.000 gyv., mirimas žymiai mažesnis, o jau nuo 2.000 iki 5.000 — pakilsta iki dvigubo skaičiaus. Office d'Hygiène Sociale veda kovą tais pačiais pagrindais, kaip ir su džiova ar veneros ligomis, k. a: propaganda ir auklėjimas, sergančiųjų suieškojimas ir jų gydymas. Plakatai, spauda ir Lyga kovai su vėžiu — atlieka pirmąjį uždavinį. Nemokamas mikroskopiškas tyrimas universitetuose, podraug su ligos nustatymu dispanseruose — yra antroji priemonė. Visų ligoninių chirurginiai skyriai, su biochemiškais tyrimais — yra paskutinioji instancija. Plačiai, žinoma, vartojamas rentgenas ir radio spinduliai.

Šiaip, a š t r i o m i s a p k r e č i a m o m i s l i g o m i s sergama ir Francūzijoje ganėtinai; ypač skarlatinos ir difterito esą nemaža. Pasitaiko ir raupų, kurių 1926 metais Senos - Marnos dep-te įregistruota 25 nuotykiai; vidurių šiltinės ir paratifo — 53 ir t. t. Izoliacija ir dezinfekcija lengvai įvykdoma ir energingai varoma: keliai geriausi, automobilių pakanka, personalo ir lėšų tam nestinga.

Kiek ilgiau sustojau, kalbėdamas apie tą ligų trijulę, nes tatai, kas konstatuojama Francūzijoje, kas mažina jau dabar tos tautos pajėgas, gali kitoms tautoms — ir mums — sudaryti panašų pavojų, jei nesiimsime energingos ir ankstybos kovos. Tų ligų veikimas dabar, žinoma, nelygus įvairiuose kraštuose; atrodo, kad aukščiausioji kultūra reikalauja ir gausingiausių aukų, ji tarytum keršija už save, bet kultūra duoda ir priemonių

apsiginti nuo šito medalio atvirkščios pusės. „Sveikata apsimoka“, sako francūzai, „reikia neduoti tiems priešams įsigalėti, nes paskui būna kartais pervėlu ir persunku kovoti“.

Atvažiavome iš Briusselio į Paryžių vidurnaktį ir turėjome mažą incidentą su savo turtais - bagažu. Pavedę nešikams visus savo čemodanus, užtrukome prie traukinio besisveikindami su francūzų atstovais, o tuo tarpu mūsų 27 čemodanai nuvažiavo kažkur ir pateko į kitą didelį anglų kompanijos bagažą, o su jais į miestą, į viešbutį, bet į kurį — kas suseks šitame Babilone, dar vidurnaktį. Taip ir palikome pliki, kaip tilvikai, nors šaukte šauk... Nieko negelbėjo nei nešikai, kurie teisinosi, atidavę šitą bagažą tokiems pat, kaip mes, svetimtaučiams, nei policija, kuri gana šaltai į mūsų ašaras žiūrėjo ir po laiko mokino, kaip reikia savo daiktai daboti, ramindami — gal, girdi, ryt kur atsiras... Taip palakstėme porą valandų po tą gare -du-Nord, pakeikėme visomis pasaulio kalbomis ir save ir nešikus ir tuos anglus, kurie kažko baladojasi vidurnaktį ir grobia svetimus daiktus, ir, nieko nepešę, auštant jau, nuvažiavome gulti su ta maža viltimi, kad ne visi Paryžiuje šelmiai. Ir, iš tikrųjų, antrą dieną, esant mums jau Fontainebleau, telefonas pranešė laimngą žinią, kad viename viešbutyje susirado nežinoma ir niekam nepriklausanti daiktų krūva. Pasirodė, kad visai maža šelmių esama Paryžiuje!

Liepos mėn. 13 dieną, iš ryto, nuvažiavome į Senos-Marnos departamento centrą — Melun, kur lankėme prefektūrą ir susipažinome su bendrais veikimo bruožais departamento ūkio typo. Žiūrėjome centralinę laboratoriją visokiems tyrimams ir ypač gražiai vedamą statistikos skyrių, kur vartojamos kortelės naujausio mašinomis perforavimo typo. Tikslingumas ir greitumas įvairių statistikų yra nepaprastas. Lankėme pradžios mokyklą ir vaikų aikštelę, labai gražiai įrengtą, su tuo francūzams specialiu „charme“. Gražiai ir įdomiai, pav., sutvarkytos vaikams rūbinės: kad mažyčiai atskirtų, kur savo rūbus yra susikabinę, kiekvienas kabeklis turi tam tikrą užklijuotą aiškų piešinėlį — paukštį, žvėrį, auto ir pan. Vaikas ir žino, kad „ant dramblio“ yra jo nertinis, o ne kito. Tokią vaikų aikštelę lanko ne vien neturtingųjų vaikai, bet ir valdininkų bei stambesnių tarnautojų; čia vaikus ir pavalgydina ir nuprausia ir pamoko, o gydytojas ar sesutė ir sveikatą prižiūri. Aplankėme ir polyvalentinį dispanserą, specialiai kaimiečiams, su visokiais skyriais, paskui chemijos laboratoriją, kur atliekami visokie maisto tyrimai ir sveikatos reikalu analyzės.

Per Samois, kur matėme vandentiekį ir nedidelę kaimo ligoninę, automobiliais nuvažiavome į Barbizon. Keliai visur smaloti, dulkių absoliučiai nėra, tik, esant karštam orui, jis lyg plonu sluogsniu tirštos smalos apklotas ir gardžiai pušimis kvepia; tokie keliai — routes nationales — eina per visą Francūziją.

paprastų plentų nedaug teužėjome. Barbizone, nedideliame miestelyje, garsiame ano šimtmečio dailininkais — Millet, Corot, Rousseau ir kt., žiūrėjome prozaišką nešvarumų valymo stotį, nedidelio maštabo. bet dailiai ir tiksliai sutvarkytą, kur valymas atliekamas biologišku būdu.

Fontainebleau mieste meras gydytojas iškėlė mums pusryčius ir parodė venerikams dispanserą su bakteriologiniu ir serologiniu kabinetais. Pervažiavome skersai - išilgai gražų ir didelį Fontainebleau mišką, laikomą tautos parku, mieste aplankėme garsius rūmus, kuriuose kadaise buvo gyvenę Francūzijos karaliai, Napoleonas ir jo buvęs čia laikomas popiežius.

Vakarop grįžome į Paryžių ir turėjome dvi dienas visai laisvas: liepos mėn. 14 d. — tautos šventę ir 15 d. — sekmadienį. Viskas būtų gera ir malonu, tik pekliškas karštis — ūksmėje 38 laipsniai — vertė mus geriau sėdėti dienos metu kambaryje, užsidarius langines, negu rizikuoti brangią gyvybę įkaitintose gatvėse ir aikštėse. Pasidžiaugėme tradiciniu paryžiečių linksmumu šitą šventės dieną, šokiais gatvėse, nesuskaitomomis būdomis bulvaruose su visokiomis attrakcijomis liaudžiai, aplankėme paskubomis vieną kitą muziejų, Notre Dame; dar kaikas lipo į Eifelio bokštą, kitas bėgo į Mulėn-Ruž (Moulin Rouge) pažiūrėti Mistinguett, o pirmadienį anksti iš ryto važiavome jau į Laon'ą, de l'Aisne departamento centrą. Šita sritis karo metu buvo beveik visai sunaikinta; pats Laon'o miestas išliko sveikas, jis buvo užpakaly vokiečių fronto likęs, bet aplink, ypač į vakarus, viskas buvo žiauri dykuma. Nėra ir dabar nė vieno didelio medžio, visur nauji namai, miestai dar gerokai apgriauti — tik iki pusės atstatyti. Daug dar reikia darbo ir begalės lėšų, karo žaizdoms užgydyti iki tiek, kaip Belgijoje, ir francūzai negali tuo tarpu išspausti tokių, tiesiog astronomiškų, sumų.

Šito departamento sveikatos reikalams sąmata 1928 metais siekia 650.000 litų 700.000 gyventojams. Ypač energingai, be kitų sveikatos priežiūros darbų, atliekama mokyklinio amžiaus vaikų priežiūra: 1927—28 mokslo metais patikrinta mokinių sveikata 42.815 atvejų; reikalaujančių pagelbos ar patarimo rasta 22.249 atvejais; visiems moksleiviams vedama kortelių sistema. Departamentas turi gerai sutvarkytą vandenų tikrinimą: 840 kommunų su 500.000 gyv. moka nedidelį metinį mokestį — už 2 analyzes po 30 fr. —, specialistas - hygienistas automobiliu atvažiuoja ir paima visų šulinių, upelių ir kitų naudojamųjų vandenų pavyzdžių iš paviršiaus ir iš dugno. Per metus laboratorija padaro iki 3000 analyzių; trečdalis vandenų randamas ne visai tinkamas. Toks specialistas per metus suvažinėja daugiau kaip 30.000 kilometrų, viskas kaštuoja apie 25.000 fr. metams. Privačiai taip pat galima naudotis tąja įstaiga: už visą analyzę reikia mokėti 50 fr. 1927 metais buvo susekta 1.286 nuotykiai įvairių limpamųjų ligų, dezinfekcija pa-

daryta 2.850 kartų. Personalas — čia taip pat veikia specialiai išlavintos seserys — dezinfekcijos reikalais suvažinėja po departamentą 61.801 kilometrą, yra 4 automobiliai su visais įrengimais dezinfekcijai, o seserys pačios šoferiauja. Kova su džiova, veneros ligomis, vaikų mirimu vedama kaip ir kitur Francūzijoje. Laon'o prefektūroje mus priėmė prefektas, pavaišino ypatingai geru šampanu—netoli Reimsas, šampano šaltinis —, parodė mums departamento sanitarijos centrinę, plačiai veikiantį statistikos skyrių, ir po piet nuvažiavome į kaimus, Soisson'o kryptimi.

Garsioje kovų vietoje — Chemin-des-Dames ir buvusioje Hindenburgo linijoje — dabar stovi pavyzdinga 500 ha ferma su gražiai ir hygieniškai įrengtais darbininkų namais, kurių tarpe nemaža svetimtaučių, užėjome kelias lenkų šeimas. Darbininkai gyvena gerai, algos mėnesiui gauna po 200 litų ir butą. Ūkyje auginami specialiai javai: rugiai, avižos ir cukriniai runkeliai. Šitoje apylinkėje vynuogių laukų visai nėra, vien javai, ir Aisne dep-tas, laikomas vienu didžiausiu javų producentu, duoda jų kiekį, pakankamą dviem su puse milijonams žmonių ir dar daug cukraus.

Grįžtant — dar viena nauja ferma, specialiai pieno ūkiui: 100 ha pievų, tiek pat ariamos žemės, 62 karvės — be tbc., 3000 litrų pieno per metus iš vienos karvės, pieno litras kaštuoja vartotojui 60 mūsų centų. Labai gražiai įtaisyta gyvulių plukdymo vieta: pasagos formos gilus cementuotas baseinas, iš vieno galo gyvuliai įeina, iš antro — išeina, vanduo iš fontano nuolat teka, gėrimui atskiros cementuotos geldos, žodžiu, ir gražu, tikrai francūziškai, ir patogu ir sveika.

Antrą dieną nuvykome lankyti nedidelio, turinčio vos 3000 gyventojų, Fargniers miestelio, kurį po karo atstatė Amerikos milijonierius C a r n e g i e; tatai kaštavo „tik" 7 mil. frankų. Moderniškai suplanuotas, puikūs visi viešieji namai: miesto valdyba - mairie, teatras 650 vietų, mokykla 300 vaikų, paštas, biblioteka, gaisrinė, dispanseras, sportui namas, — viskas žiba, blizga, be liuksuso, bet ypatingai gražiai. Už tą dovaną piliečiai, savo lėšomis, pastatė Carnegie paminklą miestelio viduryje.

Antras naujas Tergnier miestas - sodas pastatytas Šiaurės Geležinkelių Kompanijos tarnautojams ir darbininkams. Gyventojų — 6.000, miestas atrodo tikru sodu su gražiomis villomis, kelios didelės aikštės, aplink kurių susispietę viešo pobūdžio namai, k. a.: mokyklos, medicinos įstaigos, pramogų vietos, valdybų namai ir pan. Miesto plotas -- pora ketvirtainių kilometrų, gatvės eina daugiausia žvaigždės spindulių kryptimi, numylėta francūzų „etoile", namai nedideli, vieni — dviem šeimynom, visai maža dviejų aukštų namų, daugybė gėlių ir šiaip gražių augalų; medžiai visi jaunučiai, kaip ir visas

miestas ir tas kraštas, aplink, po karo atgimęs. Lankėme įvairias sveikatos įstaigas, dispanserus, mokyklas, vandentiekį ir kit.

Po pietų — dar naujas miestas Chauny ir statomoji ligoninė 200 lovų, kuri turi aptarnauti 80.000 apylinkės gyventojų. Viena lova kaštuos 16.000 litų, sunkiems ligoniams perdėm atskiri kambariai ir tik rekonvalescentai bus dedami keli vienoje palatoje.

Gražiame Saint-Gobain miške užėjome privatinę sanatoriją 100 lovų — didelis parkas, 25 ha, atskiri pavilijonai, komfortas — ir pigu: parai mokama 30—40 frankų, t. y., 12—16 litų. Sanatorija skiriama „vidutiniam" luomui ir duodanti savininkams pelno. Įdomi čia žemė: iki 7 metrų storio vien straigių kiaušai, smulkūs, kaip mūsų vienas centas, vadinami nummulitai - pinigėliai, bet auga, štai, miškas puikiai.

Dar aplankėme gražius Liudviko XV laikų Premontre rūmus, kuriuose kitą kartą buvęs vienuolynas, o dabar — departamento psychiatrinė ligoninė. Rūmai karo metu suardyti ir dabar restauruojami.

Trečią dieną žiūrėjome departamento bakteriologines ir hygienines laboratorijas. Ypač patiko mums greitas darbas: vieną dieną, sakysime, gauna vandens pavyzdį, kaip aukščiau esu minėjęs, antrą — jau rezultatai pranešami, — o pas mus: porą mėnesių laukiama ir mokama ne 20 litų, kaip čia, bet visus 111...

Nuvažiavome į hygienos centrą Moy, įkurtą tos sunaikintos srities „krikšto motinos" p-lės S. Deutsch de la Meurthe. Viskas pastatyta jos lėšomis: dispanseras, vaikų darželis, kūdikių priežiūros stotis ir pan. Žinoma, plačiai dirba radio, veikia 6 gydytojai specialistai, lanką kelis sykius per mėnesį, vienas gydytojas nuolat čia būna ir veda tas įstaigas. Be to, jos lėšomis pastatyta visa gatvė pigių ir moderniškų butų darbininkams, stadionas ir t. t.

Toliau, užsukome į Soisson'o miestą, aršiausių kovų vietą. Miestas buvo visai sugriautas ir dabar dar iki pusei tik atstatytas. Čia veikia dar nuo karo ir pokarinių laikų užsilikusi Amerikos sveikatos organizacija su amerikietėmis sesutėmis. Pažiūrėjome karo metų paminklų, kurių, tiesa, visur, kiekviename miestely ar kaime, yra, pasidžiaugėme senoviška, jau atstatyta, miesto rotuše ir didinga, bet žiauriai suskaldyta, katedra, ir užbaigėme departamento vizitavimą, aplankydami didelę vandens tiekimo stotį, Santerre, kuri duodanti labai geros rūšies vandenį 89 kommunoms, turinčioms 45.000 gyventojų.

Iš Laon'o grįžome į Paryžių, o antrą rytą leidomės į šiaurę.

Žemosios Senos (de la Seine Inferieure) departamento centras yra Rouen'o miestas, kur 1431 metais buvo sudeginta

Orleano Mergelė — Jeanne d'Arc. Miestas senoviškas, daug gražių anų šimtmečių statybos paminklų. Ypač gražios apylinkės: plati Senos upė, pilna laivų, vingiais eina per miestą, aukšti jos krantai rodo žavėtinus miesto ir apylinkių vaizdus. Čia lankėme irgi departamento hygienos ir sveikatos inspekcijos centrus. Be kita ko, pažymėtina, kad nuo 1926 metų įsteigtas kabinetas profilaktiniams skiepymams nuo visų tų ligų, kurių vakcina gaunama; dabar plačiai skiepijama nuo raupų, difterito, skarlatinos, šiltinių, dyzenterijos, tetanus'o, net maro ir choleros ir, žinoma, ypač nuo džiovos, BCG vakcina. Skiepymai atliekami nemokamai visiems, kas tik nori, bet vien tik kaipo apsisaugojamoji, ne gydomoji, priemonė. 11 sveikatos centrų 1926 metais atliko 12.171 tyrimą džiovos, visus perdėm rentgeno spindulių pagelba. Priežiūros personalas padaręs 24.657 vizitus ligonių ar įtariamų namuose. 885.299 gyventojams metinis prieauglis siekė tik 3.090 žmonių, metinė sveikatos sąmata lygi 520.000 litų. Veikimo principai tie pat, kaip ir kituose departamentuose.

Ruano mieste lankėme didelę ir gražiai įrengtą prieglaudą — ligoninę moterims - gimdyvėms, kur jos gali ilgesnį laiką prieš ir po gimdymo gyventi, jei neturi kur dėtis; kūdikiai taip pat čionai saugojami, kol užaugs ir galės būti padėti į prieglaudas. Šitos įstaigos svarba nepaprastai didelė, turint galvoje nemažą procentą gimdymų netekėjusių moterų, ypač neturtingojo luomo; bet ir pasiturinčios kreipiasi čia, nes paslaptis absoliučiai garantuojama ir neduodama niekam sužinoti, kas tokia ieško pagalbos, jei to moteris reikalauja. Čia ypač pasireiškia toji mintis, apie ką buvau sakęs pradžioje: viskas tam, kad daugiau būtų vaikų ir visa pagarba ir pagelba būsimajai motinai. Gražiai atrodo dailus įstaigos kiemas su visa eile ypatingų lovių kūdikiams: drobe išklotas lyg trigubas lizdas, kuriame guli kūdikiai per kiaurą dieną lauke, nuo kaitrios saulės tokia pat drobės sienele apsaugoti. Viskas panašu į trigubą kedę su aukšta atrama, kurio sėdynėje guli vaikai, muslinais nuo musių apkloti.

Netoli nuo Ruano aplankėme Canteleu preventoriumą įtariami džiovai sergantiems ar į ją linkusiems vaikams. Didelė namai, seniau buvę rūmai, keliolikos ha parkas, — viskas padovanota vieno Ruano turtuolio. Čia priimami departamento vaikai nuo 5 iki 13 metų; turima 300 vietų, ir vaikai laikomi bei mokomi, kol sustiprės. Prieš priimant atliekamas karantinas porą savaičių, kad neįsileistų vaiko su atvira džiova. Tos sanatorijos skyrius pajūry turi dar 80 lovų. Vasarą ir žiemą vaikai miega atskiruose pavilijonuose, visuomet prie atdarų langų; mokslas einamas taip pat lauke. Įdomi plaučių gimnastika — kelios dešimtys vaikų susėda už stalo, prieš kiekvieną didelis dvigubas butelis su vandeniu ir guminiu vamzdeliu. Davus

signalą, vaikai pučia vandenį iš vieno skyriaus į antrą, paskui atgal. Vaikai linksmi, jaukūs, mokslas vedamas ypatingai pasišventusių tam darbui pedagogių. Matėme gražių darbelių ir žaislų parodą.

Arčiau jūros, Senos pakraštyje, yra didelės laivų dirbtuvės ir visas miestas — Cite-Jardin du Trait—pastatytas tarnautojų ir darbininkų 1.500 šeimoms, miesto-sodo typo, panašiai, kaip Tergnier. Tik vieta čia daug gražesnė, miškai, tikras kurortas. Atskiri nameliai įvairiausio typo, nėra vienuodumo ir nuobodumo: dispanseras, ligoninė, vartotojų bendrovės, klubas, kino ir t. t. Kiekvienas namas turi darželį ir daržą bent 300 kv. metrų pločio. Medicinos konsultacija tiekiama ir visai apylinkei iki 15 kilom. Ypač sekami džiovos susirgimai. Dėka geroms sanitarinėms sąlygoms, kūdikių iki vienerių metų mirtingumas yra lygus beveik nuliui ir gyventojų prieauglis yra kelis sykius didesnis negu kur kitur Francūzijoje. Šitų darbininkų materialė padėtis yra taip pat geresnė; visokios dailės, meno ir sporto draugijos yra labai gausingos nariais, mažas palyginti alkoholio vartojimas — visa tatai, susidėjus krūvon, sudaro šitas nepaprastai geras aplinkybes.

