MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

X met. | 1929 m. Birželio mėn. | Nr. 6

Prof. M. Kaveckis.

Apie Lietuvos mineralinius vandenis, jų būtį ir perspektyvas*).

Mineralinius vandenis tirdamas minerologas turi daug bendrų uždavinių su gydytoju, nes surastas gamtos turtas turi būti tinkamai sunaudotas. Balneologas taiko gydymo reikalams tą bei kitą mineralinį vandenį, o minerologas tiria visas jų tiek fiziškas, tiek ir chemiškas savybes.

Įsikūrus V. technikos - chemijos laboratorijai, o vėliau dirbant L. Universitete, man teko susidurti su daugeliu vandens pavyzdžių. Dalis jų tyrimų turėjo sanitarinį tikslą, dalis technikinį, o retkarčiais buvo reikalinga padaryti pilnas mineralinio vandens chemiško sąstato tyrimas. Daug analyzių padarius ir suradus gana plačią literatūrą apie Lietuvos mineralinius šaltinius, paaiškėjo, kad Lietuva nuo senų laikų gali girtis savo mineraliniais šaltiniais. Tik tenka pastebėti, kad jų sąstatu, taip pat kurortų steigimu tų šaltinių vietoje žmonės interesavosi labai sporadiškai. Šitam reiškiniui reikia ieškoti pagrindo ekonominėje ir politinėje mūsų krašto būtyje.

Taip tat, istoriniuose užrašuose randame, kad Nemuno krantuose žmonės labai seniai pradėjo naudotis šaltiniais gydymo reikalams. Pavyzdžiui, Birštonas viduramžių laikais buvo žinomas, kaipo kaimas, kuriame tarp didelių miškų buvo Lietuvos kunigaikščių medžioklės stovykla. Čionai dažnai lankydavosi didysis kunigaikštis Vytautas, o 1475 metais Kazimieras Jogaila praleido su šeima visą žiemą („Teka Wileńska“ Nr. 5).

XIX šimtmečio pradžioje buvo pradėti tyrimai — ieškota akmeninės druskos. 1841 m. dvarininkė Kamila Gaciskienė pirmoji pamėgino pavartoti šitų mineralinių šaltinių vandenį gydymo reikalams. Mineralinės vonios buvo pavartotos vaikams gydyti ir gauta teigiamų rezultatų. 1854 metais,

---

*) Pranešimas, darytas IV-ame L. gydytojų kongrese 1928 m. lapkričio mėn. 1 d.

Dr. Bilińskio ir dvarininko Bartoševičiaus pastangomis, buvo įsteigtas primityvus kurortas Birštone. Čia pradėjo važiuoti gana daug svečių, bet jų kiekis ypačiai žymiai padidėjo, kai nuo žaibo sudegė antras kurortas, buvęs Stakliškėse. Birštono kurorto pirmutinė analyzė buvo padaryta dr. Radeckio pastangomis, ir tuo pat laiku buvo padarytos pirmos balneologinės išvados. Vonioms imdavo vandenį iš keturių senųjų šaltinių lizdo, o penktasis, naujasis šaltinis, Radeckio pavadintas „Viktorija", buvo vartojamas tik gerti. Buvo nustatyta, kad iš keturių senųjų šaltinių trys reikia priskirti prie kalkinių (kalcitinių), o vienas — prie silpnų sūrių šaltinių. Maždaug tuo pat laiku, kai Birštonas sutraukdavo daug eilinių ir aukštų svečių į savo gražias ir gaivinančias vietas, Stakliškėse (Trakų apylinkėse) žmonės pradėjo taikinti esamuosius tenai vietoje „Sūrimos" arba „Žiupos" mineralinius šaltinius gydymui.

1786 metais Vilniaus akademijos rektorius, gaudamas daug žinių apie šituos šaltinius, specialiai ištirti jiems paskyrė komisiją iš chemijos prof. Juozo Sartoris'o ir fizikos prof. kunigo Juozo Mickevičiaus, kurie kartu atliko darbą 1787 metais. Šita komisija apžiūrėjo Stakliškių rajono mineralinius šaltinius ir, padariusi platesnį tyrimą, rado, kad panašių sūrių šaltinių esama ir Nemunaičio rajono Nemuno krantuose[5]).

Tais laikais ir kiek vėliau Stakliškių kurortas turėjo didelio pasisekimo ir sutraukdavo daug svečių net iš tolimų apylinkių. Bet šitos kurortinės vietos tolimesnis vystymasis staiga sustojo dėl materialinio smūgio 1857 m., įvykus gaisrui nuo žaibo. Tuomet ugnis sunaikino visus kurorto įrengimus ir dabar galima rasti tik pėdsakų primityvaus vieno šaltinio kaptažo medžio vamzdžių pavidalu.

Rusų valdymo laikais Lietuvos kurortai visai buvo apmirę, tik dėka privačiai iniciatyvai daugiau svečių sutraukdavo Druskininkų kurortas, o tolimas nuo geležinkelio Birštonas turėjo reikšmės tik artimesnėms apylinkėms.

Karui prasidėjus Lietuvos kurortai smarkiai nukentėjo— daug trobesių ir įrengimų buvo smarkiai apardyta.

Vokiečių okupacijos metu, vokiečių valdžia, matyt, labai interesavosi Lietuvos gamtos turtais. Ypačiai buvo kreipiama dėmesio į didelį kiekį mineralinių šaltinių, ir karo štabo geologui prof. dr. von Linstow'ui buvo pavesta surinkti medžiaga apie Pabaltijo šaltinių mineralizaciją. 1918 m. pasirodė atspausdintas Bezirkverwaltung'o Kaune darbas „Die Mineralquellen von West-Russland und Galizien"[15]) ir čionai mes randame labai daug sistemingai surinktos medžiagos.

Lietuvos valdžiai įsikūrus, kurorto klausimas buvo iš pradžių mažai aktualus, ir tik po to, kai Birštono kurortas buvo

perduotas L. Raudonajam Kryžiui eksploatuoti, šita svarbi valstybei gydomoji vieta pamažu pradėjo atgyti. 1924 m. gerb. p. dr. R. Šliupo, L. Raud. Kryž. Valdybos pirmininko, pakviestas susipažinti su Birštono mineraliniais šaltiniais, aš gavau įspūdžio, kad čionai mes turime įvairių zonų ir nevienodo gilumo šaltinius. Nuo to ir pareina temperatūros ir chemiško sąstato nevienodumas. Be to, aš esu pastebėjęs, kad, be eksploatuojamųjų šaltinių, mineralinių šaltinių zona yra daug platesnė ir kad daug šaltinių turi visą eilę mineralinių dalių, kurių koncentracija nevienoda.

L. Univ-to matematikos-gamtos fakultetas, pradėjęs sistemingus geologiškus tyrimus, leido man, minerologijos ir geologijos katedrų iir geologinių tyrimų vedėjui, padaryti platesnį tyrimą Lietuvos šaltinių mineralizacijos priežasčiai išišaiškinti.

1926 metais vasaros metu aš atlikau ilgą važiavimą Nemunu nuo Merkinės iki Kauno ir ypačiai smulkiai ištyriau Birštono ir Stakliškių rajoną. Pasirodo, kad, be tų šaltinių, kuriuos mini esamoji literatūra, Nemuno rajone yra dar daug neįregistruotų šaltinių, o cheminį sąstatą palyginus paaiškėjo, kad mes turime daugiausia valgomosios druskos (Kochsalzquellen) ir žemės-šarminių elementų (erdige Quellen) šaltinių.

Turint, kaipo tyrimų rezultatą, daug analyzių davinių, galima buvo pastebėti, kad pagrindinė mineralizacijos medžiaga turi būti vienodos kilmės, o elementų santykis keičiasi tik nuo vietinių reiškinių. Bet jei mineralizacijos pagrindas yra vienodas, tai jisai turėtų būti susijęs su tam tikro geologinio perijodo tam tikros mineralinės medžiagos sluogsniais. Be to, jei tasai sluogsnis yra galingas, tai ir šaltinių sąstatas turėtų būti gana pastovus, o koncentracija gali turėti tam tikrų svyravimų. Jei mineralizacija susijusi su akmeninės druskos klodais, kurie būtinai turi ir kitų chloridų bei sulfatų palydovų, tai žymesnis elementų svyravimas gal būti tarp Na, Ca ir Mg kiekio.

Esamos literatūros davinius patikrinę, šitų samprotavimų patvirtinimą randame ir Druskininkų ir Birštono šaltinių sąstato svyravime[9]). Bet kokios geologinės kilmės turi būti tie mineraliniai druskų klodai?

Ir Birštono ir Druskininkų šaltinių mineralizicijos pagrindas iki šiol yra neišaiškntas. Ir žymiausių geologų, kurie buvo domėjęsi šituo klausimu, nuomonės šituo atžvilgiu yra labai skirtingos. Taip tat, H. Scupin'as priskiria tuos klodus silurui, Muškietov'as ir Giedraitis—terciarui, o Inostrancev'as — triasui. Kyla klausimas, kodėl yra taip daug skirtingų išvadų? Galima atsakyti į tai, kad tos išvados buvo darytos tik remiantis teoriniais daviniais, o ne fak-

tinąja gilių gręžinių medžiaga. Dabar geologijos katedrai pavyko surinkti gana daug davinių Lietuvoje iš padarytų gilesnių gręžinių (daugiau kaip 120) ir ta medžiaga įgalina orijentuotis, iš kur eina šaltiniai. Ypačiai daug naudos duoda paskutinių laikų gręžiniai, kurių medžiaga pakliūva į mokslo įstaigų rankas. Taip tat, Varšuvos univ-to geologų Lewiński'o ir Samsonovič'iaus Kauno gręžimo darbų daviniai rodo, kad visuose gręžiniuose, kreidą ir jurą praėjus, prasideda margųjų padermių ir cechšteino zona — permės perijono padarai. Šitų gręžinių medžiaga, pavyzdžiui, dabartiniais laikais iš Kauno „Ragučio" firmos gręžinio gauta, taip pat patvirtinta, kad po kreidos perijodo glaukonitinio smėlio ir baltos kreidos sluogsnio yra jurainis smėlys, kuris guli ant margų padermių, kurios reikia priskirti cechšteino zonai. Be to, labai tipingas ir tas faktas, kad šitas gręžinys praėjo čionai akmeninės druskos sluogsnį, turintį apie 70 cm. storio, o tipingiausias palydovas, kalcio sulfatas ($CaSO_4$), gipso ($CaSO_4.2H_2O$) ir anhydrido ($CaSO_4$) pavidalu, sutiktas protarpiais ir ištisais klodais.

Šitų gipsų išėjimas į paviršių yra stebimas šiaurės Lietuvos krašte — Biržų-Pasvalio rajone, kur pirmiau turėjo būti ir valgomosios druskos protarpių. Ilgainiui šitos lengvai tirpstančios medžiagos (NaCl) jau nebeliko, o anhydridas virto vien tik gipsu. Patvirtinimą, kad Latvijos pasienyje tarp gipsų surasdavo akmeninės druskos, surandame istoriniuose užrašuose, apie kuriuos vėliau mini Grewingk'as[4]).

Be mineralizacijos zonos geologinės kilmės nustatymo, labai svarbu yra nustatyti šaltinių kategorija. Vandens kilimo būdas iš gilumos į žemės paviršių vaidina taip pat labai svarbų vaidmenį. Nuo to pareina — 1) miner. vandens temperatūra, 2) jo koncentracija ir 3) sąstato pastovumas. Gerai izoliuotas pakilusios iš gilumos srovės takas garantuoja nuo koncentracijos prasiskiedimo ir kitų šoninių srovių su kitokiu chemišku sąstatu įsiveržimo. Taikant prof. Keilhack'o, vieno žymiausio dabartinių laikų hydrologo, terminologiją, mūsų šaltiniai reikia priskirti prie šaltinių grupės, kurių kilimas eina pro viršutinių žemės sluogsnių plyšius (Spaltungsquellen). Šitie plyšiai galėjo pasidaryti arba sluogsnių numetimo būdu (Verwerfungsquellen) arba išlenktų sluogsnių gūbrių (antiklinalių) persilaužimo būdu (Spaltenquellen). Tatai patvirtina tasai faktas, kad visur, kur tiktai arti žemės paviršiaus matome kreidos deformuotas nuogulas, mes sutinkame ir mineralinius šaltinius (Birštonas, Drobinga, Nemunaitis). Čionai ar pro nustūmimo ar pro perlaužimo plyšius prasiveržia pro kreidos zoną mineralizuotas vanduo iš cechšteino zonos į paviršių.

O jei tatai dėl tektoninių reiškinių nepasidarė, tai, gręžinių pagalba juos pramušus, visur iš po kreidos zonos mes sutinkame vėl mineralinio vandens kilimą. Taip tat, Kaune gilūs Šančių bei „Ragučio" b-vės gręžiniai — duoda mineralinį vandenį. Kauno rajono Vieškūno ir Varėnos gręžiniai taip pat davė sūrų vandenį. Nemuno rajono mineralinių šaltinių tikroms riboms nustatyti, man teko nuvažiuoti dar Lipniūnų ir Girdašų kaimo link (ties Druskininkais - Mizerais) ir tenai, pasirodo, yra gana daug mineralinių šaltinių. Daugelio šaltinių analyzės rezultatus palyginus, galima sudaryti ši svarbesniųjų šaltinių lyginamoji lentelė. (Žiūr. lentelę Nr. 1).

I-on grupėn reikia priskirti mineraliniai šaltiniai su žymesniu sausų liekanų kiekiu (5—7 gr. viename litre), kur chloridų (NaCl) daugiau kaip sulfatų ($CaSO_4$), k. a. miner. šaltiniai: Birštono „Vytauto", Rumbonių dv. Nr. I, Stakliškių Nr. III, Nemunaičio Nr. V.

II grupėn reikia priskirti miner. šaltiniai, turį taip pat aukštą koncentraciją (5—7 gr.), bet kuriuose kalcio chlorido ir sulfato ($CaCl_2$+$CaSO_4$) esama daugiau, negu akmeninės druskos, kaip pav., Birštono „Centraliniai" senieji šaltiniai.

III-on grupėn priskiriami miner. šaltiniai, turį mažą koncentraciją (0,7—1,3 gr. litre) ir mažą kiekį sulfatų, k. a.: Birštono miner. šaltinis „Birutė", Virgeliūnų kaimo miner. šaltinis, Nemunaičio miner. šalt. Nr. IX, Vičiūnų kaimo miner. šaltiniai, Nemunaičio miner. šalt. Nr. II ir Drobingos miner. šalt. Nr. 1.

Turint chemiškos analyzės rezultatus, kilo klausimas, kuriuo būdu mineralinių šaltinių sąstatas gali būti lyginamas?

Darant šituos lyginimus, reikia turėti galvoje, kad gautų elementų kiekių balansas yra gaunamas iš tirpinių, kurių būtis yra labai komplikuota, nes kiekvienas vandens tirpinys gali turėti šitokias variacijas: 1) paprastas tirpinys, kada molekulės į tirpinį patenka nepakitėjusios; 2) dissocijuotas tirpinys, kada susidaro didesnis molekulių skaičius taisyklingo skilimo būdu; 3) associjuotas tirpinys, kada pora arba keletas molekulių jungiasi ir duoda kompleskinius junginius, ir 4) kada ištirpintoji medžiaga įeina į junginius su tirpintojo medžiagos molekulėmis (Solvatbildung).

Gamtoje tat gali įvykti šitokiais atsitikimais: 1) vieno sluogsnio nuosėdinės medžiagos išplovimas esant aukštesnei tirpinio koncentracijai; 2) tas pat, tik su labai dideliu praskiedimu; 3 ir 4 atsitikimas — kada susiduria srovės tirpinių iš skirtingo chemiško sąstato mineralizuojančių sluogsnių.

Turint galvoj šitą taip komplikuotą šaltinių mineralizacijos susidarymą ir dar tatai, kad vanduo pasiekęs žemės paviršių, patenka į visai kitokias fizines sąlygas (normalus atmos-

Mineralinių šaltinių lyginamoji lentelė Nr. 1.

	Vieta	Temperatūra	Viename litre miligrammų	
			Cl, Br, J	SO_3
1	Vičiūnų kaime (dešin. Nemuno krante: šaltinis Nr. I . . .	9⁰	695,1	122,3
	„ Nr. II . . .		1098,4	131,2
2	Nemunaičio rajone miner. šaltiniai:			
	a) Vingeliūnų k. (deš. Nemuno krante) „Lankos“ vieta . .	8,5⁰	197,9	2,2
	b) Kair. Nemuno kr., 0,5 kil. aukščiau Nemunaičio (lizdas iš 5 šalt.) (Nr. V) . .		3569,7	179,9
	c) Dešin. Nemuno kr, 2 kil. aukščiau (Nr. II)	8,5⁰	111,3	147,7
	d) Deš. Nemuno kr., 0,5 kil. žemiau paliai tufus (Nr. IX)		2,8	122,3
3	Rumbonių bažnytkiemio rajone, Alytaus apskr., mineral. šaltiniai:			
	a) P. Vyšniauskienės dvare, deš. Nemuno kr., aukščiau dvaro (Nr. I)		3646,4	119,5
	b) Kair. Nemuno kr., priešais dvarą (Nr. II)		143,5	202,5
4	Misiškių k. (žemiau Pūnios, deš. Nemuno kr.) miner. šaltinis . .		9,4	175,1
5	Balbieriškio rajone (kair. Nemuno krante) miner. šaltinis . . .		6,1	77,0
6	Drobingoj (aukščiau Prienų, kair. Nemuno krante) šaltinis . . .		700,6	146,9
7	Birštono rajone miner. šaltiniai:			
	a) „Centralinis“ senųjų šaltinių lizdas (Nr. I)	9⁰	3471,1	789,0
	b) „Vytauto“ („Viktorijos“) šaltinis (Nr. II)	9,2⁰	3182,96	769,9
	c) Nuo kurorto žemiau Nemunu:			
	0,2 kilometrų šaltinis Nr. III	13⁰	0,7	187,7
	1,1 „ „ Nr. IV	10⁰	126,7	181,9
	1,4 „ „ Nr. V	16⁰	116,7	183,3
	2,0 „ „ Nr. VI	12⁰	425,6	45,7
	2,7 „ „ Nr. VII	14⁰	14,0	133,2

	Vieta	Temperatūra	Viename litre miligrammų	
			Cl, Br. J	SO_3
8	Stakliškių rajone miner. šaltiniai:			
	a) „Žiupa“ šalt. Nr. I . . .	8,5⁰	1723,7	636,0
	b) „ Nr. II . . .	8,5⁰	258,2	535,8
	c) „ Nr. III . . .	8,5⁰	2859,7	806,0
9	Kauno mineraliniai šaltiniai:			
	a) „Ragučio“ b-vės mineralin. šaltinis		655,8	1530,2
	b) „Šančių šaldytuvo“ miner. šaltinis (pasak v. Linstow'o)	12,5⁰	728,0	
	pasak mano analyzės . .		744,0	1560,0
10	Joniškio miner. šaltiniai:			
	a) Nr. I		159,5	263,0
	b) Nr. II		106,5	175,6
11	Morkūnų k. (6.5 kil. nuo Kronių į šiaurę) miner. šaltinis . .	5,6⁰	199,0	328,0
12	Darsūniškių (Trakų apskr.) miner. šaltinis	5,6⁰	220,0	363,0
13	Varėnos gręžinys 213 metrų gilumoj		2293,0--3380,0	nėra
14	Šiaulių (paliai kelią į Kėdainius, greta su žydų kapais) miner. šaltinis		yra	yra
15	Labūnavos (Nevėžio krante) miner. šaltinis		yra	

feros spaudimas, oro deguonio ir šviesos veikimas, radioaktingumo nustojimas), su analyzės rezultatais reikia labai atsargiai elgtis derinant juos.

Iki XX šimtmečio pradžios, gavę oksidų ir haloidų analyzės davinius, jungdavo juos pagal tam tikrą eilę į druskas. Bet tas šabloniškas jungimas gali būti labai tolimas nuo tikro chemiško vandens sąstato, nes, padarius mažą klaidą arba dirbant tam tikra kryptimi, (kombinacijų junginių) galima gauti norimas sąstatas, bet labai tolimas nuo tikro.

Dabar manoma, kad geriausia yra lyginti jonų (anijonų ir katijonų) kiekiai, kurie dar geriau subalansuoti millimolių ir millivalių pavidalu.

Teigiamų ir neigiamų jonų koncentracija galima kontroliuoti krioskopiniu būdu su Beckman'o aparatu.

Birštono mineralinių šaltinių iš „senųjų šaltinių lizdo“, „centralinio“ ir „Vytauto“ („Viktorijos“) šaltinio, pilną analyzę padaręs, aš gavau šitokius rezultatus: (Žiūr. lentelę Nr. 2).

Centralinis šaltinis („Senųjų šaltinių lizdas“). *Lentelė Nr. 2.*

	Grammų 1 litre	Millimolių	Millivalių
K ·	0,3255	8,324	8,324
Na ·	1,5483	67,318	67,318
Ca ··	0,6325	15,272	30,544
Mg ··	0,2685	11,040	22,080
Fe ··	0,0087	0,155	0,310
			128,576
Cl′	3,4609	97,600	97,600
Br′	0,0102	0,128	0,128
SO_4''	0,9467	9,856	19,712
HCO'_3	0,7414	12,152	12,152
	7,9427		129,592
SiO_2	0,0470		
Al_2O_3	0,0250		

Oksidacija permanganatu, apskaičiuota į O_2, = 4,28 milligramų.

„Vytauto“ („Viktorijos“) šaltinis.

	Grammų 1 litre	Millimolių	Millivalių
K ·	0,2037	5,2097	5,2097
Na ·	1,5132	65,7913	65,7913
Li ·	0,0002	0,0288	0,0288
Ca ··	0,5645	14,0883	28,1766
Mg ··	0,22622	9,3018	18,6036
Fe ··	0,00215	0,0385	0,0770
			117,8870
Cl′	3,17564	89,5555	89,5555
Br′	0,0069	0,0863	0,0863
J′	0,000218	0,0017	0,0017
SO_4''	0,9238	9,6159	19,2318
HCO_3'	0,55062	9,0265	9,0265
	7,167148		117,9018
SiO_2	0,0870		
Al_2O_3	0,0062		

Oksidacija permanganatu, apskaičiuota į O_2, = 4,02 mgr.

Teigiama mano analyzių pusė yra ta, kad man pavyko nustatyti retesnių elementų halogėnų eilės bromo ir jodo (Br, J.) kiekis, kurie figuruoja karnalitų pavidalu ($MgBr_2$, KBr ir KJ, MgJ_2), o taip pat litio (Li) kiekis. Neigiamos pusės yra šios: nenustatytas žemės-šarminių elementų bario ir stroncio (Ba, Sr), kiekis; mat tatai atlikti trukdė didesnių platinos indų stoka.

Kadangi šiais laikais mineralinius šaltinius palyginant kreipiama dėmesio ne tiktai į chemiškos analyzės davinius, bet dar ir į mineralinizacijos sluogsnių geologinę kilmę, tai ir mūsų Birštono šaltinis reikėtų sugretinti su analogingos kilmės Europos šaltiniais.

Pagal chemišką sąstatą, artimiausi atrodo Kissingeno „Rakoczy", Pyrmonto „Salztrinkquelle" ir Visbadeno „Kochbrunnen" šaltiniai. (Žiūr. lentelę Nr. 3).

Lentelė Nr. 3.

	Kissingeno „Rakoczy„ šalt. (Frezenius'o ir Grünhut'o 1913 m. analyzė)	Pyrmonto „Trinksalzquelle" šalt. (Hintz'o ir Grünhut'o 1904 m. analyzė)	Visbadeno „Kochbrunnen" šalt. (Hintz'o ir Grünhut'o 1904 m. analyzė)
	Milligrammų 1 litre		
Na •	2183,0	2735,0	2691,0
Ca ••	491,3	532,4	346,2
Mg ••	180,4	157,4	49,84
Fe ••	10,2	0,19	3,32
Cl′	3582,0	3927,0	4656,0
SO_4''	732,0	1334,0	62,42
HCO_3'	1291,0	1266,0	562,0
Meta H_2SiO_3 . . .	17,2	19,58	85,7

(Iš Kaminer'o: Handbuch der Balneologie, 1924).

Kalbant bendrai apie kitus mineralinius šaltinius Lietuvoje, reikia paminėti sieros vandenilio šaltiniai, kurių Lietuva turi Biržų apskrityje. Visur, kur gipsas turi kontaktą su durpynais ir balų pakraščiais, organinė medžiaga bakterijų pagelba pradeda atgaivinti sulfatą iki sulfido. Tas procesas eina su tam tikrais skilimo maksimumais ir minimumais, bet iš dalies H_2S kiekio išsiskyrimas yra susijęs ir su oro temperatūros pasikeitimu.

Pasvalio sieros vandenilio šaltinis yra visai primityvioj būtyj. Iš kitų kurortų geriau sutvarkytą vietą mes turime tik Birštone. Bet ir čionai, matyti, lėšų stoka trukdo sutvarkyti viską tinkamai.

Vienas būtiniausių dalykų, kuriuo turėtų rūpintis Birštono administracija, tai apsaugoti didžiausį kurorto turtą—šaltinius. Yra būtinas reikalas: 1) įvesti kuo greičiausiai centralizuotą kanalizaciją su biologiniu valymu visame rajone, norint apsaugoti nuo užteršimo dirvą, nes šaltiniai permaža paimti kaptažan; 2) padaryti taisyklingą šaltinių kaptažą, nes blogai kaptuoti šaltiniai duoda parazitinius atšakus, kas sudaro pavojaus šaltiniui visai išnykti; 3) kol nėra kaptažo, reikia iškelti toliau nuo šaltinių bufetas-restoranas su virtuvėmis, nes yra per mažas radiusas nuo šaltinių centro iki šitų patalpų; 4) nustatyti tam tikras kurorto apsaugos rajonas, kuriame be žinios hydrologo specialisto nebūtų daroma jokių gilesnių žemės darbų (šulinių, griovių, fundamentų, duobių kasimo ir kt.).

Be technikinių pageidavimų kurorto būklei pagerinti, reikia pabrėžti, kad yra galima plačiau sunaudoti kurorto natūralūs turtai. Pav., visai nepraktikuojamas vandens išvežimas buteliais. Yra būtinas reikalas platinti, nors iš pradžių su nuostoliu, savo naturalius vandenis ir tuo būdu išstumti po mažu iš apyvartos įvairius nesveikus limonadus ir įtartinus kitus vandenis. Jei paimsime kad ir mūsų Kauną, tai čia daugumas geria tokį vandenį, kuriuo Europoj neleistų net butelius mazgoti. Pavyzdžiui, senajame mieste yra taip užterštas gruntas, jog šulinių vanduo yra net sūrus! Bet šita „mineralizacija“ eina pūvant dirvoj atmatoms, kurių žemė negali suvirškinti naturaliu biologiniu būdu.

Minėdami naturalią Birštono kurorto turtų eksploataciją, turime paminėti vartojamą medžiagą d u m b l u i. Daugiausia vartojama dumblui iš artimo durpyno durpinga žemė, bet, kadangi ji kasama netoli šaltinių ir jos yra nedaug, tuo daroma dviguba skriauda kurortui, nes — 1) pajudintas viršutinis sluogsnis nebefiltruoja viršutinio vandens, kuris grioviais gali patekti ir į šaltinių rajonus, ir 2) išpilamas iš vonių dumblas pilamas per arti nuo šaltinių. Reikėtų pamėginti imti kitokia medžiaga dumblui, būtent, esama Nemuno dugne plastinga kreida, kuri aiškiai matoma kitame Nemuno krante ties d-ro Brundzos villa.

Visai tokia medžiaga labai plačiai vartojama dumblo vonioms, o dar geriau, kompresams Vokietijos ir Čekoslovakijos kurortuose ir būk odos jaudinamasis efektas, mineraliniu vandeniu tokį dumblą praskiedžiant, esąs daug didesnis, negu durpingo dumblo. Be to, būk autodezinfekcinės savybės tuo atveju esančios didesnės.

Baigdamas savo pranešimą randu reikalinga pabrėžti, kad nors dabar negalima sunaudoti didelio mineralinio šaltinių kiekio, nes reikia pirmiau patobulinti esami kurortai, bet reikia būtinai apsaugoti kiti šaltiniai nuo pražūties.

Būtinai reikia pasirūpinti sutvarkyti geresni šaltiniai nors primityviu kaptažu ir aptverti jie. Aptvėrimai reikia daryti ne mažiau kaip 25 kv. mtr., o kaptažai — nors vienu keraminiu vamzdžiu.

Be to, dėti visų pastangų, kad būtų kam nors pavesta daryti nuolatiniai sistemingi pilni vandens tyrimai, kad gautume pilną vaizdą apie esamų šaltinių balneologišką reikšmę. Šitam reikalui reikia prašyti valdžios skirti specialių kreditų kasmet šitiems tyrimams, o rezultatus skelbiant raginti ponus gydytojus plačiau taikinti gydymo reikalams savo natūralias gydymo priemones, kurios iš tikrųjų dabar yra minimaliai tenaudojamos.

LITERATŪRA.

1. 1816 m. Th. v. Grotthuss: Untersuchung des Quellwassers zu Schmarden. „Schweiggers Journ. f. Chemie u. Phisik". 18. 83—114 pusl.

2. 1822 m. K. Ch. Schiemann: Die Schwefelwasserstoff haltenden Quellen zu Barbern und Baldohn, nochmals untersucht in den Jahren 1816 und 1817. „Jahresverh. d. Kurl. Ges. f. Lit. u. Kunst.", II Mitau. 75—93 pusl.

3. 1830 m. F. Dubois: Geognostische Bemerkungen über Litauen. „Arch. f. Min. Geogn., Bergbau u. Hüttenk". II, Berlin. 135—156 pusl.

4. 1861 m. C. Grewingk: Archiw für die Naturkunde Liv-, Ehst- u. Kurlands. B. II. Dorpat.

5. 1862. m. Baliński: Dawna Akademija Wileńska. Petersburg. 318—319, 529 pusl.

6. 1882 m. A. A. Иностранцевъ: Изученіе минеральныхъ водъ. С.П.Б

7. 1883 m. В. Грегори: Друскеники, ихъ лѣчебн. средства и климатъ. С. П. Б.

8. 1889 m. C. Schmidt: Die Schwefelwasser zur Smordan und Barkowtschizna. Sitzber. d. Nat. f. Ges. Dorpat, IX. 11—19 pusl.

9. 1896 m. H. Dobrzycki: Zdrojowiska, kurorty i klimatyczne stacje Polski. Warszawa.

10. 1898 m. Стольниковъ Я. Я.: Друскиники как лѣчебный курортъ Вильно.

11. 1899 m. Янушевскій: Водоснабженіе артезіанскими колодцами въ деревняхъ и городахъ. Москва.

12. 1901 m. Л. Бертенсонъ: Курорты Россіи и заграницы. С. П.Б.

13. 1901. m. С. Залѣскій: Среднеевропейскіе курорты Петербургъ.

14. 1908 m. Синцовъ: О буровыхъ и копанныхъ колодцахъ казенныхъ винныхъ складовъ. Записки Русск. Мин. О ва 1903, 1905, 1907, 1908 гг.

15. 1909 m. А. А. Лозинскій: Указатель русск. и загр. курортовъ. „Журн. практ. медиц." Петербургъ.

16. 1911 m. A. v. Losinski: Algemeiner Abriss der Russischen Badeorte. Berlin.

17. 1917 m. B. Rychłowski: Materjały do hydrologii Król. Polskiego i ziem Przyległych. Warszawa.

18. 1918 m. J. Lewiński i J. Samsonowicz: Ukształtowanie powierzchni, skład i struktura podloża dyluwium wschodniej szęści Nižu Północno-Europejskiego. Prace Tow. Nauk. Warszawskiego. Nr. 31. Warszawa.

19. 1918 m. v. Linstow: Die Mineralquellen von Westrussland und Galizien. Bezirkverwaltung. Kowno.

20. 1922 m. H. Scupin: Die Frage des Vorkommens von Steinsalz in Estland. Tartu Uelgkooli juures oleva Loodusuurijate Selti aruanded 29, (1—4). Dorpat.

21. 1922 m. P. Jodelė: Geologiniai tyrinėjimai technikos žvilgsniu. Kaunas.

22. 1923 m. J. Bagdonas: Naturalūs gydomieji vandens Lietuvoje. „Medicina" Nr. 10. Kaunas.

23. 1925 m. J. Venckūnas: Birštonas. Kurorto prospektas. Kaunas.

24. 1926 m. H. Scupin: Alter und Herkunf der Ostbaltischen Solquellen und ihre Bedeutung für die Frage nach dem Vorkommen von Steinsalz in Baltischer Obersilur. Tartu.

AUTOREFERATAS.

Ueber die Mineralwasser Litauens, ihren Stand und Perspektyven.

Die Geschichte der Kurorte Litauens ist älteren Datums, denn schon zur Zeit der Groszfürsten wird die Benutzung der Quellen Panemuns zur Mineralbädern erwähnt. Die Zahl der Quellen ist grosz und am häufigsten trifft man Kochsalz-, Erdige- und Schwefelquellen. Die Kochsalzquellen sind den Spaltenquellen zuzurechnen, denn sie sind nur da zu treffen, wo sich eine Deformation der an die Oberfläche herausgetretenen Kreideablagerungen gebildet hat. Die Mineralisationszone hat wohl Beziehungen zu dem Meerwassersediment der Perm-Periode, denn in den Bohrungen, die die Zone des bunten Mergels+Cechstein erreichen, steigt das Mineralwasser: in Kaunas der „Ragutis" und der „Schanzer Kühler", der Bohrer in Vieškūnas bei Kaunas und der Bohrer in Varėna. Am besten ist das Quellwasser ausgenutzt im Kurorte Birštonas, auf dem Nemunassufer, 36 km. von Kaunas u. 5 km. von Prienai. Die vollständige chemische Analyse der Birštoner „Centralquelle" Nr. 1 und der Quelle „Vytautas" („Viktorija") Nr. 2 — s. Seite 394—ergibt eine Zusammensetzung ähnlich dem des Kissinger „Rakoczy", der „Trinksalzquellen" Pyrmonts und des „Kochbrunnen" Wiesbadens. Auszer den Quellen besitzt Birštonas noch plastische Mergel älterer Zone der Kreide-Periode, die zu Kompressen verwendet werden. Insgesamt hat Birštonas 7 gebrauchsfertige und 12 noch unbenutzte Mineralquellen. Quellen ähnlicher Herkunft finden wir an den Ufern des Nemunas und den naheliegenden Orten; die wichtigsten Orte sind erwähnt in Tabelle 1 (Seite 392—393).

Nach dem Kriege muszte Litauen ganz von Neuem die Kurorte ordnen, denn die Gebäude waren schwer beschädigt und verlangten einer moderner Einrichtung. Im Norden Litauens trifft man H_2S-Quellen, die aus den Gipsschichten der Perm- Periode stammen. Im Organisationsstadium ist der Kurort Pasvalis (Kreis Biržai), der durch seine guten Heileigenschaften bekannt ist.

Dr. D. Steponaitis.

Syfilio aktivacija.

Jau seniai yra pastebėta, kad Wassermann'o, Vernes ir kitos serologinės syfilio reakcijos, anksčiau buvusios negativėmis, begydant gali virsti pozitivėmis. Visa šitokio reiškinio kaltė buvo priskiriama vien nepaprastam spirochetų viru-

lentingumui. Pastaruoju laiku klinicistai pastebėjo, kad čia vaidmenį vaidina ne tik virulentingumas, bet dažnai neužtektinas gydymas, kuris, užuot sterilizavęs, spirochetą aktivuoja, t. y. daro ją dar atsparesnę. Jei šitas faktas ir šiandien nėra retas, tai jis buvo gana dažnas pradžioje arsenobenzolinės eros, kada tikėtasi vienu 606 švirkštimu sunaikinti visos organizme esančios spirochetos (therapia magna sterilisans). Ir dabar pastebima, kad recidivai, ypač neurorecidivai, esti dažniausiai pas tuos gydytojus, kurie dėl savo egoistiško bailumo vartoja mažas, neužtektinas dozes. Moderniškų syfilologų manymu, geriau visai negydyti lues'o, negu gydyti neužtektinai. Šita savo laiku yra pastebėjęs dar garsusis Alfred Fournier'as. Štai jo žodžiai: „Kada jums teks gydyti plati, fagedeniška lues'o opa ir, nepaisant visų pavartotų priemonių, negausite gerų rezultatų, tada liaukitės gydę— opa užgis savaime, nieko nedarant." Čia jis aktivacijos nemini, tačiau jo milžiniškas kliniškas instinktas tatai atspėja.

Milian'as tvirtina, kad terapinė geltonligė nėra toksinės kilmės. Ji esanti lues'o aktivacijos padarinys, vartojant neužtektinas dozes ar gydant per trumpai bei dideliais intervalais, kas, pagaliau, yra tas pat. Štai jo vienas iš daugelio pavyzdžių. Vienas jo kolega kreipiasi į jį, klausdamas, kas daryti su pacijentu, kuriam įvykusi, girdi, toksinė geltligė arsenobenzoliu begydant. Milian'as pataria padidinti dozę iki 0,90 — 1,05. Tatai padarius geltligė tuojau išnykusi. Taip esą dažniausiai: užtenką pakelti iki maximum dozė ir icterus pranykstąs.

Kiti incidentai, įvykstą antiluetinės terapijos metu, taip pat turi savo priežastį latentinio syfilio aktivacijoje. Vaistų netolerancijos, kaip dauguma galvoja, čia nėra. Milian'as ir Gougerot tvirtina, kad nunuodymai bismutu, gyvsidabriu bei arsenobenzoliais, kad ir aukščiausiomis terapinėmis dozėmis, esąs labai retas atsitikimas. Tai, ką dažniausiai laikome intoksikacija, esąs padarinys kaip tik per mažų antisyfilinių dozių, kurios sužadina snaudžiančias spirochetų kolonijas. Žinoma, tos retos intoksikacijos, netolerancijos, reikia turėti galvoje, tačiau kur kas mažiau negu aktivacijos faktas.

Jeigu anksčiau tas gydytojas buvo laikomas išmintingu, kuris atsargumo dėliai vartojo mažas terapines dozes, tai šiandien „šimtą kartų", anot Milian'o, yra išmintingesnis tas gydytojas, kuris iš karto griebiasi energingų dozių.

Kuris iš antiluetinių agentų yra daugiau linkęs aktivuoti spirochetą? Kaip tik tasai, kurs laikomas galingiausiu, būtent arsenobenzolis. Jo biotropinės savybės žymiai praneša bismuto bei gyvsidabrio pastarąsias. Būdamas Paryžiuje susipažinau su dr. van der Loeuf'u (holandų atstovo Kaune broliu). Jisai papasakojo holandų patyrimus su Javos gyven-

tojais, kurių tarpe lues esąs smarkiai paplitęs. Ilgą laiką šitos salos gyventojai nežinoję jokios terapijos ir su syfiliu „sugyvenę“ neblogai ta prasme, kad neurosyfilis ten nebuvęs žinomas. Šio šimtmečio pradžioje Holandų vyriausybė įkūrė antisyfilinių dispanserų. Dabar neurosyfilis ten esąs dar dažnesnis negu Europoje, be to, kaip tik tuose sluogsniuose, kuriems buvo prieinamas gydymas.

Vernes nuomone, šičia būsiąs kaltas arsenobenzolis, kurs reaktyvavęs ligą. Vernes sako, kad geriau visai syfilio negydyti, negu permažai gydyti, ypač vartojant arsenobenzolį. Jo nuomone, kiti antiluetiniai agentai syfilio neaktivuoją. Vernes syfilimetrinė metodė yra labai patogi sekti aktivacijai: jam dažnai tenką stebėti, kad syfilizacijos *) laipsnis augąs dargi nemažas arsenobenzolio dozes vartojant. Šituo pasakymu Vernes nelaiko arsenobenzolio menku veiksniu, anaiptol, tatai yra dažnai vienas galingiausių, jei vartojamas esti aukščiausiomis dozėmis ir užtektiną laiką. Kitaip jis galįs padaryti žalos.

Vernes nepataria vartoti iškarto kelių antiluetinių agentų, neišbandžius, kaip veikia kiekvienas atskirai. Sujungti arsenobenzolis, bismutas etc. galima tik tada, kai nuo kiekvieno agento skyrium syfilimetrinis laipsnis krinta. Sujungus efektas gaunamas tokiais atvejais galingesnis. Jei nuo kurio nors agento syfilimetrinis laipsnis nekristų, nėsą jokios naudos įtraukti jisai į kombinuotą gydymą, anaiptol.

Retas toksinių apsireiškimų šale biotropinių buvimo faktas gydytoją vis tik verčia susimąstyti ir, užuot aklai kėlus terapeutinio agento dozę, pirm visko išmintinga yra stengtis eliminuoti nusinuodymo galimumas.

Toksiški reiškiniai (ypačiai po arseno) paprastai pasirodo kurso gale (erytemos, purpura, geltligė). Bioterapiniai gi—stebimi dažniausiai gydymo pradžioje ir tai su mažomis arsenobenzolio dozėmis. Už vis dažniau jie duoda beriamųjų karštligių vaizdą, kaip antai: tymų, rubeolae bei skarlatinos (temperatūra ir bendrį simptomai). Tų reiškinių infekcinė kilmė išeina dar ir iš beveik nuolatos esamos anginos, kuri atsiranda prieš arba drauge su odos išbėrimu. Šitie biotropiniai simptomai atkritinėja po kiekvienos naujos vaistų injekcijos, bet juo toliau, juo menkiau reikšdamiesi.

Labai daug atsargumo reikia turėti ištikus para-arseninei geltligei. Ji dažniau nesilaiko aukščiau pažymėtų taisyklių ir jos kilmės išaiškinimas gali praktiškai būti gana keblus ir net negalimas. Spirocheta juk „mėgsta“ kepenis, tat jos gali būti tiek morbidiškai paliestos, jog jas ne mažiau „mėgstąs“ arsenas veiktų žymiai lengviau jau grynai toksiškai. Tačiau nu-

*) Žiūr. „Medicinos“ 1928, Nr. 10 „Vernes syfilimetrija ir jos reikšmė terapijai“.

traukti antiluetinis gydymas ir šičia nepatariama, jei serologinės reakcijos yra pozitivios. Tokiais atsitikimais arsenas reikia keisti kitais mažiau hepatotropiniais agentais, kaip antai, gyvsidabriu. Drauge su šituo pastaruoju duodama per os natrio hyposulfitą (natr. hyposulfurosum), kursai greitina gyvsidabrio eliminaciją iš organizmo. Pasiskubinsiu pridurti, kad sieros priedas šale gyvsidabrio, leidžia pastarąjį vartoti žymiai didesnėmis dozėmis. Siera nežinomu kol kas mechanizmu ne tik greitina organizmo valymą nuo gyvsidabrio „užsigulėjimo", bet tai pat išganingai veikia syfilitikų metabolizmą bei maitinimą (nutrition). Natr. hyfusulfur. duodama nuo 1 iki 6 gr. per dieną, geriausia, su potio gummosa. Vietoje natr. hyposulfurosum, vartojama taip pat sulfur colloidale ir sulfur praecipitatum (per os).

Štai trumpa M i l i a n'o gydymo sistema, taikoma šviežiam susirgimui lues'u, „sveikam", turinčiam 60 kg. svorio, subjektui.

Pirmas, t. y. atakos, gydymas, daromas vienu novarsenobenzoliu (914). Pradžios dozė ne žemesnė kaip 0,30, dažniau iš karto 0,45, paskui tuojau 0,60, 0,75 ir 4—5 kartus po 0,90. Injekcijų protarpiai — 4—6 dienos. Bendra dozė 5,0 — 7,0 neosalvarsano.

Tuojau seka antra serija gyvsidabrio injekcijų: Rp. Hydrarg. depurat. 2,0; Lanolini anhyd. puri et steril., Vaselini albi amer. steril. aa 4,0; Ol. vaselini steril. q. s. ad. 20 ccm.

Tuo būdu, viename kb. cm. yra 0,10 gyvsidabrio. Suaugusiam duodama 0,05 iki 0,15 metal. Hg. kas injekcija (giliai, intra musculos). Praktiškai suaugusiam vyrui duodama dažniausiai 0,08 iki 0,09 Hg. metal. ir suaugusiai moteriai 0,06 — 0,07. Injekcijų padaroma 8—12, kas 6—8 diena, paprastai kartą savaitėje. Iš čia matome, kad, nors bismutoterapija yra gimusi Prancūzijoje, tačiau prancūzai nepasidavė snobizmui ir gyvsidabrio iš terapijos neišmetė, kaip tatai įvyko kitur. Gyvsidabris, prancūzų manymu, yra svarbiausias apsaugotojas nuo terciarizmo, resp. neurosyfilio.

Po gyvsidabrio seka vėl viena serija novarsenobenzolio. Po jos — serija gyvsidabrio ir, pagaliau, 18—24 injekcijos bismuto iki bendros dozės 2,50 iki 3,0 metalinio bismuto. Bismuto injekcijos daromos kas 4—5 diena. Konstatavus negativę serologinę reakciją, dar padaromas vienas neosalvarsano kursas.

Toliau nebegydoma ir ištisus metus tiriama serologiškai. 12—18 mėnesių užbaigus gydymą daroma seroreaktivacija, injektuojant nedidelę dozę arsenobenzolio. Jei po to kraujas ir liquor cerebro-spinalis yra normalus, ligonis laikomas galutinai išgydytu (Q u e y r a t).

Taip intensyviai gydant ligonis sekamas nuolatos. Toksiniai reiškiniai pasitaiko gana retai. Syfilologų manymu, tai

seka iš to, kad nemaišoma iš karto kelių medikamentų, kas tik padidina organizmo intoleranciją.

Jei šitaip Milian'as ir kiti gydo šviežią syfilį, tai nieko panašu netaikoma senam, su atkakliai pozitivia serolog. reakcija, lues'ui. Šičia gydytojas yra priverstas apgraibom keisti medikamentus ir apsistoti ant to, nuo kurio pastebi kad ir lengvą palinkimą serolog. reakcijos intensyvumui mažėti.

Résumé.

L'auteur insiste sur le danger des traitements antisyphilitiques insuffisans soit par les petites doses, soit par la durée courte des cures enfin soit par les longs intervalles que séparent les administrations des médications. Ce sout les circonstances susceptibles d'amener l'activation de la maladie par le médicament. Il faut, alors, intensifier la médication on changer le médicament. L'auteur s'élève contre l'administration des agents thérapeutique au hasard et à doses insuffisantes.

(Straipsnis rašytas iš Milian'o, Levaditi, Gougerot ir Vernes paskaitų).

LITERATŪRA.

1. Barbier: Stomat. aig. muco-membr. au cours de trait. arsénobenzénique („Bull. d. l. Soc. franç. de dermat. et de syphil." 1928. IV).

2. Leger et Martin: Syphilimétrie. Paris. 1929 m. (veikalas).

3. Milian: L'activation de la syphilis par le traitement antisyphilitique („Revue fr. de derm. et de vener.", 1928, II).

4. Milian: Les conflits thérap. dans les traitements antisyphil. („Bull. et Mem. de la Soc. médic. des hôpit.", 1928, II).

5. Milian: Le biotropisme. Paris. 1929 m. (veikalas).

6. Milian, Lotte et Delarne: L'ictére parathérapeutique („Bull. de la Soc. fr. de derm. et de syph." 1928. XII. 13).

7. M. Pinard: Ictère chez un syph. au cours de traitement arsenic., continuation du traitement, guérison.
(Bull. de la Soc. fr. de dermat. et de syph." 1928. III. (Ibidem. 1928. XII).

8. Sézary: A propos de la pathogénie et du traitement des ictéres paraarsenic. („Bull. d. l. Soc. franç. de derm. et de syphil." 1928. XII, 13). Ictére parathérapeutique des syphilitiques („La pratique médicale franç." 1928. IX).

9. Watrin: A propos de l'arséno-résistance („Réun. derm. de Nancy". 1928, VI. 22).

D-ras S. Laurinavičius,
Įvados į vid. med. katedros (vedėjas prof. J. Bagdonas) vyr. asistentas.

Apie žmogaus susirgimą kiaulių raudonlige.

Jeigu paimsime vidaus ligų vadovėlius ir panorėsime prireikus, sužinoti ką nors apie žmogaus susirgimą kiaulių raudonlige, tai nusistebėję turėsime konstatuoti, kad nei pagrindiniuose vadovėliuose, kaip pav. Kraus'o ir Brugsch'o, Strümpell'io, J. Mering'o ir kt., nei perijodiškoj bendroj medici-

nos literatūroj nieko nerasime apie šitą susirgimą, nors yra aprašymų kitų ligų, persiduodančių nuo gyvulių žmonėms, k. a.: aphthae epizooticae, lyssa, malleus, anthrax, Sadóku liga. Galima manyti, kad panašių susirgimų būna labai maža ir dėl to jų niekas nerado reikalo paminėti, bet, kaip pamatysime vėliau, šitos rūšies susirgimų yra šimtai. Susidaro keista padėtis, kad panašus ligonis, kuris, susirgęs kiaulių raudonlige, kreipsis į gydytoją, turės būti nusiųstas veterinarijos specialistams. Šita aplinkybė verčia sustoti ties žmogaus susirgimo kiaulių raudonlige klinišku vaizdu ir aprašyti savo stebėtą atsitikimą.

Kiaulių raudonligė vokiškai vadinama Rotlauf der Schweinen, francūziškai — erysipèle epizootique du porc; lotyniškai — erysipelas suis. Šita liga nieko bendra neturi su žmogaus rože, išskyrus išorinį pirmutinį ligos vaizdą. Erysipelas sužadina streptococcus erysipelatis (Fehleisen, 1882 met.), kiaulių gi raudonligę sužadina bacterium erysipelatis suum, kurią izoliavo pirmas Pasteur'as ir Thuillier'as 1882 met. Vėliau, 1885 m. Löffler'as nustatė jos dažymo būdą ir aprašė jos vaizdą, šiek-tiek primenantį išoriškai tbc. bacillas.

Kiaulių raudonligė turi pagrinde aštrią septicėmiją endeminio arba epideminio pobūdžio ir, savaime suprantama, tam tikru procentu šita liga gali persiduoti žmogui. Iš tikrųjų, taip ir yra. Fröhner'as u. Zwicks'as rašo, kad žmogaus apsikrėtimas kiaulių raudonlige atsitinka daug dažniau, negu iki šiol buvo manoma. Apsikrečia dažniausiai skrodžiant sergančio gyvulio lavoną, lupant odą; dažnai pasitaiko susirgti veterinarijos personalui darant serumo injekcijas arba turint reikalo su kiaulių raudonligės bacillų kultūra. Apsikrėtusio kiaulių raudonlige gyvulio virta mėsa žmogui nenuodinga. Antkričiai prasiskverbia pro sužeistą odą, dažniausiai piršto arba delno, ir keliauja toliau lymfiniais keliais.

Inkubacijos perijodas. Nuo pirmo kontakto su apkrečiamąja medžiaga iki atsiradimo vietinių simptomų praeina 1—2 dienos. Cotoni's aprašo, kad po 18 valandų jau atsiranda vietinių reiškinių; pasak Conchemez'o, vietiniai simptomai galima buvo konstatuoti praėjus 40 valandų pas žmogų, turėjusį reikalo su apkrėsto gyvulio organais; Scharpf'o ir Fouquet'o atsitikimu po apsikrėtimo virulentiška vakcina (vaccin à virus) pirmieji reiškiniai buvo pastebėti praėjus 48 valandoms. Mūsų atsitikimu inkubacijos perijodas siekia 23 valandas. Pasireiškus pirmiems vietiniams ligos reiškiniams, liga toliau plečiasi ir lokalizuojasi paviršutiniuose odos sluogsniuose ir viršutinių galūnių lymfiniame tinkle apie 8—14 dienų.

Prasidėjęs paraudonavimas ir infekcija lymfiniais takais plečiasi aukštyn ir sukelia reakciją iš pusės alkūnės, pažastės

ir kaklo lymfinių liaukų: pabrinkimas, patinimas, skausmai sąnariuose, cephalalgia.

Vietinis odos pakitimas primena pradžioj tikrą rožę: paraudonavimas, pabrinkimas, skausmingumas, vėliau atsiranda išblyškusių vietų ir išbėrimas primena rubeola, t° pakyla, prisideda liaukų ir sąnarių patinimas.

Įdūrimo vieta kartais pajuoduoja, sužeistas organas (pirštas, delnas) pabrinksta; atsiranda paraudonavimas ties įdūrimu, kuris greitai įgauna rubeolos vaizdą; dažnai pabrinkusi vieta labai niežti.

Lymfiniai takai ir liaukos reaguoja dėl invazijos pačių bacillų, o ne tik infekcinės, cheminės medžiagos, ką liudija bacillų radimas liaukose ir seroziniame flyktenų skystime (Langrand).

Ligą lydi temperatūros pakilimas; jos kreivosios tipas dar tvirtai nenustatytas; bet remiantis aprašytais atsitikimais ir mūsų atsitikimu, reikia pastebėti, kad t° neturi pastovaus pobūdžio, bet neretai siekia 39°—40°; jos pobūdis primena temperatūrą sergant lymfadenitu ir aštriuoju lymfangitu. Ligos pradžioj dauguma autorių konstatuoja šalčio krėtimą, viso kūno šiurpulius, bendrą negalavimą, nuovargį, galvos skaudėjimą. Ligos pabaigoj lengvi prakaitavimai. Dažniausiai liga praeina lengvai ir pasilieka viršutinėse galūnėse apsirėžusi ir vyksta pagijimas. Lengviau pažinti sunkesni atsitikimai; lengvesni ir atipiški atsitikimai gali likti nepažinti (Prausnitz).

Diagnozei tikrai nustatyti svarbu ištirti bakteriologiškai žaizdų sekreciją ir, kur galima, padaryti serologiški ir eksperimentiški tyrimai. Bet praktiškai daugiausia reiškia aiški anamnezė ir nurodymas pačių pacijentų į etiologinį momentą.

Iš kitų pakitimų galėjome konstatuoti blužnies padidėjimą, šlapime pėdsakų baltymo atsiradimą, kas nesudaro kurios nors charakteringos savybės.

Prognozė dažniausiai gera, bet būna blogų išeičių, kai liga pereina į sepsį; tada liga darosi chroniška ir exitus įvyksta dėl širdies nusilpnėjimo. Prognozė tuo geresnė, juo greičiau būna pradėtas gydymas specifišku serumu.