Tuo mano dalyvavimas šitoje kelionėje liko baigtas. Dėl tam tikrų priežasčių negalėjau dalyvauti dar vienoje ekskursijoje antrą dieną — į patį pajūrį, į Dieppe. Draugams, laimingesniems, teko ten aplankyti garsusis benediktinų vienuolynas ir jų dar garsesnis likerio fabrikas; aš gi, per Paryžių, vykau tiesiog į Genevą, kur buvo posėdžiai Tautų Sąjungos Hygienos Sekcijoje ir — pabaigtuvės.

Nedaug tematėme Prancūzijos — vos trejetą departamentų iš 90, neilgai teužtrukome — vos penketą dienų ir, žinoma, negali būti kalbos, kad būtume gerai pažinę taip svarbų tokios didelės valstybės sanitarijos klausimą. Esame matę pavyzdžių to darbo, susipažinę su tos svarbios problemos pagrindais ir bandymais ją išspręsti. Sakau — bandymais, — nes iki tobulios sistemos dar toli; labai didelis krašto įvairumas sudaro taip pat įvairias sanacijos sąlygas: jo pietūs žymiai skiriasi nuo šiaurės ir žmonėmis ir klimatu, vakarai yra kitokios kultūros ir kitokius vargus yra matę, negu rytai — ten visai neliestas kraštas, senoviška tvarka, mažiau pramonės, čia — karo letena buvo skaudžiai užmynusi, suardžiusi milžinišką pramonę ir kultūringiausią krašto dalį. Užtat rytuose ir esame matę tą progresą, statant ir atstatant naujus miestus, kaimus, ūkius. Negalima išardyti patiems senų lizdų dideliame krašte, nelengva išgriauti šimtmečiais nusistovėjusios tvarkos, įpročių, kaip kad Napoleonas III Paryžiaus gatves, nors tam, kad viskas naujai būtų pertvarkyta, ir lėšų ir jėgų ir viso ko pristigtų. Todėl tai lieka toje sveikatos sritvje labai daug neigiamų veiksnių. Tie netobulumai, iš seno užsilikę, tas

specifinis skirtas tarp milžinų miestų ir mažų kaimų, bendras kultūros žmonijai, tas veržimasis iš kaimo į miestą, o paskui — grįžimas ne vien su teigiamais priedais, — viskas tas sudarė, kad socialės nelaimės sveikatos srityje plačiai paplito po visą kraštą, po miestą ir kaimą, ir dabar jau verste verčia visus rimtai susirūpinti ateitimi ir imtis griežtų ir sistemiškų priemonių kovai su tuo vargu.

Kovos pavyzdžių esame matę ir atjautėme lygiai su vaišingais ir maloniais šeimininkais, jų vargus supratome, jų norą įvertinome pasukti blogai dar riedantį sveikatos ratą į gerąją pusę. Jei prie francūzų genijaus pridėtume dar vokiečių ištvermę ir sistemiškumą, o to aiškios žymės jau matomos, geresnės ateities sulauks jie beregint, ko galima tik nuoširdžiai francūzams palinkėti.

VII. *Genevoje.*

Liepos mėn. 22 dieną visi susivažiavome į Genevą ir, pasinaudoję šventadienio proga, žvalgėmės po tą, paskutiniais metais pagarsėjusį, miestą, virtusį tikru „umbillicus pacis". Miestas — kaip miestas, gražus, tvarkingas, švarus; žmonės, dėl didelio karščio, kaip apsnūdę šliaužioja; turistų tuo metu neperdaugiausia, visi bėga į šiaurę, ar slapstosi po kalnus, ir tik Lemano maudyklės prikimštos senų ir jaunų, vyrų ir moterų, — visi ieško atgajaus vėsiame vandenėlyje. Pasivaikščioję po miestą, pasivažinėję garlaiviais po ežerą, pasidžiaugę miglose paskendusiais kalnais ir jų sniegais apdengtomis viršūnėmis, ilgai ieškojome debesyse pasislėpusios Monblano kepurės ir tik trumpą laiką gavome ją pamatyti.

Antrą rytą susirinkome didinguose Tautų Sąjungos rūmuose ir žvalgėmės po tas sales, kur pasaulio vyrai tiek daug vargo ir dar vis tebevargsta žmonijai sutaikinti, kur Lietuvos vadai taip atkakliai yra kovoję dėl tėvynės teisių ir pavergtosios sostinės išvadavimo. Tos salės — tatai, iš tikrųjų, lyg naujoviški kovos laukai, kur ne kraujas, bet žodžiai ir rašalas liejami, kur diplomatai, lyg tie kariai anuos laukuos, ar laimi ar prakiša savo tautos reikalus. Tiesa, kad graži ir kilni idėja subūrė visas tautas šitoje vietoje, bet tiesa dar ir tatai, kad čia didieji — žymiausią balsą turi ir mažųjų reikalus gal ne visada teįvertina...

Kiti, ne mažesni, rūmai pašvesti Tarptautiniam Darbo Biurui ir juose sprendžiamos darbo sąlygų problemos, ieškoma kelių darbo žmonių gyvenimui taip sutvarkyti, kad jį palengvinus ekonomiškai ir, kas mums įdomiausia, sveikatos atžvilgiu. Vadovybė padarė ir čia įvairių pranešimų ir paaiškinimų apie atliktus darbus.

Taigi, susirinkę, išklausėme kelionės vadų pranešimus, kas, jų nuomone, mūsų kelione atsiekta, ir buvome pakviesti

parašyti referatus atskirais klausimais, kas mūsų pastebėta, kas sektina ir priimtina. Dėl tų temų, kurias mums „uždavė" vadovybė, kilo mūsų tarpe nemaža „panika": mes manėme laisvai pasirinkti pranešimus, o čia trumpai ir aiškiai nurodė, ką rašyti... Gerokai pavargę dvi dienas, trečiadieniui turėjome, kaip išmanę, surašę ir išsprendę duotuosius klausimus. Man teko rašyti apie medicinos personalo organizaciją lankytose valstybėse. Visi tie referataai turėjo duoti Hygienos Sekcijai medžiagą galutinam pranešimui. Skaitėme referatus įvairiomis kalbomis, o diskusijose buvo paliesti ir tie kraštai, kuriuos kaikurie atstovavome ir kuriuos dėl laiko stokos negalėjome aplankyti, ypač Europos Rytus — Pabaltiją ir Rusiją. Kviečiau pažiūrėti Lietuvą, pažadėjau, kad pamatys daug ypatingų apsireiškimų sveikatos srityje, ar, geriau sakant, stoką viso to, ką mums taip gausiai rodė vakarų valstybėse. Nurodžiau, kad ar tikslu visos žmonijos sveikatai, jei, šalia aukšto tobulumo hygienos srityje, yra dar tokių vietų ir kraštų, kur tie klausimai lieka gana primityvioj būtyj, pabrėžiau, kad epidemijų pavojus, atsiradęs, pavyzdžiui mūsų, Rytų, kraštuose, gresia ir laimingesniems Vakarams, ypač dabartiniais laikais, kada susisiekimas tarp jų nepaprastai didelis, o izoliavimas ar karantinas — beveik negalimi. Dėkojau, kad teko pamatyti tiek pavyzdingų sanitarijos įrengimų, visus tuos vandentiekius, kanalizacijas, assenizacijas, mokyklas, ligonines, prieglaudas ir kt., bet nurodžiau, kviesdamas Lietuvon, kad pas mus jie kaip tik nerastų gal nė vienos kanalizacijos ar vandentiekio, kad jiems gera būtų pažiūrėti mūsų kaimo mokyklų ir menkų ligoninių, kad pas mus džiovininkai turi skursti menkose grįčiose ir negali svajoti apie sanatorijas ar preventorijumus — o tas vis todėl, kad net pyktis ėmė matant, kaip Amerikos Rokfeller'io milijonai kišami į tuos kraštus, kur ir taip yra nebloga, į tuos kraštus, kur, kaip pav. Olandijoj, pinigų ir šiaip iki valiai. Nurodžiau dar, kad ypatingas protekcionizmas hygienoje esąs netikslus, nes sveikatos klausimai dabar yra bendri visai žmonijai ir visoms tautoms ir jie bendromis pajėgomis bei bendru, vieningu planu, turi būti sprendžiami, o štai mūsų pajūris niekada jų nebuvo nei aplankytas nei šelpiamas. Hygienos Sekcijos vadovybė, rodos, susidomėjo ir šventai pažadėjo atvykti ir pas mus, į Pabaltiją, gal net ir į Rusiją, pažiūrėti, kaip mes tvarkomės, ko mums stinga. Norėčiau, kad tatai įvyktų kuogreičiausiai, gal jiems tada akys prašvistų ir pamatytų, kad ir mums reikia ištiesti pagelbos ranka. Ne dovanų juk mes norime, bet, kaipo Tautų Sąjungos nariai, iš tų turtingų tautų draugovės giminaičių galėtume priimti ir patarimų ir materialios pašalpos bendriems visos tautų šeimos reikalams. Reikia tikėtis, kad pažadai neliks vien pažadais, ir kad greitu laiku gal pamatysime, ir pas save panašią ekskursiją.

Čia aš prisimenu, kad vokiečių spaudoje, mūsų kelionės metu, buvo straipsnių, labai neigiamai įvertinančių tą „parodą", kuri buvo mums kur-ne-kur suruošta, demonstruojančią patį gerąją, ką turėjo. Todėl vokiečiai pyko ir rašė: pamatę tokias grožybes, Tautų Sąjungos atstovai manys, kad visur pas mus taip esą ir dar daugiau paspaus mus, vokiečius; reikėjo, girdi, jiems parodyti ir blogąsias puses, tą vargą, kurį vargsta Vokietijos užkampiai. Tatai gal reikėtų ir mums turėti galvoje, jei panaši ekskursija apsilankytų, tuo labiausiai, kad gerais daiktais nenustebinsime nieko, o parodę silpnąsias puses, greičiau galėtume atkreipti dėmesį į mūsų sunkų darbą. Aš, žinoma, nepropaganduoju „ubagystės" demonstravimo, bet vis dėlto nenorėčiau, kad mes iš paskutinės stengtumės sudaryti aną „parodą" ir par force paslėpti savo trūkumus. Man daugiausia patiko Pietų Slavijos taktika, kuri, kaip esu rašęs, rodė ir savas skaudžias žaizdas ir jų gydymo metodus, užtat jiems padeda ta pati Rockefeller'io Fundacija, o Tautų Sąjunga dideliu susidomėjimu seka jų sanacijos darbą.

Liepos 24 d. Tautų Sąjungos Hygienos Sekcija iškėlė mums išleistuvių vakarienę gražiame Parc-des-Eaux-Vives restorane, antroje ežero pusėje. Padėkoję vadovybei už malonų ir draugišką rūpinimąsi visų mūsų reikalais, už nemažą vargą, pakeltą kelionės metu, išklausę iš jų pusės geriausių linkėjimų, tarėme vieni kitiems: sudiev, sudiev, iki pasimatymo, gal Portugalijoje, gal Lietuvoje... — ir išsiskirstėme, kad niekada nesusieitume visi drauge.

VIII. *Užbaiga.*

Kokia nauda, kad aš du mėnesiu esu praleidęs, žiūrėdamas visą tai, kas kitų atsiekta ir padaryta? Čia atsakyti nelengva. Nebuvo tai vien malonumas trankytis per kiauras dienas ir naktis, pavydu širdį graužti — ir paskui nutylėti. Todėl tai ir rašiau, kaip išmaniau, kad bent tuo patarnaučiau, parodęs, ką kiti yra padarę. Bet vis tatai vien žodžiai ir norai, nors vokiečiai sako, kad „der Wunsch ist der Vater der Gedanken und die Gedanken erzeugen die Taten", bet iki įsikūnijimo karščiausių norų, geriausių sumanymų ir net žinių, — keliai, deja, tolimi ir mums neįveikiami. Tai, lyg alkanas, pažiūrėjęs gražių skanesių turtingos krautuvės lange, grįžau į malonią ir brangią, bet taip neturtingą tėvynę, nešinas žiupsnį žinių ir patyrimų.

Nei gamtos gerosios pusės, nei žmonių rasės stiprumas ar atsparumas, nei vien geri norai neapsaugoja dabartinės žmonijos nuo sirgimų ar mirimo. Vien turtas ir kultūra lieka galingais veiksniais kovoje dėl tautos sveikatos. Ar industrijos ar žemės ūkio kraštas — vis vien — pinigas, jei jo yra ir jei jis

leidžiamas produktyviems kultūros reikalams, sveikatai aprūpinti, jis tik gali ją nupirkti, jis tik atskiro žmogaus amžių pailgina, tautos mirtingumo procentą mažina. Tatai aiškiai matome iš aukščiau cituotos mirimo kritimo lentelės, kurią galėtų dar daugiau išplėsti, kuri nurodo, kad kaip tik industrijos kraštai, pinigų kraštai, yra geresnėje padėtyje. Kovoje nors su ta pačia džiova Lietuva, kaipo žemės ūkio kraštas, yra ir bus blogesnėje padėtyje, negu stipresni ekonomiškai kraštai, kaip antai, Anglija, Belgija, nes ten daugiau pinigo pagaminama ir daugiau jo leidžiama tiems reikalams, nors didesnis žmonių susibūrimas ir būtų jų neigiamąja puse. Graži ir gero oro Šveicarija, kur mes siunčiame džiovininkus gydytis, turi 10.000 žmonių mirimą džiova lygų 16,28, o miglota ir suodžiais suteršta Anglija — tik 11,11, turtingoji Olandija, bet prasto klimato, rodo 12,15, o geresnio klimato, žemdirbių Vengrija — 29,89. Darbo žmonių tų kraštų statistika rodo, kad žemės ūkiu, girininkyste, žuklavimu ir pan., 1910-11 metais vertėsi procentais: Anglijoje — 8,5, Šveicarijoje — 26,8, Olandijoje — 28,3 ir Vengrijoje — 64. Kodėl taip yra, visai aišku: kur tautos kultūros lygmė aukštesnė, kur persisunkimas tąja kultūra nuodugnesnis, kur hygiena nėra atskiros krašto dalies, ar luomo, ar atskirų miestų privilegija, bet viso krašto pažymiu, — ten tuojau mažėja mirimas džiova ir visomis kitomis ligomis. Kur nebuvo karų, ekonominių katastrofų, ten progresas eina lygia ir pastovia linija taip pat ir sveikatos srityje. Tatai rodo, kad Lietuva, kaipo žemės ūkio kraštas, nėra dėl vien to geresnėje padėtyje, bent džiovos klausimu, bet lygiai tokioje, kaip ir kiti menkos kultūros ir mažo turto kraštai.

Kitas pastebėjimas: aiškiai visur matoma naujoji sanacijos kryptis — nešti hygieną į kaimus, nes miestai ir taip visumet buvo ir yra geresnėje padėtyje. Čia daugiau gydytojų, daugiau gydymo priemonių ir įstaigų, todėl medicinos pagalba prieinamesnė, švietimas ir hygienos propaganda platesnė, turtai, t. y., tas nervus rerum, mieste irgi gausingesni, todėl sveikatos aprūpinimas įvairiausiais būdais miestuose buvo ir yra atsiektas aukštesniame laipsnyje, negu kaime. Dabar, nekalbant apie tokius kraštus, kaip Olandija ar Belgija, bet ir Vengrijoje ar Pietų Slavijoje, ypatingas dėmesys kreipiamas į kaimų sanaciją, ten, kur kaimiečiai sudaro visos valstybės gyventojų daugumą, ypač pradedama branginti tas luomas, kuris sudaro vasltybės pamatus. Todėl tai steigiami Pietų Slavijos ir kitų valstybių kaimuose tie gausingi „sveikatos centrai“, ligoninės, pavyzdingos mokyklos, viešos maudyklės ir pan. Tiesa, kaimas negali būti plačiai aprūpintas vandentiekiais, kanalizacija, tiesa, vienkiemių ar plačių kaimų sistema, kaip štai Vengrijoje ar pas mus, apsunkina lengvai prieinamą medicinos pagalbą ir tų sanitarinių priemonių vykdymą, jei tai

nėra Olandijos ar Belgijos kaimai. Dėl visų tų aplinkybių, reikia nesulyginti daugiau dėti turto kaimo sanacijai, negu miesto sveikatos reikalams, vadinas, sveikas kaimietis daug brangiau kaštuoja, negu sveikas miestelėnas. Bet tas apsimoka, nes tarp miesto ir kaimo yra, ypač dabartiniais laikais, glaudūs ryšiai: žmonės į miestus plaukia iš kaimų, kaimas stato miestui maistą, o sveiką maistą gali duoti tik sveikas kaimas. Tos ydos, kad kaimas buvo daugiau apleistas, negu miestas, yra dabar visur taisomos, bet, žinoma, niekur gal nėra visai išlygintos. Čia reikia viso komplekso kultūros teigiamųjų pusių: gerų kelių, gerų susisiekimo priemonių ir, aišku, gerų sveikatos įstaigų. Ypač transporto klausimas turi būti gerai sprendžiamas, nes pats objektas, sergąs žmogus, reikalauja itin didelio dėmesio jį transportuojant. Pabandykite pas mus, įdėję į gardes, vežti per purvyną iki stabulių tokį sergantį šiltine už 40 kilometrų į menkai vedamą ir blogai aprūpintą ligoninę, — čia tai ir griežčiausi įsakymai ir pabaudos vargu ar pateisins tą eksperimentą ir riziką su žmogumi, kurio gyvastis yra pavojuje. Todėl Pietų Slavijoje sakoma, kad į kaimą turi eiti pirma inžinierius, technikas, agronomas, mokytojas, o paskui gydytojas hygienistas. Žinoma, praktikoje jie žengia kartu, bet jie v i s i turi būti ir veikti, tik tada galima susilaukti gerų vaisių.