Kazuistika. Kaip buvo minėta, ligos aprašymo nerandame bendroj mediciniškoj literatūroj. Apie žmogaus susirgimą kiaulių raudonlige galima sužinoti iš veterinarijos ir bakteriologijos literatūros. Periodiškoj literatūroje šita liga yra aprašyta Welzel'io „M. m. Woch." 1907 met. ir Schrapf'o et Fouquet'o francūzų „Presse méd." 1926 met. Savo straipsnyje Prausnitz'as 1921 metais rašo, kad per paskutinius metus ne taip retai suserga kiaulių raudonlige žmogus, o per paskutinius 20 metų (iki 1921 m.) yra įregistruota daugiau

kaip 20 atsitikimų; 1921 metais Vokietijoj buvo įregistruota 4 atsitikimai; iš jų 3 atsitikimais liga buvo lokalizuota viršutinėse galūnėse. Ketvirtas atsitikimas, labai įdomus, smulkiau aprašytas Mendel'io. Dalykas liečia vieną 10 metų mergaitę, turėjusią vitium cordis congenita, kuri apsirgo karštlige su skausmais sąnariuose ir išbėrimais. Visas ligos vaizdas rodė į chronišką sepsį. Pakartotinai iš kraujo buvo išauginta gryna kultūra kiaulių raudonligės bacillų; pakartotinai buvo pozityvūs rezultatai serologiškų tyrimų (agliutinacijos reakcija) ir su gyvuliais. Buvo pavartotas specifiškas serumas (2 injekcijos po 15 ccm.) be jokios įtakos bakteriėmijai ir kliniškajam vaizdui; be vaisių pasiliko gydymas sidabro preparatais, optochinu, trypaflavinu. Ligonė 6-tą mėnesį nuo pradžios ligos mirė klinikoj; sekcija nebuvo daryta. 1905 metais mirė vienas veterinarijos gydytojas[2]). 1911 met. Langrand'as pranešė apie 2 stebėtus atsitikimus. J. Dumont'as ir Cotoni's[10]) aprašė 1921 metais atsitikimą, kur liga buvo sužadinusi visos rankos lymfadenitą ir pasibaigė pasveikimu. Toliau, vokiečių literatūroj ir iš straipsnio Schrapf'o et Fouquet'o iš viso pavyko susekti per 1925—28 metus 15 atsitikimų. Dauguma tų atsitikimų aprašyta veterinarijos žurnaluose.

Mayer'is A.[6]), Cauchemer'as[10]), Lippmann'as[5]) paskelbė autoobservaciją ir kiaulių raudonligės pagijimą gydant specifiško serumo injekcijomis; ligos eiga buvo gerybinė.

Struwer'o[10]) atsitikimų apsikrėtė skerdikas ir Nörner'o atsitikimu ūkininkas nuo apkrėstų gyvulių; abu atsitikimu pagydyti atatinkamu serumu.

Žodžiu, ir iš patiektos medžiagos aišku, kad žmogaus apsikrėtimas kiaulių raudonlige — ne retenybė. Tokių atsitikimų yra šimtai, bet kazuistika užsiimdavo veterinarijos gydytojai arba bakteriologai.

Mūsų atsitikimas nesiskiria nuo daugumos aprašytų.

L. X., veterinarijos gydytojas, dirbęs su bacillų erysipelatis suum kultūra, pastebėjo dešiniosios rankos 3-jo piršto odoje mažą plyšį; sutepė pirštą t-ra jodi; tat buvo šeštadienį, 1928 met. liepos mėn. 8 d., apie 13 val. Kitą dieną, sekmadienį, apie 12 val. pirštas kiek patinęs ir skaudamas, paraudonavęs; apie 17 valandą patinimas ir paraudonavimas ekzantemos pavidalo prasiplėtė aukščiau, iki riešo sąnario ir toliau, iki vakaro, raudonais druožais pagal lymfinius takus iki fossae axillaris. Bendras negalavimas, šalčio krėtimas, t° — 38°; vėlai vakare aplink alkūnę atsiranda išbėrimas ekzantemos morbilinio tipo. Tą pačią dieną, 21½ val. buvo įšvirkšta į dešiniojo žasto poodį 15 ccm. „kiaulių raudonligės" serumo*); po 2 valandų t° pakilo iki 39,5°; 4 val. ryto t° nukrito. Pirmadienį, liepos mėn. 9 d., rankos delnas atslūgo, ligonis jautėsi kiek geriau, tik skaudėjo galvą. Išbėrimas užima tik alkūnės aplinkumą, atskirų rau-

*) Serumas gaminamas Valstybės veterinarijos bakteriologijos laboratorijoje, immunizuojant arklius bacillomis risiopatici suis.

donų dėmių pavidalo, vikio ir aguonos grūdo didumo, be ryškių ribų pereidavo į normalią odos spalvą; piršto ir delno paraudonavimas pranyko. Kadangi t° buvo 38°, tai ligoniui antradienį, liepos mėn. 10 d., suleista (2 kartu) dar 10 ccm. minėto serumo, bet į kairįjį žastą. Trečiadienį, liepos mėn. 11 d., ligonis jautėsi geriau ir važinėjo tarnybos reikalais, bet vakare pastebėjo lymfinių liaukų in fossa axillaris dextra patinimą (žirnio didumo); parvažiavus liepos mėn. 11 d. vėlai vakare, jo bendradarbis suleido 3 kartus dar 15 ccm. minėto serumo. Ketvirtadienį, liepos mėn. 12 d., iš ryto, t° vėl padidėjo iki 37,8°, savijauta pablogėjo, skausmai visame kūne, šaltis krėtė, liaukų patinimas padidėjo, paraudonavimas ekzantemos pavidalo pradėjo plėstis visame dešiniajame žaste ir perėjo in fossa axillaris, ir atsirado krūtinės ląstos sienoje iki 7 šonkaulio išbėrimas, bet buvo labiau smulkesnis, daugiau panašus į skarlatininį (atskirais raudonais taškais) išbėrimą. Kairiajame žaste, aplink dūrį, kur buvo leidžiamas serumas, taip pat atsirado išbėrimas, panašus į dešiniojo žasto išbėrimą ir buvo užėmęs kairiojo žasto išorinę ir priešakinę pusę iki fossa axillaris sinistra. Šitas išbėrimas ir bendri reiškiniai priminė serum'o ligą (Serumkrankheit).

Liepos mėn. 13 d. dėl aukštos t°, ligonis nutarė kreiptis į medicinos gydytoją. VII. 12 d. Puls.—100; t° 38°; Cor—12 sant; RR—145/85. Blužnis padidėjusi, apčiuopiama, išsikiša per vieną skersinį pirštą iš po šonkaulių, kraštas lygus, neskaudamas, normalios konsistencijos. Apetitas blogas, liežuvis apdėtas, pilvas neskaudamas. Kraujo vaizdas: eozinofilų — 1%; bazofilų — 4%; jaun. — 4%; nepribrend. — 18%; segment. — 54%; lymfocytų — 14%; monocytų — 2%; sutriuškintų polynukl. — 3%; patologinių erytrocytų nepastebėta; bendras leukocytų skaičius apie 8.000. Šlapime baltymo pėdsakai ir 1—2 hialin. cilinderiai preparate.

Ligoniui padaryta injekcija yatren-casein'o 1 ccm. Duota vidun chinini 0,2×3. Ligonis buvo pasiųstas į ligoninę, iš kurios, išgulėjęs 3—4 dienas, išsirašė; t° ligoninėje buvo subfebrilė (senas pocesas plaučiuose), išbėrimas liepos mėn. 14 — 15 d. pranyko visai ir ligonis stojo vėl prie darbo.

Šituo atsitikimu liga nuo apsikrėtimo dienos iki pasveikimo tvėrė 7 dienas; inkubacijos perijodas lygus 23 valandoms. Atsitikimo savybės: pažastės liaukų patinimas, perėjimas išbėrimo į krūtinės ląstos odą, atsiradimas išbėrimo antroj rankoj aplink buvusią injekciją — serumo liga.

Gydymas. Visi sutinka, kad kiaulių raudonligei gydyti tinkamiausia vartoti specialus serumas. Jį gamina Vokietijoj immunizuojant avis — serum ad usum humanum; Francūzijoj vartojamas Leclanche (Le serum specifique contre le rouget). Pas mus Lietuvoje gamina jį veterinarijos tikslams Valstybinė veterinarijos - bakteriologijos laboratorija. Kaip mūsų atsitikimas parodo, tai serumas, pritaikintas žmogui gydyti, pasižymi pozityviu terapiniu efektu.

Veterinarijoj vartojamas serumas apskaičiuotas taip, kad 10 ccm. jo tektų 50 kilogramams gyvo svorio. Žmogui, sveriančiam apie 50—65 klg., patariama apie 15—20 ccm. Pakartotinės injekcijos sukelia kartais anafilaksijos reiškinius. Anafilaksijos reiškinius stebėjo Struwer'as, Meyer'as, Nörner'as Lipmann'as; jų galima laukti pavartojus serumo po 2—5 dienų ir po 1—2 metų. Meyer'as aprašo, kad, apsikrė-

tęs gryna kultūra 1927 metais ir atsiradus vietiniams reiškiniams, įsišvirkštė 10 ccm. kiaulių raudonligės serumo į raumenis; po 2 valandų gavo smarkių anafilaksijos reiškinių, kurie laikėsi 4 dienas. Autorius aiškina tuo, kad prieš 1 metus turėjęs analogišką apsikrėtimą ir tuomet taip pat buvo pavartotas kiaulių raudonligės serumas. Tokiais atvejais patariama pakartotinai vartoti kitų gyvulių serumas; pavyzdžiui, jei 1 kartą buvo darytos injekcijos arklių serumu, tai reikia pakartoti avių serumas. Lippman'as, apsikrėtęs dišiniąją ranką ir pavartojęs 4 ccm. kiaulių raudonligės serumo ad us. human., visiško pasveikimo negavo; praėjus 2—3 dienoms įsišvirkštė dar 10 ccm. serumo į veną ir per keletą minučių gavo anafilaksijos reiškinių: dyspnoea, cyanosis, oedema glottidis, skausmus kryžiuje, vėmimą, šiurpulius.

Vietinis gydymas. Sužeistą odą pataria Jaugmann'as aprišti kompresu su spirit. vini 92—96°; kiti pataria dėti sublimato kompresą. Schrapf'as ir Fouquet'as savo straipsnyje rekomenduoja tamponą, sušlapintą keliais lašais specifinio serumo, padėti ant sužeistos vietos ir laikyti keletą minučių ir vėliau 1—2 dienas dėti kompresus, sušlapintus minėtu serumu. Be to, jų nuomone, nereikalinga laukti tolimesnių pirmųjų ligos reiškinių, bet profilaktiškai suleisti serumas proksimališkai nuo sužeistos vietos, kad tuo būdu būtų sukeltas vietinis immunitetas ir nebūtų leista infekcijai prasiskverbti toliau (toposeroterapija).

Kaikurių autorių pasiūlytas gydymas neosalvarsanu praktikoj neprigijo. Patariamos yatren-casei'no injekcijos.

IŠVADOS.

1) Žmogaus susirgimas kiaulių raudonlige — ne retenybė;

2) gaminamas Valstybės veterinarijos - bakteriologijos laboratorijoje kiaulių raudonligės serumas parodo savo terapišką reikšmę gydant ir žmones;

3) pakartotinai vartojant kiaulių raudonligės serumą, lengvai gaunama serumo ligos reiškinių.

AUTOREFERAT.

Schweinerotlauf beim Menschen.

Schweinerotlauf beim Menschen ist keine Seltenheit, aber die Fälle werden fast ausschlieszlich von Tierärzten beschrieben; in der allgem. mediz. Literatur und in den therapeut. Handbüchern wird diese Krankheit beinahe garnicht erwähnt. Auszer der Fälle, die Prausnitz im Jahre 1921 gesammelt hat, ist es noch gelungen 13 Fälle aus der deutschen und 2 Fälle aus der französischen Literatur zusammenzustellen. In dem oben beschriebenen Fall kam die Erkrankung zustande nach Arbeiten mit Rotlaufbazillen - Kulturen (Patient ein Tierarzt). Die Inkubationsperiode dauerte 23 Stunden. Die Krankheitserscheinungen äuszerten sich an der oberen Extre-

mität und an der seitlichen Brustpartie. 3 Einspritzungen von Schweinerotlaufserum (hergestellt von Staatl. Litauischen Veterinär-Bakteriol. Laboratorium in Kaunas) mit gutem therap. Erfolg. Nach der letzten Injektion traten Erscheinungen der Serum-krankheit auf.

LITERATŪRA.

1. Bonn: Ueber einen Fall von Rotlauf beim Mensch. „Tierärztl. Rundschau", 1927, 93 p.
2. Fröhner E. u. Zwick W.: Pathologie und Therapie des Haustieren. 1925, Bd. II.
3. Jungmann: Zur Frage der Infektion des Menschen mit Rotlaufbazillen. „Tierärzt. R.", 1927, 93 p.
4. Libicky A.: Tiere als Träger und Verbreiter menschlichen Infektionskrankheiten. Ref. „Zentralb. f. Bakt. Parasyt. u. Infekt.", Bd. 79, 454 p.
5. Lippmann: Ueber die menschliche Rotlaufinfektion. Ref. Zentralb. f. Bakter." Bd. 84, 66 p.
6. Mayer A.: Selbstinfektion durch Rotlaufkultur mit nachfolgender Serumkrankheit. „Tierärztl. Rundschau", 1927, 534 p.
7. Nörner: Rotlauferkrankung beim Menschen. „D. tierärztl. Woch.", 1927, 514 p.
8. Prausnitz Carl: Bakteriologische Untersuchungen über Schweinrotlauf beim Menschen. „Zentralb. f. Bakteriol." 1921, Bd. 85, 362 p.
9. Schnirer M. u. Vierord H.: Энциклопедія практической медицины, 1908 г.
10. Schrapf. et Fouquet Ed.: Le Rouget de l'homme. „Presse méd.", 1926, Nr. 71.
11. Struwe S.: Rotlaufinfektion beim Menschen. „Tierärztl. Rundschau", 1928, 192 p.

Dr. V. Vaičiūnas.

Meningitis cerebrospinalis epidemica.

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

(Pabaiga*).

10 atsitikimas.

D., kareivis, kaimietis. Atsiųstas 1928. I. 25 d. į kliniką.

Anamnezė. Prieš 17 dienų staiga susirgęs — po dežuravimo kareivinėse ėmę galvą labai skaudėti, pasidarę visam silpna ir daug kartų vėmęs. Iš pat ligos pradžios pradėję riesti sprandą ir nugarą, pirmomis dienomis matęs iš vieno daikto du daiktu. Lūpos nebuvusios išbertos. Visą laiką esą „labai kieti viduriai" (6 d. oran negalįs išeiti).

Mažas būdamas sirgęs tymais. Šiaipjau visada buvęs sveikas.

Kilęs iš sveikų tėvų.

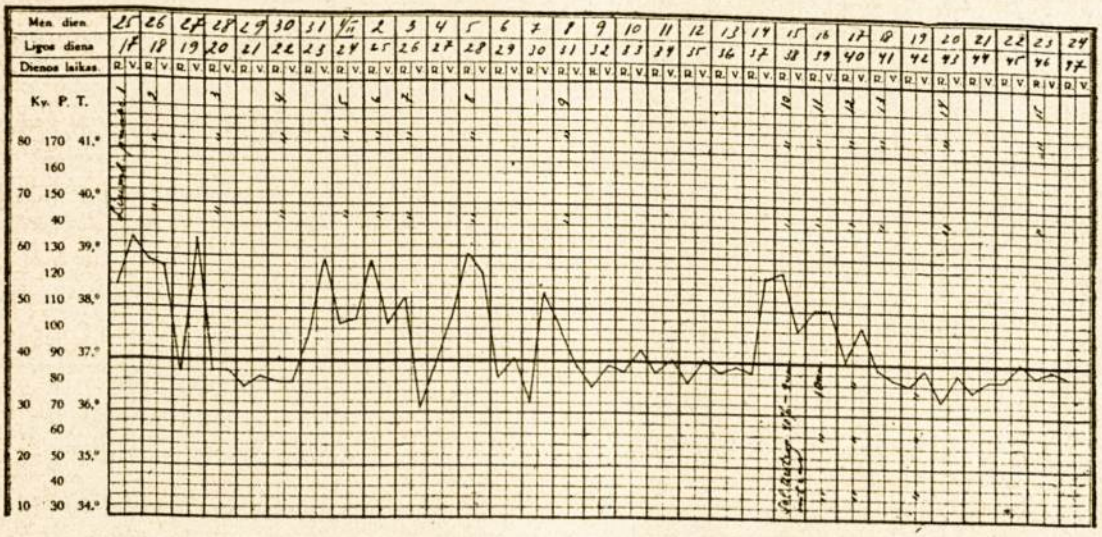
Anksčiau truputį išgerdavęs degtinės; rūkas. Venerines ligas neigia.

Status praesens. Taisyklingo sudėjimo, menko mitimo. Didelis opisthotonus — ant nugaros dėl jojo visai negali gulėti. Lūpos sausos, liežuvis apklotas. Akys — b. y.

Vidaus organai — b. y. Pulsas 84. T° 39,0°. Stuburas ir rankų kojų raumenys labai skaudami.

*) Žiūr. „Medicina" 1929 m. 4 ir 5 num.

Labai ryškus Kernig'o symptomas.
Refleksai — b. y.
Liquor'e Karo ligoninės laboratorijoj surasta meningokokkų.
Šlapimas — b. y.
I. 26 d. Tarpais kliedi. Opisthotonus dar didesnis.
I. 29 d. Jaučiasi geriau.
Obj.: Opisthotonus kiek mažesnis.
II. 2 d. Jaučiasi blogiau — daugiau, kaip vakar, galvą, sprandą ir nugarą skauda.



10 atsit. temper kreivoji.

II. 5 d. Praėjusią naktį ir šiąnakt po keletą kartų vėmęs.
II. 14 d. Vėl naktį keletą kartų vėmęs. Galvą, sprandą ir nugarą skauda „nepakenčiamai".
II. 16 d. Tarpais kliedi. Žiūrint į kairę gaunamas nystagmas. Nuo vakar diplopija.
II. 17 d. Status idem.
II. 20 d. Nebekliedi. Diplopijos nebėra.
II. 23 d. Jaučiasi geriau — sprandas laisvesnis ir nugarą mažiau skauda. Galvą vis dar labai tebeskauda.
II. 29 d. Stipresnis; ėmęs daugiau valgyti.
III. 20 d. Prieš savaitę pradėjęs vaikščioti po palatą. Silpnas. Galvą vis dar tebeskauda ir nugara dar „nelaisva".
Svoris 55 kg.
IV. 17 d. Žymiai sustiprėjęs. Galvoj vis dar tebejaučiąs kažkokį sunkumą.
Obj.: Be ištiestų rankų pirštų lengvo tremoro, nieko pažymėtina. Svoris 58 kg.
IV. 19 d. Išrašytas. Iš kariuomenės paleistas, kaipo persirgęs sunkia meningitidis cerebrospinalis epidemicae forma.
Šitas ligonis po liumbalinių punkcijų visada labai gerai jausdavosi, patsai prašydavosi nešti jį į kabinetą ir „durti" jam nugarą.
Prieš išrašymą iš klinikos yra gavęs astonino kursą.
(Žiūr. 10 ats. lentelę ir temper. kreiv.).

11 atsitikimas.

Is., naujokas, žydas, prieš įstodamas į kariuomenę, buvo vežėju.
Atsiųstas 1928. I. 26 d. į vidaus skyrių, paskum dėl meningito perkeltas į mūsų kliniką.

10 ats. Liumbalinių punkcijų, darytų 1928 m. ligoniui D., išdavų lentelė.

Punkcijų eilės Nr. Nr.	Kada padaryta punkcija	Liquor'o spaudimas	Liquor'o skaidrumas ir spalva	Pandy	Nonne-Apelt	Cytozė	Kiek ccm. nuleista liquor'o	Pastaba
1	I. 25 d.	pakilęs	drumstas, lyg ir gelsvas	+ +	+ +	14144 : 3, daugiausia polynuklearų	20	Liquor'as tarpais nustoja lašėjęs, bet įvedus mandreną, vėl laša.
2	I. 26 d.	„	drumstas, gelsvai žalsvas	+ + +	+ + +	15232 : 3	35	Liquor'as laša gerai
3	I. 28 d.	„	drumstokas, gelsvas	„ „ „	„ „ „	4832 : 3	25	
4	I. 30 d.	„	„	„ „ „	„ „ „	1120 : 3	„	
5	II. 1 d.	„	„	„ „ „	„ „ „	7488 : 3	30	
6	II. 2 d.	„	drumstesnis negu I. 28 d.	„ „ „	„ „ „	14720 : 3	20	
7	II. 3 d.	„	Kiek skaidresnis negu II. 2 d.	„ „ „	„ „ „	11392 : 3	„	
8	II. 5 d.	„	drumstas	„ „ „	„ „ „	20224 : 3	30	
9	II. 8 d.	„	skaidresnis negu II. 5 d.	„ „ „	„ „ „	7104 : 3	25	
10	II. 15 d.	„	žymiai drumstesnis negu II. 8 d.	+ + + +	„ „ „	26176 : 3	30	
11	II. 16 d.	„	drumstas, žalsvai gelsvas	„ „ „ „	„ „ „	nesuskaitoma daugybė	27	
12	II. 17 d.	„	mažiau drumstas negu II. 16 d.	„ „ „ „	„ „ „	„	32	
13	II. 18 d.	„	mažiau drumstas negu II. 17 d.	„ „ „ „	„ „ „	„	26	
14	II. 20 d.	„	žymiai skaidresnis negu II. 18 d.	+ + +	+ +	1072 : 3	25	
15	II. 23 d.	„	beveik skaidrus, nei žalsvumo nei gelsvumo nėra	„ „ „	„ „	475 : 3	21	
16	II. 25 d.	mažiau pakilęs	skaidrus	„ „ „	„ „	568 : 3	20	
17	III. 2 d.	arti N	„	„ „ „	„ „	305 : 3	10	

Anamnezė. Šiais metais sausio mėn. 23 dieną be jokios ypatingos priežasties staiga susirgęs — ėmę skaudėti galvą, visus kaulus ir visus raumenis ir aplamai visą kūną. Iš pat pradžios išrietę sprandą ir nugarą; ant lūpų atsiradęs išbėrimas; oran pasidarę sunku išeiti — „kieti viduriai".

Šiuo momentu pradėjęs matyti iš vieno daikto du daiktu — pirmą ligos dieną taip pat buvusi kaikurį laiką diplopija.

Anksčiau buvęs visada sveikas.

Status praesens. Taisyklingo sudėjimo, patenkinamo mitimo. Vaitoja. Labai didelis opisthotonus. Lūpos nušašusios. Akių obuolių judėjimai — b. y. Lėliukės — b. y.

Vidaus organai — b. y. Pulsas 74. T° 39,0°.

Kojų, rankų raumenys labai skaudami ir aplamai visas kūno paviršius, bent kiek jį palietus, labai skaudamas — ima šaukti.

Labai ryškus Kernig'o symptomas. Refleksai — b. y.

Liquor'o punktate Karo ligoninės laboratorijoj surasta meningokokkų. Kraujuj bakterijų nesurasta. Šlapimas — b. y.

11 ats. Liumbalinių punkcijų darytų 1928 m. ligoniui Is., išdavų lentelė.

Punkcijų eilės Nr. Nr.	Kada padaryta punkcija	Liquor'o spaudimas	Liquor'o skaidrumas ir spalva	Pandy	Nonne-Apelt	Cytozė	Kiek ccm. nuleista liquor'o	Pastaba
1	I. 27 d.	pakilęs	drumstas	+ + + +	+ + + +	43520:3, daugiausia polynuklearų	30	Liquor'as tįsta
2	I. 28 d.	„	„	„ „ „ „	„ „ „ „	24896:3	25	Liquor'as laša stambiais lašais
3	I. 29 d.	„	labai drumstas	„ „ „ „	„ „ „ „	nesuskaitoma daugybė	38	Adata dažnai užsikemša pūlių gabalėliais
4	I. 30 d.	„	drumstas	„ „ „ „	„ „ „ „	„	40	Adata nebeužsikemša
5	I. 31 d.	„	„	„ „ „ „	„ „ „ „	„	15	Nuleidus 15 ccm. liquor'as daugiau nebebėgo
6	II. 2 d.	„	labai drumstas	„ „ „ „	„ „ „ „	„	10	Daugiau nebebėgo
7	II. 3 d.	„	labai drumstas, gelsvas	„ „ - „	„ „ „ „	„	20	
8	II. 4 d.	„	„	„ „ „ „	„ „ „ „	29952:3	30	Adata tarpais užsikemša pūliais
9	II. 6 d.	„	„	„ „ „ „	„ „ „ „	„	20	„
10	II. 8 d.	žiūrėk pastabą	labai drumstas, gelsvai žalsvas	„ „ „ „	„ „ „ „	„	3	Daugiau nebebėgo
11	II. 11 d.	labai pakilęs	drumstokas	„ „ „ „	„ „ „ „	5632:3	35	
12	II. 22 d.	pakilęs	drumstokas, nei gelsvumo nei žalsvumo nėra	„ „ „ „	+ + +	4560:3	32	
13	II. 25 d.	„	skaidresnis negu II. 22 d.	„ „ „ „	„ „ „	1776:3	30	
14	III. 1 d.	„	skaidresnis negu II. 25 d.	„ „ „ „	„ „ „	1472:3	„	Yra erytrocitų
15	III. 6 d.	„	drumstokas	+ + +	„ „ „	896:3	25	
16	III. 12 d.	„	beveik skaidrus	„ „ „	„ „ „	653:3	20	
17	III. 16 d.	„	vėl drumstas	„ „ „	„ „ „	9984:3	30	
18	III. 19 d.	„	skaidresnis negu III. 16 d.	„ „ „	+ +	4230:3	„	
19	III. 27 d.	„	drumstas	„ „ „	+ + +	7872:3	35	
20	III. 29 d.	„	„	„ „ „	„ „ „	1664:3	20	
21	IV. 1 d.	„	skaidresnis negu III. 27 d.	„ „ „	„ „ „	968:3	30	
22	IV. 11 d.	„	vėl drumstas	„ „ „	„ „ „	5568:3	„	

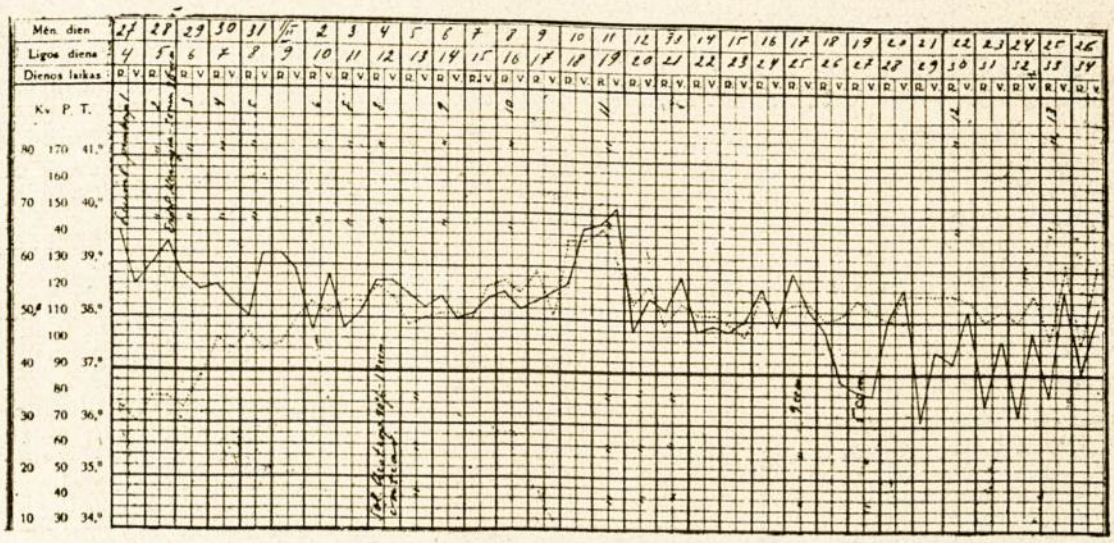
I. 28 d. Vakar vakarop ėmė kliedėti. Per visą naktį blogai miegojęs — šaukė, dainavo.

I. 29 d. Oran neišeina. Liežuvis labai apdėtas. Kliedi. Kairės akies obuolys, žiūrint į kairę, kiek atsilieka.

I. 30 d. Oran išėjo. Tebekliedi. Kair. akies obuolys, žiūrint į kairę, nebeatsilieka.

I. 31 d. Plaučių apatinėse užpakalinėse dalyse yra sausų švilpiančių karkalų.

II. 1 d. Vis dar tebekliedi. Rankomis nuolat draskosi krūtinę. Prašant parodyti liežuvį, jį parodo, bet ne visada. Iškištas liežuvis krypsta į dešinę. Kair. akies obuolio į kairę visai nepasuka. Labai išpūstas pilvas. Susišlapina į lovą.



11 atsit. temperat. kreivoji.

II. 3 d. Status idem.

II. 4 d. Iš ryto ėmė rankas trukčioti. Plaučių užpakalinėse apatinėse dalyse pribukimas.

II. 6 d. Iš nakties liovėsi vaitojęs ir šnekėjęs. Rankas ir kojas trukčioja.

II. 8 d. Pilvas nebeišpūstas.

II. 10 d. Pasako tiktai vieną kitą žodį. Springsta. Visada užsimerkęs, bet prašomas atsimerkia. Trukčiojimų nebėra.

II. 11 d. Gyvesnis. Nebespringsta. Pasako „labas".

II. 13 d. Iš kairiosios ausies pradėjo tekėti pūliai. Otitis media purulenta acuta sinistra (žiūrėjo d-ras G a s i ū n a s).

II. 22 d. Nuo vakar vėl ėmė daugiau kliedėti. Ant nugaros juosmens srity atsirado du furunkulu. Liežuvis visą laiką sausas ir „murzinas".

II. 25 d. Mieguistas. Labai prakaituoja, ypač galva.

III. 9 d. Plaučiai: kur-ne-kur yra sausų karkalų. Pribukimo nėra.

IV. 19 d. Akių dugnai. Abiejose akyse temporalinių pusių pabalimas, kair. ryškesnis (žiūrėjo d-ras M a r c i n k u s).

IV. 20 d. Po vonios ėmė visas drebėti, rankas, kojas, ypač visus pirštus, visaip trukčioti. Susišnekėti nebegalima, nes pasako tiktai vieną kitą žodį „skauda". .. ne" ir t. t.

Šitas drebėjimas truko apie valandą. Prieš savaitę, taip pat po vonios, panašus drebėjimas yra jau sykį buvęs.

IV. 21 d. Visiškai be sąmonės. Lėliukės į šviesą visiškai nereaguoja. Pulsas nebesuskaitomas.

IV. 22 d. pasimirė.

Šitas ligonis turėjo ypatingai didelį ir atkaklų meteorizmą; kad bent kiek jį sumažintume, buvo jam duodamas carbo animalis 5,0 × 3 ir du kartu iš viso išvirkšta po oda sol. atropini 1 : 1000 po 1 ccm. Be to, šituo meningito atsitikimu gana daug buvo išvirkčiama po oda ol. camphor. ir coffeini natr. benzoici.

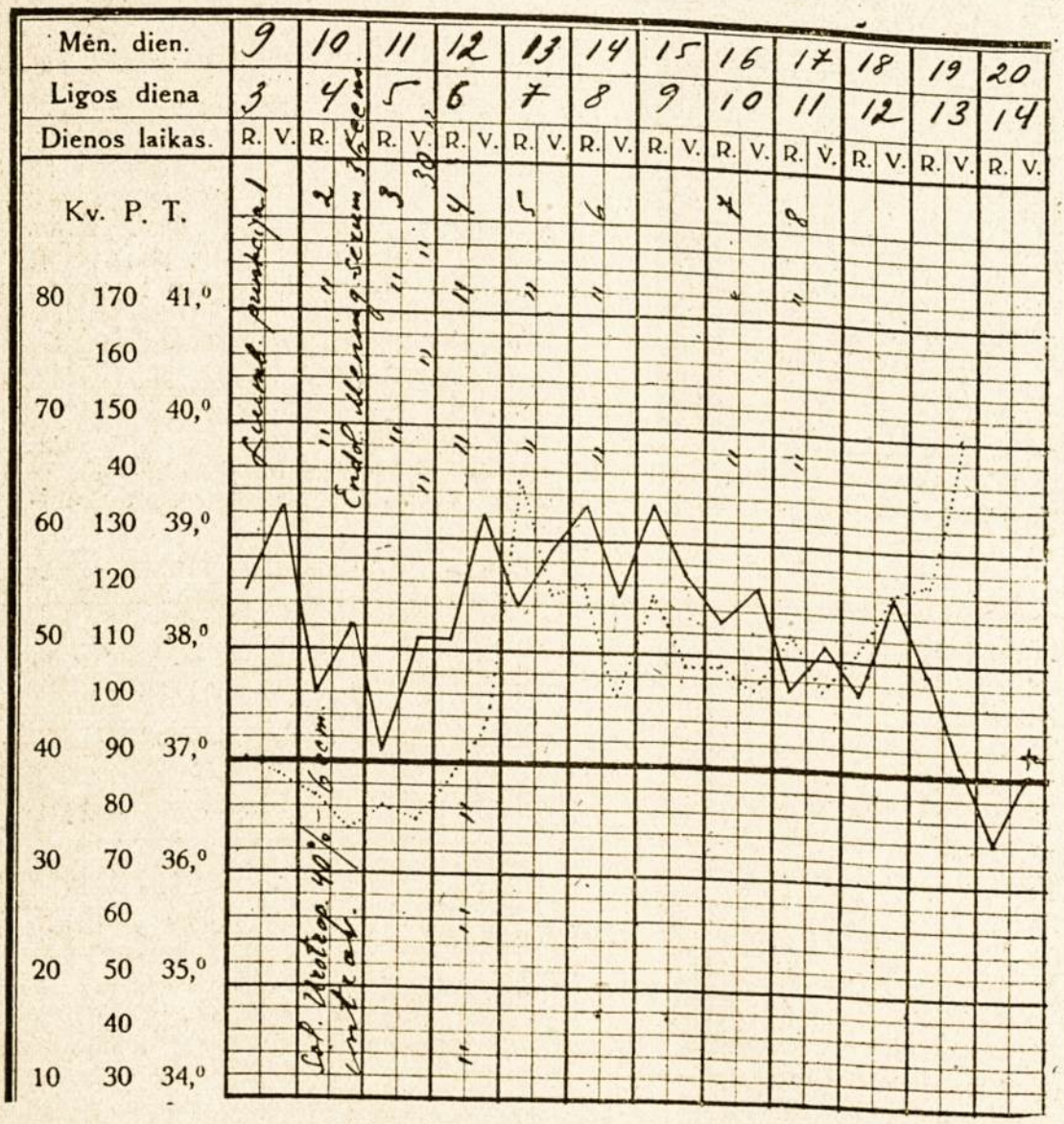
Sekcija nedaryta.

(Žiūr. 11 ats. lentelę ir temper. kreiv.).

12 atsitikimas.

M., kareivis, kaimietis. Atsiųstas į kliniką 1928. V. 9 d.

Anamnezės surinkti negalima — ligonis komatozinėj būty. Pasak jo dalies gydytojo, prieš 2 dienas staiga susirgęs — iš pat pradžios ėmęs kliedėti.



12 atsit. temperat. kreivoji.

Status praesens. Taisyklingo sudėjimo, patenkinamo mitimo. Blaškosi ir nuolat vaitoja. Labai didelis opisthotonus. Lėliukės vidutiniškai plačios, apvalios, lygios; į šviesą reaguoja nestaiga ir neplačiai. Herpes labialis. Galva labai atlošta.

Vidaus organai — b. y. Pulsas 68. T° 39,2°. Labai ryškus Kernig'o symptomas—kojas visą laiką turi pariestas ad maximum, jų ištiesti nė kiek negalima. Refleksai — b. y.

Liquor'e jokių patogeninių mikroorganizmų nesurasta.

Šlapime — baltymo 2,3°/oo.

V. 10 d. Labai neramus — blaškosi, vaitoja ir plūsta.

V. 11 d. Mažiau blaškosi. Tarpais tiksliai atsakinėja į klausimus. Sakosi, sergąs jau antrą savaitę. Ligos pradžioj vėmęs. Diplopiją neigia.

Dabar skauda galvą, sprandą, nugarą ir kojas, be to, krūtinėj „sunku".

V. 12 d. Daugiau kliedi. Kosti. Rankomis graibaliojasi.

V. 13 d. Šlapimas kraujuotas.

V. 14 d. Veržiasi lipti iš lovos. Šlapimas mažiau kraujuotas. Šlapinasi lovoj.

V. 15 d. Lyg ir labiau sąmoningas. Be galvos skaudėjimo, nusiskundžia dar pilvo skausmais. Patsai nenusišlapina.

Obj.: Šlapimas išleidžiant gale kraujuotas.

V. 16 d. Žaksi. Kvėpavimas stertoroziškas, 28 per min.

V. 18 d. Tebežaksi ir labai kliedi. Rankas trukčioja.

V. 19 d. Pulsas taisyklingas, bet silpnas ir nesuskaitomas.

V. 20 d. pasimirė.

Be ledų, magnesii sulfurici ir gydymo, nurodyto t° ir pulso kreivosiose, gaudavęs dar inf. rad. ipecacuanhae.

Patologo-anatomiška diagnozė. Meningitis purulenta. Hydrocephalus internus. Pneumonia catarrhalis sinistra. Hyperaemia hepatis passiva et degeneratio hepatis adiposa. Cystitis acuta (sekciją darė Karo ligoninės prozektorius).

(Žiūr. 12 ats. lentelę ir temper. kreiv.).

13 atsitikimas.

St., naujokas, lietuvis, kaimietis. Atsiųstas į kliniką 1929. I. 19 d.

Anamnezė. Ligonis kliedi, bet susišnekėti galima. Sakosi, vakar staiga susirgęs — iš nakties be jokios priežasties ėmę galvą labai skaudėti, vėmęs ir iš vieno daikto du daiktu matęs.

Anksčiau buvęs visada sveikas.

Status praesens. Taisyklingo sudėjimo, patenkinamo mitimo. Vaitoja ir nuolat rankomis griebiasi už galvos. Labai didelis opisthotonus. Visas kūnas labai opus. Akys — b. y.

Vidaus organai — b. y. Pulsas 60. T° 37,6°.

Ryškus Kernig'o symptomas. Refleksai — b. y.

Karo ligoninės laboratorijoj bakteriologiškai liquor'as tirtas du kartu — ligos pradžioj ir ligai įsipusėjus — abudu kartu surasta meningokokkų.

Šlapimas — b. y.

I. 21 d. Keletą kartų atsikrankštė kraujuotais skrepliais. Lūpas labai išbėrė. Patsai nenusišlapina. Daugiau kliedi.

I. 24 d. Dar daugiau kliedi. Lūpos šašuotos, sutinusios. Liežuvis sausas, suskilęs.

I. 26 d. Akių dugnai. Vienos bent kiek praplėstos, papillos rausvos, su neryškiomis ribomis ir bent kiek pabrinkusios (žiūrėjo d-ras Marcinkus).

I. 27 d. Nebekliedi. Vaitoja. Blogai girdi. Viršutinėj lūpoj susiformavo abscessas.

I. 28 d. Otitis media purulenta acuta bilateralis (žiūrėjo d-ras S. Žilinskas).

II. 1 d. Lūpoj abscessas trūko, bet kair. blauzdoj kitas abscessas atsirado.

II. 6 d. Plaučiai — kair. pusės užpakaly, apatinėj daly yra drėgnų karkalų; pribukimo nekonstatuota.

II. 7 d. Jaučiasi geriau.

Obj.: Lūpų patinimas ir išbėrimas visai pranykęs.

II. 8 d. Sprandas laisvesnis. Daug miega. Tiriant akių dugnus rasta tas pat, tiktai paraudonavimas nyksta.

II. 11 d. Jaučiasi gerai, tiktai galva sunki ir aplink kaktą skauda.

12 ats. Liumbalinių punkcijų, darytų 1928 m. ligoniui M., išdavų lentelė.

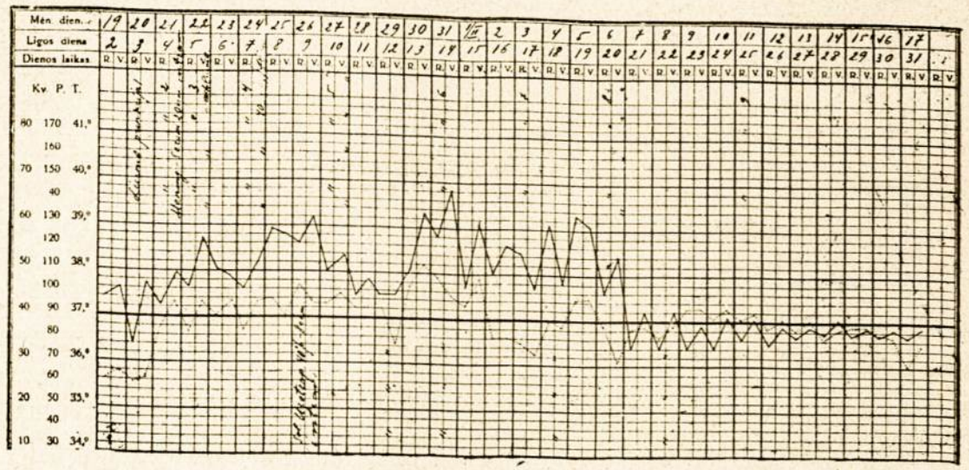
Punkcijų eilės Nr. Nr.	Kada padaryta punkcija	Liquor'o spaudimas	Liquor'o skaidrumas ir spalva	Pandy	Nonne-Apelt	Cytozė	Kiek ccm. nuleista liquor'o	Pastaba
1	V. 9 d.	pakilęs	labai drumstas	+ + + +	+ + + +	nesuskaitoma daugybė, daugiausia polynuklearų	15	Adata tarpais užsikemša pūliais
2	V. 10 d.	„	„	„ „ „ „	„ „ „ „	„	36	
3	V. 11 d.	žiūrėk pastabą	drumstas, gelsvai žalsvas	„ „ „ „	„ „ „ „	„	16	Liquor'as laša retais lašais
4	V. 12 d.	pakilęs	„	„ „ „ „	„ „ „ „	„	3o	
5	V. 13 d.	„	„	„ „ „ „	„ „ „ „	„	40	
6	V. 14 d.	„	„	„ „ „ „	„ „ „ „	„	38	
7	V. 16 d.	„	„	„ „ „ „	„ „ „ „	„	41	
8	V. 17 d.	„	mažiau drumstas negu V. 16 d.	„ „ „ „	„ „ „ „	22400:3	„	

II. 21 d. Pradėjo vaikščioti. Nusiskundžia galvos svaigimu. Svoris 53 kg.

III. 2 d. Tebenusiskundžia bendru silpnumu.

III. 20 d. Sustiprėjo. Svoris 57 kg.

Kol kas dar laikomas klinikoj. Paskum, kaipo persirgęs sunkia cerebrospinalinio meningito forma, bus pristatytas sveikatos tikrinimo komisijai paleisti iš kariuomenės.



13 atsit. temperat. kreivoji.

13 ats Liumbalinių punkcijų, darytų

Punkcijų eilės Nr. Nr.	Kada padaryta punkcija	Liquor'o spaudimas	Liquor'o skaidrumas ir spalva
1	I. 20 d.	pakilęs	labai drumstas
2	I. 21 d.	"	"
3	I. 22 d.	"	"
4	II. 24 d.	"	drumstas, gelsvas
5	I. 27 d.	labai pakilęs	mažiau drumstas negu I. 24 d.
6	I. 31 d.	"	drumstesnis negu I. 27 d.
7	II. 3 d.	"	mažiau drumstas negu I. 31 d.
8	II. 6 d.	"	"
9	II. 11 d.	arti N.	beveik skaidrus
10	II. 21 d.	"	skaidrus

Šitą ligonį šiltos vonios taip pat labai gerai veikė, todėl iis jųjų daug ir gavo.

(Žiūr. 13 ats. lentelę ir temper. kreiv.).

14 atsitikimas.

Br., kareivis, kaimietis. Atsiųstas 1929. II. 12 d. į vidaus skyrių, paskum dėl paaiškėjusio meningito perkeltas į mūsų kliniką.

Anamnezė. Susirgęs prieš 3 dienas — staiga iš nakties ėmę galvą labai skaudėti. Nevėmęs.

Anksčiau buvęs visada sveikas.

Status praesens. Taisyklingo sudėjimo, patenkinamo mitimo. Kliedi, bet į patiektus klausimus atsakinėja tiksliai. Sprandas rigidiškas. Akys — b. y.

Plaučiai — yra išskaidytų sausų karkalų; pribukimo nėra.

Širdis — b. y. Pulsas 60. T° 38,5°.

Neryšus Kernig'o symptomas. Refleksai — b. y.

II. 17 d. Kair. lūpų kampe pasirodė herpes labialis — mažos 3-4 pūslelės.

II. 20 d. Jaučiasi geriau, tiktai galvą skauda. *Obj.:* Labai mieguistas. Herpes pranyko.

II. 21 d. Akių dugnai. Abi papillos paraudonavusios, su neryškiomis ribomis, bent kiek pabrinkusios (žiūrėjo d-ras Marcinkus).

I. 23 d. Jaučiasi gerai, tiktai galvą vis dar tebeskauda, bet žymiai mažiau negu anksčiau.

II. 26 d. Pradėję rankų kojų riešus labai skaudėti, ypač kair. pusėj — dėl skaudėjimo net pajudinti negalįs.

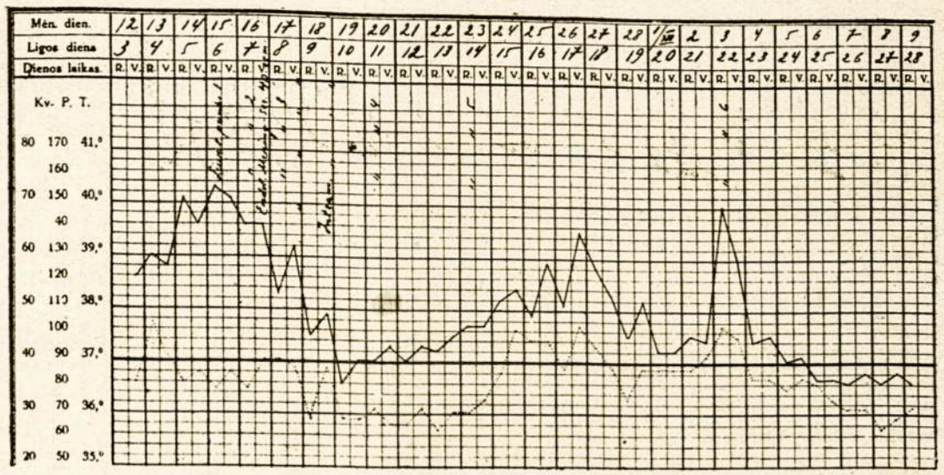
1929 m. ligoniui Sl., išdavų lentelė.

Pandy	Nonne-Apelt	Cytozė	Kiek ccm. nuleista liquor'o	Pastaba
+ + + +	+ + + +	nesuskaitoma daugybė, daugiausia polynuklearų	30	
" " " "	" " " "	"	23	Darant šitą punkciją, buvo labai neramus
" " " "	" " " "	"	30	"
" " " "	" " " "	"	40	"
" " " "	" " " "	10656 : 3	30	Tarpais iškrenta pūlių gabalėlių
" " " "	" " " "	10592 : 3	32	Pūlių gabalėlių nebeiškrenta
" " " "	" " " "	8224 : 3	18	
" " " "	" " " "	"	56	
+ + +	+ +	392 : 3	15	
+ +	+	217 : 3	10	

Obj.: Akys paraudonavusios; ant kaklo, krūtinės, plaštakų, šlaunų ir kelių yra gana daug smulkių, rausvų, vietomis sulietų, išbėrimų; paspaudus šitie išbėrimai vieną momentą pranyksta. Kair. plaštakos sąnarys patinęs ir labai skaudamas; abiejų kelių sąnariai taip pat truputį patinę ir labai opūs.

II. 27 d. Išbėrimas pranyko. Sąnarių patinimas ir skaudėjimas tebėra. Ūžia galvoj ir blogai girdi. Gausiai prakaituoja.

II. 28 d. Sąnarių patinimas pranyko. Sprandas visiškai laisvas.



14 atsit. temperat kreivoji.

III. 1 d. Nustoję skaudėję sąnarius. Galvoj tebeūžia. Deš. ausimi girdis kiek blogiau.

III. 3 d. Galvoj ūžia ir „karštis muša".

Obj.: Gausiai prakaituoja, ypač galva.

Ausys — b. y. (žiūrėjo d-ras S. Žilinskas).

Plaučiai — daug sausų ir kur-ne-kur drėgnų karkalų; pribukimo nėra.

III. 5 d. Jaučiasi geriau. Galvos nebeskauda, tik visam silpna.

14 ats. Liumbalinių punkcijų, darytų

Punkcijų eilės Nr. Nr.	Kada padaryta punkcija	Liquor'o spaudimas	Liquor'o skaidrumas ir spalva
1	II. 15 d	pakilęs	drumstas
2	II. 16 d.	„	„
3	II. 17 d.	„	„
4	II. 20 d.	mažiau pakilęs negu II. 15 d.	beveik skaidrus
5	II. 23 d.	arti N	skaidrus
6	III. 3 d.	„	„

III. 20 d. Sustiprėjo. Vaikščioja. Svoris 69 kg.

Šitas ligonis taip pat yra kol kas laikomas klinikoj, paskum dėl persirgto sunkios formos meningito jis bus paleistas iš kariuomenės.

Be urotropino, jis gaudavęs natr. salicyl. 0,5 × 3.

(Žiūr. 14 ats. lentelę ir temper. kreiv.).

15 atsitikimas.

K., kareivis, kaimietis. Atsiųstas 1929. II. 16 d. į apkrečiamųjų ligų skyriaus izoliaciją, o iš ten dėl paaiškėjusio meningito perkeltas į mūsų kliniką.

Anamnezė. Prieš 3 dienas susirgęs — staiga ėmę galvą labai skaudėti, buvęs „kaip apsvaigęs"; pirmą ligos dieną 3 kartus vėmęs. Prieš šitą ligą tekę nušalti.

Anksčiau buvęs sveikas.

Status praesens. Taisyklingo sudėjimo, patenkinamo mitimo. Sprandas labai išriestas. Akys — b. y.

Vidaus organai — b. y. Pulsas 60. T° 38,5°.

Ryškus Kernig'o symptomas. Refleksai — b. y.

Liquor'e surasta meningokokkų.

II. 18 d. Apatinėj lūpoj pasirodė herpes. 3 d. neišeina oran.

II. 20 d. Akių dugnai be patologinių permainų.

II. 22 d. Išėjo oran. Sprandas laisvesnis.

II. 25 d. Visas kūnas labai niežti ir viršutinė lūpa sutinusi. Šiaipjau jaučiasi gerai.

Obj.: Ant kūno yra daug rausvų dėmelių įvairaus didumo ir ant pilvo ir šlaunų išbėrimas, panašus į urtikariją. Sprandas beveik laisvas.

II. 26 d. Kasdien einąs geryn. Kūno nebeniežti.

Obj.: Sprandas laisvas. Lūpos patinimas atslūgęs; dėmelės ir išbėrimas pranykę.

III. 2 d. Jaučiasi visiškai gerai. Apetitas geras. Viduriai veikia. Prašosi vaikščioti.

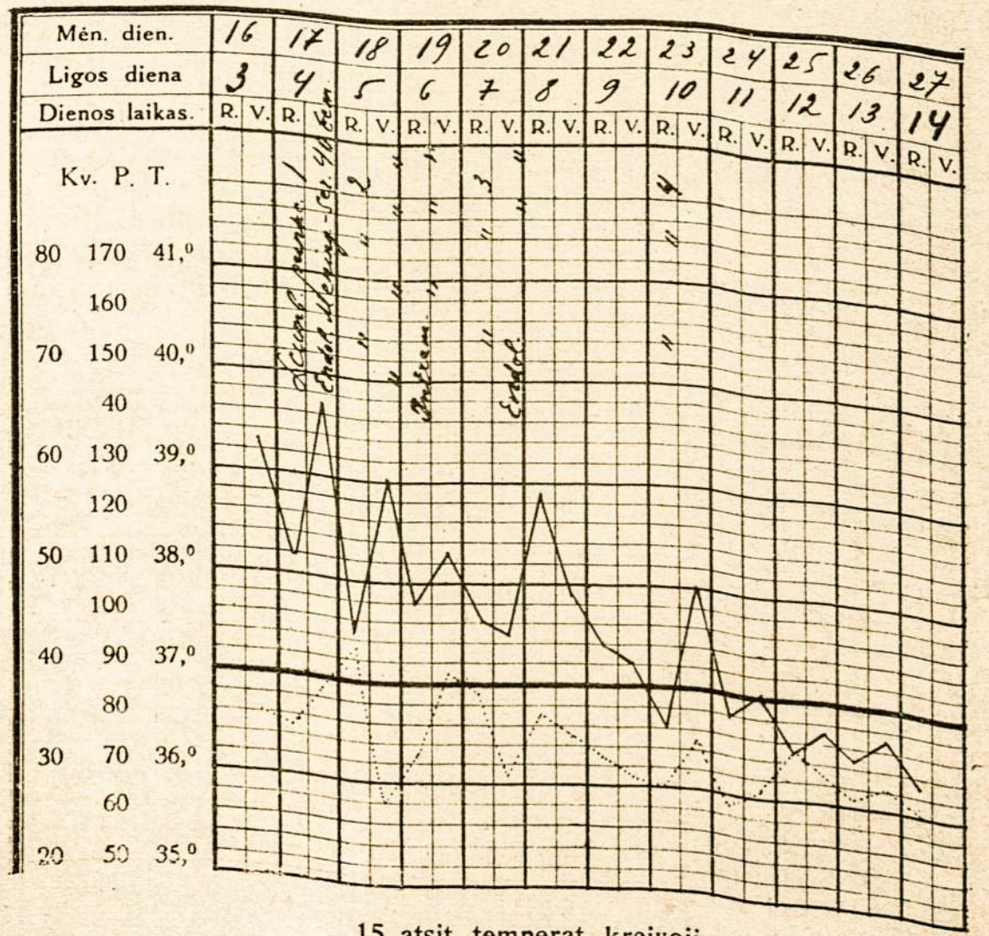
1929 m. ligoniu Br., išdavų lentelė.

Pandy	Nonne-Apelt	Cytozė	Kiek ccm. nuleista liquor'o	Pastaba
+ + +	+ +	9760:3, daugiausia polynuklearų	20	Po šito nuleidimo visai nustojo vaitojęs —„galvą mažiau skauda"
„ „ „	„ „	•	50	
„ „ „	„ „	8896:3	45	
+	+	150:3	20	
„	ryški opalescencija	163:3	10	
ryški opalescencija	„	89:3	15	Daugiau lymfocitų

15 ats. Liumbalinių punkcijų, darytų

Punkcijų eilės Nr. Nr.	Kada padaryta punkcija	Liquor'o spaudimas	Liquor'o skaidrumas ir spalva
1	II. 17 d.	pakilęs	labai drumstas, kiek gelsvai žalsvas
2	II. 18 d.	"	"
3	II. 20 d.	mažiau pakilęs kaip II. 17 d.	žymiai mažiau drumstas negu II. 17 d.
4	II. 23 d.	arti N	beveik skaidrus

III. 10 d. Status idem.
III. 12 d. Pradėjo vaikščioti. Svoris 67 kg.
Šitas meningitikas taip pat bus pristatytas komisijai kaipo paleistinas iš kariuomenės.
(Žiūr. 15 ats. lentelę ir temper. kreiv.).