Kiti dar faktai. Medicinos personalą, tą kvalifikuotą sveikatos saugotoją, pas mus, Lietuvoje, sudaro beveik išimtinai gydytojai-daktarai, t. y., žmonės, išėję aukštuosius mokslus, pakėlę daug vargo ir didelių turto aukų tam, kad susikurtų patogų ir gerą gyvenimą, tam, kad gyventų k u l t ū r o s sąlygose, t. y., mieste. Taip yra pas mus, taip yra ir kitur. Visi žinome, kiek gydytojų sėdi miestuose ir koks mažas jų procentas dirba kaime. Sunku kita ir reikalauti, ypač mūsų kaimo ar mažo miestelio sąlygose. Ir ne tik pas mus, bet ir aukštesnės kultūros kraštuose, kur provincijos gydytojas be nuosavo automobilio yra retenybė, kur plentai, paštas ir, rodos, tokie patogumai, apie kuriuos mes, lietuviai, kaime dabar nė svajote nesvajojame, — ir čia visur, maždaug, tas pat vaizdas ir traukimas į miestą. Vaistas tam yra rastas ir taikomas kitur: tai yra pagelbinis medicinos personalas, tie žmonės, vyrai ir moters, išėję bendrą išsilavinimą, maždaug 4 klasių, ir išsispecializavę sanitariniuose moksluose; tatai yra seserys, dezinfektoriai, slaugytojos, tas „polyvalentinis“ personalas ar kaip jis vadinamas. Tie žmonės nesiekia žvaigždžių, bet dirba mažą ir naudingą darbą, jie pasitenkina mažesniu gyvenimo pyrago kąsniu, bet greičiau jį pasiekia ir lengviau jį nukanda, negu gydytojai. Tai specialybei atsiekti mažiau vargo ir mažiau išlaidų. Štai toji vaga, kurion reikėtų nukreipti ir pas mus ta inteligentiškos jaunuomenės armija, ei-

nanti gimnazijos mokslus ir paskui — neturinti kur dėtis. Universitetus išeiti — ne visiems pakeliamas daiktas ir patenkinti universitetus išėjusius, ypač jei jų daug, tautai irgi nepakeliama našta ir didelis liuksusas. Todėl anuose kraštuose ir darosi tiek daug gerai prasilavinusių viduriniojo mokslo specialistų, sveikatos apsaugos technikų, ne inžinierių, kuriais aš pavadinčiau gydytojus. Tų sveikatos technikų turi būti daug, jie turi eiti į kaimus, kaip Pietų Slavijoje, Francūzijoje, Olandijoje ir kitur. Mes neturėtume jų bijoti, bet matyti juose tą ranką, tuos pirštus, kurie, gydytojų valdomi, turėtų pasiekti visus užkampius. Toks personalas pigiau kaštuoja, jis visuomenei lengviau išlaikyti, jis yra visai analogiškas pradžios mokyklų mokytojams, kurių yra štai ir pas mus kiekviename užkampyje. Pradžios mokslas ir pradžios sveikatos aprūpinimas turėtų eiti greta vienas kito, tik tuo keliu galima atsiekti plačių rezultatų. Žinoma, nereiškia dar, kad tas felčerizmas, kuris pas mus yra nuo rusų užsilikęs, būtų tinkamu, — anaiptol, šitas dalykas turi būti reformuotas, o kaip — pasimokyti galėtume iš tų, kurie nesibaido to žemesniojo medicinos personalo, būtent, iš Vakarų Europos tautų. Mūsų žmonės, neturėdami tos prieinamos medicinos pagelbos ir, kas svarbiau, tos globos, darosi patys sau įvairius šundaktarius, su kuriais mes, gydytojai, taip atkakliai ir taip nesėkmingai kovojame ir dar ilgai tebekovosime, kol duosime kaimui tai, ko jis trokšta: prieinamą medicinos globą, čia pat esantį sveikatos mokytoją su nedideliais uždaviniais — saugoti, mokyti, suteikti pirmą tik pagelbą, bet ne gydyti. Tas personalas, prižiūrimas gydytojų ir dirbdamas artimiausiame su jais kontakte, praskintų kelią į šviesesnę ateitį. Jų negali atstoti daktarai ir bergždžia manyti, kad jei turėsime tiek gydytojų, tai jie eis masėmis į kaimus. Vistiek, ir nuėję, jie nesusiglaus taip tampriai su plačia kaimo mase, jie liks visada tais inteligentais, kurie, iš kaimo pasitraukę, į jį visai negrįš, su juo nesusilies. Kitaip su tuo pagelbiniu personalu, ir mes matėme labai gražių ir glaudžių sugyvenimo pavyzdžių seserų, dezinfektorių ir pan., kad ir toje pat Pietų Slavijoje ar vėl Olandijoje ir daug kur kitur.

Tokią nuomonę išgirdęs, prisipažįstų, aš pats dar neseniai būčiau ją pavadinęs erezija, bet dabar esu giliai įsitikinęs, kaip tai turėtų būti ir pas mus, tegul sau, nepatyrę, nematę, mane ir papeiks.

Bet čia taip pat tas lėšų klausimas: tokioms slaugytojų, seserų ir pan. mokykloms įkurti, reikia labai didelių pinigų, o kur jų rasti?

Ir dar viena, ką pastebėjau — nepaprastai ištobulintą statistiką medicinos srityje. Ji vaidina kritiko vaidmenį ir jos objektyvūs skaičiai aiškiausiai rodo, ypač metų eigoje, kas

atsiekta, ar gerais keliais einama, ar rezultatai atatinka įdėtą darbą ir lėšas. Tiksliai vedama statistika tuojau parodo silpnąsias puses, kur reikia nukreipti naujos darbo jėgos, kurioji hygienos dalis yra atsilikusi. Gana pažiūrėti dėžių dėžės su statistikos žiniomis įvairių valstybių sveikatos žinybos centruose, kad įvertintume tą milžinišką ir brangiai kaštuojantį darbą, kuris čia atliktas, ir suprastume, kad tik tuo būdu galima tvirtai laikyti rankose sanitarijos vadžios bei tiksliai valdyti hygienos vežimas ir ž i n o t i, kur važiuojama. Statistika nurodo priešo jėgas, o kovoti sėkmingai su juo galima tik apsišarvavus mokslu, kaipo įrankiu, ir statistika, kaipo žvalgyba. Toji sritis, mūsų krašte, galima sakyti, visai neliesta.

Šiaip ar taip suksimės, vis prieisime išvadą, kad sveikata tikrai „brangus" dalykas, plačiausia to žodžio prasme, ir tobulumo hygienos srityje gali pasiekti tik turtingosios valstybės; mums, biedniems, tenka dirbti, deja, nepaprastai mažomis pajėgomis, bet dirbti r e i k i a. Aš manau, kad tai ir buvo svarbiausias pedagoginis šitos kelionės tikslas: pamatyti, kaip neturtingosios valstybės — Pietų Slavija, Vengrija — drąsiai eina pažangos keliu, ir įsitikinti, jog tie keliai yra ir mums sektini.

Bendrai, dabartinėje kultūros žmonijoje viešpatauja toji, minėtoji ligų trijulė: džiova, vėžys ir syfilis, tiek mieste, tiek beveik kaime. Statistika rodo, kad su džiova kovoti sekasi neperblogiausia, kad vėžys jau artinasi mirimų skaičiumi prie jos, o syfilis pradeda nejučiomis lygintis su tom dviem ligomis. Jei keliai džiovai ir syfiliui gydyti, ar tai hygieniškais metodais ar tai vaistais, štai kaip ir surasti, tai dėl vėžio tenka žmonijai rimtai susirūpinti ir dar daug pavargti, kol bus atrasti jam tikri vaistai; gera dar bent tatai, kad vėžys gresia tik suaugusiems, jau į gyvenimo vakarus linkstantiems žmonėms, o džiova ar syfilis juk užklumpa nuo gimimo dienos, ar dar anksčiau. Dėl kitų epidemiškų sirgimų, galima rimtai manyti, kad, Europai bent, jos nebesudaro plataus ir rimto pavojaus, nei miestams nei kaimams, kad jų plitimo pajėgos yra kultūros darbininkų pakirstos galutinai.

Tuo ir baigiu. Norėčiau tik priminti, kad aš bene buvau jau tretysis Lietuvos atstovas panašioje kelionėje, ir tebūnie leista tarti man čia Tautų Sąjungai gilią padėką už duotąjį galimumą pažvelgti, kaip kitur tvarkomi sveikatos reikalai; nuoširdžiai ačiu ir Sveikatos Departamentui, kad man, gilios provincijos gydytojui, davė progos pamatyti platųjį pasaulį, ir šituo rašiniu norėčiau bent kiek atsilyginti ir patarnauti Lietuvos gydytojams ir tiems, kuriems rūpi sveikatos klausimai.

Statistikos žinias ir šiaip konkrečius davinius sėmiausi iš paskaitų ir tos gausingos literatūros, kuria buvome apdova-

noti minimuose kraštuose; tų visų šaltinių ir veikalų nenurodau, nes tai užimtų daug vietos ir laiko, ypač kad šitie „įspūdžiai ir patyrimai" lieka vien subjektyviu rašiniu ir negali turėti grynai moksliško veikalo privalumų.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

13. H. Edel: **Die Lokalbehandlung eitriges Lungenprozesse mit intrathorakalen Neosalvarsaninjektionen.** (Vietinis plaučių pūlingųjų procesų gydymas intratorakalinėmis neosalvarsano injekcijomis). („Med. Klinik." 1929, Nr. 17).

Nors per paskutinius 17 metų torakalinė chirurgija yra padariusi daug pažangos, vis dėlto lig šiol plaučių pūlingi procesai gydančiam gydytojui sudarydavo didelių, sunkiai išsprendžiamų sunkumų. Yra žinoma, kad atskirų plaučių dalių pašalinimas su drenavimu duoda 30—60% mirtingumo, dėl įvykstančio po operacijos bendro sepsio, širdies silpnumo ir kaikurių komplikacijų (smegenų abscesai, meningitai). Atvirkščiai, esama nemaža pranešimų apie sėkmingą minėtų procesų konservatišką gydymą. Svarbiausias vaistas internisto rankose esąs neosalvarsanas, tuo tarpu kai Reichmann'o pasiūlytas pneumothorax'as labai retai pavykstą padaryti; dėl esamų suaugimų, dėl pneumoninės infiltracijos. Esą amerikiečių gydytojų (Gabriel, Tucker) pranešimų apie pavykusį gydymą vartojant šitokią metodę: branchoskopo pagelba aspiruojami pūliai ir jų vieton deponuojami vaistai, k. a. argentum nitricum, mercurochrom ir kt. Kitiems vaistams ir gydymo metodėms, k. a. intragluteinės mentolio - eukalyptolio injekcijos, gydymas troškuliu (Durstkuren), kuracija pagal Quinque, — skiriamas pagelbinis vaidmuo. Dar sunkesnis bronchiektazijų gydymas, nes čionai nei pneumothorax'as nei neosalvarsanas negali daug ką padaryti ir visuomet esą pavojaus gauti abscessas.

Neosalvarsano geras terapiškas veikimas, reikia spėti, pareinąs nuo jo baktericidiško veikimo, dėl kurio sekrecija turinti žymiai sumažėti; bet sekrecijai sumažėjus įvykstąs sekreto susilaikymas, iš ko kylanti nauja infekcija ir procesas kartojąsis. Autoriui tokiais atsitikimais pavykę pritaikinti nauja metodė.

Venu atsitikmu plaučių gangrenos, išsirutuliojusios po ilgos lobarinės pneumonijos ir davusios daugybę abscessų su širdies šilpnumo reiškiniais, buvę pamėginta įšvirkšti į veną neosalvarsano 0,075, atskiesto 10 ccm. afenilio; injekcija nepavykę baigti, dėl staiga kilusio drugio (Schüttelfrost) ir ligonio būklės žymaus pablogėjimo; tik po ligos kuracijos kamforos ir koffeino pagelba ligonis kiek atsigavęs, bet t° pasilikusi aukščiau 40. Praėjus kelioms dienoms, autorius ilga vidutinio storio adata padaręs punkciją ir iščiulpęs apie 5 ccm. pūlių; nuėmęs špricą ir pakeitęs kitu, kuriame buvo neosalvarsano 0,15, atskiesto afenilio 10 ccm., visą tą tūrį įšvirkštęs į cavum lėtu tempu, žiūrint, kad adatos galas būtų cavum'e. Efektas buvęs labai greitas ir geras: t° jau po 6 valandų kritusi iki 38°; skreplių kiekis per keletą dienų sumažėjęs, bendra būklė pagerėjusi. Tada neosalvarsano injekcijos buvo kartojamos su 4—5 dienu pertraukomis, iduriant vis į tą pat vietą ar arti jos. Dozavimas buvęs šitokis: du kartu po 0,15, du kartu po 0,3, tris kartus po 0,45, 5 kartus po 0,6; paskutinė dozė — su 5—8 dienų pertrauka. Iš viso buvę suleista neosalvarsani 5,25. Sekamas injekcijas ligonis gerai pakėlęs,

reakcijos nebuvę, plaučių ir ligonio bendras status pradėjęs žymiai gerėti ir po 10 savaičių gydymo ligonis pasveikęs ir per vienerius metus vis buvęs sveikas. R-gramma, kuri prieš pradedant gydymą buvo rodžiusi intensyvių vidurinio ir apatinio dešin. plaučių lauko patamsėjimų su atskiromis šviesesnėmis dėmėmis, baigus gydymą parodžiusi žymių pakitimų: visišką apatinio plaučių lauko pagijimą ir atskiras storas druožes.

Autorius pavartojęs šitą gydymo būdą taip pat empyemai gydyti: padaręs pleuros punkciją stora adata ir išleidęs pūlius, įšvirkšdavęs neosalvarsano, atskiesto in aq. destill. Iš pradžių vartojęs dozę 0,15, bet greit prieidavęs iki 0,45 ir toliau po 0,6 su 3-4 dienų pertraukomis. Autoriaus aprašytas vienas empyemos atsitikimas, įvykęs po embolinės dešin. plaučių gangrenos, išsirutuliojusios po mastoidito operacijos. Ligonis gavęs neosalvarsani 3,6 gr. Praėjus 7 savaitėms konstatuotas rentgenologiškas ir kliniškas pagijimas.

Bronchų ektazijai gydyti autorius vartojęs šitokį būdą: pharynx'ą ir larynx'ą gerai anestezavus, ligoniui, gulinčiam ant sergamo šono į tracheą įvedamas laryngines kateteris, kaip kad daroma jodipiną įpilant, atliekama bronchinio tako anestezija ir tik po to suleidžiama neosalvarsano + aqua destill., pakartotinai po 5—6 dienų didinant dozę 0,15 ir prieinant iki 0,6. Suleidus neosalvarsaną tuojau įleidžiama aq. destill. 1 ccm., kad visas neosalvarsanas pasiliktų bronche. Rezultatai gauti geri, bet jie būsią paskelbti vėliau.

Tokiam gydymui autorius nustato šiuos parodymus: empyema po šonkaulių rezekcijos, pooperacinis gydymas po pneumotomijos.

Labai atsargiai šitas būdas tenka vartoti chroniškai kraujo apytakos insuficiencijai, status thymo-lymphaticus, idiosinkrazijos kompleksui gydyti.

Autorius siūlo kitiems šitą gydymo būdą išmėginti.

Dr. S. Laurinavičius.

14. M. A. Волин (Москва): К ВОПРОСУ О ПЕРФОРАТИВНОМ ПЕРИТОНИТЕ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ. („Врач. Дело", 1927, Nr. 4).

Išvados:

1) Žarnų prakiurimas vidurių šiltinėje ir paskesnis peritonitas gali būti be griežtai išreikštų simptomų, duodamas gana dažno vidurių šiltinei peritonizmo vaizdą.

2) Staigus kollapsas ir paskesnio dusulio, netaisyklingos t°-os ir nepaprasto vidurių šiltinei pulso padažnėjimo atsiradimas kartu su vietiniais reiškiniais iš pilvo pusės, nors ir silpnai išreikštais, rodo į perforacinį peritonitą.

3) Itarus perforaciją, nors ir būtų riziko suklysti, reikia tuč tuojau daryti laporatomiją.

4) Suaugimai, pasidarą perforaciniame peritonite, nepatvarūs, dėl to nereikia laukti pūlingojo proceso įsikapsuliuojant.

5) Kiekvienas gydytojas turi gerai suprasti, kad įvykus peritonitui reikia tuč tuojau operuoti, dėl to šitas klausimas per anksti buvo nuimtas iš mediciniškosios spaudos puslapių. *Dr. Skliutauskas.*

15. Dr. Joseph A. Langer: **Beeinflusst die Menstruation bei lungentuberkulösen Frauen die Senkungsgeschwindigkeit der Erythrocyten?** (Ar sergančių tbc. moterų mėnesinės veikia erytrocytų nusėdimą?). („Beitr. z. Klin. d. Tbc.", 1929, B. 72, H, 1—2),

Viena iš priežasčių, turinčių įtakos erytrocytų nusėdimui (Erythrocytensenkungsgeschwindigkeit), yra mėnesinės. Darant nusėdimo reakciją (Senkungsreaktion) mėnesinių metu, pati reakcija greičiau įvykstanti, negu paprastai.

Darydami nusėdimo reakciją sveikiems asmenims, mes stebime individualinius, perijodinius šitos reakcijos svyravimus; pav., šitie svyra-

vimai yra susiję su perijodiniais paties virškinamojo trakto svyravimais. Darydami nusėdimo reakciją tuojau po valgio, mes stebime raudonųjų kraujo rutulėlių nusėdimo (Sengungsgeschwindigkeit) pagreitėjimą, bet šitie syravimai niekada neišeina iš normalių ribų. Atvirkščiai, perdaug staigus pagreitėjimas po valgio jau nėra fyziologinis reiškinys ir Popper'is kartu su Kreindler'iu šitame pagreitėjime mato jeknų parenchymos sutrikimą. Prie panašių svyravimų reikią priskirti ir nusėdimo reakcijos svyravimai, kuriuos mes randame darydami ją mėnesinių metų, nes ir visų organų funkcija daro tam tikrus svyravimus. Po ovuliacijos gyvybės procesai yra intensyvesni, pasiekia savo aukštumą mėnesinių metu ir tam tikru laiku po mėnesinių atsiranda ramumo stadija. Dėl to ir suprantami šitie svyravimai mėnesinių metu, bet šitie svyravimai niekada neišeina iš normalių ribų.

Esther M. Greisheimer'is nepripažįsta raudonųjų kraujo rutulėlių nusėdimo pagreitėjimo sveikoms moterims. Jisai mano, vargu ar mėnesinės galinčios pakeisti vidujinius santykius tarp kraujo serumo ir narvelių, kad nusėdimo pagreitėjimas išeitų iš normos, kadangi tokiam pagreitinimui reikalinga patologinių baltymo skilimo produktų invazija.

Įdomūs yra J. A. Langer'io tyrimai. Šitais tyrimais jisai norėjo nustatyti, kokios įtakos turi normalios mėnesinės nusėdimo reakcijos eigai sergančioms plaučių džiova moterims.

Jisai yra padaręs nusėdimo reakciją 175 ligonėms tiek mėnesinių metu, tiek ir paprastu laiku. Kiekvienai pacijentei reakcija buvo padaryta pagal Zincemeir'į*) 3 kartus, visada tuo pat laiku ir nevalgius. Iš viso buvo nustatytas nusėdimo laikas (Senkungszeit) 529 kartus, būtent: pirmą mėnesinių dieną — 40 kartų, antrą dieną — 37 kartus, trečią — 33 kartus, ketvirtą — 30 kartų, penktą — 13 kartų, pirmą dieną prieš mėnesines — 27 kartus, pirmą dieną po mėnesinių — 30 kartų ir kitomis dienomis (kontrolei) — 319 kartų.

516 nusėdimo reakcijų daviniai nepakitėjo, 12—pakitėjo. Svyravimai buvo nustatyti: vieną kartą — antrą mėnesinių dieną, du kartu — trečią dieną, po vieną kartą — ketvirtą, penktą ir pirmą dieną prieš mėnesines, 6 kartus — kitomis dienomis. Jisai rado, kad atsitikimais, kuriais nusėdimo reakcija turėjo tendencijos kristi, mėnesinių metu taip pat buvo stebimas jos kritimas; atsitikimais gi su kilimo tendencija mėnesinės įtakos nepadarė. Kurios nors blogos ar geros normalių mėnesinių įtakos nusėdimo reakcijai jis nestebėjęs. Visi 12 atsitikimų su pagreitėjusios nusėdimo reakcijos daviniais, jo nuomone, kaltos ne mėnesinės, bet kitos ligos. Mėnesinių metu daryti šitai reakcijai priešparodymų nėsą. *Dr. Piepolis.*

VAIKŲ LIGOS.

7. Doz. A. Peiper: **Die Aufzucht der Frühgeburten** (Anksti gimusių kūdikių auginimas). („D. med. Woch.", 1929, Nr. 8).

Praktiškai anksti gimusiais galima vadinti kūdikiai, kurių gimimo svoris mažesnis negu 2500 g. Juos auginant didžiausios reikšmės turi maitinimas. Šituo klausimu turime labai skirtingų nuomonių. Bendrai tariant, maitinti vienu tik motinos pienu reikia labai trumpai; greit pradedame mišrų maitinimą. Kūdikiai, pasiekę 2000 g. svorio, gali būti jau maitinami vien tik dirbtiniu maistu. Tasai maistas turi turėti maža riebalų ir daug angliavandžių; pradžiai tinka labai liesas maistas, bet riebalų kiekis greitai keliamas. Maitindami mišriai arba grynai dirbtiniu būdu, pradedame nuo $1/3$ pasukų (Buttermilch) su $2/3$ ryžių sunkos ir 5% cukraus.

*) Pagal Zincemeir'ą, kraują sumaišius su natrium citricum (1:4), kraujo raudoni rutulėliai nusėda iki 18 mm. vyrams per 350—1500 minučių, moterims — per 300—600 min.

Pamažu tasai liesas maistas padaromas riebesnis, pereinant prie ⅓ (vėliau ½) pieno su ryžių sunka ir cukrum; pagaliau, pridedamas sviesto-miltų maistas (3 gr. sviesto + 3 g. miltų + 5 g. cukraus + 100 g. vandens). Jau ankstyvai (nuo 2000 g. svorio) pridedame dar 3—6 g. sumaltų sausainių į vieną arba du maisto buteliuku. Šitokio aukštos kaloriškos vertybės maisto pakanka nedidelių porcijų, mažesnių negu maitinant tik motinos pienu. Dažnai kūdikiai auga turėdami maisto kiekį, lygų $^1/_6$ jų svorio, ir auga toliau, nors jiems augant maisto svoris jau sudaro tik $^1/_7$—$^1/_8$ jų kūno svorio.

Anksti gimę kūdikiai gana greitai reikalingi vitaminų, kuriuos jiems patiekia apelsinų arba citrinos sunkos pavidalu (15—20 g.). Nuo ketvirtojo iki penktojo mėnesio, neatsižvelgiant į jų svorį, jiems reikia duoti 1—2 arb. šaukšt. daržovių; nuo penktojo iki šeštojo mėnesio jie turi gauti vieną tikrą daržovių maitinimą.

Dažnai yra pavojingas anksti gimusių kūdikių pradinis svorio sumažėjimas, kurs gresia pavojum virsti nesulaikomu svorio kritimu. Šitokiais atvejais patariama dalis maisto pakeisti išrūgomis (Molke). Nesvarbu, ar duosime saldžių, ar rūgščių, ar pastiprintų kalkėmis išrūgų. Maitinti reikia ne dažniau kaip 6 kartus dienoj. Po mėnesio jau maitiname tik 5 kartus.

Vis dar daug anksti gimusių kūdikių miršta pirmose dienose nuo apnoiškų priepuolių. Čia labai gelbsti injekcija 1 ccm. (=0,003) lobelin'o, kas daug lengviau padaryti negu deguonio inhaliacija arba dirbtinis alsavimas. Toliau gresia rachitas, su kuriuo sėkmingai kovojama aukščiau minėtu negausiu, turinčiu maža pieno, bet daug daržovių, maistu. Be to, patartina anksti gimę kūdikiai jau nuo 14-tos dienos amžiaus švitinti kvarco lempa. Vigantol'is jų blogai pakeliamas ir sukelia vuduriavimą. Šitaip gydant niekuomet nebuvo stebimas sunkus rachitas; nepasitaikydavo nė tetanijos, kuriai, pasak kai kurių autorių, labai palinkę anksti gimę kūdikiai. Tačiau dažnai, nežiūrint į anksti duodamą geleži, kepenų košelę, kraują ir gausų davimą vitaminų B arba C, pasitaiko anėmija. Ypač sunki anėmija stebima tais atvejais, jei kūdikis viduriavo arba turėjo infektus. Anksti gimusieji turi nepakankamą atsparumą infektams. Šitų kūdikių gyvybei ir augimui nuolat gresia kvėpuojamųjų takų infektai ir pyurijos. Gausus davimas vitaminų, deja, neapsaugoja. Tat ypač reikia saugoti anksti gimusieji nuo suaugusiųjų, turinčių kvėpuojamųjų organų infektus. *Dr. A. Matulevičius.*

8. Prof. K. Amersbach: **Die Tonsillektomie im Kindesalter und ihre kontraindikationen.** (Tonzillektomija vaikų amžiuje ir jos kontraindikacijos). („Therapie d. Gegenw.", 1929, Nr. 1).

Pirmiausia, autorius pastebi, kad nėra prasmės vaikų amžiuje bijotis tonzillektomijos ir aukščiau už ją statyti tonzillotomija. Ektomuojant Sluder'o metode Ballenger'io instrumentu, kurs sutrina kraujagysles, nėsą kraujaplūdžio pavojaus.

Konstitucinė, ne įdegimo proceso sukelta, hypertrofija visiškai nereikalinga operacijos. Labai retai pasitaiko, kad tokios tonzillos kliudytų kvėpuoti arba ryti. Suprantama, kad tasai pasakymas neliečia tonsillae tertiae. Chroniškai įdegusios tonzillos, duodančios dažnai staigius recidivus, būtinai ektomuojamos, kad jos ir nebūtų hypertrofuotos, tik su ta sąlyga, kad vaikas neturi hemofilijos arba kitos nualinančios ligos. Laikinos kontraindikacijos šios: epidemijos, ypač staigios ekzantemos ir epidemiškas meningitas arba net staigus rhinitis, tonsillitis. Viena tik įdegimo hypertrofija nėsanti dar absoliutinė indikacija operuoti, nes, padarę tonzillektomiją, nepašalinsime konstitucinio palinkimo pasikartojantiems katarams. Vaikams, janesniems kaip 4 metų amž., operacija indikuojama tik ypatingais išimtinais atvejais.

Pirmą kartą atsiradęs peritonzillinis abscessas dar nėsanti būtina indikacija operuoti; tačiau jo recidivai tatai indikuoja. Tie recidivai pasitaiko dažnai; jų priežastis nėsanti reinfekcija iš kryptų, bet užsilikę po spontaniško pratrūkimo arba incizijos maži abscessiukai peritonzilliniame audinyje. Sepsiniuose ir polyartiniuose procesuose, kuriuose dar niekuomet nebuvo stebimas flegmoninis procesas tonzillose, galima pasiryžti ektomijai tik pakartotinai ir visapusiškai ištyrus ligos priežastį. Tik sunkiais ligos atvejais, neradus nieko tonzillose, galima patarti tonzillektomija, bet visuomet čia rizikuojama niekuo nepagelbėti ligoniui.

Žinome, kad dažnai pašalintuose migdoluose ir tonzilloje pharyngis ran-dama granuliuotų tbc. audinių. Šitie lizdai nekontraindikuoje operacijos, bet jos negalima daryti turint ulcerozinius mišriai infekuotus tbc. procesus.

Migdolinės liaukos tik labai retai esti recidivuojančių vidurinės ausies įdegimų priežastimi. Nepadėjus čia indikuojamai adenoidektomijai, tuo labiau nepadės tonsillektomija. Verčiau paieškoti nepastebėtų pakitimų nosyje.

Žymiai „prasiskėtusios" tonzillos nėsančios patologiškos ir nereikalingos ektomijos. Čia turimos tik pagilintos kryptų angos hypertrofuotų tonzillų, tačiau kryptos gerai nusivalo ir pačios.

Difterito bacillų nešiotojams tik tuomet indikuojama tonzillektomija, kai nepadeda jokios kitos priemonės ir turime aiškių išrodymų, kad bacillos tikrai tūno kryptose.

Turėdmi kad ir menką įtarimą meningokokkų buvimo nosiaryklėje, jokiu būdu neturime leisti daryti tonzillektomijos (laikina kontraindikacija). *Dr. A. Matulevičius.*

9. Prof. L. F. Meyer (Berlin): **Aus der Konsiliarpraxis. Pädiatrie.** („D. Ded. Wschr." 1929, Nr. 19).

Prie ligų, kurios nešioja kaukę, priklauso appendicitas vaikų amžiuje. Autoriaus išvardinti šie klasiško typo simptomai: 1) ūmai prasidėję spontaniški skausmai; 2) vėmimas; 3) spaudimo skausmas; 4) izoliuotas raumenų įtempimas (défence musculaire) apie Mac-Burney'o tašką; 5) stoka arba sumažėjimas pilvo reflekso skaudamoj pusėj; 6) atsilikimas deš. pilvo pusės tariant žodžius Pock arba Kitt, ir 7) pastebimas anus'o prasižiojimas.

Toliau autorius nurodo 3 atsitikimus iš savo praktikos, kur liga turėjusi necharakteringą eigą, prasidėjusi ūmiu viduriavimu; pagerėjimas antrą arba trečią ligos dieną nerodąs prieš aklosios žarnos įdegimą, nes kiti simptomai liekasi nepasikeitę, kaip šlapinimosi apsunkinimas, kolikos be viduriavimo, vėmimas ir padažnėjęs pulsas. Ligos vaizdas: susirgimas su t^0-ra, viduriavimas, pilvo skausmai ir vėmimas be jokios lokalizacijos iš pusės aklosios žarnos. Po 3 dienų t^0-ra kritusi iki 37,5°, viduriavimas liovęsis, tik pasilikę kolikiški skausmai pilve; kertvirtą dieną skausmai lokalizavęsi deš. pilvo pusėj, pulsas 100 be temperatūros — diagnozė appendicito daugiau abejojimų nekelė. Operuojant rasta perforacija ir peritonitas. Ligonis pasveikęs. *Dr. V. Tercijonas.*

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

12. S. Prochorow (Maskva): **Spitze Kondylome d. äusseren Genitalien als Indikation zum Kaiserchnitt.** (Condylomata accuminata išorinių lyties organų, kaipo indikacija sectio caesarea). („Zeitr. f. Geb. u. G.", 1929, Nr. 16).

Atvykusioji gimdyti pacijentė turėjo ant išorinių genitalijų žydinčių kopūstų pavidalo condylomata accuminata. Po 25 dienų gulėjimo ligoninėj (mat, skausmai nurimo) kondylomos išaugo ir tapo jau vyriškos kumšties dydžio. Visokie vaistai — CO_2, pulv. Sabinae c. cupr. sulfur beveik nieko nepadėdavo kondylomoms sumažinti. Greit naujikui augant, jo pavir-

šius nekrozavo; atsirado dvokianti sekrecija. Bijodamas kraujaplūdžio ir edemos, taip pat infekcijos pavojaus, autorius nepanorėjo nėštumo metu pašalinti naujiką operacijos pagelba. Po 25 dienų atsirado gimdymo skausmai. Sectio caesarea. Sanatio. Vėliau kondylomos buvo amputuotos. (Autorius pamiršo kondylomų terapijoj kaustišką arba diatermišką amputacijos būdą, kuris yra visiškai aseptiškas, nes nekrozuotas dalis sudegina. Ref.). *Dr. T. Goldbergas.*

13. F. Weigl (Wien): **Ein Decapitationsinstrument.** (Dekapituojamasai įrankis). („Z. f. G. u. G.", 1929, Nr. 16).

Autorius pasiūlo pigų ir paprastą dekapituojamąjį įrankį. Tatai yra paprastas Braun'o kablys, turįs raveli. Iš to ravelio, kai kablys užmautas ant vaisiaus kakliukò, atsukus rankenos sraigtą išeina spiralė, kuri nukreipta žemyn prie išorinių lyties organų. Spiralė pasirodo tuomet, kai nuo rankenos stumiamas ravelin tam tikras vamzdelis. Spiralė, pasirodanti vaginos angoje, turi auselę, kurion įveriamas bronzinės vielos pjūklelis (panašiai kaip Blond'o pirštan. Ref.). Ištraukdami atgal iš ravelio vamzdelį, visuomet kartu įtraukiame kablio vidun spiralę, o kartu su ja pakyla aukštyn prie vaisiaus kaklelio ir pjūklelis (bronzinė viela). Tuomet Braun'o kablys švelniai judinant nuimamas nuo vaisiaus kaklelio ir ištraukiamas. Jo vietą užima pjūklelis, kuris išimamams iš spiralės auselės. Ant galų pjūklelio užmaunamos rankenos. Traukydami pjūklelį priekin ir užpakalin, perpjauname vaisiaus kakliuką. Pjūklelis izoliuotas guma, kad nesužeistų motinos; neapsaugota tik ta pjūklelio dalis, kuri apkabina vaisiaus kakliuką.

Įrankis galima įsigyti: Wien IX, Lackierergasse 8. Firme „Franz Marconi Nachfolger". *Dr. T. Goldbergas.*

14. E. Holzbach: **Ephetonin - Merck bei der Behandlung des Gefässkollapses.** (Merck'o ephetonin'o reikšmė gydant kraujagyslių kollapsą). („Zentr. f. Geb. u. Gyn.", 1929, Nr. 18).

Ephetonin'as geresnis už adrenaliną ta prasme, kad jis veikia ir per os, o ypač per rectum.

Dozė per os lygi 0,05 gr. 50 kg. svoriui; į venas pilama kiek mažiau. Efetoninas neduoda anemiškos reakcijos odoje, ką padaro adrenalinas. Prof. Holzbach'as vartodavęs efetoniną dažniausiai toksiškam kraujo slėgimo kritimui gydyti; tačiau teigiamų vaisių gavęs ir gydydamas kollapsą po žymių kraujaplūdžių.

Puikiai veikiąs efetoninas lašų klizmoje, kurią autorius iš principo vartoja po laparotomijos (0,05 efetonino: 1 litrui skysčio). Švirkšti venon pakanka ½ ccm.: 10 ccm. sol. natr. chlor. physiologicae. Švirkšti reikia lėtai: Netekusioms kraujo duodamas 1 ccm. efetonino viename litre sol. natr. chrol. physiol. Autorius aprašo labai sunkius atsitikimus, išrodančius gerą efetonino veikimą. Efetoninas buvo sėkmingai vartotas taip pat gydant kraujagyslių kollapsą peritonito ligoj.

Dr. T. Goldbergas.

15. Dr. M. Wachtel (Miunchenas): **Wege zur Steigerung und Verminderung der Milchsekretion im Wochenbett.** („Zbl. f. Gynäkol." 1929, Nr. 16).

Motinos pienas yra labai svarbus faktorius racionaliam kūdikio maitinimui: tuo būdu maitinami vaikai daug atsparesni prieš infekcinius susirgimus, negu vaikai, maitinami karvės pienu. Tat pastebėta seniai ir buvo ieškoma būdų padidinti pieno kiekis krūtyse tais atsitikimais, kai jo tenai nebūna arba maža būna. Lig šiol visi išmėginti būdai nedavė reikiamų rezultatų. Autorius tokiais atsitikimais mėgino vartoti kvarco lempą, ir labai patenkintas atsiektais rezultatais. Pirmą 10 dienų švitinimą darė kasdien, pradėdamas nuo 3 min. ir kasdien pridėdamas po 3 min., iš

70 cm. atstumo. Pasiekęs 30 min., toliau švitinęs kas antra diena. Jau po 6—8 seansų pastebėjo žymų pieno padaugėjimą. Kai reikalinga pienas krūtyse sumažinti (negyvas vaikas, toli nužengęs abortas), autorius vartoja thyreoidini tabletes, kasdien po 2 ir 1 tabl. diuretino. Čia taip pat stebėjo gerų rezultatų, ypač jei, be to, dar krūtys laikomos aukštai pakeltos. *Dr. J. Ciplijauskas.*

ODOS IR VENEROS LIGOS.

21. Dr. Jos. Sellei: **Beiträge zur Aetiologie und Behandlung der seborrhoischen Kopfhaarausfalles.** („D. W.", 1927, Nr. 41).

Seborrėos priežastys galinčios būti štai kokios:

1. Centralinės priežastys; pvz., chroniškas priklausančių ganglion pallidus narvelių įdegimas.
2. Išvidiniai sekretoriniai sutrikimai. (Atatinkamų liaukų veikimas subrendimo metu acne ligoje, ovarium'ų dysfunkcija rosacea ligoje ir t. t.).
3. Asfyksinė būtis.
4. Medžiagų apykaitos veikimas; čia galįs pastumėti (dies wird befördert) —
   a) šviesos ir temperatūros veikimas;
   b) lipoidai, o taip pat riebalų ir baltymų medžiagos ir jų skilimo produktai;
   c) virškinamojo trakto susirgimai (acne, rosacea ligoje).
5. Antrinė odos kapilerų įtaka riebalinių liaukų funkcijai; antriniai cirkuliacijos sutrikimai.
6. Tiesioginis parazitarinis veikimas.

Atsižiūrint į priežastį reikią pavartoti ir atatinkamas gydymas.

Dr. *V. Juškys.*

22. A. Perutz: **Ueber ein bisher noch nicht beschriebenes Reizphönomen bei Erythema exsudativum multiforme.** („D. W.", 1927, Nr. 43).

Autorius pastebėjęs pas sergančius erythema exsud. multiforme ligonius štai kokį apsireiškimą: padarius atatinkamą odos sužeidimą (pav., pabraukus per odą su adata), pastaroj vietoj atsirandą išbėrimai, kurių savybės atatinkančios tą stadiją, kurią atatinka eryth. exsud. m. ligos išbėrimo stadija. Šitas dirbtinai sužadintas išbėrimas atsirandąs praėjus 24 — 48 valandoms po odos sužeidimo, ir išnykstąs kartu su kitais ligos išbėrimais. Dar autorius pastebėjęs, kad kalbamieji ligoniai esą palinkę kraujuoti. Mano, kad šitokie apsireiškimai nėsą specifiški eryth. exsud. m. susirgimui, bet pastebimi ir kituose odos susirgimuose, kaip antai, psoriasis ir lichen ruber planus ligose. *Dr. V. Juškys.*

AKIŲ LIGOS.

5. A. Bednarski: **Historya okulistyki w Polsce w wieku XIII —XVIII.** (Archiwum Towarzystwa Naukowego we Lwowie. Dział III. Tom IV. Zeszyt 11. 1928).

Savo rašinyje autorius liečia ir Lietuvą, neskirdamas jos nuo Lenkijos.

XIII amž. gyveno Vitelo, kilęs iš Lenkijos. Jis pats save vadino „filius Thuringorum et Polonorum". Mokslus ėjo Paryžiuje ir Paduvoje. Italijoje jis ir savo amžių nugyveno. Jo traktatas apie optiką turėjo didelės įtakos paskesniems mokslininkams. Net po dviejų su viršum šimtų metų garsusis optikos reformatorius Kepler'is savo veikalui duoda antraštę: „Ad Vitellonem paralipomena" (1604). Antroje XIII amž. pusėje gyveno gydytojas Mikalojus iš Lenkijos. Jis ėjo mokslus Montpeljere. Savo raštuose jis ne daug tekalba apie akių ligas.

Pirmieji akių gydytojai atsiranda Lenkijoje XV amž. Karalius Jogaila prašo kryžeivių kontūrą, kad atstųstų akių gydytoją Krokuvos vojevodai Jonui gydyti. 1426 m. prie Didžiojo Lietuvos kunigaikščio Vytauto dvaro gyveno akių gydytojas Heinrichas („meister Heinrich Ougenarczt"). Teismų bylose ir kituose aktuose randama iš tų laikų dar keturių okulistų vardai, kurių dauguma buvo vietos kilmės.

Iš XIV ir XV amž. literatūros matyti, kad ir didikai apakdavo, kaip štai vyskupai, arkivyskupai, vojevodos. Ir patsai karalius Jogaila ilgą laiką prieš mirdamas buvęs aklas. Kad jis būtų sirgęs akimis, žinios nėra, net apie jo akis Długosz'as sako, kad jos buvusios mažutės, juodos, labai neramios, ir vis krutėdavusios. Iš tų laikų raštų galima sudaryti nemažas sąrašas akių ligų, o visoje eilėje XVI ir XVII amž. žolynų („herbularijų") randama įvairių vaistų akių ligoms. Tūli tų vaistų, kaip štai išeilės, myžalai, moterų pienas, buvo paimti iš senovės grikų ir gal dar senesnės medicinos ir paskiau, paties medicinos mokslo pamesti, dar iki šiol ištisus amžius pasilieka liaudyje, rodydami, kad liaudies medicina gali turėti reikšmės medicinos istorijai.

Akies anatomiją ir optiką aprašo smulkiau ir tiksliau už kitus Mlodzianovski's savo veikale „Theoremata de Oculo", spausdintame Vilniuje 1641. Pažymėtina, kad tame veikale visai teisingai įvertinta lęšiuko dioptrinė ir retinos receptorinė reikšmė. Pirmesnių autorių buvo manoma kartu su Galenu, kad lęšiukas esąs pats svarbusis regėjimui organas, kad lęšiuke įvykstąs šviesos jautimas. Mlodzianovski's nebuvo gydytojas, o tik Vilniaus universiteto matematikos ir filosofijos klausytojas. Autorius mano, kad anuo metu Vilniaus universitetas mokslo atžvilgiu turėjo stovėti labai aukštai, jei iš jo tokie rimti veikalai išeidavo.

Paminėtinas dar yra rankraštyje pasilikęs Hatovski'o Antano raštas: „Scientia naturalis seu Phisica in Academia et Universitate Vilnensi explanata". 4°, p. 313, 1742.

XVIII amž. randama jau daugiau okulistų, kurių vienas kitas yra ne tik praktikavęs, bet ir dirbęs mokslo srityje arba rašęs populerias medicinos knygas. Taip pat atsiranda visa eilė okulistų klajoklių, iš įvairių kraštų užplūdusių Lenkiją ir Lietuvą. Jų paminėtinas yra Tadini, 1761 m. atkeliavęs į Vilnių ir trumpu laiku, po kelių pavykusių operacijų, pagarsėjęs ne tik Lietuvos sostinėje, bet ir tolimesnėje apylinkėje (Kur. Lit. 1761, Nr. IX, 13/3). Akių gydymu vertėsi ne tik gydytojai, bet ir visokie, tiek savi tiek iš svetur atvykę barzdaskučiai, šundaktariai ir šarlatanai, kurių tarpe buvusi nesuskaitoma daugybė žydų.