15 atsit. temperat. kreivoji.

1929 m. ligoniui K., išdavų lentelė.

Pandy	Nonne-Apelt	Cytozė	Kiek ccm. nuleista liquor'o	Pastaba
+ + + +	+ + + +	nesuskaitoma daugybė, daugiausia polynuklearų	55	
" " " "	" " " "	"	42	
" " " "	" " " "	4256:3	45	Nebėra nei gelsvumo nei žalsvumo
+ + +	+ + +	940:3	25	

Čia yra patiekti sporadiški epidemiško meningito atsitikimai. Visi mūsų meningitikai, išskyrus vieną, kas jau buvo minėta, yra kariai, atsiųsti į kliniką iš įvairių vietų. Pažymėtina vis dėlto, kad dviejose dalyse šita liga pasikartojo, nors ir ne vienais metais. Pasikartojimai buvo šiais mūsų atsitikimais: 6 ir 10 ir 12—15. Šitie pasikartojimai jau galima laikyti mažomis, kalbamojo meningito epidemijomis, ypač paskutiniais atsitikimais, kurių 3 įvyko vienais metais ir gana trumpu laiku, būtent, sausio - vasario mėnesiais.

Mūsų klinikoj visi šitie meningitikai buvo ir yra slaugomi bendroj palatoj drauge su kitais įvairiais nervų ligoniais, tačiau apsikrėtimų nebuvo pastebėta.

Kas dėl laikomečio, tai mūsų atsitikimai skirstosi šiaip: sausio m. —3, vasario m. — 3, kovo m. — 2, balandžio m. — 1, gegužės m. — 2, birželio m. — 1, rugpiūčio m. — 1, rugsėjo m. — 1 ir gruodžio m. — 1. Vadinasi, ir mūsų atvejais sausio-balandžio mėnesiais daugiausia (9) buvo šita liga susirgimų.

Suglaudus visų kalbamųjų atsitikimų anamnezes ir objektivias tyrimo išdavas, gaunamas vaizdas, kad visi šitie meningitikai, anksčiau buvę visada sveiki žmonės, susirgo staiga be jokių ypatingų priežasčių. Tik vienas kitas jųjų nurodė į persišaldymą arba pervargimą. Pirmomis dienomis visais mūsų atsitikimais liga pasireiškė šalčio krėtimu, temperatūros pakilimu, bradykardija, labai dideliu galvos ir aplamai viso kūno skaudėjimu, sprando rigidiškumu, opisthotonus'u ir Kernig'o symptomu.

Visi šitie ligoniai, išskiriant 2 atsitikimu, vėmė, visi jie, išskiriant 3, turėjo herpes labialis, visi jie, išskiriant 5, kliedėjo ir beveik visi jie turėjo obstipatio. Be to, visi jie turėjo liquor'o sąstato stambių pakitimų, būtent, spaudimo pakilimą, drumstumą, ryškias Pandy ir Nonne-Apelt globulinų reakcijas ir labai didelę polynukleozę. Meningokokkų rasta 9 atvejais. Mūsų ligų atsitikimų buvo stebėta vienu atsitikimu veikiai praeinąs

polyarthritis su kūno išbėrimu ir temperatūros pakilimu, dviejais atsitikimais—išbėrimai dėmelių ir urtikarijos pavidalu, o kaikuriais kitais atsitikimais ligos pradžioj — sausgyslių refleksų stoka, akių obuolių judėjimų sutrikimai, lėliukių silpni reagavimai į šviesą, žaksėjimai, neuritis opticae reiškiniai, otitai ir t. t. Po pasveikimo kiek didesnių intelekto susilpnėjimo žymių nebuvo pastebėta.

Visokiariopos komplikacijos šito meningito prognozę visada labai aptemdo. Visi mūsų exitus'o atsitikimai, kaip rodo minėtos patologo-anatomiškos diagnozės, turėjo, be epidemiško meningito, dar įvairių pneumonijų, išskiriant vieną atsitikimą, kuris už tat turėjo hemoraginį encefalitą. Nephritis ir cystitis acuta pavieniais atsitikimais taip pat buvo konstatuoti. Be to, reikia pažymėti, kad visi pasimirę ligoniai sirgo labai sunkiomis epidemiško meningito formomis. Jie turėjo didelių kliedėjimų arba mieguistumų, susišlapindavo po savim ir t. t. Visi jie turėjo labai smarkiai išreikštus herpes labialis, vėmimus, akių judėjimų sutrikimus ir t. t. Jų pulso kreivoji prašokdavo temperatūros kreivąją ir pasiektos aukštumos pastoviai laikydavos, tuo tarpu kai laimingais atvejais pulsas, jei ir pašokdavo, tai paskum veikiai vėl išsilygindavo.

Terapija, mūsų atsitikimais, kaip matyti iš pažymėjimų temperatūros ir pulso kreivosiose, buvo vartojama įvairi. Geriausių išdavų gauta pavartojus pačioj šitos ligos pradžioj meningokokkinio serumo endoliumbalinius įleidimus, kombinuojant su gausiais liquor'o nuleidimais, šiltomis voniomis ir urotropinu į vidų. Užsitęsusiais kalbamosios ligos atvejais serumo endoliumbaliniai įleidimai taip pat neblogai veikia ir jie galima kombinuoti tada su urotropino intraveniniais arba intramuskuliniais įšvirkštimais (žiūr. d-ro J. Čeponio „Urotropino vartojimo būdai ir jo terapiška reikšmė". „Medicina" 1927, 3—4 num.). Šiltos vonios ir gausūs liquor'o nuleidimai, žinoma, ir šiais atvejais reikia plačiai vartoti.

Po kiekvieno liquor'o nuleidimo esti žymus ligonio pagerėjimas — nustoja smarkiai jam galvą skaudėję ir jis jaučiasi geriau. Beveik visi sąmoningi meningitikai, sykį pastebėję po nuleidimo pagerėjimą, paskum jau patys prašyte prašosi nešti juos į kabinetą ir „įdurti" jiems į nugarą.

Mūsų 9-tu atsitikimu padaryta iš viso tiktai viena liumbalinė punkcija, po kurios ligonis, gaudamas urotropino į vidų, veikiai pasitaisė. Bet tat esti tiktai gana retais lengvais epidemiško meningito atsitikimais. Dažniausiai vengiant liquor'o nuleidimų, kad ir laimingomis išeitimis, liga užsitęsia labai ilgai ir, be to, pasveikimas neretai esti nepilnas, su kaikuriais defektais. Tad geriausia yra vartoti ankstyvūs meningokokkinio serumo endoliumbaliniai įleidimai , kombinuojant juos su gausiais liquor'o nuleidimais.

Kaip matyt iš patiektų lentelių, darant liumbalines punkcijas, paraleliai ligonio ėjimui sveikyn, labai pakitėjęs liquor'o sąstatas grįžta pamažu vėl prie normos — spaudimas mažėja, liquor'as skaidrėja, globulinų reakcijos ir cytozė taip pat mažėja ir pagaliau visai išnyksta. Liquor'o skaidrėjimas yra ligonio pagerėjimo rodyklis, bet tiktai nekomplikuotais meningito atsitikimais.

Iš visų mūsų pasveikusių meningitikų 3 kareiviai buvo visai paleisti iš kariuomenės ir 3-m duotos 2—6 savaitės atostogų. Nors po atostogų nei vienas iš jų nesugrįžo į kliniką kaipo atkritęs arba šiaipjau susirgęs, matyt, visi jie šiaip taip atitarnavo skirtą jiems kariuomenėj laiką. Vis dėlto ateity geriausia yra visi kariai, persirgę epidemišku meningitu, visiškai paleisti iš kariuomenės arba paskirti jie į naujokų rezervą. Žmonės, šita liga persirgę, nuolatos nusiskundžia krūtinės skaudėjimu, smilkimu kojose, rankose, bendru silpnumu ir t. t. Ir suprantama, kodėl tuo visu nusiskundžiama, juk pasidarę meningų suaugimai arba kitoki jų pakitimai, erziną nervų šakneles, lengvai gali pagimdyti visus šituos skaudėjimus ir negalavimus. Tad panašių žmonių nepaleidus iš kariuomenės, galimas daiktas, kad jie, dėl savo menkos sveikatos, negalėdami nešti, kaip reikia, kariškos tarnybos, būtų nuolatiniai pulko ambulatorijos, o gal ir ligoninės, lankytojai. Tuo atveju jie liktų tik nereikalingas dalims apsunkinimas.

KURZE ZUSAMMENFASSUNG.

Zur Meningitis cerebrospinalis epidemica.

Der Autor beschreibt 15 Fälle von Meningitis epidemica, die von ihm in der Nervenklinik beobachtet worden sind. 14 Kranke waren Soldaten. 33,3% starben. Alle Patienten kamen in die Klinik nicht in den ersten Tagen der Erkrankung.

Diese Erkrankungsfälle waren sporadische, aber einige (zu 2, su 4) waren aus demselben Ort.

Beinahe alle Kranke wurden mit endolumbalen Einspritzungen von Menngokokken - Serum Behandelt, kombiniert mit zahlreichen Liquorablassungen und Urotropineingaben.

In einem Falle, der mit dem Tode des Patienten endete, waren 22 Lumbalpunktionen gemacht und im ganzen 578 ccm. Liquor entfernt worden; in 2 anderen lange dauernden Fällen, die aber glücklich endeten, waren 18 und 17 Lumbalpunktionen gemacht und im ganzen 380 und 421 ccm. Liquor abgelassen worden.

Eine sehr seltene Komplikation in einem Falle der Genesung war eine nur kurz dauernde Polyarthritis mit Ausschlag und Temperatur, im anderen Falle, der einen Todesausgang hatte — Encephalitis haemorrhagica.

Die Meinung des Autors ist, dass Soldaten nach Meningitis epidemica vom Militärdienst befreit werden sollten.

LITERATŪRA.

1. Bing: Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Berlin. 1924.
2. Eulenburg: Реальная енциклопедія практической медицины. Tomas XI, pusl. 450—469. Петроградъ. 1912.

3. Kraus u. Brugsch: Инфекціонныя болѣзни. Петроградъ. 1914.
4. Маргулис: Острые инфекционные болезни нервной системы. Москва. 1928.
5. Маутнер: Менингит и менингизм. Москва. 1927.
6. Россолимо: Курс нервных болезней. Москва. 1927.
7. Seligmann: La Méningite cérébro-spinale en Prusse 1923 et 1924. Genève 1926.
8. Сепп: Клинический анализ нервных болезней. Pirma dalis. Москва 1927.
9. Kuzma V.: Epideminio cerebrospinalinio meningito atsitikimas. „Medicina" 1920 m. Nr. 4.

Stud. med. J. Runkevičius.

Aortos plyšimo atsitikimas.

Iš bendrosios patologijos ir patologinės anatomijos katedros
(Vedėjas prof. E. Vinteleris).

Leonhard'as Jores knygoje „Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie", F. Henke's ir O. Lubarsch'o išleistoj, „Aortų ruptūros" skyriuje, pažymi, kad aortos plyšimai gali būti traumiški ir spontaniški. Tačiau spontaniškų atsitikimų atvejais veikia ir traumiškos įtakos. Dažniau atsitinka indams plyšti veikiant tik išviršinei jėgai, arba ji būna vyraujanti. Kartais aortos plyšimo vien mechaniškomis priežastimis negalima išaiškinti.

Traumiškos ruptūros pasitaiko po stiprių thorax'o kompresijų (pervažiavus ir pan.) ir tais atvejais kaulinė thorax'o dalis gali likti nepaliesta.

Arterijų ruptūros įvyksta veikiant netiesioginėms jėgoms: esant perdideliam vidujiniam kraujo spaudimui ar sienelių ištempimui, peržengiant elastiškumo ribas išilga kryptimi.

Į aortos sienelę gali pereiti pūlingi procesai ir šiaip audinių sutrikimai. Jie gali paliesti aortos sieną, suardyti ją ir padaryti perforaciją.

Marchand'as kaip rašo Jores, dalo svarbiausius procesus, keliančius eroziją, šitaip:

1) Nekrozė (gangrena);
2) specifiškos infekcinės nekrozės;
3) sienelę gali suardyti virškinimo procesas;
4) naujikų augimas.

Perforacija gali įvykti tiesioginai arba po aneurizmos.

Abscesai ir šiaip įvairios formos pūlingi įdegimai greičiau pereina į mažesniąsias arterijas, kapiliarus, tuo tarpu kai didžiosios arterijos šitam procesui turi didesnio atsparumo. Kaklo indų (a. carotis commun. a. thyreoidea super.) erozijos gali atsitikti kaklo lymfinių mazgų pūliavimų atvejais ir

esant kaklo abscesams, kuriuos sukelia peritonsilliniai abscesai.

Art. carotis in canali carotico erozijos gali įvykti po tuberkuliozinio caries ossis temporalis. Pasak Jores, art. iliaca atsivėrimą dėl retrocekalinio absceso stebėjo Veinkauff'as. Toj pačioj knygoj Jores aprašo atsitikimą, kurį stebėjo Schnyder'as, kada įvyko aortos ir stemplės perforacija dėl stuburkaulio tuberkuliozinio absceso. Tuberkuliozinėi procesai gali paliesti didesniuosius indus. Negana to, Jores paduoda dar vieną atsitikimą, būtent, art. pulmonalis atsivėrimą dėl sugriuvusios gummos, kurį yra aprašęs Fittje.

M. H. Nikiforov'as ir A. J. Abrikosov'as savo knygoje „Osnovy Patologičeskoi Anatomii", antrojoj dalyj, aprašo panašias indų perforacijų priežastis, pav., arterioskleroze, įdegimą ir t. t.

Nikiforov'as ir Abrikosov'as rašo, kad indų įdegimas gali būti eksudatyviškas ir produktyviškas. Eksudatyviškas įdegimas didesniuosiuose induose dažnai pereina į indo sienelę iš šalimų audinių. Intimos įdegimą gali sukelti septinis embolas.

Atsižvelgiant į tai, kuris indo sluogsnis paliestas, įdegimai skirstomi šitaip: periarteritis, mesoarteritis, endarteritis ir arteritis, jei paliesti visi indo sluogsniai. Įdegimo pobūdis ir jo vyksmas gali būti įvairūs. Svarbiausi yra pūlingi įdegimai (išvidiniai ar išviršiniai).

Arteritis purulenta gali baigtis indo sienos plyšimu ir kraujo išsiliejimu.

Mūsų atsitikimas.

Atsitikimu, kurį pasistengsiu aprašyti, plyšo aorta abdominalis. Šito plyšimo priežastis buvo retroperitoninis septinis abscesas, kuris buvo palietęs aortos sieną.

Klinikos daviniai.

1929 m. sausio mėn. 18 d. ligonis buvo atvežtas iš Vilkaviškio ligoninės. Jis buvo labai silpnas, bemaž be sąmonės, labai išblyškęs, pulso nebuvo galima apčiuopti. Tiksli anamnezė surinkti buvo sunku, nes ligonis tik retkarčiais galėdavo ištarti keletą žodžių vos girdimu balsu.

Anamnesis. Ligonis pareiškė sergąs apie mėnesį laiko. Iš pradžios savaitę laiko ant kaklo buvusi votis (furunkulas?), kuri paskum užgijusi. Keletą dienų buvęs beveik sveikas. Vėliau pradėję skaudėti galvą ir nugarą. Todėl buvo priverstas atsigulti Vilkaviškio ligoninėj. Prieš atvažiuodamas į Kauną jau keletą dienų pilve jutęs skausmų.

Stat. praesens. Vidutiniško ūgio, gana silpno mitimo, oda ir gleivinės nublankusios, pasyviška padėtis, beveik be sąmonės. Ties širdies viršūne pulsas apie 120. Ligonis neturi apetito, nevemia. Didelis skaudėjimas viduriuose. Nedidelis raumenų įtempimas. Palpacija veik nebegalima — ligonis stipriai reaguoja ir į lengvą spaudimą. Kai-

riojoj pilvo pusėj, ties šonkaulių pakraščiais apčiuopiamas tumor (hydronephrosis?). Perkutuojant šlapimo puslė rasta tuščia. Padaryta kateterizacija — gauta keletas ccm. rusvo šlapimo (anurija).

Buvo padaryta kraujo analyzė ir rasta: hemoglobino 62%, baltųjų kraujo rutulėlių (leukocitų) 60.000; bazofilų, vietoj vieno — nė vieno; eozinofilų, vietoj 3-jų — nė vieno; myelocitų rasta 1½ ir jaunųjų 9 (myelocitų ir jaunųjų norm. visai nebūna); nepribrendusių, vietoj 4 — rasta 25; pribrendusių, vietoj 63 — rasta 50, lymfocitų, vietoj 23— rasta 9; monocitų, vietoj 6—5½; plazminių narvelių rasta 2; pastebėta 20 suirusių raudonųjų kraujo rutulėlių.

Sausio m. 19 d. padaryta consilium su chirurgu dėl tumor'o ir anurijos: buvo spėjama, kad esąs hydronephrosis ir, gal būt, peritonizmo ar peritonito reiškiniai. Sausio m. 20 d. ligonis staiga pasidarė neramus, skundėsi, kad kairiajame šone lyg kas trūkę. Greit mirė.

Be to, dar tuo reikalu buvo užklausti Vilkaviškio ligoninės vedėjas ir ligonio giminės. Paaiškėjo, kad pirmoji ligos priežastis buvo votis (furunkulas?) ant sprando. Po poros savaičių votis užgijo. Jai užgijus, ėmė labai skaudėti galva, vėliau strėnas ir vidurius. Dėl to ligonis š. m. sausio m. 2 d. atsigulė Vilkaviškio ligoninėj.

Iš Vilkaviškio ligoninės atsiųsta temperatūros lapelis ir suteikta šių žinių.

Ligonis daugiausia skundėsi spaudžiant sąnarį sacroiliaca. Pilvas palpuotas narkozėj — nieko nerasta. Kai dėl diagnozės, tai iš pradžios buvo manyta lumbago esant, nes skausmai buvo jaučiami daugiausia ties articulatio sacroiliaca. Vėliau, kylant temperatūrai ir skausmams, ligonis visą laiką šaukė, buvo nemigos varginamas. Iš temperatūros kreivosios matoma, kad pirmas 5-as dienas temperatūra kilo netaisyklingai ligi 38,4°. Pavartojus atophanyl'į, pastebėta temperatūros kritimas ir 3-čią dieną ji pasiekia 36°. Praslinkus 5-oms dienoms temperatūra ima kilti, pasiekia 39,1° ir laikosi su gana dideliais svyravimais. Buvo spėjama osteomyelitis vertebrae esant.

Lavono skrodimas.

Skrodimas atliktas š. m. sausio m. 21 d.

Išviršinis apžiūrėjimas:

Aukštis 179 cm. Krūtinės apimtis 63 cm. Apatinių galūnių raumenys stipriai sustingusios, viršutinių — silpnai. Pilksvai gelsva spalva. Mitimas gana silpnas. Lavono dėmės tęsiasi per visą nugarą. Dėmės rusvai mėlynos. Užpakalyj kakle šašas 3×0,5 cm., kurį paspaudus pasirodė rusvų pūlių.

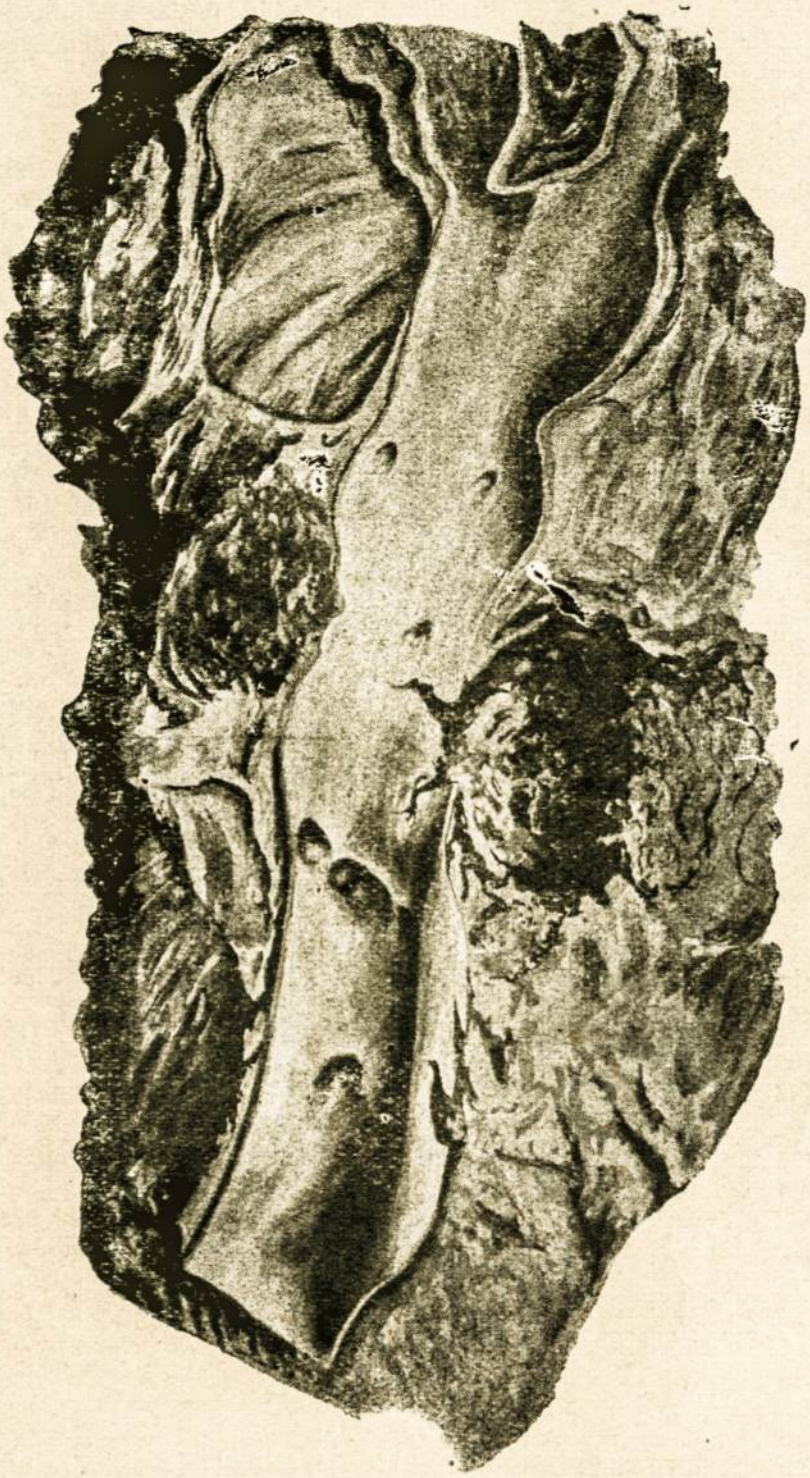
Nervų sistema. Galvos smegenys sveria 1590 grammų. Smegenų pjūviuose sluogsniai gerai išreikšti, kraujo indai vidutiniškai pripildyti, dura mater nuo kaulo lengvai atskiriama.

Kraujo tekamieji ir gaminamieji organai.

Pericardium'e apie 30 ccm. gelsvo skaidraus skystimo. Pericardium lygus, blizga. Širdies angų perėjimai laisvi, nepadidėję. Vožtuvėliai balzgani, elastingi. Širdies raumuo šviesiai rusvai pilksvas. Aortos intimoj nedaug pailgų balzganų pakilimų. Aorta abdominalis 8 ccm. aukščiau bifurkacijos iš kair. pusės 1 cm. netaisyklingais kraštais, dantuotas plyšys (žiūr. paišinį Nr. 1). Nuo šito plyšio tęsiasi pilksvai rausvas, purus, granuliacijų išvaizdos, audinys (tumor) į aplink esančią hematomą. Mezenterinės lymfinės laukos nepadidėjusios, pupelės (šebelbono) didumo.

Blužnis sveria 375 gr. Jos matai 16,5×10×4 cm. Paviršius šviesiai raudonas, pulpa lengvai nuimama. Viename gale, po peritoneum'u, nedidelis balzganas židinys, apsuptas tamsia juostele.

Kvėpuojamieji organai. Pleura pulmonalis vietomis suaugusi su pleura costalis. Kairiųjų plaučių diafragminis paviršius stipriai su-



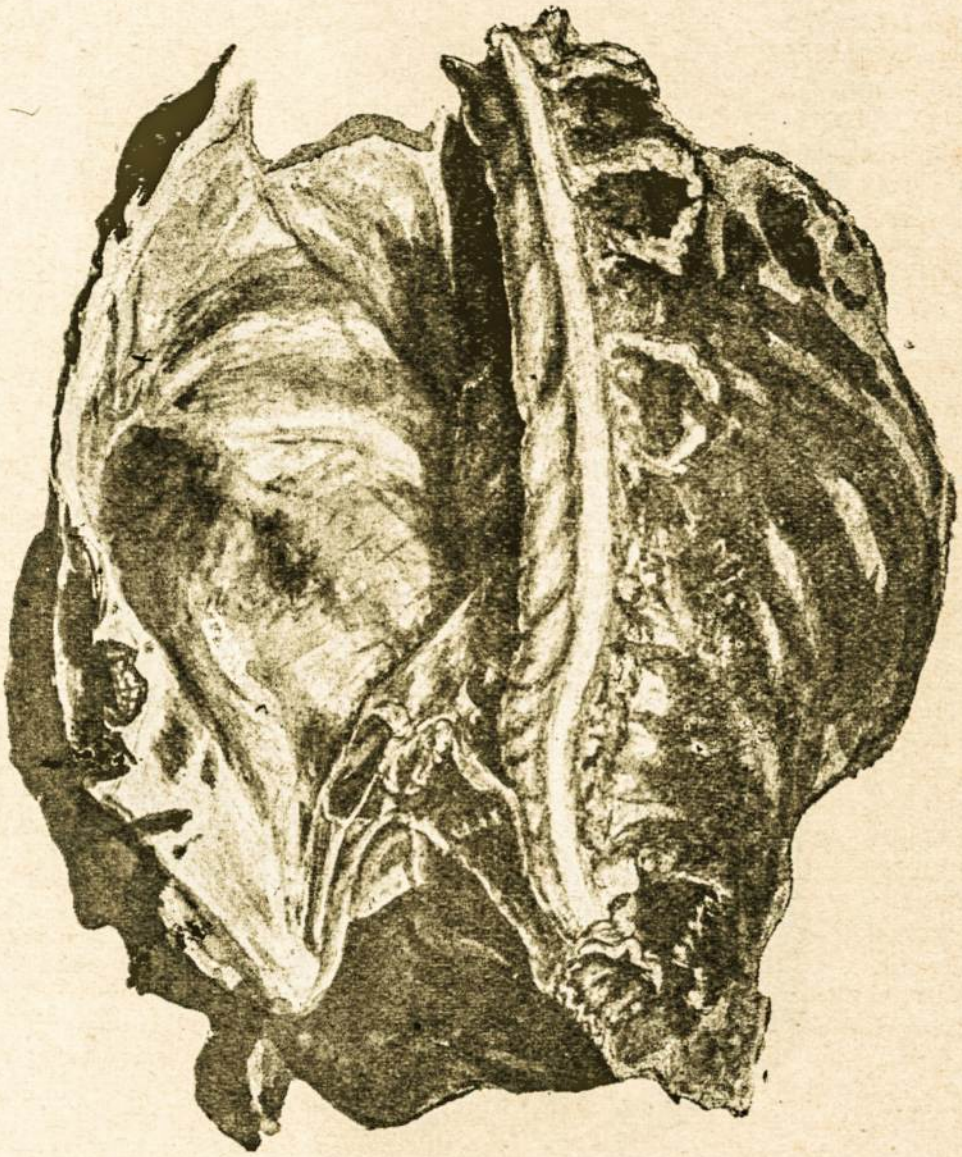
Paišinys Nr. 1.