Ir Lietuva yra davusi vieną pagarsėjusį okulistą klajoklį. Tai buvo Seliomija Makauskaitė iš Naugardėlio. Gimusi 1718 m., 13-kos metų ištekėjo už gydytojo Jokūbo Halpiro ir išvažiavo su juo į Stambulą. Čia ji padėdavo savo vyrui, o vėliau, jo pamesta, pati ėmė daktarauti. Ji pabuvojo įvairiuose Balkanų miestuose, išgydė Vienoje kun. Rakoczy nuo plaučių ligos, Ruščuke — Esterchadzy-bašos sūnų, ištekėjo antrą kartą už Pichlsztein'o (Pilsztyno) iš Dubno, kurį laiką buvo kun. Mykolo Radvilos paimta į Nesvižių už gydytoją, paskui nuvyko į Petrapilį ir čia, padariusi vienai skalbėjai kataraktos operaciją, tiek buvo pagarsėjusi, kad buvo carienės Annos Joanovnos pakviesta viešėti jos rūmuose. Vėliau ji grįžta į Paliesę, dviem atvejais aplanko Vieną ir pagaliau visiškai išsikelia į Turkiją.

Atskiru straipsniu autorius svarsto trachomos istoriją Lenkijoje. Kada trachoma atsirado, nežinoma. Pirmą kartą trachoma minima XVI amž. žodynuose. Tiesa, ji čia nėra vadinama „trachomos" vardu, bet aiškiai aprašomi jos reiškiniai ir padariniai. — Akinių pėdsakai randami Lenkijoje XVI am. atvaizduose (1518) ir inventoriuose bei testamentuose. XVIII amž. randama įvairių lornečių, kokių tuo metu būdavo Francūzijoje ir Vokietjoje.

Prof. P. Avižonis.

AUSŲ, NOSIES IR GERKLĖS LIGOS.

3. J. Rabattu: **Les tumeurs malignes du nasopharynx à debut sinusien ou pseudo - sinusien.** („Revue de Laryngologie d'Otologie", 1929, Nr. 4).

Kliniški simptomai pradedančio augti nosiaryklėje piktybinio auglio tiek įvairūs ir panašūs į kitų dažniau pasitaikančių nosies ligų simptomus, jog jie neretai klaidina specialistus. Kartais ligos pradžia panaši į paprastą chronišką slogą, kartais konsultuojamas chirurgas dėl lymfinių mazgų sutinimo, neurologas — dėl įkirių galvos skaudėjimų; visi ligos simptomai galį lokalizuotis ausyse — kurtumas, vidurinės ausies įdegimas ir t. t. Palyginti dažniausiai liga prasidedanti chroniškos slogos pavidalu: ligonis alsuojąs pro burną, jaučiąs tik nosies užgulimą; dažni kraujaplūdžiai iš nosies, nuolatinis pūlių ir gleivių bėgimas duodą pagrindo manyti apie priedinių nosies kiaurymių (dantų, tuštumų) įdegimą; daromos net atatinkamų kiaurymių operacijos, bet tik atidus nosiaryklės tyrinėjimas išaiškinąs tikrą ligos priežastį. Autorius stebėjęs 2 panašiu ligoniu: vienas jų buvęs gydomas nuo viršutinio žandikaulio kiaurymės, antras—nuo kaktos kaulo kiaurymės įdegimų, abu gi turėjo piktybinius nosiaryklės auglius. *Dr. S. Žilinskas.*

4. Dr. Adalbert Heidsen.: **Zur Bekämpfung akuter Kokainintoxikation.** („Monschrf. für Ohrenheilk.". 1929, Nr. 2).

Amerikoje padaryti bandymai parodę, kad, jei šuniui profilaktiškai duodamas veronal - natrium ar luminal, tai jisai galįs 400% didesnę kokaino dozę pakelti negu paprastai.

Jei ligoniui pusę valandos prieš operuojant duosim per os 0,3—0,5 veronalio, tai tik renkarčiais po daugkartinio sutepimo 20% kokinu arba po injekcijos 25,0—30,0 1% novokaino galima buvę stebėti lengvų nusinuodijimo reiškinių, toli gražu ne tokio laipsnio, kaip tat atsitinka veronalį nevartojant. Dar geresnių rezultatų gaunama vartojant paranovalį: gaunama įspūdžio, kad vartojant pastarąjį preparatą ligonis po operacijos greičiau atgaunąs gerą nuotaiką, negu vartojant veronalį.

Dr. S. Žilinskas.

BAKTERIOLOGIJA IR HYGIENA.

5. Dr. A. Schrafl: **Beitrag zur Frage der Entkeimung von Trinkwasser durch Chlorgas auf Grund von Beobachtungen an der Wasserversorgung der Stadt Bern.** (Geriamojo vandens dezinfekcijos chloru klausimu, išeinant iš Berno vandens tiekimo patyrimų). („Zeitschr. f. Hyg.", 109 B., 3—4 H.).

Chloro leistina pridėti vandeniui toks kiekis, kurs sunaikindamas bakterijas nepakenktų vandens kvapsniui ir skoniui. Berno vanduo išlaiko, pagal minėtus reikalavimus, arti 0,1 mg. chloro 1 litrui vandens. Geriamojo vandens bakteriologiškas tyrinėjimas daromas vietinio hygienos instituto. Vanduo sėjamas želatinon. Bact. coli kolonijų kiekis apskaičiuojamas 100 ccm. vandens. Chloruojamojo vandens tyrimai per 2½ metų parodė, kad tik 3,3—11,9% pavyzdžių davė daugiau kaip 30 kolonijų 1-me ccm. vandens. Kas del suradimo bact. coli, tai jos 278 pavyzdžiuose buvo susektos tik 18 kartų; tuo tarpu nechloruojamam vandenyje 313-je pavyzdžių bact. coli buvo susektos 231 kartą.

Pridėjus Berno vandentiekio vandeniui 0,09—0,11 mg. chloro kiekvienam litrui vandens, pastarasis pasidaro visiškai tinkamas hygienos atžvilgiu. („Zeitschr. f. Hyg.", 110 B., 1 H.).

Prof. A. Jurgeliūnas.

6. Dr. F. Kaufmann: **Untersuchungen über die Darmflora Carcinomarkranker.** (Žarnų floros tyrinėjimai pas sergančius vėžio liga). („Zeitschr. f. Hyg.", B. 110, H. 1).

Autorius ištyrė 100 išmatų sergantiems įvairiomis vėžio ligos formomis (dažniausiai carcinoma uteri, mammae ir oesophagi) ir 300 išmatų, kurių pusė buvo paimta nuo sveikų žmonių, kita pusė nuo ligonių (typhus, paratyphus ir pan.). Bakteriologiškas tyrinėjimas buvęs priprastas, būtent, sutrinant ekskrementų gabalėlius 10 ccm. bulijono ir sėjant Drigalski'o agaran.

Žymaus skirtumo tarp pavyzdžių, paimtų iš sergančių vėžio liga, iš sveikų žmonių ir sergančių kitokiomis ligomis, nesusekta. Rasta, kaipo taisyklė, visur normalinė coli-flora. Su pagelba agaro, į kurį buvo pridėta 5% nuplautų arklio erytrocitų, 10—20% visų 400 ištirtų pavyzdžių susekta hemolyzinė žarninė lazdelė. *Prof. A. Jurgeliūnas.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

×**Polycytėmijos gydymas blužnim per os.** Prof. U. Friedemann'as ir H. Deicher'is praneša apie gydymą vieno ligonio, sirgusio polycytėmija, blužnies preparatu (Chem.-pharmazeut. Aktienges. in Bad Homburg). Ligonis labai pagerėjęs: hemoglobinas sumažėjęs iš 95 iki 85%, erytrocitų kiekis nuo 6.200.000 iki 4.150.000 („Klin. Woch.", 1929, Nr. 9).

× **Pyramidonas ir subfebrilinės temperatūros.** Prof. Neumann'o skyriuje (Wilhelminespital) buvo duodamas pyramidonas 110 ligonių. Aukščiausia dienos dozė buvusi 1 g. 40 ligonių t° kritusdavusi jau nuo mažų pyram. dozių. Kaip tik visi šitie ligoniai sirgo plaučių tbc. ir 24 iš jų turėjo skrepliuose bacillų. Likusieji 70 ligonių arba visiškai nereagavę pyramidonui arba reagavo tik didelėms dožėms; pas juos nei kliniškai nei radiologiškai nepavyko susekti tbc. proceso. Tuo būdu mažos pyramidono dozės leidžia pažinti, kada maži t° pakilimai turi būti laikomi normaliais, kada patologiškais. Kai t° pakilimas reaguoja pyramidonui, jis jau nėsąs normalus, vis tiek ar aukščiau ar žemiau 37°. Atvirkščiai, jei t° pyramidonui nereaguoja, ji nėsanti patologiška, bet ji tenka laikyti endogenine priprasta anomalija (Hollo). („Wien. kl. Woch.", 1929, Nr. 4).

× **Džiovos gydymas chaulmugra - taukais.** Žinome, kad įvairūs chaulmugra-rūgšties preparatai duoda gerų vaisių gydant raupsus (lepra). O juk tbc. bacillos, rodos, lyg būtų gimininingos raupsų bacilloms: tos ir kitos turi vaškinę kapsulę, yra atsparios prieš rūgštis. Reikėtų tad laukti, kad chaulmugra-rūgštis veiks ir tbc. bacillas. Įsidėmėtina teorija, pagal kurią chaulmugra-rūgštis padidinanti sumažėjusį kraujo lipazės kiekį sergant tbc. ir raupsų ligomis; lipazė ištirpdanti vaškinę tbc. ir lepros bacillų kapsulę ir tatai pakenkia bacilių kūnams. Tačiau chaulmugra-preparatai reikia labai atsargiai injekuoti į venas; atsargumas tas pat, ką su betkuria proteinoterapija. Todėl prof. A. Kühn'o (Rostock) sumanymu, pagamintas vartojamas per os chaulmugra-taukų preparatas— „Chaulmugrafett" (Chem. Fabr. Dr. Ch. Brunnengräber in Schwaan i. Meckl.); šitie vaistai, gelsvai baltų skanių miltelių pavidalo, duodami 4 kartus per dieną po arbatinį šaukštelį karštame piene, arbatoje, kavoj arba vyne. Preparatas gerai pakeliamas ligonių, ir kaikurie pacijentai jau vartoja jį ištisus šešis mėnesius. Nors iki šiol dar nepastebėta objektingai tbc. proceso pagerėjimo, tačiau dažniausiai jau trumpai vaistus pavartojus atsirandąs geras apetitas, kilimas kūno svorio, sumažėją kosulys ir skrepliavimas. Kraujo lipazė, kiekis padidėdavęs tik lengvesnių katarų atsitikimais ir pradinėje ligos stadijoj; sunkiais eksudaciniais ir kom-

plikuotais plaučių tbc. atvejais kraujo lipazė nepadidėdavusi. Prof. Kühn'as siūlo vaistus mėginti ir toliau vartoti džiovai gydyti ir mano, kad, gal būt, jo preparatas galįs pakeisti injekcijas gydant raupsus. („Fortschr. d. Ther.", 1929, Nr. 4).

× **Gydymas tbc. fistulų kauluose.** B. Langbank'as (Horn) gydė 19 metų amž. ūkininkaitį, turėjusį gausiai pūliuojantį mišriai infekuotą caries'ą oss. ilei; ligonis buvęs labai blogas, nuolat karščiuodavęs (38°—39°). Kvarco lempa, tebecin'as, jodoformo emulsija etc. nieko negelbėję. Ligonis staiga ėmęs sveikti pradėjus šitokią terapiją: fistula buvo plaunama H_2O_2 ir sterilizuotu vandeniu gonorroinio švirkšto pagelba (su kaikuriuo spaudimu), po to sekdavo plovimas eteru su steriliz. vandeniu ir, pagaliau, iš eilės plovimai pepsinu-druskos rūgštimi, jodoformu-glycerinu ir arg. nitr. Po savaitės t° krito, sekrecija greitai sumažėjusi, svoris pakilęs 11 kg. ir po kelių savaičių pacijentas tapęs darbingu. Panašių gerų vaisių autorius turėjęs kitu atveju, gydydamas caries costae. Autorius aiškina terapijos pavykimą tuo, kad eteras sukeliąs stiprią hyperėmiją ir tirpdąs tbc. bacillų vaškinę kapsulę. Eteras atskiedžiamas vandeniu, kad jo garavimas nesukeltų perdaug smarkių skausmų. („Wien. med. Woch.," 1929, Nr. 3).

× **Psoriasis vulgaris.** Kerkhoff'as savo monografijoj (J. H. P. van Kerkhoff: „Beiträge zur Kenntnis der Ps. vulg. und ihrer Behandlung. Verlag S. Hirzel, Leipzig, 1928, kaina 22 markės) patiekia įdomius studijų apie psor. vulg. davinius iš gausios jo medžiagos. Pasak autoriaus, ligos priežastis glūdinti pigmentacijos, resp. oksydacijos proceso sutrikime odoje. Todėl gydymui geriausiai tinkanti šviesa, kelianti odoj oksydacijos procesą. Ligonių kambarių langams tinkąs stiklas, praleidžiąs ultravioletinius spindulius. Sergą psoriasis asmens turi ilgai būti atviroj dienos šviesoj, dėvėti šviesiai spalvotais rūbais, kurie daugiau praleidžia ultraviol. spindulių negu tamsūs rūbai. Tinkąs gyvenimas atogražų šalyse. Chryzarobinas ir cignolinas gerai veikia todėl, kad jų įtaka odos riebalų rūgštys išskiria deguonį aktivuotu pavidalu. Tačiau jie vartoti labai nepatogu. Autorius deguonio apykaitai pagerinti vartoja manganą koloidinio junginio pavidalu — „Collosolmanganese" (The Crookes Laboratories). Šitie vaistai švirkščiami 1—2 kartu per savaitę į raumenis po 0,5— 1 ccm.. Gydymui sustiprinti jo vartojami Hebra-tepalas, ungt. hg. praecip. albi, cignolino, chryzarobino, pyrogallolio ir deguto tepalai, bet labai trumpą laiką (nes ilgiau jie vartoti nemalonu). Gydymo vaisiai buvę labai sėkmingi (Ref. iš „Derm. Woch.", 1929, Nr. 11).

× **Mikčiojimas.** Prof. N. N. Toporkov'as ir dr. Ch. Chodos'as (iš Irkutsko) praneša, kad tarp priežasčių, sukeliančių mikčiojimo išsirutuliojimą, labai svarbią vietą užimąs paveldėtas syfilis. Kiekvienas mikščiojimo atsitikimas reikią ištirti syfilio atžvilgiu. Autoriai patiekia 18 ligos istorijų („Vrač. Obozr.", 1926, Nr. 4). *Dr. I. Skliutauskas.*

× **Sekundarinę anėmiją,** įvykusią vienu atsitikimu pavartojus epiliacijai thallium aceticum, aprašo v. Szentkaralyi (iš Vengrijos), Simptomai šie: smarkūs skausmai ilguose vamzdžio pavidalo kauluose, apetito stoka ir smarkus svorio sumažėjimas. Autorius pataria, kad duodant thallii acetici būtinai reikia sistemiškai tyrinėti kraujas. („Deutsch. med. Woch." 1927, Nr. 4). *Dr. I. Skliutauskas.*

× **Sunkaus sepsio ir pūlingojo meningito gydymas dirbtiniu abscessu.** B. Jakob'as ir H. Wendt'as (iš Bremeno) išgydę 6 sepsio atsitikimus ir 5 meningito atsitikimus, sužadindami dirbtinį abscesą injekcijomis po oda ol. terebinthinae 2—3 ccm. Buvo švirkščiama ir lateralinį šlaunies paviršių. Skausmams sumažinti buvo vartojami kompresai ir narcotica. Pasirodžius fliuktuacijai, abscessas buvo atidarytas. Visi ligoniai pagiję. („Zeitschr. f. klin. Woch.", 1926, B. 103, S. 92).

Dr. I. Skliutauskas.

× **Kraujo nuleidimą,** širdies kompensacijos sutrikimams gydyti, pataria Gordon'as. Po to širdis daug geriau reaguojanti į vaistus, ir

rentgenu esą galima nustatyti širdies matų sumažėjimas. („Amer. Journ. of the med. sciences", Bd. 170, S. 671).

Ref. pastaba: Dar 1923 m. „Medicinoje" buvo išspausdintas mano straipsnis, kuriame siūloma sunki širdies dekompensacijos forma gydyti kraujo iš venos nuleidimu. *Dr. I. Skliutauskas.*

× **Angina agranulocytotica.** Šituo vardu paskutiniais metais aprašyta liga, kuri sunku atskirti nuo difterito. Kaip ir difterite, atsiranda ant tonzillų, minkštojo gomurio ir ant užpakalinės pharynx'o sienos pilkšvos apnašos; kaklo liaukos patinsta. Bet yra skirtumas tas, kad anginae agranulocytoticae ligoje beveik visai nėra ligonio kraujuje granuliocitų (neutrofilinių, acidofilinių ir bazofilinių polynuklearų, kurie normaliame kraujuje sudaro apie 75% visų baltųjų kraujo rutulėlių). Ligos eiga panaši į sunkų sepsį ir beveik visada baigiasi mirtimi. Priešdifteritinis serumas bejėgis. Buvo mėginama rentgenu veikti kaulų smegenys, bet gauta abejotinų išdavų. *Dr. Drujanas.*

Klausimai ir atsakymai.

1. **Kaip turi elgtis gydytojas praktikas gimdymo metu esant milžiniškai vulvos edemai?**

Atsakymas. Vulvos edema retai sudaro kliūčių gimdymui: esant geriems gimdymo skausmams, apatinė kūdikio dalis (galvutė) pasidaro kelią ir pro sutinusią vulvą. Daug sunkiau esti, kai dėl kitų komplikacijų gimdymas reikia pagreitinti ar užbaigti: dėl smarkaus sutinimo esti sunku ir du pirštu į vulvą įkišti. Šitais atvejais galima mėginti lymfa mechaniškai atstumti į šonus ir vulva padaryti labiau praeinama. Reikia vengti incizijų (episiotomia) ir įplyšimų, nes sutinę audiniai labai jautrūs infekcijai. Klinikose, dėl labai didelės vulvos edemos, prireikus gimdymą baigti kartais daroma sectio caesarea. Gydytojas praktikas kiek galėdamas, turėtų kantriai laukti, pavartoti pituglandol, kad įvyktų gimdymas gamtos jėgomis. Replės, esant didelei vulvos edemai, gali padaryti net labai didelius vaginos ir vulvos sužalojimus. Išimtinais atsitikimais gydytojui praktikui gali tekti pavartoti net craniotomia, jei nebėra galimumo padaryti sectio caesarea.

2. **Kaip turi būti gydoma nėščia 2 mėn., primipara, serganti cervicitis et kolpitis gonorrhoica?**

Atsakymas. Gonorrhoea reikia gydyti bendrai nustatytais dėsniais, paliekant ramybėje nėštumą. Kolpitis gonorrhoica suaugusioms moterims beveik nepasitaiko; kolpitis esti dažniausiai nespecifiško pobūdžio; begydant cervicitis gonorrhoica, dažniausiai savaime pranyksta kolpitis. Visas dėmesys reikia kreipti į gydymą cervicitis gon., neužmirštant patikrinti šlapimo takų. Ūmioj stadijoj: vien ramumas, nedaryti jokių vietinių aplikacijų. Gausus sekretas iš vaginos pašalinti atsargiai praplaunant vaginą boro ar kali hypermanganici tirpiniu. Plovimams vartoti irrigatorius, visai neaugštai jį iškeliant. Vėlyvesnioj stadijoj cervicitis gydymui galima vartoti bacilli 2,5 cm. ilgio su protargoliu (5%—10%), cholevaliu (1%), hegonon'u (E. Schering'o firmos), įdedant vieną kartą per parą 2,0-2,5 cm. ilgio lazdelę ir prie orificium externum padedant tamponą su glycerinu ar ichtyol-glycerinu (10%). Tais pat vaistais (argentum nitricum, protargol, choleval) galima ištepti canalis cervicalis iš vidaus. Neperžengti orificium uteri internum! Jeigu iš cervix'o išeina daug sekreto ir yra nemažas vaginos kataras, tai dažnai labai gerai gelbsti vad. vaginos vonutė iš argentum nitricum. Ji daroma šitaip: į vaginą įstatomas porceleninis žiūronas (speculum), įpilama 15 ccm. argenti intrici 0,1—1—2% (crescendo) tirpinio ir žiūronas traukiamas atgal, — tirpinys suvilgo visą vaginos sieną; įstumiant žiūroną atgal tirpinys vėl pasiekia gimtuvės žiotis. Įstumimas ir

ištraukimas kartojami 3—4 kartus. Vaginos vonutė galima daryti kas 2—3 dienos. Dažnai reikia kontroliuoti sekretas iš cervix'o mikroskopo pagelba. Gydymas baigiamas, kai bent 3 kartus iš eilės nebus surasta gonokokkų. Kontrolė daroma kas savaitė. Nėštumui baigiantis (IX ir X mėn.), geriausia visai liautis gydžius canalis cervicalis. Po gimdymo kreipiama dėmesio į kūdikio akis, o mergaitėms — ir į vulvą. Pasibaigus puerperium'ui reikia prakontroliuoti pacijentės cervix'o sekretas mikroskopo pagelba.

3. Ligonė, 33 metų amžiaus; 3 kartus gimdžiusi, gimdymai buvę normalūs; dabar nėščia 7 mėn. Niekuomet nesirgusi, jokių priepuolių neturėjusi.

Visą paskutinio nėštumo laiką skundžiasi skausmais (nedideliais) dešin. kojoj. Prie gydytojo dėl to nesikreipusi. Staiga (nebuvo nei supykusi nei susinervavusi) pradėjusi šaukti, kad jai traukia skaudamą koją (prašiusi laikyti koją), nuo kojos traukimai perėję per visą kūną, ligonė pamėlynavusi. Traukimai trukę keletą minučių ir pasiliovė. Po priepuolio ligonė buvusi lyg nustojusi „žado", nusilpusi. Praėjus 2 valandom priepuolis pasikartojęs ir paskui maždaug po valandos dar kartą pasikartojęs.

Gydytojas buvo pakviestas praėjus pusvalandei po trečiojo priepuolio. Rasta: Ligonė mieguista, į klausimus nenoroms atsakinėja; t^0 ir pulsas norm.; refleksai norm.; vyziukai gerai reaguoja į šviesą; liežuvyj sukandimų nėra. Gydytojas buvo pas ligonę 2 val. ir priepuoliai daugiau nebesikartojo; ligonė pradėjo daugiau kalbėti; sakosi, deš. koja nutirpusi; kojoj nieko nerasta, jautrumas ir refleksai normalūs; galva labai skaudama; norinti miego: viską gerai atsimenanti, kas jai atsitiko. Šlapime rasta baltymo (mikroskopiškai netyrinėta). Ant rytojaus ligonė jau buvo visiškai sveika. Vaistų jokių nebuvo duota.

Kokie čia buvo priepuoliai?

Atsakymas. Iš aprašymo reikia spėti, kad čionai galėjo būti ar eclampsia ar hysteriški priepuoliai. *Doc. dr. Pr. Mažylis.*

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

I. KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1928 M LAPKRIČIO M. 16 D. POSĖDIS.

I. Paskutinio posėdžio spalių m, 5 d. protokolas patvirtintas.

II. Einamieji reikalai.

Dr. Matulevičius daro pranešimą dėl mokesčio gydytojams už telefoną ir perskaito memorandumą susisiekimo ministeriui. Įteikti pavesta dr. Staugaičiui ir dr. Matulevičiui.

Dr. Staugaitis perskaito raštą apie Kauno m. Gydytojų Sąjungos 10 metų sukaktuves, kurioms paminėti rengiamas iškilmingas posėdis su banketu, į kurį kviečiami K. Med. Dr-jos nariai su žmonomis.

III. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Dr. Tercijonas demonstruoja St. Liūdą, 8 metų amžiaus, kuri galima priskirti prie liliputų arba karlikų. Pacijentės ūgis 88 cm., svoris 12½ kil., galvos apskritumas 47 cm., krūtinės 49½ cm., jos ūgis, svoris ir bendrai fizinis išsivystymas atatinka 2½ metų amž. vaiką. Pac-tė turi dar 2 seseris, kurios taip pat priklauso prie liliputų: Valė, 18 metų, svoris 16 kil., ūgis 101 cm., galvos apskrit. 48 cm., krūtinės ap. 51 cm.; St. Vladzė, 16 metų, svoris 17 kil., ūgis 102 cm., galvos apskr. 50½ cm., krūtinės ap. 53 cm. Šitokie karlikai yra bendrai atsilikę, visas kūnas in toto pasilieka mažas. Toks proporcionaliai mažas augimas vadinamas nanismus, nanosomia arba mikrosomia.

2. Prof. Bagdonas demonstruoja ligonį su įtariamu *echinokokku*, kaipo pavyzdį sunkios diagnozės; gydėsi Panevėžyje su nenustatyta diagnoze. Kauno Ligoninėj buvo padaryta eilė tyrinėjimų; kraujas parodė didelę eozinofiliją; helminthiasis nerasta; įtarta endocarditis lenta ir nuspręsta gydyti ieknomis, kurių pac. kasdien valgė po 200 gr. Po kiek laiko buvo įtartas echinokokkas, kurį rodė rentgenogramma; WaR su krauju ir liquor'u negatyvi. Pac. labai prakaituoja. Akys (dugnas, vyžiukai) norm. Šlapimas N. Buvo įleista 3—4 kartus tripaflavino, bet pagerėjimo nebuvo.

Dr. Kuzma. Lietuvoje iki šiol echinokokkų nepavyko rasti. Vienu atsitikimu, kur buvo spėjamas echinokokkas, ištyrus po operacijos rasta cysta. Eozinofilija atsiranda nuo parenteralinės terapijos dideliais kiekiais. Čia eozinofilija gali būti parazitarinė.

Doc. Stančius. Ar buvo ištirta burna? Ar ne iš jos eina sepsis?

Prof. Bagdonas. Dantyse ir tonzillose nieko įtariama nerasta.

Dr. Matulevičius prisimena porą atsitikimų su lymfogranuloma, kur buvusi eozinofilija su neutropenija, bet eozinofilų nebuvę tiek daug, kaip šituo atsitikimu.

Dr. Gudavičius. Šitą klausimą išspręs chirurgai. Ar nebus tik čia abscessas.

Prof. Bagdonas. Echinokokkas gali kombinuotis su abscessu.

Dr. Matulevičius. Čia kraujo vaizdas sakytų prieš abscessą.

3. Dr. Vl. Žilinskas. Ligonis, 45 metų, atsigulė į kliniką del achylia ir polyarthritis chr.; demonstruojamas kaipo vykusiai gydytas jeknomis nuo *anaemia perniciosa*. Hb 20, erytrocitų mažiau, kaip 1 mil., leukopenia, kraujo vaizdas atatinka Birmer'io anėmiją. Pac. sykiu gaudavo arseniko, todėl 40-tą dieną kraujo vaizdas labai pagerėjo. Ligos priežastys neaiškios; galima spėti, kad čia kaltas reumatizmas arba intoksikacija iš žarnų. Birštone vartodamas drastica, gerai pasitaisė nuo anėmijos. Ca tyrimas davė negativ. rezultatus. Dabar kraujo vaizdas geras.

Dr. Gudavičius prašo vesti anėmijos terapiją vienu būdu (kepenimis arba As). Gydymas kepenimis yra mados dalykas, o As senas ištirtas preparatas.

Dr. V. Žilinskas. Ligonis buvo silpnas ir rizikuot vienu kepenų gydymu nedrįsome.

4. Dr. V. Žilinskas demonstruoja 81 m. *ligonį*, paguldytą *dėl gangrenuotos kojos*. Buvo galima įtarti esant aneuryzmą aortos ascendens. Pilve aptiktas tumor ir manoma, kad tatai didelė aortae abdominalis aneuryzma; už tumor malignum nesako status (nors skrandžio sultys netyrinėtos). Kair. kojos gangrena, rodos, turi sąryšio su aneuryzma aortae abdomin., jeigu arteriosclerosis būtų gangrenos priežastim, tai ji būtų simmetriška. Aorta ascendens praplėsta.

Dr. Kuzma prisimena atsitikimą su tumor intra abdominem, įtarta aneuryzma aortae abdominalis, pacijentė ekzitavo apžiūrėjimo metu. Pas senus žmonės esti apopleksijos nuo arteriosklerozės dažniau į pancreas, pasidariusios cystos spaudžia ir duoda su aorta sukibusius tumorus.

Dr. Čeponis. Gangrena senilis esti dažniau iš vienos pusės.

Dr. Gudavičius neabejoja, kad čia yra aneuryzma, kurią galėtų patikrinti rentgenogramma, ji turėtų parodyt decubitus kaulo. Prieš Did. Karą ischias buvo gydomas antipyrinu ir fiziologiniu skiediniu. Prof. Boit'as patarė pridėt 10% alkoholio, kelis kart darė ir blogo nebuvo. Vienam ligoniui po šito buvo kojos gangrena, todėl injekcijos su alkoholiu reikia laikyti pavojingomis.

Dr. Čeponis. Klinikoj padaryta 100—150 injekcijų su alkoholiu ir gangrenos nepasitaikė.

5. Dr. V. Žilinskas demonstruoja rentgenogrammą ligonio, kuri nustato *deš. inksto tumorą;* deš. inksto funkcija tvarkoj, kair. inkstas ne visai tvarkoj.

6. Dr. Ambraziejūtė-Steponaitienė demonstruoja ligonę, turinčią *polyglanduliarinį susirgimą*. Pagimdžiusi sveiką kūdikį, bežindydama susirgo, atsirado ozaena, pradėjo storėti, slinkti galvos plaukai, ant pečių išaugo plaukai, išdygo ūseliai. Menses pranyko. Ligonė nusilpo. Kojos ir rankos laibos. Ant pilvo daug riebalų. Tai seno vyriškio figūra. Rentgen. sellae turcicae negat. Akys norm., kraujas norm. Čia galima rasti sutrikimas gl. hypophysis, thyreoideae (hypofunkcija), ovaria (menses), ozaena gali turėti sąryšio su lyties liaukų afunkcija. Nuo gydymo thyreoidinu, thymoglandoliu pagerėjimo nebuvo, hypofyzio preparatai nebuvo vartoti. Norima padaryt transplantacija ovarii.

Dr. Gudavičius. Čia neveikia ovaria, kas duoda typus masculinus, Reiktų mėgint leisti po oda ovarų preparatas.

Dr. Kuzma. Čia rengiamasi padaryt homotransplantacija ovarų.

7. Dr. V. Kuzma demonstruoja ligonę, 35 m. amžiaus, ir jos *kair. rankos dilbio rentgenogrammą*. Ligonė atsiųsta į ligoninę su *osteomyelito* diagnoze; ji turinti negatyvią WaR. Padarius griuvusio kaulo ekscziją ir ištyrus patologiškai-histologiškai (prof. Vinteleris), buvo nustatyta luetinė gumma. Pradėjus taikinti ligonei antiluetinį gydymą ir patikrinus WaR Valst. Hygienos Institute, gauta teigiami daviniai. Dabar pacijentė turi tinkamoj padėtyj sulenktą ranką ir užgijusias jos fistulas.

8. Dr. V. Kuzma demonstruoja ligonį, kuris prieš 3 savaites kirviu *susižeidęs kelio sąnarį*, ir trumpai nurodo *tos rūšies sužalojimų gydymą*. Primindamas Fridrich'o nustatytą žaizdų inkubacijos biologinį dėsnį, nurodo, kad to dėsnio prisilaikant, jei per 6—8 val. nuo sužalojimo pradžios nebus padaryta žaizdos kraštų ekscizija ir nebus susiūta žaizda, tai infekcija įeina gilyn į audinius ir tuomet žaizda tenka gydyti sukeliant organizmo apsigynimo jėgas prieš patekusią į ją infekciją. 8 val. po sužalojimo praslinkus, tiek žaizdos kraštų išpjovimas, tiek antiseptiškas jos gydymas laikomas nenaudingu, nes antiseptinės priemonės tada daugiau kenkia žaizdos paviršiaus audiniams, negu patekusioms į žaizdą bakterijoms. Skatindami natūralias žaizdos gijimo jėgas, gauname geresnę žaizdų sekreciją, kuri šalina žaizdų gijimo produktus ir nusilpnintas bakterijas. Kaip žaizdų sekrecijos skatintojai yra žinomi: cukrus, carbo animalis, bolus, balsamum peruvianum, hypertoninis druskos tirpinys (10% NaCl), ultravioletiniai spinduliai, Bier'o hyperemija, kuri kartu yra keičianti žaizdos oksydaciją priemonė. Eksploziškai oksyduoja žaizdą H_2O_2 ir lėčiau oksyduoja kalium permanganicum, chloro, jodo ir kt. preparatai. Bet visų šitų priemonių kombinuotas ar atskiras vartojimas yra nepakankamas sunkiems kelies sąnario atviriems sužalojimams gydyti. Užleistiems sunkiems kelies sąnario sužalojimams gydyti, vartojamos gilios antiseptikos priemonės, k. a.: Chlumsky'o pasiūlytas karbolio ir kamforos tirpinys, arba jodoformchloraminas, arba trypaflavinas, arba septojodos, arba sublimato preparatai, kurie kitą kartą gali būti žalingi inkstams. Demonstruojamam skubiam kelies sužalojimui su septine komplikacija gydyti pavartota vėlyba žaizdos kraštų ekscizija, gausus kelies sąnario išplovimas 1‰ rivanolio tirpiniu ir žaizdos susiuvimas, palikus stiklinį drenažą tik po žaizdos oda. Galūnė immobilizuota gipso tvarsčiu. Po kelių dienų gauta nuolatinė t°, mažai ką viršijanti norm. Toliau sėkmingai daromos susirinkusių mažai virulentiškos infekcijos pūlių punkcijos ir, vietoje rivanolio, galima sėkmingai vartoti Chlumsky'o tirpinys, norint išvengti rivanolio pertekliaus žalingumo. Demonstruojamas ligonis sparčiai eina geryn.

9. Dr. V. Kuzma demonstruoja neaiškios etiologijos vangų *apatiniųjų galūnių paralyžių*, pas 45 m. vyrą. Diagnozei išaiškinti, be kitų kliniškų serologiškų ir hematologiškų priemonių, buvo dar padaryta jodipino injekcija į cysterna suboccipitalis. Gražiai susilaikęs jodipinas aukščiau III D. rodo čia esantį užspaudimą. Palyginimui padarytos prieš ir po jodipino suleidimo rentgenogrammos rodo kiek rarifikuotą II D ir III D, iš kurių

sprendžiamas procesas išeina. Norint įsitikinti, ar jodipinas nenuėjęs žemyn, kitą dieną padaryta cysternae terminalis srities rentgenogramma rodo jodipiną į jį dar nepatekus.

10. Dr. V. Kuzma demonstruoja 35 m. *moteriškę, operuotą dėl neoperuotinos ca mammae,* turėjusią abiejų pusių karcinomiškai padidėjusias liaukas. Be to, ligonė turi tos pat pusės, kur buvo ca mammae, pyelitą, kurio etiologija, sprendžiant iš demonstruojamos pyelogramos, greičiau pareina iš retroabdomininių liaukų ca, spaudžiančių inkstą. Paskutiniu laiku šitos pacijentės pilvas pradėjo labai didėti dėl meteorizmo ir ascites, taip pat pareinančių iš mezenterinių liaukų ca. Šitam generalizuotam ca procesui gydyti, padaryta sulig Teilhaber'io lymfocitinio organo heterotransplantacija, būtent implantuotas 6×2×2 ccm. jaunos avies blužnies gabalėlis.

Šiaip chirurginėj klinikoj Dr. Kuzma neoperuotiniams blogybiniams naujikams gydyti jau keletą mėnesių vartoja homojoplastinę lymfocitinių liaukų transplantaciją, būtent implantuodamas turintiems blogybinius naujikus pacijentams iš sveikų pacijentų, turinčių strumą, to organo gabalėlius.

11. Dr. V. Kuzma demonstruoja 19 metų merginą, turėjusią *lymphogranuloma manubrii sterni.* Iš visiškai sugriautos manubrium sterni ir peraugtų kaklo organų negalima buvo radikališkai pašalinti lymfogranuliomos, bet pašalinta daugybė jos griuvusių masių ir vietoje jų implantuotas strumos gabalėlis 6×3×1½ ccm. Prieš operaciją buvusi visiškai nusilpusi pacijentė ir turėjusi Hb apie 60%, dabar per keletą savaičių po truputį taisosi ir Hb kiekis padaugėjęs ligi 75%. Likusio naujiko kraštai siaurėja.

12. Dr. V. Kuzma demonstruoja 45 metų vyrą, operuotą dėl *tumor malignum renis dextri,* nustatytą cystoskopijos ir pyelogrammos pagelba; pyelogramma taip pat demonstruojama. Joje matomi labai ištempti išilgai ir suspausti skersai pelvis et calices renales. Tumor buvo perauges vena cava inf., kurios sienos dalis operacijos metu teko išpjauti ir susiūti. Pacijentas demonstruojamas pasveikusiu. Jam taip pat padaryta dėl toli nužengusio blogybinio naujiko lymfocitinių liaukų hemojotransplantacija.

13. *Prof. E. Vinteleris* demonstruoja patologoanatominius ir patologohistologinius preparatus iš D-ro Kuzmos demonstruotų ligonių:

1) *Adenocarcinoma renis:* Didelis naujikas (formal. fiksuotas sveria 1445 gr.; mat.: 21×11,5×11,5 s.), pailgai apskritokos formos, beveik visas apdengtas kapsule. Pjūvių paviršiuje inksto substancijos beveik nematyti. Paskutinioji išsilaikiusi tiktai pjūvių paviršių periferijose. Naujiko masės susideda iš susiliejusių pilksvai gelsvai raudonų mazgų minkštokos konsistencijos. Mikroskopiškai rasta: gausingi ir kubiški liaukų pavidalo latakėliai; cilindriškas ir kubiškas epitelis apsupa siaurus spindžius; vietomis kompaktinės epitelinės masės. Nemaža mitozinių figūrų. Stromos gana daug su gausingais fibroblastais.

2) *Lymphogranuloma:* Keletas naujiko gabaliukų netaisyklingos formos, kietokos konsistencijos, pjūvių paviršius vietomis balzganas, vietomis rudas. Mikroskopiškai: daug jungiamųjų audinių, lymfoidinių elementų, polyblastų, fibroblastų ir neutrofilinių leukocitų; labai daug eozinofilų ir nemaža gigantiškųjų celių Sternberg'o tipo. Nekrozių nematyti. Krinta į akis didelis naujiko elementų polymorfizmas.

14. Doc. Stančius demonstruoja ligonį, turėjusį *žandikaulio tumor,* kurį operavo prof. Hagentornas. Provizorinė protezė buvo padaryta, kad kitos pusės apatinis žandikaulis nebūtų dislokuotas. Toliau numatoma padaryti kaulo transplantacija, tuomet nebus reikalinga protezė.

15. Doc. Stančius demonstruoja ligonį su *lūžimu apatinio žandikaulio.* Sugijęs suaugimas reikėjo ištaisyti; padarytas naujas lūžimas ir osteotomia, dabar rezultatai geri. Prie fraktūrų ko greičiau padarytas šinavimas, to rezultatai geresni.

16. Dr. Čeponis demonstruoja ligonį su *ca labii.* Siūles nuėmus pasidarė karcinomatozinė opa. Operuojant išimti plačiai audiniai; šitas atsitikimas parodo, kad negalima palikti gl. submaxillaris, nes įvyksta greitas recidivas.