Paišinys beveik natūralaus didumo. Aorta abdominalis skrosta iš užpakalio. Kairiajame aortos krašte—jos sienos plyšys ir abscesas (Piešta stud. med. Pakanavičiaus).

augęs su diafragma. Dešinieji plaučiai sveria 505 gr. Viršutinėje dalyje žirnio didumo nodus caseosus. Pleura peršviečiama. Pro ją matomas plaučių audinys. Plaučių viršūnėj pjūvio paviršius raudonas, apačioj — pilkai

rusvas. Spaudžiant pasirodo nedaug putoto skystimo. Kairieji plaučiai sveria 455 gr. — Kiti daviniai atitinka dešiniojo plaučio davinius. Bronchų gleivinė pilksvai rausva. Tracheos gleivinė padengta gleivėmis, kurias nušluosčius matoma šviesiai gelsvos spalvos, lygi gleivinė. Bifurkacinės liaukos nuo žirnio iki pupelės (šebelbono) didumo — pjūvyj juoda spalva.

Maisto virškinamieji organai, jų liaukos, pilvo plėvė. Peritoneum lygus, blizga, skrandis ir žarnos išpūsti. Kair. pusėje mesogastrium'e, hypogastrium'e aplink ir po žarnų hematomos iš-



Paišinys Nr. 2.

Paišinys truputį sumažintas. Jame matoma einąs iš viršaus į apačią colon descendens ir subperitoninė haematoma (Piešta stud. Paunksnio).

vaizdos retroperitoniniai audiniai pripildyti kraujo. Kairioji storoji žarna (colon descendens) laikosi pakilusi to kraujo plūdinio viršuje (žiūr. paišinį Nr. 2), išblyškusi. Kraujoplūdis į peritoninį tuštymą neįėjęs: nusileidžia subperitonialiai i dubenį ir suspaudžia dubens organus. Skrandyj ir žarnose nieko ypatinga nerasta.

Kepenys sveria 1750 gr. Matai 30×13×6,5 cm. Pjūvis raudonai rudos spalvos.

Pancreas pjūvyj struktūra aiški.

Urogenitalis aparatas. Dešiniojo inksto kapsulė lengvai atskiriama. Pjūvio spalva raudonai melsva. Inksto parenchymos sluogsniai neryškūs.

Kairiojo inksto indai prisikimšę sukrešėjusio kraujo. Geldelės taip pat prisipildžiusios kraujo.

Šlapimo pūslėj ir tiesiojoj žarnoj nieko ypatinga. Kiekvienas testis sveria po 21 dr. Pjūvyj kanalėlių struktūra gerai išreikšta. Parenchyma pensetu vidutiniškai nuimama.

Endokrininės liaukos. Antinkstinių liaukų struktūra aiški. Skydiškoji liauka nepadidėjusi, pjūvyj koloidinių grūdelių nematoma.

Pagrindinė anatomiška diagnozė.

Ruptura aortae. Haematoma permagnum subperitoneale. Hyperplasia acuta et infarctus lienis. Nodus caseosus apicis pulmonis dextri. Haematoma perirenale sin. Tumor retroperitonealis.

Mikroskopiškas tyrimas.

I-as preparatas.

Išpjautas mikroskopiškam tyrimui, 1 cm. ilgio, iš aortos sienos gabaliukas ties plyšimo vieta. Dažyta Van. Gieson'o būdu. Viename preparato gale matomas paprastas sienos skersinis pjūvis, antrame — plyšimo kraštas. Pirmame gale visai ryškūs aortos sienelės sluogsniai.

Intima. Joje matoma keletas erytrocitų.

Media. Išviršiniuose jos sluogsniuose yra labai daug branduolių. Jų vieni medijos audinių, kiti polymorfiški, pailgi, klajojančių leukocitų branduoliai. Toliau eina purus jungiamasis adventicijos audinys, raudonai nusidažęs. Jo skaidulų pluoštelius skiria geltonai nusidažiusi masė, kurioje matoma daug apskritų ir polymorfiškų branduolių. Jų vieni gerai nusidažę kiti — silpniau.

Adventicijos audinyj, maždaug ties preparato viduriu, matomas pailgas bruožas, apie 1 mm. ilgio, užpildytas smulkių rudų grūdelių. Toliau plyšimo link matoma dar keletas tamsių grūduotų laukelių.

Preparatuose, nudažytuose Gram-Weigert'o būdu, ryškiai matomos tamsiai mėlynai nusidažiusios kokkų krūvelės. Be to, galima stebėti 3—4 kokkų grandinėlės.

Šalia vieno tokių laukelių galima stebėti krūvelė apskritų ir polymorfiškų branduolių. Jų tarpe vieni nepakeitę savo formos, kiti suskilę (cariorrhexis).

Antrame preparato gale matomas plyšimo kraštas. Jis žymiai skiriasi nuo pjūvio krašto net makroskopiškai. Pirmame gale matomas aiškus tiesus skersinis pjūvis. Antrasis galas netaisyklingas, nusmailėjęs ir baigiasi, tarytum, kableliu. To preparato galo mikroskopiškas vaizdas šitoks (Žiūr. paišinį Nr. 3). Visos aortos sienos liko, tik iš dalies, media. Joje aiškiai išreikštos, rusvai gelsvame fone, šviesios elastiškos skaidulos. Išvidiniuose jos sluogsniuose matomi branduoliai; išviršiniuose — jų nematoma. Intimos visai nematoma. Adventicijos likę negausingi skaidulų pluošteliai, paskendę geltoname eksudate, kuriame galime rasti erytrocitų ir daug įvairios formos silpnai nusidažiusių branduolių.

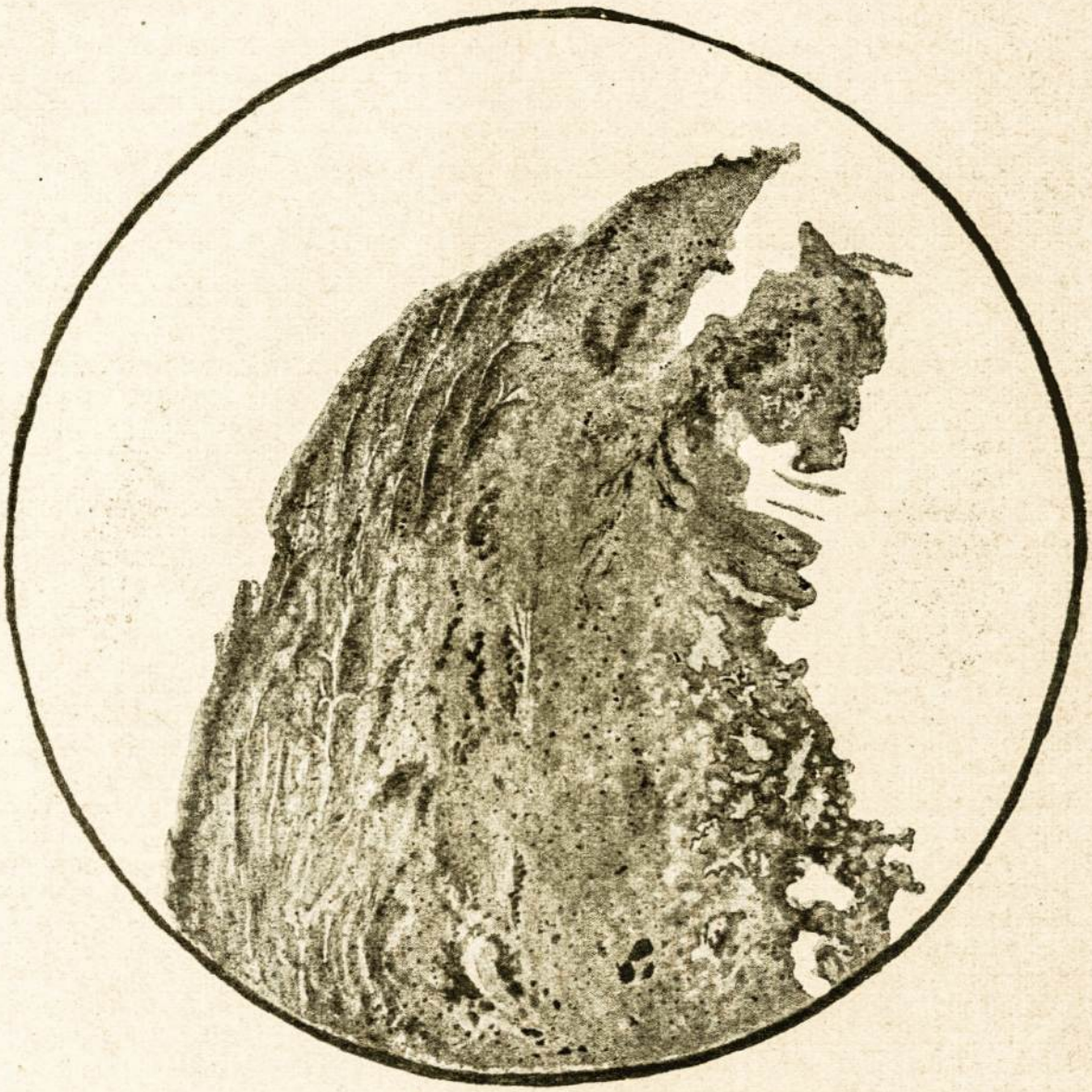
Išviršinį adventicijos sluogsnį dengia jungiamojo audinio skaidulų pluoštai, labai infiltruoti erytrocitų bei leukocitų. Tarp jų matomos bakterijų krūvelės.

II-as preparatas.

Paimtas taip pat iš plyšimo vietos. Truputį toliau nuo krašto matoma pakilusi nekrozinė intima. Toj pat vietoj giliau, išviršiniai medijos sluogsniai, dėliai cariorrhexis'o, nusidažę hematoksilinu rausvai violetine svalpa.

III-as preparatas.

Preparatas paimtas iš retroperitoninių audinių su kairiosios antinkstinės liaukos dalimi. Preparate matoma jungiamųjų ir riebalinių audinių stipriai infiltruotų polymorfiškų leukocitų ir lymfocitų. Vietomis galime sutikti apskritų mėlynų lizdų — kokkų. Audinyje, be celiuliarinių eksudato elementų, matomas pilksvai violetinės spalvos tinklelis — fibrinas.



Paišinys Nr. 3.

Mikroskopiškas aortos plyšimo krašto vazdas (1:100) Viršuj — media, apačioj—adventitia. Iš dešinės—nusmailėjęs plyšimo kraštas. (Piešta stud. Paunksnio).

Preparate rastas venos sienos pjūvis 1 cm. ilgio ir apie 1 mm. storumo. Adventicija gausiai infiltruota polymorfiškų leukocitų. Toliau eina raumeninis sluogsnis. Ji sudaro raumenų skaidulų atskiri pluoštai, kurie kompaktiškos masės nesudaro. Šitame sluogsnyje, taip pat intimoje, išbarstyta daug polymorfiškų leukocitų. Intimos endotelis vietomis visiškai suardytas. Prie intimos sienos prikibęs iš fibrino ir leukocitų šviežias trombas.

Antinkstinės liaukos dalyje galima matyti visi 3-ys sluogsniai. Branduoliai silpniau, kaip normališkai, nusidažę. Kortikinės substancijos protoplazma papurtusi, silpnai pastebima iškorijusi struktūra. Kapiliarai suspausti, daugumoj vietų nematoma endotelinių elementų. Keletas jų galima matyti nukritę į kapiliarų spindžius. Jų protoplazma apirusi — branduoliai išlikę.

IV-tas preparatas.

Paimtas mikroskopiškam tyrimui gabaliukas iš blužnies. Toj vietoj blužnyj, po kapsule, buvo rastas balzganas židinys. Preparatas dažytas Van Gieson'o būdu. Preparate matoma nesustorėjusi kapsulė, palyginti normalios blužnies audinys su aiškiai nusidažiusiais branduoliais ir židinio vietoje patologiški pakitimai. Pakitimai tokie: audinys puresnis, vieni jo elementai ryškiai nusidažiusiais branduoliais, kiti silpnai ir galima stebėti daugelis visai be branduolių.

Be to, rasta dvi nedidelės krūvelės kokkų. Jie panašūs į rastus aortos sienos preparatuose.

Išvados.

Aprašytas aortae abdominalis plyšimas galima paaiškinti šitaip.

Iš kraujo analyzės ir temperatūros kreivosios galima buvo spėti sepsį esant.

Ligonio anamnezės ir giminių parodymai mums rodo, kad iš minėtos voties (furunkulo?) galėjo kilti septikopyėmija. Tatai patvirtino skrodimas ir mikroskopiški tyrinėjimai.

Septikopyėmija galėjo įvykti šitokiu būdu:

Nors votis iš paviršiaus atrodė ir užgijusi, vis delto pūliavimo židinys buvo likęs, nes darant skrodimą iš tartum užgijusios voties paspaudus išėjo pūlių. Taigi bakterijos iš šitos voties galėjo patekti betarpiškai ir lymfos indais į kraujo indus. Kraujas nunešė jas į v. cava superior ir toliau pro mažąjį kraujo apytakos ratą į arterinę kraujo apytaką. Nors plaučiuose metastazinių židinių ir nepastebėta, bet mūsų ištirtas blužnies preparatas taip pat tvirtina, kad turėjo būti septykopyėmija, kad, be retroperitoninių audinių infekcijos buvo paliesti ir kiti organai. Iš mikroskopiško blužnies preparato aprašymo aišku, kad blužnyje buvo susidaręs šviežias septinis židinys. Tatai patvirtina mūsų samprotavimą, kad retroperitoninių audinių induose taip pat galėjo įvykti septinis embolas ar trombas. Šitoj vietoj bakterijos dauginosi ardydamos audinius—sukėlė įdegimą. Čia, be audinių griuvimo, ėjo ir proliferacijos procesas. Susidarė tumor.

Toliau bakterijos, ardydamos audinius, pasiekė aortos sieną ir sukėlė joje aortitis purulenta, o tatai privedė prie aortos ruptūros.

Aprašytasis atsitikimas yra gana įdomus ir retas tuo, kad pirminė aortos ruptūros ir septikopyėmijos priežastis buvo votis in regione nuchae. Todėl kliniškai nustatyti tikra diagnozė buvo gana sunku. Daug lengviau galėjo bakterijos, pa-

tekusios į lymfoglandulae occipitales ar cervicales profundae super., sukelti lymfadenitis purulenta, bet tatai nebuvo skrodimo metu pastebėta.

Sunku buvo įsivaizduoti, kad infekcija gali praeiti pro plaučius neduodama metastazinių židinių, o retroperitoniniuose audiniuose sudaryti septinį embolą ar trombą, kurio padariniai aukščiau aprašyti.

AUTOREFERAT.

Ein Fall von Aortenruptur.

Es wird ein Fall von Aortenruptur beschrieben. Die Ursache war ein septikopyaemischer Abscess, welcher sich aus einem Furunkel der Nackengegend entwickelt hatte. In den Lungen waren keine metastatischen Herde. Von den Organen des grossen Kreisslaufs — ein septischer Infarkt in der akut. hyperplastischen Milz. Grosses subperitoneales Haematom.

Prof. P. Avižonis.

Universiteto akių klinikos 1928 m. apyskaita.

Stacionariniame akių klinikos skyriuje 1928 metais buvo ligonių:
vyrų .....211, gulėjusių klinikoje 4772 dienas
moterų .....217, gulėjusių klinikoje 4685 dienas,
iš viso ..... 428 ligoniai, gulėję klinikoje 9457 dienas.

Vidutiniškai kiekvienas ligonis gulėjo 22,1 dienas ir vidutiniškai kasdien gulėjo klinikoje 25,9 ligoniai. Vietos klinika turi tik 25 lovoms. Taigi per ištisus metus ligonių gulėdavo klinikoje kasdien vidutiniškai po 0,9 daugiau negu leidžia minimalinė oro kubatūros norma. Be to, beveik kasdien tekdavo vieną kitą ligonį palikti nepaguldžius dėl vietos stokos. Kitur įmanomose ligoninėse paprastai esti kasdien 25%—30% neužimtų lovų. Šitie skaičiai rodo, kad mūsų akių klinika yra per daug perpildyta ligonių.

Gulėjusių klinikoje ligonių suskirstymas ligomis matyti iš pridedamos lentelės.

Susirgimai	Buvo like I. I. 1928	Priimta	Paleista	Liko I. I. 1929
Trachoma su jos komplikacijomis	3	72	74	1
Blennorrhoea	—	11	9	2
Kitokie konjunktivitai	—	2	2	—
Ragenos susirgimai	5	61	65	1
Odenos „	—	1	1	—
Gyslainės „	1	30	30	1
Glaucoma	2	20	22	—
Lęšiuko ligos	2	101	98	5
Tinklainės ir optinio nervo ligos	2	23	23	2
Muskulų ligos	1	9	10	—
Vokų „	—	12	12	—
Ašarų organų ligos	—	4	4	—
Orbitos susirgimai	—	3	3	—
Akies obuolio susirgimai: a) traumatiniai . .	4	48	47	5
b) kitokie...	1	10	10	1
Iš viso	21	407	410	18

Iš lentelės matyti, kad, kaip ir kitais metais, didelis ligonių skaičius (17,5%) gulėjo klinikoje dėl trachomos su jos komplikacijomis. Be to, trachoma pasitaikydavo ir kitiems ligoniams, paguldytiems į kliniką dėl kitokių ligų.

Šiais metais klinikoje gulėjo nepaprastai didelis skaičius ligonių su akių **blennorrhoea:** 6 naujagimiai ir 5 suaugę (3 vyrai ir 2 moterys). Naujagimiai buvo visi iš kaimo, gimę namie. Iš suaugusiųjų trys užsikrėtė klodami ant akiu savo šlapimą: mat jie šlapimu gydėsi savo akių trachomą, o buvo tik ką gavę gonoroinį uretritą.

Poliklinikoje gydėsi 5407 ligoniai (2616 vyrų ir 2791 moteris). Visi jie, besigydydami, per metus apsilankė poliklinikoje 18.724 kartus. Atmetus šventes, kasdien lankydavosi poliklinikoje vidutiniškai 61,8 ligonių.

Trachoma turėjo 552 vyrai ir 701 moteris, iš viso 1253 ligoniai, arba 23,17% visų ligonių (vyrų 20,92%, moterų 25,12%).

Neišgydomai **aklų** buvo 60 atsitikimų (34 vyrai ir 26 moterys). Iš apakimo priežasčių pirmąją vietą užima glaukoma (14 atsitikimų), antrąją — trachoma (6 atsitikimai).

Įvairių, didesnių ir mažesnių **operacijų** padaryta per metus 1419. Štai jų sąrašas: Exstirpatio tumoris orbitae 4; Enucleatio bulbi 42; Evisceratio oculi 9; Extractio cataractae 115; Extractio cataractae secundariae 1; Discisio cataractae 4; Discisio cataractae secundariae 29; Iridectomia glaucomatosa 20; Cyclodialysis 1; Trepanatio (Elliot) 2; Sclero-iridectomia (Lagrange) 1; Sclerotomia posterior 1; Neurectomia opticociliaris 1; Iridectomia optica 32; Ablatio prolapsus iridis 17; Plastica conjunctivalis corneae 20; Extractio corporis alieni bulbi 2 (viena jų padaryta elektromagnitu); Operatio staphylomatis corneae 2; Operatio pterygii 11; Abrasio corneae 2; Paracenthesis corneae 18; Operatio Saemisch 11; Punctio corporis vitrei 2; Tatouage 32; Operatio strabismi 14; Transplantatio adipis in capsulam Tenoni 18; Blepharoplastica 15; Canthotomia et canthoplastica 25; Canthorrhaphia 1; Operatio trichiasis et entropii 190; Operatio ectropii 1; Tarsectomia 5; Tarsorrhaphia 3; Operatio ptosis (Hess) 7; Operatio chalazion 35; Exstirpatio tumoris palp. maligni 6, idem benigni 5; Exstirpatio tumoris conjutctivae 6; Operatio symblepharon 1; Exstirpatio glandulae lacrimalis 4; Exstirpatio sacci lacrimalis 90; Dacryocysto — rhinostomia (Toti) 9; Operatio Golowini 1; Excochleatio canalis lacrimalis 5; Incisio abscessi 2; Sutura vulneris palpebrae 9 et conjunctivae 1; Electrolysis trichiasis 6; Electrolysis angiomatis teleangiectaticae 3; Galvanocausis 32; Eliminatio corporis alieni corneae 118 et conjunctivae 17; Expressio folliculorum trachomatis 402; Negatyvinis bandymas elektromagnitu 9.

Kovai su trachoma buvo organizuotas šiais metais trachomos kursas gydytojams. Jis tęsėsi nuo sausio 3 iki 14 dienos. Dalyvavo Telšių valstybinės akių ambulatorijos vedėjas gyd. J. Mikulskis ir Vabalninkų ligoninės vedėjas gyd. A. Jackūnas.

Klinikos **vyresniojo medicinos personalo** buvo: direktorius P. Avižonis, vyresnioji asistentė gyd. O. Landsbergienė, jaunesnieji asistentai gydytojai J. Nemeikša ir B. Goldengeimas, neetatinė asistentė gyd. M. Dailidienė (nuo lapkričio 5 d.).

Paskaitų klausėsi akių klinikoje 1928 m. pavasario semestre 65 studentai (VIII sem. 35, X sem. 30) ir rudens semestre 61 studentas (VII sem. 25, IX sem. 36).

Klinikos personalo 1928 m. **mokslo darbų** paminėtini yra šie:

a) Prof. P. Avižonis yra laikęs pranešimus:

1) Vasario 2 d. Kauno Medicinos Draugijoje: „Noguchi'o rastasis trachomos bacillas". (Išspausdinta „Medicinoje" 1928 m. Nr. 2, p. 81—86).

2) Kovo 3 d. Kauno Med. Dr-je diskusinis referatas dėl prof. Landau'o, „biologiškosios relativybės teorijos". (Išspausd. „Medic." 1928, Nr. 5, p. 327—343 ir „Kosmos" 1928, Nr. 5—6, p. 259—272).

3) Kovo 31 d. Latvijos Universitete Rygoje latvių kalba: „Par akli

dzimušo un operėto macišanu redzėt" (Išsp. „Latvijas Arstu Žurnals". 1928, Nr. 5—6).

4) Birželio 1 d. Kauno Med. Dr-joje: „Apie operuotų aklagimių mokymąsi žiūrėti". (Išsp. „Medic." 1928, Nr. 9, p. 599—607 ir rusų kalba „Архив Офталмологии". T. V. ч. 3, p. 298 — 307).

5) Vokiečių oftalmologų draugijos 47-me suvažiavime Heidelberge 1928 m. rugpiūčio 6—8 d. vokiečių kalba: „Ueber schädliche Folden der Tränendrüsenentfernung". (Išsp. „Bericht über die 47-te Zusammenkunft der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft in Heidelberg 1928, München. 1929, p. 340—344).

6) II-me Latvijos gydytojų kongrese Rygoje 7—9 IX, 1928: „Zur Frage über die vermeintliche Unschädlichkeit der Tränendrüsenentfernung".

7) IV-me Lietuvos gydytojų suvažiavime 1—3. XI. 1928; „Senatviškieji akių pakitimai". (Išsp. „Medic." 1928, Nr. 12, p. 788—800 ir „Kosmos" 1929, Nr. 1, p. 11—20).

8) Mokslo popularizacijos pranešimas „Gyvybė ir jos atsiradimas ant žemės" buvo laikytas Lietuvos Universitete vasario 12 ir 26 d. ir Dotnavos Žemės Ūkio Akademijoje kovo 18 d. (Išspausdinta atskira knygutė 52+3 pusl., kaip „Kultūros" žurnalo priedas).

b) Asistentas gydytojas Goldengeimas demonstravo Kauno Gydytojų Sąjungoje lapkričio 23 d. ligonį su blennorrhoea adultorum, gauta gydantis akis urinos kompresais.

c) Asistentas gydytojas Nemeikša demonstravo K. Gydyt. Sąjungoje lapkr. 23 d. ligonį su vienašale oedema papillae n. optici, išgijusią po sinusito operacijos.

Referatai.

VID. LIGOS.

19. Проф. Д. Плетнев (Москва): СИМПТОМАТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННАГО МАЛОКРОВИЯ ПО ДАННЫМ КЛИНИКИ. („Клин. Мед". 1929, Nr. 3).

Anaemia perniciosa yra tokis rimtas susirgimas, kad ji yra reikalinga visapusiško viso organizmo funkcijų ištyrimo. Palikdamas nuošaly etiologijos klausimą, autorius patiekia kliniškos simptomatikos rezultatus, kurie jo buvo išdirbti ir su bendradarbiais ištirti. Be visiems žinomo kraujo morfologinio vaizdo pakitimo, atskirais atsitikimais galima susekti patogeneziniai simptomai, — hemolyzė, kitais atsitikimais — kraujo gamybos nuslopinimas. Ligai blogėjant, drauge su bendros ligonio būklės pablogėjimu mažėja erytrocitų skaičius, mažėja ir leukocitų skaičius, bet ne taip ryškiai kaip erytrocitų; retikulocitai periferiniame kraujuje visai išnyksta. Kraujuje didėja bilirubino kiekis, šlapime — urobilino kiekis. Remisijai prasidėjus, kraujo vaizdas pakitėja priešingon pusėn. Vandens apykaita remisijos metu keičiasi: įvesto vandens dalis susilaiko audiniuose, kraujuje ir, galimas daiktas, erytrocituose. Ligoniui pradėjus taisytis, išgertas vanduo ne tik visiškai išskiriamas, bet taip pat pašalinamas vanduo iš audinių drauge su užsilikusiais chloridais. Kraujo nusėdimo reakcijos pagreitėjimas pakartotinių tyrimų metu ėjo lygiagrečiai kitiems daviniams, rodantiems myelopatijos ir hemopatijos laipsnį. Ypačiai greitai mažėjo erytrocitų kiekis ligos paaštrėjimo stadijoj; kitos rūšies anėmijose niekuomet nestebima tokio greito erytrocitų kiekio sumažėjimo. Visais anaemia perniciosa atsitikimais galima buvo konstatuoti šlapimo paviršutinio įtempimo sumažėjimas. Glykėmijos kreivoji sunkiais anaem. pernic. atsitikimais primena kacheksijos vėžio ligoje kreivąją. Autorius nurodo kitų tyrimus, kuriais yra surasta pakitimų centrinėj nervų sistemoj. Visi šitie faktai rodo, kad fizinė-cheminė pačių narvelių būklė yra žymiai pakitėjusi, ir todėl galima

manyti esant sunkų viso organizmo susirgimą, bet ne vien tik kraujo gaminamųjų ir paties kraujo. Kraujo pakitimas užima tik centrinę vietą; tatai yra tik punctum saliens visų kitų simptomų. Šių dienų mūsų žinios verčia kol kas laikytis pažiūros apie kryptogeninę anaem. pernic. patogeneze.

Dr. S. Laurinavičius.

20. Prof. H. Eppinger (Freiburg): **Strichninas dekompensuotoms širdies ydoms gydyti.** („Wiener med. Woch.", 1928, Nr. 43).