17. Dr. Čeponis demonstruoja *ca penis,* retas atsitikimas (klinikoj 5—6 atsitikimai), casus inoperabilis.

18. Dr. Dumbrys demonstruoja *ligonį su struma permagna.*

19. Dr. Kanauka rodo *ligonį su pūslės rezekcija dėl ca.* Dabar nuo kateterizavimų atsirado epididymitis, kurs praeina.

Dr. Kuzma nurodo į savo pranešimą, darytą gydytojų suvažiavime apie plastikas urologijoje, ir akcentuoja, kad, pašalinus naujikus iš šlapimo pūslės dugno, dažnai nėra reikalo rūpintis tos likusios pūslės padidinimu, nes sugijusi pūslė yra linkusi išsiplėsti, ką eksperimentais su šunims dr. Kuzma yra pakartotinai patikrinęs. Palikus 25—30 ccm. talpumo šlapimo pūslę šuniui, praėjus mėnesiui po operacijos jau gaunama 60—70 ccm. talpumo šlapimo pūslė. Padarius tos pūslės pakartotinę rezekciją, vėl gaunamas jos dvigubas, net trigubas ir daugiau padidėjimas. Kas kita gaunama, jeigu yra pakenktas šlapimo pūslės trigonum ir kakliukas. Tuomet šlapimo pūslė dėl nervi pelvici hypogastrici ir kitų innervacijos paerzinimo stengiasi ad maximum reflektoriškai susitraukti ir, esant pūslės apačioje patologiškai būklei, susitraukusi šlapimo pūslė surambėja, galėdama talpinti vos keliolika ccm. skystimo. Tuomet tenka rūpintis visiškai sumažėjusi šlapimo pūslė padidinti plastikos būdais, būtent, kaip gydytojų suvažiavime buvo nurodyta, padarius cysterną iš plonos žarnos intramuraliniai kairiojoje kirkšnyje. *Kauno Med. Dr-jos Valdyba.*

II. Kauno Medicinos Draugijos 1929 m. vasario mėn. 11 d. posėdis.

I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

Dr. Sidaravičius demonstruoja ligonį, sergantį *periostitis lueticæ tibiae,* ir parodo jo rentgenogramma.

II. Naujų narių priėmimas.

Kauno Medicinos Draugijos nariais priimti šie gydytojai:

1) Bruzdeilinas Vilius (rekomend. d-rams M. Nasvyčiui ir Stasiūnui) 19 balsų prieš 2;

2) Buivydaitė-Kutorgienė El. (rekomend. d-rams Aleknai ir Gudavičiui) vienu balsu;

3) Butkevičienė-Grineveckaitė Mar. (rekomend. d-rams Ciplijauskui ir Matulevičiui) vienu balsu;

4) Garmus Antanas (rekomend. d-rams Laurinavičiui ir Juškiui) vienu balsu;

5) Gylys Antanas (rekomend. d-rams Staugaičiui ir Kalvaitytei) 19 balsų prieš 2;

6) Jekelis Emilis (rekomend. d-rams Staugaičiui ir M. Nasvyčiui) 20 b. prieš 1;

7) Kaporas Beras (rekomend. d-rams Matulevičiui ir Epšteinui) 19 balsų prieš 2;

8) Nasvytis Kazys (rekomend. d-rams Staugaičiui ir N. Nasvyčiui) vienu balsu;

9) Nekvedavičius Konst. (rekomend. d-rams Ciplijauskui ir Juškiui) 17 b. prieš 4;

10 Petrikas Aloizas (rekomend. d-rams Staugaičiui ir Dumbliui) 20 b. prieš 1;

11) Portnovas Ovs. (rekomend. d-rams Juškiui ir Laurinavičiui) 18 bal. prieš 3;

12) Savickas Aleksandras (rekomend. d-rams Ambr.-Steponaitienei ir Staugaičiui) 20 b. prieš 1;

13) Sidaravičius Bronius (rekomend. d-rams Juškiui ir Garmui) vienu balsu;

14) Statkevičius Jonas (rekomend. d-rams Stasiūnui ir M. Nasvyčiui) vienu balsu;

15) Steponaitienė-Krasauskaitė Ver. (rekomend. d-rams Staugaičiui ir Venckūnui) 20 b. prieš 1;

16) Trečiokas Juozas (rekomend. d-rams Marcinkui ir Atkočiūnui) vienu balsu;

17) Vienožinskienė Natalija (rekomend. d-rams Aleknai ir Sleževičienei) vienu balsu.

III. Einamieji reikalai.

1) Į Liet. gydytojų suvažiavimo vykd. komitetą išrinkti — dr. J. Staugaitis ir M. Nasvytis.

2) Į terminologijos komisiją, vieton mirusio dr. J. Brundžos, išrinktas prof. P. Avižonis.

3) Į Kauno m. sav-bės Medic.-sanit. tarybą nuo Kauno Med. Dr-jos išrinktas dr. J. Staugaitis.

4) Į V. R. M-jos Medicinos Tarybą atstovu nuo Kauno Med. Dr-jos išrinktas dr. J. Staugaitis.

5) Į Kauno m. lig. kasos gydytojų social. draudimo komisiją 4 atstovai nuo Kauno Med. Dr-jos pavedama išrinkti Dr-jos valdybai.

IV. Dr. J. Staugaitis daro pranešimą.

„Padaryti žygiai dėl sutarties su Kauno m. lig. kasos v-ba.“.

Kauno m. gydytojų organizacijų (Kauno Medic. Draugijos, Kauno m. Gydytojų Sąjungos ir Fraternitatis Lithuanicae) valdybos projektuoja sudaryti sutartį su Kauno m. lig. kasos valdyba šiais pagrindais:

1) Už ligonių priiminėjimą gydytojo kabinete ir lankymą ligonio bute, taip pat susisiekimo priemones, kasa moka gydytojams 18% savo gautųjų ir gautinųjų pajamų iš kasos narių ir darbdavių įmokėjimų, numatytų sąmatoje. Be to, kasos sąmatoje numatyta honorarui už ypatingus veiksmus 3,4% ir už gydymą ligoninėse 11% bendros sąmatos.

2) Gautąjį honorarą už ligonių priėmimą pas save ir jų lankymą butuose kasos gydytojai pasiskirsto tarp savęs proporcionaliai turimiems punktams. Priėmimas ligonio pas save kabinete sudaro 1 punktą, apsilankymas ligonio bute — 2 p., naktį dvigubai brangiau.

3) Gydymo sistema — organizuotas laisvas gydytojų sąrašas. Kasos gydytoju gali būti kiekvienas, turįs teisę praktikos Lietuvoje ir norįs dirbti kasoje tomis sąlygomis, kurios bus numatytos sutartyje su kasa. Be to, kasos gydytoju gali būti tik esąs vienos iš augščiau minėtų gydytojų organizacijų nariu ir turįs ne mažiau kaip 3 metus praktikos stažą.

4) Ypatingiems veiksmams numatomos Klaipėdos Krašto minimalinės gydytojų taksos.

5) Pirmoji sutartis sudaroma trims mėn., t. y. ligi š. m. balandžio mėn. 1 d. Pasirašius sutartį kasos gydytojų sąrašas uždaromas ligi IV. 1 d.

6) Sutartį pasirašo augščiau minėtųjų gydytojų organizacijų pirmininkai.

7) Su Kauno apskr. lig. kasos v-ba nepavyko susitarti. Tik du Jonavos gydytojai yra susitarę už 16% sąmatos priiminėti Kauno apskr. kasos ligonius, gyvenančius Jonavos v. ribose.

Toliau, skaitomi principiniai sutarties projekto paragrafai.

Diskusijose dalyvauja šie gydytojai: Alekna, prof. Avižonis, L. Epšteinas, Kalvaitytė, Lašienė, Laurinavičius, Matulevičius, doc. Mažylis, M. Nasvytis, Šidlauskas ir kt.

Draugijos valdybos darbas dėl sutarties su kasa užgiriamas. Sutarties projekto augščiau minėti principiniai nuostatai priimami, išskyrus 3 metų praktikos stažą, kuris atmetamas. Be to, nutarta: a) atlyginimo už susisiekimo priemones negaunama už tolį ligi vieno kilometro; b) gydytojai kasos tarnautojai negali užsiimti gydytojo praktika kasoje; c) gydytojai specialistai įrašomi į bendrą kasos gydytojų sąrašą; d) gydytojai, norį būti tik konsultantais, į sąrašą neįtraukiami; e) jokiu būdu nesutikti, kad kasos nariai ar jų šeimų nariai naudotųsi ambulatorijų pagelba; f) dėl budėjimo miestas suskirstyti į rajonus.

Susirinkimas paveda Dr-jos Valdybai toliau tęsti derybas su Kauno m. ligonių kasos valdyba. *Kauno Med. Dr-jos Valdyba.*

III. Kauno Medicinos Draugijos 1929 m. vasario mėn. 1 d. posėdis.

I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Dr. V. Kuzma demonstruoja *naujiką*, išpjautą iš inksto 3 metų ligonei. Naujikas 6 kilog., t. y. daugiau negu $^1/_3$ ligonės svorio. Histologiškai — mišrus piktybinis naujikas embrioninės kilmės.

Prof. E. Vinteleris demonstruoja *inksto preparatą*, apie kurį anksčiau yra kalbėjęs D-ras Kuzma.

Naujikas su inkstu sveria 5,5 kg. Jo forma apskritoka, skersinis ir išilginis diametrai 23 cm. ir 28 cm. Paviršius apdengtas plona kapsule. Pjūvio paviršius pilksvai balsganos spalvos, susideda iš didelių apskritokų mazgų; vietomis geltoni ir tamsiai raudoni nekrozių ir hemoragijų židiniai. Iš vieno naujiko šono matyti inksto likučiai 11×4 cm. Viršutiniame polyje prie kapsulės kybo kairioji antinkstinė liauka.

Mikroskopiškai naujikas įvairios struktūros: yra daug lizdų, panašių į kompaktiškus epitelinius lizdus, matyti keletas suspaustų netaisyklingų liaukų, išklotų kubiškuoju ir cilindriškuoju epiteliu ir vienoje vietoje žemčiūgo pavidalo padaras epiteliniame lizde, kaip kad būna konkroiduose. Stroma susideda iš fibrosarkomos pavidalo audinio. Panašūs naujikai vadinami mišriais naujikais bei adenosarkomomis. Jie yra embrioninės kilmės ir, tur būt, išauga iš nediferencijuotos mezodermos. Šituo atsitikimu mezoderminė užuomazga galėjo pasilikti inkste ir duoti aprašytą naujiką.

Dr. Ciplijauskas klausia, ar šitas inkstas funkcijonavo ir kaip buvo kompensuojamas.

Dr. Kuzma. Pas vaikus kompensacija gana gera.

2. Dr. Gutmanas demonstruoja ligonį *su paralysis nervi facialis abiejų pusių;* kilmė greičiau periferinė. WaR+. Skonio nustojimas kalba už periferinį paralyžių.

Doc. Blažys nesutinka su šita nuomone, o spėja, kad čia yra chron. bazalinis meningitas, kurio padarinys yra centrinis paralyžius. Čia greičiau suspaudžiami nervai nuo bazalinio meningito, abejojimus išspręstų lumbalinė punkcija. Periferiniai paralyžiai luetinės kilmės—retas dalykas.

Dr. Gutmanas. Jei būtų meningitis, tai staiga neįvyktų paralysis.

II. Naujų narių priėmimas.

Priimti į Draugijos narius: 1) Dr. J. Zubkus, rekomenduojant prof. Lašui ir prof. Vinteleriui visais balsais; 2) dr. M. Michailovas, rekomenduojant dr. M. Nasvyčiui ir dr. Bendoravičiui, visais balsais prieš vieną, ir 3) dr. A. Elsbergas, rekomenduojant dr. O. Landsbergienei ir dr. J. Nemeikšai, visais balsais prieš 2.

III. Dr. Sidaravičiu's daro pranešimą: **„Kahn'o reakcijos reikšmė syfiliui pažinti“**, kurs ištisas išspausdintas „Medicinos“ 1929 m., Nr. 1.

IV. Dr. Trečiokas daro pranešimą: **„Syfilometrija“**, kur ištisas bus išspausdintas „Medicinoj“.

Prof. Jurgeliūnas. Pranešėjas turėjęs su Vernes'o reakcija gerų rezultatų; bet yra nurodymų, kad šita reakcija neturinti tokios reikšmės, kaip priduoda pranešėjas. Nurodoma, kad gydant latentinį syfilį Vernes'o reakcija esanti negatyvi, kai WaR ir Hecht'o R+. Nuosėdų kiekis negali būti matu syfilinės infekcijos, nes nesti tiesioginiam santykyj su specifiška infekcija.

Dr. Juškys. Teoretiškai šitos reakcijos reikšmės negalima neigti. „Medicinoj" buvo dr. Steponaičio straipsnis, kuriame šitai reakcijai priduodama absoliutinė reikšmė, iš kitos pusės nurodoma, kad ji nėra tokia tikra. Prie Vernes'o R gali būti subjektyvūs momentai, šita reakcija dar nėra įgijusi tiek pilietinių teisių, kad ji būtų galima siūlyti.

Dr. Trečiokas. Pranešimas, darytas remiantis literatūra. WaR kartais gali būti jautresnė. Rezultatai nuo Vernes'o reakcijos keliose įstaigose vienodi, todėl šitas būdas, kaipo labiau mechanizuotas, daugiau patikimas. Vernes'o reakcija Francūzijoj, Italijoj, Š. Am. J. Valst. ir kitur plačiai vartojama.

V. **Einamieji reikalai.** Dr. Staugaitis praneša ,kad naujas telefonų tarifo projektas yra paskelbtas tos dienos „L. Aide".

Kauno Med. Dr-jos Valdyba.

Prof. P. Avižonis.

Pabaltijo oftalmologų organizacijos reikalu.

1928 m. pavasarį Dorpato universiteto profesorius E. Blessig'as kreipėsi cirkuliariniu laišku į visus Pabaltės valstybių akių gydytojus, kviesdamas juos susiburti į oftalmologų organizaciją ir laikas nuo laiko rengti suvažiavimus. Čia paduodamas to laiško turinys:

Didžiai gerbiamas Pone Kolega!

Su akių gydymo mokslo pažanga visur ėmė rastis ophtalmologų draugijų sąjungų. Šiandien jų yra visose Europos valstybėse, o didelėse jų esti net po keletą; be tokių bendrų draugijų, kurios apima visą šalį, yra ir tokių, kurios apima tiktai atskirus centrus arba tam tikras sritis. Didžiųjų šalių ophtalmologai dar susijungę į periodinius kongresus. Tokių organizacijų reikalas pareina ne tik nuo noro lavintis savo moksle, bet ir nuo praktiško akių gydomojo darbo ir nuo teisėto pageidavimo asmeniškai susipažinti ir pasitarti su to paties dalyko draugais. Mūsų Pabaltijo valstybėse (Estijoj, Latvijoj, Lietuvoj) dar trūksta universiteto ophtalmologų ir praktiškų akių gydytojų sąjungos; tos sąjungos stoką, tur būt, jaučia daugelis mūsų kolegų. Tuo būdu aš noriu pakelti klausimą, ar nebūtų laikas pagalvoti sudaryti ophtalmologų organizaciją, apimančią tris minėtąsias Pabaltijo valstybes. Kaip tai įvykdyti, ar periodiniais, metiniais arba retesniais susirinkimais, ar kokiu kitu būdu, paaiškės nuomonėmis susikeitus. Būsimiesiems susirinkimams tinkamosios vietos būtų, greičiausiai, universitetiniai miestai: Tartu, Riga, Kaunas. Suprantamas dalykas, kad lygias teises turės visose trijose Pabaltijo valstybėse vartojamos kalbos, būtent: estų, latvių, lietuvių, vokiečių kalbos, iš reikalo ir rusų kalba.

Šiuo kreipiuos į visus Pabaltijo brangius kolegas, maloniai prašydamas atsiliepti į šitą paraginimą ir kas tam pritartų, praktiškai ką pasiūlyti. Tikiuos, kad ir Tamsta, didžiai gerbiamas pone Kolega, tam pritarsi. Tad lauksiu Tamstos atsiliepiant.

Su didžia kolegialia pagarba.

Prof. Dr. E. Blessig.

Tartu,
Universiteto akių Klinika.
1928.

Pereitą vasarą per II Latvijos gydytojų kongresą Rygoje (7—9. IX. 1928) prof. Blessig'as laikė oftalmologijos sekcijoje paskaitą tuo pačiu klausimu. Iš Lietuvos toje sekcijoje dalyvavo prof. P. Avižonis ir akių klinikos asistentas gyd. J. Nemeikša. Po debatų visi sekcijos dalyviai vienu balsu nutarė steigti trijų Pabaltės valstybių, Estijos, Latvijos ir Lietuvos oftalmologų organizaciją su periodiniais suvažiavimais ir tos organizacijos taisyklėms arba įstatams parengti išrinko komisiją iš profesorių Blessig'o, Ruberts'o ir Avižonio*). Šita komisija yra pagaminusi tam tikras taisykles ir turi vilties, kad nė vienas akių gydytojas neatsisakys bendradarbiauti tų taisyklių numatomoje Pabaltės valstybių oftalmologų organizacijoje.

PABALTĖS OFTAMOLOGŲ SUVAŽIAVIMAI.

(Statutas).

1. Pabaltės vastybių: Estijos, Latvijos ir Lietuvos oftalmologai, akademinis personalas ir praktikuojantieji akių gydytojai, kas dveji metai, pavasarį arba rudenį, suvažiuoja į 1—2 dienų bendrą suvažiavimą mokslo pranešimams ir tarpusaviam kollegialiam susiartinimui.

2. Suvažiavimo vieta numatoma pakaitais universitetų miestai: Tartu, Ryga, Kaunas.

3. Jei kuriame minėtų miestų tais pačiais metais būtų šaukiamas visuotinas gydytojų suvažiavimas. tai tų metų oftalmologų suvažiavimas sutampa su visuotino gydytojų suvažiavimo oftalmologijos sekcija.

4. Pranešimams ir diskusijoms leidžiama vienodomis teisėmis naudotis tose trijose valstybėse vartojamomis kalbomis: estų, latvių, lietuvių, rusų, vokiečių.

5. Eilinio suvažiavimo prirengiamieji darbai atliekami vietos kollegų: pranešėjų paskatinimas, programos sustatymas, pakvietimų išsiuntinėjimas, suvažiavimo paskelbimas, posėdžių sutvarkymas, butų parūpinimas, informacijų teikimas ir formalumų atlikimas.

6. Suvažiavimą atidaro vietos kollegų iš savo tarpo išrinktasis pirmininkas. Suvažiavimą atidarius pirmojo posėdžio pradžioje išrenkamas to suvažiavimo pirmininkas ir sekretorius.

7. Suvažiavimo išlaidoms padengti pirmame posėdyje nustatomas mokestis, kurį visi suvažiavimo dalyviai turi užsimokėti prieš suvažiavimui pasibaigiant.

8. Prakalboms duodama laiko: apžvalginiams referatams 30 min., pranešimams 20 min., demonstravimams 15 min., diskusinėms pastaboms 10 min. Pranešėjai ir diskusijų dalyviai prieš suvažiavimui pasibaigiant turi įteikti sekretoriui trumpą savo kalbos autoreferatą.

9. Pabaltės oftalmologų suvažiavimo darbai turi būti paskelbti specialinėje spaudoje.

10. Kiekvieno suvažiavimo pabaigoje skiriama ateinančio suvažiavimo vieta ir laikas.

Pastaba. Pirmuoju Pabaltės oftalmologų suvažiavimu laikoma 2-jo visuotino Latvijos gydytojų suvažiavimo oftalmologijos sekcijos posėdžiai Rygoje 1928 m. rugsėjo 8 ir 9 d.

Prof. E. Blessig (Tartu-Dorpatas).
Prof. J. Ruberts (Ryga).
Prof. P. Avižonis (Kaunas)

---

*) Žiūr. „Medicina", 1928, Nr. 10, p. 681.

Išlaidos sveikatos reikelams 1929 m.

			Litų
61 VIII 3		Išlaidos turtui įsigyti	660
62	26	Įvairių sveikatos reikalų išlaidos	
		2. Medicinos personalo kursai	19.000
		4 Kova su socijaliniais susirgimais . . .	55.000
		5. Kova su limpamosiomis ligomis . . .	85.000
		6 Nežinomos kilmės bepročių gydymas . .	35.000
		7. Beturčių gydymas	15.000
		8. Sanitarinė maisto, gėralų ir vaistų priežiūra .	12.000
		9. Sanitarinė propaganda	9.000
		Iš viso 26 §	230.000

Sveikatos Departamento vietos įstaigos.

90 VIII 1		Atlyginimas.	
		5. Etatinių tarnautojų atlyginimas . . .	1.177.898
		6. Įvairūs atlyginimai	1.200
		8. Neetatinių tarnautojų atlyginimas . . .	38 028
		Iš viso 1 §	1.217 126
91	2	Raštinės ir ūkio išlaidos.	
		1. Raštinė	22.526
		2. Ūkio reikalai	257.193
		Iš viso 2 §	279.719
92	3	Išlaidos turtui įsigyti	80.799
93	4	Išlaidos turtui laikyti ir taisyti	39.625
94	6	Įvairių reikalų išlaidos	32.011
95	24	Išlaidos ligonims laikyti	
		1. Maistui	817.700
		2. Vaistams, medicinos reikmenims ir tyrimams .	288.190
		3. Drabužiams ir skalbiniams įsigyti . . .	47 800
		Iš viso 24 §	1.153 690
96	25	Išlaidos eksperim. gyvuliams įsigyti ir laikyti .	3.500
97	63	Išlaidos mokesčiams mokėti	2.000
		Iš viso Sveik. Dep-to vietos įstaigoms	2.809.486

Nepaprastos išlaidos.

99 VIII 3		Išlaidos Kauno ligoninės požeminei kanalizacijai tvarkyti	12.000

Bibliografija.

1. D-ro J. Venckūno: **Mineralinių vandenų gradacija ir Šančių versmės mineralinis vanduo.** Kaunas. 1929. 40 pusl. ir 8⁰. Kaina nepažymėta..

2. **Lietuvos Medicinos, Veterinarijos ir Farmacijos personalo ir įstaigų sąrašo 1928—1929 metų leidinio papildymas.** V. R. Sveik. Dep-to 1929 m. oficialus leidinys. 15 pusl. in 8⁰.

3. **Parskats par tautas veselibas stavokli Latvija 1926 gada.** Veselibas Departamenta izdevums. Riga. 1927 g. 76 pusl. ir 4⁰.

4. Sigismund Mozkus: **Osteometrie der Skelete der litauisch-eemaitischen Pferderasse mit den Massen einiger orientalische Pferderassen.** Eine kurze Zusammenfassung und Ergebnisse der Dissertation des Au-

tores zur Erlangung des Doktorgrades der Veterinärmedizin an der Universität Dorpat. Kaunas. 1929. 8 pusl. ir 8°.

5. **Valst. technikos chemijos laboratorijos darbai 1924-1927 m.** Fin. Min. leidinys. Kaunas, 1929, 161° in 6°.

6. **Darbo sveikata.** Ligonių kasos laikraštis, Nr. 2.

Kronika.

NEKROLOGAI.

Dr. Izidorius Kocinas, žymus gydytojas ir visuomenės veikėjas, mirė š. m. gegužės mėn. 17 d. Berlyne, sulaukęs 72 mt. amžiaus. Iškilmingai palaidotas Kaune gegužės mėn, 21 d. Plačiau apie velionį bus parašyta „Medicinos" Nr. 5.

Cherardo Ferreri, Romos univ-to ausų, nos. ir gerklės ligų klinikos vedėjas, mirė I. 22 d. Romoje, eidamas 73 metus. Kaipo žymus chirurgas, daug nuveikęs savo specialybės srityj. Redagavo Italų oto-rhino-laryngologijos archyvą. Daug yra parašęs specialių darbų, taip pat ir social. medicinos srityj.

Marcel Lermoyer, vienas iš pirmųjų Francūzijos oto-rhino-laryngologų, mirė II. 1 d. Paryžiuje, sulaukęs 71 metus amžiaus. Velionis buvo pasižymėjęs ne tiek kaipo chirurgas, kiek kaipo terapeutas specialistas.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAŠ.

× **Klinikų statymas.** Šių metų valstybės sąmatoje paskirta 500.000 lt. klinikoms statyti. Projektuojama šiais metais pradėti statyba Karo ligoninės rajone (nuo Vytauto prospekto) rūmai, kuriuose bus L. univ-to akių ir ausų, nosies ir gerklės ligų klinikos.

SUSIRINKIMAI, SUKAKTUVĖS, VARIA.

× **Kauno Medicinos Draugijos iškilmingas posėdis,** 10 metų sukaktuvėms nuo šitos draugijos įsikūrimo dienos minėti, įvyks š. m. birželio mėn. 8 d. 19 val., L. Univ-to I-ųjų rūmų (Duonelaičio ir Mickevičiaus gatvių kampas) didžiojoj salėj. Į šitą posėdį kviečiami, be pačios Draugijos narių, dar kitų Lietuvos gydytojų ir bendrai medicin. organizacijų atstovai. Posėdžiui pasibaigus, Liet. Šaulių Sąjungos salėje (Laisvės Alėja Nr. 20), ruošiama draugiška gydytojų vakarienė, kurioje kviečiami dalyvauti visi gydytojai su savo žmonomis (moterys gydytojai su savo vyrais). Vakarienė kaštuos apie 15 litų nuo asmens.

× **V-ojo Lietuvos Gydytojų Kongreso Vykdomojo Komiteto** pirmas posėdis šaukiamas š. m. birželio mėn. 8 d. 16 val., Kaune, Liet. Raud, Kryžiaus (Laisvės Al, Nr. 7) auditorijoje.

Šito posėdžio numatoma ši darbų tvarka:

1) IV-ojo Liet. gyd. kongreso nutarimų vykdymas;
2) IV-ojo Liet. gyd-jų kongreso darbų leidimas;
3) Laiko V-ajam Liet. gydytojų kongresui nustatymas;
4) Svečių iš užsienių į kongresą kvietimas;
5) Vykdomojo Komiteto Valdybos rinkimai.

× **„Vaistai" nuo vėžio.** Laikraščiuose rašoma, kad Amerikoj ir Europoj (Anglijoj) susirūpinta vėžio liga. Už išradimus vėžį tyrinėjant ir surastus būdus tai ligai gydyti visur skiriamos didžiausios piniginės premijos.

Štai ir vienam mūsų žmogeliui sąžinė sukruto pasisakyti jo žinomą nuo „vėžio“ vaistą. O gal būt tatai paskatino padaryti premijos...

Dedame ištisai gautą laišką:

„ „Medicinos“ Draugijai.

Šičia pranešu apie vaistus man žinomus nuo „vėžio“. Varles prikimštas sviesto virti tokiame inde, iš kurio sultys varvėtų į kitą ir ten virtų. Paskui tas varles reikia sudeginti ir pelenus su sultimis sumaišius gauname tai ligai vaistus. Varlės turi būti „žaliukės“.

Tais vaistais yra buvę pagydymų. Su aukšta pagarba Aloizas Viskantas. 1929 m. gegužės 1 d. Šačių agentūra, Laumaičių kaimas.“

LIET GYDYTOJŲ SĄJUNGOS REIKALAIS.

× **Klaipėdos Kr. gydytojų draugija** yra įstojusi į Liet. Gydytojų Sąjungą.

× **IV-sis Liet. Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavimas** šaukiamas 1929 m. birželio mėn. 7 d. po piet. Kiekviena gydytojų organizacija siunčia į šitą suvažiavimą tiek atstovų, kiek išeis padalinus narių skaičių iš 15; likutis mažesnis kaip 15 duoda teisę siųsti dar vieną atstovą.

IV-sis L. Gyd. Sąj-gos atstovų suvažiavimas daugiausia užsiims nagrinėjimu klausimų, susijusių su ligonių kasomis.

× **Liet. Gydytojų Sąjungos nario mokesti** yra sumokėjusios šios gydytojų organizacijos:

1926. II.	Marijamp. apskr. gyd. draugija	50	lt.
„ „	Biržų - Pasvalio apskr. gyd. draugija	25	„
1927. I. 8 d.	Tauragės apskr. gyd. draugija	87	„
1929. I. 27 d.	Šiaulių med. draugija	100	„
1929. II. 2 d.	Tauragės apskr. gyd. draugija	26,50	„
1929. III. 7 d.	Panevėžio ap. gyd. dr. už 1927 ir 1928 m.	112,50	„
1929. V. 16 d.	Kauno medic. draugija už 192⁸/₉ m.	400	„

LIGONIŲ KASŲ REIKALAIS.

× **Vizitų indeksas.** Kauno m. lig. kasos gydytojai yra priėmę laikinai šitokį vizitų indeksą: 1) apsilankymams ligonio bute — 2 ir apsilankymams gydytojo kabinete — 1,7. Vadinas, jei gydytojas buvo kviečiamas į namus, pav., pas šimtą ligonių, tai jis gali padaryti pas juos visus ne daugiau kaip 200 apsilankymų; jei gydytojas priėmė pas save kabinete 100 ligonių, tai jų visų apsilankymų turi būti ne daugiau kaip 170.

Šitas indeksas netaikomas: 1) jei būta ligonių ne daugiau kaip 10, 2) konsultacijoms ir 3) naktiniams vizitams.

Tais atvejais, kai indeksas bus perviršytas, lig. kasos gydytojų biudžeto subkomisija svarsto tas sąskaitas individualiai.

× **Kauno apskr. ligonių kasos valdyba** pagaliau suorganizavo gydytojų kolektyvą, kuris tieks medicinos pagelbą šitos kasos nariams ir jų šeimoms. Į šitą kolektyvą sutiko įeiti:

1) Gyveną Kauno m. gydytojai: dr. V. Bendoravičius (nervų ir psych. lig.), dr. J. Ciplijauskas (akuš. ir gynekol.), dr. E. Draugelis (vid. lig. dr. V. Juškys (odos ir vener. lig.), dr. J. Marcinkus (akių lig.), dr. A. Matulevičius (vaikų lig.), dr. J. Žemgulys (chirurg.) ir dr. St. Žilinskas (ausų, nos. ir gerkl. lig.).

2) Gyveną Kauno apskr. gydytojai: a) Augšt. Panemunėje — dr. A. Alpernas, dr. A. Garmus, dr. A. Matukas ir dr. J. Ūsas; b) Jonavoje — dr. J. Ganusevičius ir dr. Gr. Ranas; c) Rumšiškėse — dr. K. Jeroslavlevas, ir Veliuonoj — dr. B. Damskis.

Iš gyvenančių Kauno apskr. gydytojų kol kas nėra davęs sutikimo įeiti į šitą kolektyvą tik dr. J. L. Krestinas, praktikuojąs Vilkijoj.

Kasos valdybos gydytoju patarėju pakviestas dr. J. Čeponis.

Šitas kolektyvas yra sutikęs tiekti šitokią medicinos pagelbą: pas save kabinete, ligonio bute ir daryti reikalingus veiksmus. Už tą darbą jie gaus 25% Kauno apskr. lig. kasos sąmatos; į tai įeina ir kelionės išlaidos.

Kauno apskr. suskirstyta į 5 rajonus: 1) Kauno raj., 2) Jonavos r., 3) Augšt. Panemunės r., 4) Veliuonos r. ir 5) Rumšiškių raj. Dr. A. Garmus ir Dr. A. Alpernas tieks med. pagelbą 1 ir 3 rajonuose.

Be to, Kauno ap. lig. kas. valdyba yra sudariusi sutartis: 1) su šiais dantų gydytojais: Bakaite (Garliavoj), Funtu (Seredžiuj), Kaciene ir Kaplanaite-Kaganiene (Jonavoj), Kiauniene (A. Panemunėj), Markūniene (Kaune), Žatkevičaite-Longiniene (Vilkijoj); 2) su šiomis akušėrėmis: Ilgauskiene (Kaune), Charnasaite-Šimkevičiene (Jonavoj), Mongirdiene (Vilkijoj), Stačko (Garliavoj).

× **Ligonių kasos įstatymas** neseniai pakeistas (V. Ž. Nr. 298, eil. Nr. 2002) ta prasme, kad neprivalo apsidrausti ligoje tų įstaigų ir įmonių darbininkai bei tarnautojai, kurie ligi ligonių kasų įvedimo buvo jau aprūpinti ligoje.

Šitas lig. kas. įstatymo pakeitimas turės labai didelės svarbos ligonių kasoms. Yra baimės, kad gali prasidėti ligonių kasų vad. „parceliacija", t. y. bėgimas iš kasų visų tų įstaigų ir įmonių, kurios prieš įvedant ligonių kasas turėjo savo gydytojus.

Kol kas, Vid. Reik. Min-io nutarimu, leista išeiti iš Kauno m. ligonių kasos geležinkelių dirbtuvių darbininkams ir tarnautojams, Lietuvos Banko tarnautojams, Žitiečių draugijos nariams tarnaitėms ir Krikščioniškosios meilės draugijos nariams.

GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Reikalingas gydytojas.** Sąlygos sužinoti „Germapo", Kaunas, Rotušės aikštė Nr. 3.

× **Klaipėdos m. ligoninės** vyr. gydytoju-asistentu paskirtas ne dr. B. Reichmanas, kaip kad buvo pranešta „Medicinos" 1929 Nr. 2, bet dr. B o e s, iš Vokietijos. Dr. B. Reichmanas tebegyvena Jurbarke, Raseinių ap.

MEDICINOS FELČERIŲ REIKALAIS.

× **Liet. med. felč. sąjungos valdybos raštas aplinkraštis, kuris yra išsiuntinėtas šitos sąjungos nariams:**

Lietuvos Medicinos Felčerių Sąjungos Valdyba ne kartą aiškino Sąjungos nariams reikalą lavintis medicinos moksle. Ji ne kartą priminė jiems, kad žmogus, kuris nesilavina, regresuoja, eina atgal. Lavinimosi tikslams neužtenka skaityti vadovėlių ir knygų, reikia turėti dar žurnalų, kurie greičiau atsiliepia naujausioms mokslo išvadoms.

Dabar Lietuvoje mokslo žurnalas yra „Medicina". Nėsant kitų, tiktai jis gali padėti mums siekti aukščiau nurodytą tikslą. Ragindama skaityti „Mediciną", mūsų Valdyba nurodinėjo, be aukščiau nurodytų, dar vieną motivą-reikalą materiališkai palaikyti vienintelį lietuvišką medicinos laikraštį, kuris, kaip ir kita periodiška spauda Lietuvoje, būdamas sunkiose ekonomiškose sąlygose, nepaliauja dirbęs mums taip svarbų darbą.

Dauguma medicinos felčerių suprato naudą ir reikalą turėti kalbamą žurnalą ir išsirašė jį. Likusiems, kurie dar neužsiprenumeravo „Medicinos", redakcija taip pat siunčia jį; dauguma šių pastarųjų abonentų jau atsilygino redakcijai, bet kaikurie, matyti, gerai nesuprasdami savo naudos ir kitų čia nurodytų aplinkybių, stebisi gaudami „Mediciną", neišsirašę juos. Tikimės, kad po šito trumpo žodžio jie pasiskubins atsilyginti redakcijai už gautus žuranlo Nr. Nr. ir atsiųs jai tolimesnei prenumeratai pinigų.

Lietuvos Medicinos Felčerių Sąjungos Valdyba,

Kaunas, 1929. V. 24 d.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Dėmėtoji šiltinė Radviliškyje.** Iš Radviliškio pranešama, kad šitame miestelyje pastebėta keletas dėmėt. šiltinės susirgimų, ypačiai tarp pradžios mokyklos mokinių.

× **Sveikatos departamento sanitar. skyriuj** įregistruota susirgimų inekcinėmis ligomis š. m. kovo mėn.: dėmėtąja šiltine 55 (mirė 3); vidurių šiltine 36 (mirė 1); paratyphus 2; difteritu 30; meningitis cerebrosp. epid. 3; febris puerperalis 21; influenza 641 (mirė 4); kokliušu 88; tymais 26 (mirė 1); vėjaraupiais 11; maliarija 5; pažandėmis (parot. epid.) 130; rože 27; tuberkulioze 164; trachoma 509; veneros ligomis 288 (lues'u 181; gonorrėja 104; minkšt. šankeriu 3); scabies 56; rubeola 3; septicopyaemia 1; scarlatina 52; encephalitis lethargica 2 (mirė 1).

× **Gaisras Clevelando ligoninėje.** Gegužės m. viduryje didžioj Clevelendo (Šiaur. Am. Jungt. Valstijose) ligoninėje staiga kilo gaisras. Aiškinant jo priežastis pavyko susekti, kad pradžioj įvyko sprogimas rentgeno kabinete (suterenoj). Sprogimui įvykus pasiliuosavo daug chromo rūkšties dujų, kurios užnuodijo daug ligonių ir personalo, ypač prisidėjus dar dujoms nuo sprogusio oksygeninio tanko. Aukų skaičius didelis: jau surasti 125 lavonai, 100 sužeistų; nežinia dar kas ištiko likusiems 120 žmonėms, buvusiems prieš gaisrą ligoninėje. Žuvusiųjų tarpe yra 6 gydytojai; vienas jų — ligoninės steigėjas dr. Phillips.

Iki šiol palieka neišaiškinta, kuriuo būdu įvyko sprogimas rentgeno kabinete.

× **Apskričių savivaldybių 1927 metų išlaidų sąmatų apyskaitų santrauka.**

Eil. Nr.	Savivaldybių pavadinimas	6 § Sveikatos reikalai	5 § Socialės apsaugos reikalai
1	Alytaus apskr.	164.304,83	2.370,—
2	Biržų „	206.853,73	13.035,45
3	Ežerėnų „	47.769,68	19.318,31
4	Kauno „	4.042,—	2.550,—
5	Kėdainių „	69.619,54	857,—
6	Kretingos „	63.580,06	30.536,35
7	Marijampolės „	136.741,78	4 276,28
8	Mažeikių „	107.085,03	32.341,02
9	Panevėžio „	488.726,93	3.600,—
10	Raseinių „	98.792 56	29.056,38
11	Rokiškio „	75.211,69	38.029,18
12	Seinų „	22.504,51	78,—
13	Šakių „	90 847,57	1.057,85
14	Šiaulių „	162.075,80	60.446,20
15	Tauragės „	101.258,95	22.530,14
16	Telšių „	54.200,91	52.537,46
17	Trakų „	37.101,94	16.956,—
18	Ukmergės „	126.266,27	1.068,17
19	Utenos „	157.462,80	23.091,32
20	Vilkaviškio „	133.482,58	60.895 09
	Iš viso . .	2.347.929,18	414.616,20

(„Savivaldybė“, 1929, Nr. 4).

× **Rauplių pavojus.** Susirgimai rauplėmis auga Anglijoj, Prancūzijoj, Š. Amer. Jungt. Valstybėse ir kitur.

Kauno m. valdybos ambulatorijos ir sveikatos centrai jau pradėjo nemokamą rauplių skiepymą.

× **Privalomas sterilizacijos įstatymo projektas Anglijoj.** Anglijoj paskutiniais metais vis auga gimstančių defektyvių vaikų skaičius, 1928 metais gimė apie 105.000 kretinų, luošų ir pan. Žymių visuomenės veikėjų ir gydytojų grupė dabar pagamino įstatymo sumanymą, leidžiantį valstybei privalomai sterilizuoti kaikuriuos asmenis ir kontroliuoti defektyvių žmonių šeimas. Sumanymas greitu laiku bus paskelbtas ir patiektas svarstyti bendruomenių rūmams.

× **Miesto medicinos pagelba bus mokama.** Kauno miesto savivaldybės medicinos taryba nutarė medicinos pagelbos tiekimą miesto neturtėliams apdėti mokesčiu. Mat, savivaldybių departamentas iš sanitarinės sąmatos išbraukė tam reikalui skirtus pinigus (18.000 lt.).

Medicinos tarybos nutarimu, iš neturtėlių 1-os ir 2-os kategorijos už pirmą ambulatorijos aplankymą nebus imama mokesčio, paskui už kiekvieną kartą po 5 centus. Tų pačių kategorijų neturtėliams už gydytojo vizitą nuspręsta mokestis 30 centų. Iš ligonių, sergančių apkrečiamomis ligomis, mokesčio nebus imama.

3-os kategorijos neturtėliams už kiekvieną ambulatorijos apsilankymą imama bus po 1 litą.

Savivaldybių tarnautojai už ambulatorijos apsilankymą moka po 30 centų, už gydytojo vizitą — litą.

„Medicinos“ skaitytojų žiniai.

Gerbiamieji „Medicinos“ skaitytojai, kurie nėra sumokėję šių metų prenumeratos, prašomi kuo greičiausiai atsilyginti, kad nereikėtų sustabdyti laikraščio siuntinėjimo.

Tie „Medicinos“ skaitytojai, kurie yra likę skolingi už praeitus metus, prašomi kuogreičiausiai sumokėti savo skolas.

„Medicinos“ Red.-Adm.