Turime skirti širdies ir periferijos kraujotakos sutrikimą. Pastarosios rūšies sutrikimų tarpe didžios reikšmės turi kolapsas. Normaliomis sąlygomis kraujotakoj aktingai dalyvauja tik 3—4 litrai kraujo, o likęs kiekis, 1—1½ litro, esti pasiskirstęs įvairiose vietose ir apytakoj nedalyvauja. Kolapso metu tasai santykiavimas keičiasi tokia prasme, kad kraujas susirenka įvairiose kūno dalyse, cirkuliuojamo kraujo kiekis sumažėja ir jo nepakanka širdžiai ir arterijoms pripildyti; taip pat jo nepakanka svarbiems organams — inkstams, smegenims, širdžiai. Kraujo užsiturėjimas periferijoj stebimas taip pat nudegimuose, diabeto komoje, prakiurusiam peritonite, po užtęstos narkozės ir pan. Mažas, dažnas pulsas, blyški ir atšalusi oda, pooperacinis vėmimas ir pan. — visa tat pareina tikrai ne nuo pirminio širdies silpnumo, bet nuo kolapsiško periferinės kraujotakos sutrikimo arba, pagaliau, nuo kombinuoto širdies ir periferinės kraujotakos sutrikimo. Tokiais atvejais tinkąs digitalis kartu su strofantu ir, iš kitos pusės, veikią periferiją vaistai — kofeinas, kamfaras, cardiazol'is. Tačiau Vokietijoj dar nenorom vartoja strichniną, kuris Anglijoj laikomas vienu svarbiausių. Strichninas dažnai duodąs puikių rezultatų pooperaciniame šoke, pneumonijoj ir kitose infekc. ligose, kur pasireiškia kolapsas. Strichnino dozės 0,001—0,002 po oda visiškai nepavojingos. Švirkšti jisai reikia tol, kol išnyks periferinės kraujotakos sutrikimai. Strichninas puikiai veikiąs dar dekompensuotų širdies ydų atvejais, tik prieš tai kiek paruošus dirvą digitalis'u. Tatai prof. Eppinger'is paaiškina pamokinančiais atsitikimais, kur jau po kelių dienų gydymo mažomis digitalis'o dozėmis su strichnino svirkštimais po oda (3 kartus dienoj po 0,001) padidėdavusi diurezė ir ligoniams išnykdavę pabrinkimai.

Dr. A. Matulevičius.

VAIKŲ LIGOS.

13. Prof. K. Scheer: **Vitamine und Säglingsernährung.** (Vitaminai ir žinduolių maitinimas). („Klin. Woch.", 1929, Nr. 3).

Apie vitaminų reikšmę žinome jau arti 20 metų. Tinkamiausias jų suskirstymas, pagal Mc. Collum'ą, yra šitoks:

Vitaminas A — antixerophthalminis.
Vitaminas B — antineuritinis ir skatinąs augimą.
Vitaminas C — antiskorbutinis.
Vitaminas D — antirachitinis.
Vitaminas E — veikiąs prieš sterilingumą.

Žinduolio mitybai vitam. E nereikailngas, bet reikalingi D ir C, A, B.

Vitaminas A, neturi nieko bendra su rachitu ir jisai lengva atskirti nuo vitamino D. Vit. A stoka sukelia gyvuliuose „xerophthalmiją", sunkų bendrą susirgimą su epitelinio audinio keratinizacija, abscesais viršutiniuose viršikinamuosiuose ir kvėpuojamuosiuose takuose, seilinių liaukų ir pancreas atrofija, šiapinimos organų susirgimą (akmenis ir pyuriją). Čia tenka prisiminti žinduolių pyurija. Susirgimas, atatinkąs kseroftalmiją, Japonijoj vadinamas „hikan" arba „mori".

Liga nepagyja nuo saulės šviesos, bet ją gerai veikia duodamas per os arba po oda vitaminas A. Pastarąjį turi žali augalai ir ypač pieno riebalai, taigi ir sviestas; nugriebtas pienas jo beveik neturi. Dar daugiau (20 kartų tiek, kiek pienas) vitamino A turi žuvies taukai, ypač Islandijos.

Naujausių tyrinėjimų susekta, kad dar kur kas daugiau vitamino A turi karvės (jaučio) ir avies kepens. Santykiai tarp vitamino A ir anaemia perniciosa tačiau dar nėra išaiškinti. Mūsų kraštuose vitamino A stoka sukelia žinduoliams ligą, kurios vaizdas atatinka Czerny mitybos sutrikimą nuo miltų maisto; liga ištinka maitinant liesu arba labai atskiestu pienu. Gydymui ypač tinkąs Czerny - Kleinschmidt'o sviesto - miltų maistas.

Vitaminą B, kurio turi, sakysim, mielės, sudaro du komponentu — antineuritinis ir padedąs augimui; šiuodu komponentu galima gauti skyrium. Stoka B-vitamino maiste sukelia ligą beri-beri, kuria serga beveik vien tik ryžiais mintančios tautos (Japonijoj, Indijoj, Filipinuose), vartodamos nuluptus ryžius. Beri-beri suserga žinduoliai tų motinų, kurios valgo poliruotas ryžių kruopas, nors motinos gali išlikti sveikos. Kūdikiai nustoja valgę, gauną vidurių užkietėjimą, dieglius, vemia, atsiranda meningėjiniai symptomai, choreiški judesai ir sprando rigiditas, beveik opisthotonus; jie miršta nuo širdies silpnumo. Pas mus kad ir nėra tokių sunkių susirgimų, tačiau stoka B - vitamino ir mūsų kūdikiams sukelia anoreksiją, svorio kritimą, nerimą, išblyškimą ir hemoglobino sumažėjimą. B - vitaminą turi augalai, didžiuma daržovių ir vaisių, vištos kiaušinis ir, ypač, mielės. Daug B - vitamino turi salykla ir salyklos ekstraktas (Malzextrakt), tatai išaiškina įvairių salyklos sriubų naudingumą dystrofiškiems kūdikiams. Patsai pienas turi labai maža vitamino B, todėl jisai svarbu patiekti kūdikiams net prmais mėnesais jų amžaus.

C - vitamino chemiškoji sudėtis dar beveik nežinoma. Jo stoka sukelia skorbutą, kuris pasitaiko mūsų žinduoliams Möller - Barlow'o ligos pavidalu. Moters pienas turi daug C - vitamino, karvės pienas nelygiai, bet dar pakankamai, kad apsaugotų kūdikį nuo Barlow'o ligos. Kaipo C - vitamino priedas, geriausiai tinka apelsinų sunka; kiek mažiau turi vitamino citrinos, pomidorai (net ir virinti) ir vaisiai. Bananai turi maža ir C - ir kitų vitaminų; neturi vitamino C - vištos kiaušinis. Skorbutum neserga kūdikiai anksčiau pirmų trijų mėnesių amž., todel iki 3 mėnesių žinduolis dar nereikalingas priedų, turinčių C - vitaminą.

D - vitamino chemiškoji sudėtis žinoma. Tatai yra ergosterinas, kuriam ultravioletiniai spinduliai suteikia priešrachitines savybes. Dabar jau žinome, kad tiesioginis švitinimas kūdikio ultravioletiniais spinduliais, davimas švitinto pieno arba švitinto ergosterino (vigantol) greit pagydo kūdikį nuo rachito. Kadangi rachitas pasitaiko net pirmais mėnesiais kūdikio amžiaus, būsimos motinos arba žindančios motinos turi gauti priešrachitinį vitaminą; taip pat dar jaunam kūdikiui reikia duoti švitinto ergosterino arba švitinto pieno; profilaktikai pakanka mažučių dozių, terapijai — didesnių.

Iš viso, kas pasakyta, aiški manifestinių kūdikių avitaminozių terapija. Profilaktikos tikslais žindančios motinos turi vartoti apsčiai paįvairintą maistą, turintį visų vitaminų, ypač priešrachitinio. Dirbtiniu būdu penimiems kūdikiams jau pirmais mėnesiais negalima duoti liesaus arba labai atskiesto pieno. Atsiradus B-vitamino stokos symptomams, reikia kūdikiui patiekti tinkamų priedų. C-vitamino reikia duoti nuo 4-jo mėnesio amžiaus, o D-vitaminas duodamas labai anksti, ypač rudens ir žiemos metu.

D-ras A. Matulevičius.

14. Prof. S. Wateff: **Die Behandlung der Säuglingsdystrophie mit Pituglandol.** („Žinduolių dystrofijos gydymas pituglandoliu). („Deutsche mediz. Woch.", 1929, Nr. 16).

Autorius gydė 3 sunkius dystrofikus kūdikius, turėjusius sunkią dyspepsiją. Nepadėjus dijetai ir vigantoliui, jisai ėmėsi pituglandolio injekcijų, švirkšdamas kasdien po ½—1 ampulą iki 12 dienų. Gydymas davęs nepaprastai greitą pagerėjimą ir tolimesnį normalų augimą. Jau ir kitų autorių buvo nurodoma, kad kūdikių dystrofijų priežastimi galįs būti sutrikimas endokrininėj systemoj ir kad čia ypatingos reikšmės turinčios hypophysis

ir gland. thyreoidea. Biedl'is vadina pars intermedia hypophysis „medžiagos apykaitos liauka". Kiekvienu atveju tenka išmėginti arba hypophysis arba gl. thyreoideae ekstraktas, tikslui pasiekti.

D-ras A. Matulevičius.

UROLOGIJA.

7. L. Strominger (Bucuresti). — **Sur l'hématurie dans les rétrécissements de l'urètre.** (Haematuria uretros susiaurėjimuose). („Journ. d'Urologie", 1929, Nr. 1).

Hematurija šlapinimos latako susiaurėjimuos pasitaiko labai retai ir vadovėliuose ji minima labai trumpai. Straipsnis paliečia vieną tokį atsitikimą, kur anamnezėj figuravo blogai gydyta gonorrėja. Visą amžių tik su pertraukomis ligonis turėjęs gydytis bužavimu (ligonis 58 m. amž.), toliau buvo padaryta urethrotomia interna (maissonerie). Bužuoti būdavo vis sunkiau, atsirado „fausses routes", užsiturėjo šlapimas. Po kurio laiko, visai nebužavus ir be traumos, staiga ištiko žymus uretros kraujaplūdis. Jokie vaistai negalėjo kraujo suturėti; tatai pavyko tik įstačius kateterį à demeure ir pastarajam išbuvus 2—3 dienas. Pacijentas jautęs stiprius skausmus tarpukirkšny ir latake. Jokių nenormalumų nei prostatoj nei likusioj uropoet. systemoj nerasta. Šlapime bact. coli. Kraujui plūstant rodydavosi oro pūsliukės (pneumaturija). Autorius laiko hematurijos priežastim stazę šlapimo pūslėj, atsiradusią nuo šlapimo užsistovėjimo ir infekcijos. Bact. coli pateko pūslėn iš žarnų, nes tam padėjo tik ką suminėtos apystovos. Pneumaturija čia buvusi diabeto padaras, ką jau yra aprašęs Guiard'as, aiškindamas tatai cukraus skilimu į alkoholį ir angliarūgštį.

D-ras T. Goldbergas.

8. Minder (Zürich): **Blasenruptur und Cystoskopie.** (Pūslės trūkimas ir cystoskopija). („Z. f. Urologie", 1929, Nr. 5).

Zürich'o univ. chirurginės klinikos išvados šitokios:

1. Kai klinikiniai symptomai aiškiai rodo ruptura vesicae, tuomet nei kateteruoti, nei plauti pūslės, nei cystoskopuoti nereikia.

2. To klinikinio aiškumo neturint visų pirma reikia keteteruoti pūslė. Kateteruoti pavojinga infekcijos prasme tik ruptūros atvejais, jei operuoti galima ne anksčiau kaip po 24—48 val.

3. Kateteravimui tiksliai neišaiškinus dalyko, pūslę išplauna mažu kiekiu skysčio. Trūkimo atveju diagnozė paaiškėja tik dingus plaunamam skysčiui, nes jam nedingus ruptūros dar negalima neigti.

4. Diagnozei nepaaiškėjus ir po plovimo, dar cystoskopuoja, tik labai atsargiai, neforsuojant ir įgudusia ranka.

5. Galima dar vartoti rentg. spinduliai ten, kur negalima cystoskopuoti.

Dr. T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

16. Dr. Wolfgang (Uter in Lübeck): **Beiträge zur Gynergenmedikation.** („Zentralbl. f. Gynäk.", 1929, Nr. 22).

Autorius nurodo Stoeckel'io, Menge's, Dederlein'o ir kitų atsiliepimus apie gynergeną, kaipo geriausią secale cornuti preparatą, ir nušviečia savo patyrimą su šituo preparatu daugeliui ligonių šiaip:

1) 1,0 ccm. gynergen'o intra musculos smarkiai kraujuojančiam abortui gydyti duoda gerų rezultatų: kraujavimas tuojau apsistoja, o gimtuvės išvalymas galima atlikti nesiskubinant ir atsigavus ligonei.

2) Gynergen'o įleidimas prieš abrazija apsaugoja nuo galimo gimtuvės pradūrimo.

3) Užsitęsus nėštumui galima sužadinti gimdymo skausmai gynergen'o tabletėmis. Taip pat gerai veikia mažos gynergen'o dozės (0,2

ccm.) intramuskuliariai, pašalindamos pirminius ar antrinius silpnus gimdymo skausmus.

4) Patartina vartoti tuoj užgimus kūdikiui gynergen'o profilaktikai, jei laukiamas atoniškas kraujavimas (dvyniai, hydramnion, replės, kraujavimas praėjusiuose nėštumuose). Jokių komplikacijų placentai išeiti nebūna. Taip pat gerai veikia ir gimtuvės atonijas placentai išėjus.

5) Gana gerų rezultatų gaunama vartojant gynergen'as (tabletėmis) metropatiniams ir juveniliniams kraujavimams gydyti.

Dr. J. Ciplijauskas.

17. K. Kollner (Miskolc-Vengrija): **Tetania gravidarum mit tödlichem Ausgang.** (Tetania gravidarum, pasibaigusi mirtimi). („Zentr. f. Geb. u. Gyn.", 1929, Nr. 24).

Tetaniae gravidarum priežastis yra sumenkėjusi funkcija gl. parathyreoideae, arba vad. parathyreosis. Autorius turėjęs štai kokį atsitikimą. Gravida VIII-me mėn. Vaisius gyvas. R.R. 110 Hg. Pulsas 84, be ypatumų. Jokių epilepsijos žymių. Šlapimas be pakitimų. Pradžioje nepastebėta nieko anormalu. Leista keltis. Atsiranda kair. rankos ir peties trukčiojimai: tipinga rankos išvaizda (akušeriškas stvėrimas). Šitie periodiški trukčiojimai apėmė visą kair. kūno pusę. Chwostek, Trousseau teigiami ir sukelia priepuolius. Sąmonė tvarkoj, iš burnos neputoja, liežuvio nesukanda. Vyziai reaguoja. Gydoma Stroganov'o metode. Priepuoliai nedingsta. Ligonė netenka sąmonės. Duodamas į veną kalcis, extr. gl. parathyreoideae, bet veltui. Sectio. Diagnozė: tetania; jokių tipingų eklampsijai pakitimų nesurasta.

Atsitikimas rodo, kad nors tetanijoj retai indikuojamas abortas, tačiau jisai reikalingas sunkiais atvejais. Čia per 14 valandų būta 104 priepuoliai, kol, pagaliau, spazmas palietė alsuojamuosius raumenis. Siūlomoji šitokiais atvejais implantacija gl. parathyreoideae čia nepadėtų, nes po kelių valandų dar neturėtume efekto. *Dr. T. Goldbergas.*

18. K. Schroeder (Hamm): **Volvulus d. Omentum unter d. Symptomen d. Appendicitis.** (Volvulus omenti, sukėlęs appendicito simptomus). („Zentr. f Geb. u. Gyn.", 1929, Nr. 20).

Volvulus omenti ne hernijoj aprašytas kartu su kalbamuoju atveju 22 atsitikimais ir turi praktiškos vertės. Ligonė, 55 m. amž., dar neturinti climax'o, staiga susirgusi. Skausmai appendix'o srityj, vis stipresni. Vidurius turėjusi vieną parą prieš atsirandant skausmams. Dujos išeina. Vėmimo, drugio nėra. Paskutinės regulos prieš 4 savaites. Anamnezėj nieko ypatinga. Apžiūrint daugiausia skauda tarp Mc. Burney ir tulžies pūsle. Pilvas kiek išpūstas ir išsitempęs. Pulsas 80. T° — 36,8°. Šlapime nieko ypat. Leukocitų 9.000. Diagnozė: appendicitis acuta. Operacija. Pasirodė, kad omentum 1 piršto storumo kelis kartus apsisukęs laikrodžio rodyklės kryptim. Apsisukusi omenti dalis amputuota. Appendix normalus, bet taip pat išpjautas. Intentio per primam. Visi panašūs atsitikimai diagnozuojami kaipo appendicitis arba cholecystitis ac. Liga prasideda staiga ir smarkiai, visai kaip appendicitis ir cholecyst. ac. Gydymas — visuomet operacija, kai tik nėsama bendro pobūdžio kontraindikacijų.

Dr. T. Goldbergas.

ODOS IR VENEROS LIGOS.

26. Prof. Dr. Erich Leschke: **Kombinierte Salvarsan - Septojod Behandlung.** (Kombinuotas gydymas salvarsanu - septojodu). („Med. Klin." 1929, Nr. 10).

Kadangi septojodo tirpinys gerai veikia įdegiminius procesus, tai straipsnio autorius pataria, vartojant salvarsaną lues'ui gydyti, tirpinti jį ne vandenyje, bet septojodo tirpinyje. Toksiškų salvarsano pakitimų jo-

das neduoda. Patsai tirpinys turi būti tuč tuojau po paruošimo suleistas. Vienai injekcijai suaugusiam geriausiai tiktų 20 ccm. septojodo tirpinio, kuris tuo būdu sudaro 0,6 gr. jodo. Intra venam duotas jodas veikia daug stipriau, negu duotas per os.

Salvarsanas, atskiestas 20 ccm. septojodo, turi šiuos privalumus:

1. Atskiedžius salvarsaną 20-ies ccm. septojodo tirpinyje, o ne mažesniame kiekyje, jo veikimas sustiprėja.

2. Dviejų rūšių vaistų atatinkama kombinacija stiprina veikimą.

3. Teigiamas vazodilatatoriškas jodo veikimas kraujo indams.

4. Pagaliau, ištirpinę salvarsaną septojode, gauname hypertonišką tirpinį, kuris palengvina salvarsano patekimą į centrinės nervų sistemos audinius.

Esant lues'ui patariama taip pat vartoti neosalvarsano tirpinys septojode. Per pirmąsias dvi savaites galima daryti injekcijos du kartu savaitėj, didinant dozes nuo 1 iki IV. Vėliau galima daryti tik viena injekcija savaitėj, bet patariama, praėjus 4 dienoms po jos, kiekvieną kartą įleisti dar vieno septojodo 20 ccm. Toks gydymo kursas turįs tęstis bent dvejetą - trejetą metų ir kasmet po 10 savaičių.

Tą pat savo straipsnį papildydamas, autorius praneša apie Klemperer'io patarimą esant aortos lues'ui intra venam vartoti 10% natrii jodati tirpinį.

Pasak Engwer'o ir Boruttau, vartojant intra venam jodą ir didesnėmis dozėmis (100 ccm. 10% tirpinio), neįvyksta sunkaus odos ir gleivinių jodizmo. Atskirais atvejais galima gauti net negatyvi Wassermann'o reakcija.

Dub'as praneša savo patyrimus iš Pragos odos klinikos apie vartojimą vienu laiku jodo ir salvarsano susirgimams lues'ui gydyti. Jis ištirpina salvarsaną 20 ccm. natrii jodati tirpinyj. To tirpinio sudėtis šitokia: 20 gr. natrii jodati viename litre destiliuotojo vandens, steriliai filtruoti; reikia pridėti dar 0,3 jodo ir tamsioj vietoj laikyti. Šitas mišinys, tuojau paruoštas, yra ne daugiau nuodingas, negu vienas salvarsanas.

Dub'as kartais stebėdavęs galvos skausmus ir temperatūros pakilimus, ko autorius, vartodamas izotoninį ir kraujui neutralų septojodą, nestebėdavęs.

Praktikoje septojodo vartojimas yra patogus, nes jis paruošiamas 20 ccm. ampulose. Pačio salvarsano veikimas taip pat didėja vartojant intraveninę jodo terapiją. Baigdamas straipsnį autorius vis dėlto labai pataria praktikoje vartoti kombinuotą salvarsano - septojodo terapiją su pakeitimais vienu septojodu. *Med. Dr. Dailidaitė - Zaskevičienė.*

27. Dr. med. Blut: **Ist das Salvarsanexanthem ein unspecifischer Heilfaktor?** („Derm. Woch." 1928, Nr. 1).

Autorius aprašo atsitikimą, kur 13 metų amžiaus mokinys, sergąs pemphigus localis, pagijo nuo salvarsaninio dermatito. Nepavykus ligonį pagydyti tepalais ir voniomis, autorius 1927 m. VIII. 17 d. ligoniui įleido neosalvarsan'o 0,15 in venam. Pemphigus'o vaizdas tas pat. VIII. 21 d. dar įleidžiama į veną neosalvarsan'o 0,15. Po kelių valandų pacijentas pastebi veido, krūtinės ir nugaros niežėjimą; ten pat lengvas, diffuziškas įdegimo paraudonavimas. VIII. 22 d. $T^0 = 37,5^0$. Veidas stipriai raudonas; tas pat ant nugaros ir krūtinės. VIII 23 d. stebima staigi pemphigus'o reiškinių involiucija, kuri beveik baigėsi pagijimu iki VIII. 26 d.

Naudojantis proga kreipiama dėmesio į kaikurių autorių stebėjimus, būk salvarsaniniai dermatitai labai gerai veikia lues'ą. Esą ir tokių autorių, kurie į tai žiūri skeptiškai.

Šito straipsnio referentui iš savo atsitikimų tenka palaikyti skeptikai. Ypač kreipiu dėmesio į vieną salvarsaninio dermatito atsitikimą (ligonei M. Lues II—rosecla). kuriai jokiu būdu nepasiseka iškrypti iš WaR ++++ ir įvairių negalavimų. D-ro Blut'o aprašytu atsitikimu nėra davinių, ku-

rie galėtų išrodyti, kad jo pacijento pūslių išbėrimas buvo ne luetinio pobūdžio. Dr. *V. Juškys.*

28. H. Th. Schreus u. V. Napp: **„Kurmass und Liquor,** („Derm. Zeitschr." B. 54, H. 5).

Iš savo 332 tirtų ligonių autoriai gavę štai kurių išdavų:

Negydytų ligonių, sergančių ankstyvomis lues'o stadijomis, liquor'o pakitėjimai rasti 30% atsitikimų, tuo tarpu kai gydytų ligonių liquor'as pasiliko beveik be jokių patologiškų pakitimų. Vėlybesnėse stadijose nesveiko liquor'o procentas pakyla iki 50%. Čia taip pat pasirodė didelė gydymo įtaka, nes tų asmenų, kurių kraujo reakcija pasiekta negatyvi, nesveikas liquor'as pasirodė tik 30% ligonių. Bet jeigu kraujo reakcijos į negatyvią pakeisti nepasiseka, tai ligonių procentas, kurie turi pakitėjusį liquor'ą, beveik tas pat, ką ir visai negydytų. Ganėtinai stipriai gydytų ligonių liquor'e didelėj jų pusėj pakitimų neįvyko; tuo tarpu kai blogai (neganėtinai) gydytų ligonių liquor'e negauta geresnių davinių negu visai negydytų pacijentų. *Dr. V. Juškys.*

AKIŲ LIGOS.

7. Birch - Hirschfeld (Königsberg): **Hochgradige Kurzsichtigkeit und künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft.** („Zeitsch. f. Augenh." 1929, Bd. 68, H. 3, p. 127—133).

Turbūt neretai atsitinka, kad labai žemažiūrės moterys pasidaro nėščios. Bet, matyti, retai teatsitinka, kad akių gydytojas būtų tokiu atveju klausiamas nuomonės dėl dirbtinio aborto. Be abejojimo, daug stipriai žemažiūrių moterų pagimdo gal ir ne vieną kūdikį be žalos savo akims. Tačiau yra žinoma, kad to paties laipsnio žemažiūrės akys yra nevienodai atsparios, kad jų tarpe pasitaiko akių su labai opia retina ir chorioidea, su palinkimais hemorragijoms ties macula lutea. Jei tokių akių žmogui draudžiamas bet kuris sunkus darbas arba tampymasis (lankstytis, sunkius daiktus kilnoti, stenėti), tai netenka abejoti, kad ir nėštumas su gimdymo aktu taip pat galėtų būti žalingas. Pasiremdamas keliais savo stebėtais atsitikimais, autorius mano, kad ligonei su degeneratyviniais pakitimais akių dugne dėl didelės myopijos, ypačiai jei viena akis dėl tų pakitimų yra pasidariusi pusžlibė, gali būti rimto pavojaus prarasti regėjimas dėl hemorragijų ir kraujagyslių obliteracijos ties macula lutea ir todėl tokiai ligonei galima patarti dirbtinis abortas event. preventyvinės priemonės. *Prof. P. Avižonis.*

NERVŲ IR PSYCH. LIGOS.

3. Hill: **Juvenile behaviour disorders in epidemic encephalitis. Their treatment by bulbocapnine.** (Jaunuolių elgesio sutrikimai epid. encefalite. Jų gydymas bulbokapninu). („Lancet" May 11, 1929).

Elgesio sutrikimai, kurie dažnai atsiranda jaunuoliams, persirgusiems aštria epid. encefalito stadija, iki šiol pasirodė beveik visiškai nepasiduodą betkuriai gydymo priemonei. Tas sudaro rimtą klausimą ir tėvams ir visuomenės sveikatos organams. Sutrikęs encefalitikų elgesys turi neretai žiaurų ir pavojingą pobūdį. Tuo tarpu ligonių protas pasilieka normalus, ir todėl jie sunku nuolat laikyti psychiatrinėse įstaigose.

Elgesio sutrikimas, Hill'o nuomone, pareina nuo erzinančiai veikiančio proceso thalamus'e. Tą sutrikimą turi kaip tik tie ligoniai — išimtinai jaunuoliai —, kurie arba nėra turėję parkinsonizmo arba pastarasis tėra buvęs visiškai lengvas. Ligonių protas nesugeba valdyti ir kontroliuoti primityvias, instinktyvinio pobūdžio, reakcijas į labai lengvai sukeliamas emocijas. Sutrikimas yra chroniškas, pasilieka metais vienodas, išskyrus, kur

ima atsirasti parkinsonizmas. Čia elgesio sutrikimas, proporcingai parkinsonizmo reiškinių augimui, mažėja ir nyksta.

Psychoterapijai, turint galvoje organišką sutrikimo kilmę, negalima dėti vilties: ji, iš tikro, bejėgė. Vaistais — narkotikais ir hypnotikais — tik tiek pavykdavo gauti rezultatų, kiek jie padarydavo ligonius mieguistus. Autorius išbandė bulbokapniną: alkaloidas iš corydalis cava, chemiškai artimas apomorfinui, bet visiškai kitoniško veikimo. Bulbokapninas veikia bendrai prie hyperkineziškų epid. encefalito formų (ekstrapyramidalinis tremoras, choreo-atezotiški judėsiai); jis, būtent, veikia slėgiančiai thalamo-striatinę sistemą; į smagenų plutą bulbokapninas, kaip yra pagrindo manyti, neturįs veikimo. Autoriaus pavartotos bulbokapnino dozės buvo nuo 0,1 iki 0,2, 3 kart į dieną pro burną arba po oda. Rezultatai geri, bet tvėrė tik tol, kol buvo vartojamas gydymas. Absorpcija greita: pirmas efektas maždaug po 30 min. Pirmuoju momentu — lengvas mieguistumas ir dažnai lengvas, trumpas miegas — nuo 10 iki 20 min. Šitam mieguistumui praėjus, ligoniai pasidarydavo normaliai budrūs, tačiau pasikeitę savo elgesiu, kuris gaudavo normalų, susilaikantį pobūdį. Efektas tvėręs per kelias valandas. Kol kas autoriaus stebėjimai apima 2 mėn. tarpą. Bulbokapninas išbandytas 7 ats. Tik vienu atsitikimu, kur buvo lengvas parkinsonizmas, įvyko parkinsonizmo pablogėjimas: rigidiškumo padidėjimas.

(1928 m. „Medicinos" 10-ryje mano buvo referuotas to paties autoriaus darbas apie jaunuolių - encefalitikų elgesio sutrikimo problemą; ten skaitytojas rastų kiek platesnių davinių šituo reikalu).

Doc. Blažys.

4. Marsh: **The excitability of the respiratory centre of psychotic patiens.** (Psychinių ligonių alsuojamojo centro jaudrumas). („Lancet", May 18, 1929).

Autoriaus darbas drauge su kitų tyrinėtojų tos pačios krypties darbais, atliktais Centrinėje Laboratorijoje Londono psychiatrinių ligoninių, duoda naujų ir įdomių idėjų. Bendra šitų darbų išdava, kad psychinės ligos pasižymi sutrikimu normalios humoralinės organizmo aplinkos: šita aplinka esant psychinei ligai esti tokia, kokia pasidaro pas normalų individą jam miegant. Marsh'as su pagelba tam tikro pletizmografo parodo, kad minėtas sutrikimas yra susijęs su sumažėjusiu psychinių ligonių alsuojamo jo centro jaudrumu veikiant anglies dioksidui (angliarūgščiai, CO_2). Psychinio sutrikimo forma ir ligonio būklė čia nevaidinanti rolės; buvo tiriami įvairūs ligoniai (apie 100, dauguma — šizofrenikai): sujaudinti, depresiniai, katatoniški ir paviršutiniškai atrodą sveiki. Kontrolei paimtų normalių asmenų reagavimas į veikimą padidinto kiekio CO_2 (2%) rastas žymiai skirtingas nuo psychinių ligonių reagavimo būdo. Dauguma sveikųjų duoda čia padidėjimą daugiau kaip 10% totalinės ventilacijos, tuo tarpu psychiniai ligoniai, kaipo taisyklė, duoda tiktai nuo 0 iki 5% ventilacijos padidėjimą. Autorius mano, kad alsuojamojo centro sumažėjęs jaudrumas negalįs būti aiškinamas, kaipo paprastas psychinės būklės padarinys, bet turįs būti žiūrimas, kaipo svarbus reiškinys, užimąs ypatingą vietą tame syndrome, kuriame psychinis nenormalumas yra labiausiai ryškus bruožas.

Baigdamas autorius pažymi, kad visai neseniai Amerikoje pasirodęs darbas, kurio autoriai praneša, kad jie, veikdami stuporozinius ligonius (su dem. praecox) su 10—15% CO_2, sumaišytu su 89—90% deguonio, gavęs savo ligonių psychinės būklės laikinų pagerėjimų. Vadinasi, stimulas, buvęs pakankamas tam, kad padidintų ligonių alsuojamojo centro jaudrumą, tuo pačiu veikęs ir kaipo terapiškas agentas.

Doc. Blažys.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Apetito sužadinimas ir tukinimas cukrum.** Pagal F. Depisch'ą, iš ryto nevalgius duodama dvi stiklinės arbatos, kiekviena su 6—7 plytelėmis cukraus. Jokio užkandžio neduodama, galima tik pridėti romo, konjako arba citrinos. Kitas maitinimas seka tik vėliau, tuomet, kai atsiranda stiprus alkis arba tik praėjus 3—4 valandoms. Gerai reaguojančiais atvejais jau 3-čią, 4-tą tokio gydymo dieną po 2—3 val. atsirandąs nepaprastas alkis. Jei to nebūtų, po savaitės tenka nuo siūlomo gydymo atsisakyti. Cukraus pusryčiai nereikia vartoti ilgiau kaip 14 dienų iš eilės. Sėkmingais atsitikimais svoris sparčiai kyla ištisomis savaitėmis („Wiener Arch. f. i. Med.", 1927, 13. Referuota iš „Ars Medici" 1929, Nr. 6).

× **Gydymas cukrum ulcus ventriculi ir duodeni.** Teigiama cukraus įtaka ulcus'ui dabar aiškinama tuo būdu, kad angliavandeniliai skatina pancreas produkuoti insuliną, kurs slopina skrandžio sekreciją ir pakeičia skranchemizmą šarmiškon pusėn. Turėdamas tatai galvoj Simnitzky's net mėgino gydyti skrandžio opas insulinu. G. Rechtas (Vienos poliklinikoj) ėmė vartoti cukraus terapiją ambulatoriškai gydydamas ligonius, sergančius ulcus ventriculi, duodeni ir įtartinomis ulcus'o prasme gastropatijomis. Pacijentai turėdavo gerti tris kartus po 50—80 g. cukraus, ištirpinto 200—250 ccm. vandens, silpnos arbatos arba pieno. Toksai tirštas tirpinys būdavo gerai pakeliamas, tik liesi pacijentai, įpratę į mėsą, geriau pakeldavo skystesnius cukraus tirpinius. Įtardami ulcus ventriculi, turime duoti ligoniams cukraus tirpinį už ½—1 valandos prieš kiekvieną valgį, o ligoniams, turintiems ulcus duodeni, reikia duoti cukrus po ½—1 val. po valgio. Ligoniui turint skausmus nakties metu, cukrus duodamas vakare prieš pat gulant poilsiui arba net naktyje. Tokia gydymo schema taikoma tol, kol visai išnyks skausmai arba kol jų bus po valgio. Remisijoj ligonis gali gerti cukraus tirpinį du arba tris kart dienoj, kai tik pajaučia didesnį norą valgyti.

Siūlomas gydymas duodavęs labai gerų rezultatų, nežiūrint į tai, kad ligoniams buvo leista valgyti priprastas mišrus maistas ir kad jie negaudavo jokių vaistų. Dažnai skausmai dingdavę jau po 2—3 dienų. Ligoniams, nepakęsdavusiems cukraus, jo būdavo duodama pradžioj tik po 20 gr. vienam kartui ir kasdien vis būdavo pridedama po 5—10 gr. iki 50—80 gr.; ir šitais atsitikimais pamažu būdavo gaunamos remisijos. („Klin. Woch.", 1929, Nr. 12).

× **Gydymas neuralgiškų ir myalgiškų skausmų injekcijomis.** Gydyti skausmams, pareinantiems nuo jaučiamojo nervo susirgimo (neuralgija n. trigemini), vartojamas alkoholis, o motoriškų - jaučiamųjų nervų skausmams gydyti (ischias) vartojami anaestetica arba fizijolog. tirpinys. Tačiau Schlesinger'is (Berlyne) prie anaestetica visada prideda kiek atskiesto alkoholio, sakysim, 5-iems kub. cm. ½% sol. novocaini prideda nuo 1 iki 10 lašų spiriti vini diluti ir gauna geresnių efektų negu nuo vieno novokaino. Palpacijos nepakanka tiksliai skaudamai vietai surasti, todel daroma štai kas. Odos hyperestezijos srityj, kuri sutampa su skaudamu tašku, duriama ilga adata ir gilumoj ir adatos galu ieškoma skaudama vieta, kurią nurodo patsai pacijentas; jon švirkščiami vaistai; injekcija nėsanti skaudi. Kai skaudamoji sritis esti plati, galima ji prieš surandant gilų punktą iš tos pat adatos anestezuoti.

Injekcijos gerai veikia neuralgia intercostalis, ypač po herpes zoster. Injekcijos čia daromos pagal viršutinį ir apatinį šonkaulio kraštus į nervus. Esant neuralgijai po chroniško bursitis subacromialis, Schlesinger'is geru pasisekimu leisdavęs 2—3 kartus savaitėje po 5—10 ccm. novokaino tirpinio su 1—2 lašais alkoholio. Gerų vaisių autorius gavęs taip pat gydydamas injekcijomis lumbago; čia tekdavo švirkšti 2-jo n. sacralis išeinamon angon, arba kiton skaudamon vieton stuburo šone, arba, pagaliau, regio sacralis šone. („Ztsch. f. orthop. Chir.", 1929, Bd. 51, H. 1—2).

× **Dijeta inkstų ligose.** (Prof. K. Glässner'is, Vienoj). Pyelitis: Skysta, košės povidalo, neerzinanti ir be šlakų dijeta. Daug arbatos, limonado, miltinių valgių, medus, uogienės, pienas, sviestas, lecitinas. Toliau, vaisiai, daržovės, išėmus šparagus, saločius, obuolius ir rūkštynes, nes jie visi turi oksalatų. Leidžiama tik virinta mėsa, jokių ekstraktų, kaip, sakysim, bulijonas, sosai. Ūmioj stadijoj skiriama pieniška dijeta.

Nephrolithiasis. Priepuolio metu duodama daug skysčių, ypač pieno. Cave purininių medžiagų (kava, arbata, bulijonas), prieskonių ir alkoholio. Uratinėj diatezėj reikia vengti turinčių daug purinų mėsiškų dalykų: smagenų, blužnies, kepenų, plaučių, kaulo smagenų ir jaunų gyvulių mėsos. Oksalatinėj diatezėj (nuosėdai) reikia vengti saločių, obuolių ir rūkštynių, taip pat konservų, pagamintų ac. oxalicum pagelba. Abiejose diatezėse šlapimas esti rūgštus, todėl patartina duoti gerti alkališko angliarūgšties vandens. Fosfatinėj diatezėj šlapimas esti visuomet alkališkas, todėl čia tinka rūgštys (citrinos, vyno, acto ir druskos rūgštys), mėsa, purininiai kūnai, stiprinamosios sriubos, sosai ir pan., tuo tarpu angliavandeniliai tenka aprėžti. Fosfatinė diatezė pasitaikanti dažnai pacijentams, kurie apsčiai vartoja šarmus prieš hyperaciditas. Tačiau alkališką fermentavimą ir fosfatus gali sukelti ir ascenduojantieji šlapimo takų infekciniai susirgimai.

Nephrosis. Turį daug baltymų ir mėsiški, tik neerziną ir maža turį druskos ir skysčių, valgiai. Žalias maistas tinkąs, nes jame maža druskos. Sviestas reikia išplauti nuo druskos vandeniu. Prieskoniai: agurkų syvai, rūgštus pienas, kornišonai.

Nephritis acuta. Esant edemoms tinka maistas, turįs maža skystimo ir NaCl ir visiškai neturįs baltymo. Tinka cukrus, miltiniai valgiai, vaisių syvai, vaisiai, plautas sviestas, bulvės. Vėliau avižiniai miltai, žirniai, lęšiukai, virtos daržovės, kiaušinio trynys, sausainiai, toastas. Dar vėliau duodamas pienas, kiaušinio baltymas, virta mėsa. Dar ilgą laiką, net dingus šlapime baltymui, tenka vengti alkoholio, juodos kavos, kaikurių stipraus skonio daržovių, sūrių valgių.

Nephritis chronica. Čia netinka griežta dijeta. Duodama su saiku mėsa, kiaušiniai, druska. Atsargiai su alkoholiu, kava, prieskoniais, nikotinu. Skysčiai aprėžiami tik protarpiais, pagal širdies raumens išgalę ir kraujo slėgimo augštumą. Gana tikslu tris kartus savaitėj neduoti mėsos, kiaušinių ir sūrio ir skirti kartą savaitėje „ksysčių diena". Prasidedant inkstų trūkumui skiriamos pasninko dienos (neduodama nei mėsos nei NaCl). Baltymo neduodama tol, kol N likučių kraujuje bus daugiau negu 60—70 mg.

Gydant infekcinį - embolinį gūštinį nefritą nedaroma jokių aprėžimų, maistas turi būti stiprus, mišrus. Tas pat ortotinėj albuminurijoj. Inkstų sklerozėj maistas aprėžiamas kiekybės, bet ne kokybės atžvilgiu. Čia svarbu neperžengti saiko mėsoj ir alkoholy. Dažnai tinka vegetariškas arba žalias maistas, kol pacijentui nusibosta. Gresiant urėmijai skiriamas vienpusiškas angliavandenilių ir riebalų maistas (bulvės, ryžiai, miltiniai valgiai, vaisiai, daržovės, cukrus, alkoholis, kava, arbata, kiaušinio trynys, grietinėlė, sviestas ir pan.), maitinamosios klizmos, lašų klizmos (1 litras skystimo + 50 gr. cukraus sulašinama per naktį). Prasidėjus urėmijai nieko neduodama per os, tik daromos cukraus klizmos. („Wien. kl. Woch.", 1928, Nr. 47).

× **Šlapimo reakcija žarnų kirmėlėms susekti.** Dr. J. J. Jefimov'as („Vračebnaja gazeta", 1906, Nr. 43) aprašo jo išrastą šlapimo reakciją su liquor Bellostii, kuri daroma štai kaip. Ką tik išleistą šlapimą filtruoja, užvirina ir, pastrajam verdant, įlašina kelis lašus liqu. Bellostii. Jei skystimas patamsėja, pacijentas turįs kirminų. Jei šlapimas pasilieka baltas (nelyginant praskiestos vandeniu kalkės), kirminų nėsama. Prof W, N. Nikitin'as savo „specialinėj vidaus ligų terapi-

joj" (Očerki častnoj terapii, Peterburg, 1907) pavadinęs šitą reakciją puikiausia metode žarnų parazitams susekti. Liquor Bellostii arba liqu. hydrarg. nitrici oxydulati sudėtis tokia: Rp.: Hydrargyri nitr. oxydulati crystallisati 100,0, Acidi nitr. puri 15,0, Aq. destill. 885,0 („Pharmacopea Rossica", 1880). (Iš „Ars medici", 1929, Nr. 6, p. 325).

Patentuotų vaistų,

LEISTŲ GAMINTI LIETUVOJE, SĄRAŠAS.

Arsenalbuferrose „Grikol": Sol. Ferri albuminati 3%, Glycerini 10%, Spir. vini 90° 19%, Tinct. aromaticae q. s. *(A. Grigalausko vaistinė, Kaune).*

Almeol: Fol. Melissae 14,0, Nuc. Moschatae 6,0, Caryophyll. 2,0, Spir. vini 150,0, Cort. citri 12,0, Cort. Cinnamomi 4,0, Aq. destill. 200,0, Ol. Menthae 2,0, Mentholi 2,0. *(Chem.-farm. laboratorija prov. D. Kagano, Vilkaviškyj),*

Amolius: Fol. Melissae 1 kilo, Cort. citri 1 kilo, Nuc. Moschatae 500,0, Cort. Cinnamomi 250,0, Caryophyll. 250,0, Fol. Menthae 250,0, Spir. vini 95° 12.500,0, Aquae 20.000,0, Mentholi 175,0. Digere per 24 horas et destilla ad 17.500,0. *(J. Makauskis, Kaune).*

Analeptikon: Lac. sulfuris 1,4%, Plumbi aut. cryst. 1,8%, Glycerini 24,8%, Aquae 72%, Ol. Rosae gutt. I. Grąžina plaukams pirmykštę spalvą ir pašalina plaukų nešvarumus. *(M. Frenkelis, Kaune).*

Angliarūkšties tynės: 1) Natrii bicarbonici pulv. 600,0; 2) Ac. acetici. 30% 600,0, Calcii chlorati 2% ir Acid. formicici 10%. *(Chem.-farm. laboratorija „Sanitas", Kaune).*

Arago: Collodii 50,0, Ac. salicylici 6,0, Ac. lactici 5,0, Terebinth. venet. 4,0, Tr. jodi ad color. Skystimas nuo retelių (nuospaudų). *(Chem.-farm. laboratorija „Sanitas", Kaune).*

Arsenalbuferrose „Grikol": Sol. Ferri albuminati 3%, Glycerini 10%, Spir. vini 90° 19%. Kali arsenicosi 0,003%, Tinct. aromatic. q. s. *(A. Grigalausko vaistinė, Kaune).*

Baltadont: Cretae ppt. 800,0, Sapon. medic. 100,0, Glycerini 200,0, Ol. Anisi 10,0, Ol. Caryophyll. 10,0, Ol. Menthae 20,0, Alcoholi 25,0, M. f. pastam. D. in tub. metal. Dantų pasta. *(Chem. - farm. laboratorija „Sanitas", Kaune).*

Chlorodont: Calcar. carbonicae 27%, Kalii chlorici 7%, Aquae 53%, Sapon. 3%, Ol. Menth. pip. 0,625. Dantų valomoji pasta. *(B. Racas, Kaune),*

Citrovanil „Vaistija": Sacch. albi 80,0, Aristochini 10,0, Phenacetini 15,0, Aspyrini 40,0, Nuc. Kolae 3,0, Ac. citrici 2,0, Vanillini 1,0. Divide in p. aeq. Nr. 150. Milteliai nuo galvos skaudėjimo. *(Chem. - farm. laboratorija „Vaistija", Kaune).*

Citrovanil „Grikol": Phenacetini 20,0, Amidopyrini 30,0, Sacchari cryst. 47,5, Ac. citrici 0,5, Vanillini 0,5, Coff. citr. 1,5; Nuc. Kolae 0,6; Cort. aurant. 0,6. Divide in p. aeq. Nr. 100. Antineuralgicum. *(A. Grigalausko vastinė, Kaune),*

Dentin: Calc. carbonicae 30,0, Magnes. ustae 10,0, Rad. Iridis 5,0, Sapon. 3,0, Ol. aether. 3,0. Dantų valomieji milteliai. *(Chem. - farm. laboratorija „Sanitas", Kaune).*

Elixir dentific: Ol. caryophyllor. 25,0, Tinct. Benzoes 50,0, Ol. Menthae 100,0, Ol. Anisi 150,0, Mentholi 100,0, Glycerini 1 kilo, Alcoholi 60% 11 kilo, Coccionellae 20,0. Dantų plaunamasis eliksiras. *(Chem.-farm. laboratorija „Sanitas", Kaune).*

Essentia cordialis: Tint. Valerian. spl. 20,0, Tinct. Žingiberis, Tinct. cort. aurant. aa 10,0, Tinct. Rhei spirit. 5,0, Tinct. catech. 4,0, Tinct. amarae 4,0, Sirup. simpl. 5,0, Aether. sulfurici 2,0. *(V. Bertingas, Palangoj).*

Exemol: Zinci oxydati, Amyli tritici, Balsami Peruviani aa. 4,0, Ac. borici 2,0, Naphtalani 25,0. *(Prov. J. Kocinas, Kaune).*

Galmanin: Alumen. ust. 4,5, Ac. salicylici 0,5, Amyli tritici 1,5, Zinci oxydati 1,0, Talci veneti 42,5. Milteliai nuo prakaitavimo. *(Chem. - farm. laboratorija „Vaistija", Kaune).*

Galmaninas: Ac. salicylici 1,0, Alumen. 3,0, Amyli tritici, 36,0, Talci 36,0. Milteliai nuo prakaitavimo visoms kūno dalims. *(Chem. - farm. laboratorija „Sanitas", Kaune).*

Gražintojas: Plumbi acetici depur. 1,0, Lact. Sulfuris 1,7, Glycerini 17,0, Aq. Rosarum 80,3. Grąžinti plaukams spalvą. *(Prov. J. Juškevičiaus, Kaune).*

Guajasol: Camphorae, Mentholi, Ac. salicylici, Ol. Terebinthinae, Tinct. Capsici aa 2,5%, Corpus Ungt. 40%. M. f. ungt. D. in tub. met. *(Prov. M. Zalcbergas, Klaipėda).*

Kosulin: Kalii sulfoguajacol. 7%; Extr. aurant. fluid. 3%, Spir. vini 95° 5%, Syr. simpl. 85%. Nuo kosulio, kokliušo ir alsuojamųjų ligų. *(M. Bregauskio įpėd. vaistinė, Jurbarke).*

Krinal: Kalii carbonici 2,0, Ac. salicylici, 0,5, Spir. vini 90%, 50,0, Sapon. viridis 50,0. Nuo pleiskanų. *(J. Matulaičio ir Z. Kuzavo vaistinė, Kaune).*

Kronikas: Tinct. amarae 100,0, Tinct. aloes 50,0, Tinct. Galangae 10,0, Tinct. Absynthii 10,0, Extr. Valerianae spiss. 0,5. Extr. strychni spirit. 0,2, Ol. Menthae 1,0. Lašai nuo vidurių skausmų. *(A. Puodžiūno vaistinė, Biržuose).*

Kohlensauresbad „Zeo": 1) Ac. formicici 85% techn. 380,0, Aq. destillatae 320,0, Natrii chlorati 150,0; 2) Natrii bicarbonici venal. 600,0. *(Chem.-farm. laboratorija „Pharmakon", Kaune).*

Lecithin Perdynamin: Extr. Haemoglobini 30% e sanguine bovum parat. 22, Spir. vini 50° 25, Lecithini puriss. ex ovo parati 1, Sirup. simplicis 50, Tinct. aurant. 2. *(Chem.-farm. laboratorija „Pharmakon", Kaune).*

Mara: Natr. silicico-fluorici 20,0, Farinae 80,0, Adip. suilli et aquae destill. q. s. ut f. pil. pond. 0,5 - 1,0. Žirneliai žiurkėms ir pelėms nuodyti. *(J. Matulaičio ir Z. Kuzavo vaistinė, Kaune).*

Metamorfoza: Ungt. Averini 93,0, Bismuthi subnitr. 9,0, Ac. salicylici 3,0. *(Prov. P. Radeckio-Mikuličiaus vaistinė, Kaune-Aleksote).*

Mortus: Calcii sulfurici usti 200,0, Farinae tritic. 150,0, Saccharini 0,5. Milteliai žiurkėms ir pelėms naikinti. *(A. Mogilevskis ir sūnus, Kaune).*

Migreno - Nervosin: Ac. acetylo - salicylici 0,3, Kalii bromati 0,3, Guaranae pulv. 0,3, Phenacetini 0,2. M. f. p. Nr. 1. Milteliail nuo galvos skaudėjimo. *(Prov. K. Butkevičius, Kaune).*

Perkūnas: Pulv. Insector. Dalmatici 15, Borac. pulv. subtil. 10. Farinae Pisi 12. Vabzdžių naikinamieji milteliai. *(A. Mogilevskis ir sūnus, Kaune).*

Pertussin E. Taeschner: Thymoli 0,025. Ol. Thymi albi. 0,25, Extr. Thymi Taeschner domo parat. 37,5, Spirit. vini 95° 16,25, Sacchar. ind. 125,0, Glycerin puriss. 5,0, Aq. destill. 66,0. *(Chem.-farm. laboratorija „Pharmakon", Kaune).*

Romal: Spir. vini 70° 93,5, Spir. camphorae 1,0, Mentholi 1,0, Ol. Macidis 1,0, Ol. Menthae 1,5, Ol. Melissae 1,0, Ol. angelicae 0,5, Ol. cinnamomi 0,5. *(B. Racas, Kaune).*

Sapol: Ac. carbolici 20,0. Spir. denatur. 40,0, Ol. Terebinth. crudi 40,0, Sapon. viridis 40,0. Įvairiems vabzdžiams naikinti. *(J. Matulaičio ir Z. Kuzavo vaistinė, Kaune).*

Sirocol: Thiocoli. 9,0, Aq. destill. 23,0. Sir. Aurant. 65,0, Spir. vini 5,0. Nuo kosulio, kokliušo ir tuberkuliozės *(Chem.-farm. laboratorija „Sanitas", Kaune).*

Sveikata: Zinci oxydati 9,59%, Amyli 8,30%, Talci 82,11%, Vaikų pudra. *(Chem.-farm. laboratorija prov. D. Kagano, Vilkavišky).*

Šato: Ac. salicylici. 1,0, Ac. boric. pulv. 2,0, Zinci. oxydati 12,0, Talci veneti 15,0, Formalini 1,0, Ol. Rosar. gutt. V. Milteliai nuo kojų prakaitavimo. *(J. Goldbergas ir J. Šatas, Kaune).*

Trejos devynerios: Sem. Anisi vulgar., Fruct. Anisi stell., Fruct. Capsici, Agarici albi, Piper. nigri, Piper. aromat., Fruct. coriandri, Baccae Lauri, Fruct. Aurant. immat., Cort. Aurant., Rad. calami aromat., Rad. gentian., Rad. Galangae, Cassiae fistul. aa. *(A. Švambaris, Vilkija).*

Trejos devynerios: Rad. Gentianae 10, Rad. Zedoariae 11, Rad. Zingiberis 12, Rhiz. Valerianae 13, Rad. Angelicae 14, Rad. Curcumae 15, Rad. Galangae 16, Cort. fruct. aurant. 17, Canellae albae 18, Cort. chinae flavae, Cort Condurango, Cort. Cassiae ligni, Cassiae fistul., Fruct. Lauri, Fruct. Aurantiar., Sem. Cumini. Sem. Coriandri, Sem. Nigellae, Sem. Foeniculi, Sem. Anisi aa 4,0, Sem. amomi, Sem. Paradisi, Fruct. Cubebae, Caryophylli, Piper. hispanici, Piper. nigri, Piper. Cajensis aa 2,0. *(V. Bertingas, Palangoj).*

Kauno m. ligonių kasos reikalais.

I.

KAUNO M. LIGONIŲ KASOS NARIŲ LIGONIŲ ATLEIDIMO NUO DARBO TAISYKLĖS*).

1. Susirgusiems Kauno m. ligonių kasos nariams, jeigu jie nuo to susirgimo tampa nedarbingi, gydytojas duoda ligos liudijimą, su kuriuo ligoniai gauna iš ligonių kasos pašalpą pinigais.

2. Ligos liudijimą, kaipo pinigini dokumentą, gydytojas gali duoti tiktai tikrai įsitikinęs, kad ligonis yra nedarbingas. Duodamas ligos liudijimus gydytojas vadovaujasi ir atsako už juos susitarimo 29, 30, 31, 32, 33 ir 34 paragrafais.

3. Ligos liudijimo blanką gydytojas turi užpildyti tiksliai, išbraukdamas visas nereikalingas vietas, pasirašyti ir savo antspaudą prispausti.

4. Gydytojas, užpildęs ligos liudijimą, pasirašęs jį ir pažymėjęs datą, turi tuč tuojau siųsti ligonių kasai: jei ligonis vaikščioja — per jį patį, einant jam į ligonių kasą nedarbingumo patikrinti, o jei ligonis negali vaikščioti, tai, atiduodant jam parašytą liudijimą, reikia atplėšti jo atkarpėlė ir ji atsiųsti ligonių kasai.

5. Spėjamasis nedarbingumo laikas reikia žymėti sulig čia pridedamo ligų sąrašo. Šitam laikui praėjus, jei ligonis dar tebėra nedarbingas, jis turi vėl kreiptis į savo gydytoją arba į gydymo kontrolės komisiją (G. K. K.) nedarbingumo patikrinti ir naujo ligos liudijimo gauti. Nedarbingi, chronikai, norį gauti ilgesniam laikui atleidimą nuo darbo, siunčiami gydymo kontrolės komisijai.

6. Gydytojas, radęs, kad susirgęs Kauno m. lig. kasos narys yra nedarbingas, parašęs ligos liudijimą, praneša ligoniui, kad jis bus patikrintas Kauno m. lig. kasos medicinos skyriaus šia tvarka:

a) nedarbingi ambulatoriniai ligoniai, kurie gali vaikščioti ir atvykti į ligonių kasą patys, tuojau, ne vėliau kaip rytojaus dieną, atvyksta

---

*) Šios taisyklės yra tęsinys taisyklių, išleistų su medikamentų sąrašu ir papildymas įdėtas „Medicinos" 1-me nr. š. m.

darbo dienomis nuo 10 iki 12 val. patikrinti; jeigu jie neatvyktų į ligonių kasą savo susirgimo patikrinti, tai jų ligos liudijimai anuliuojami;

b) nedarbingi gulintieji ligoniai, nepadėti į ligoninę (su aukšta temperatūra), sergą tokiomis ligomis, dėl kurių negali vaikščioti, tikrinami namie, nenurodant jiems dienos ir valandos, ir jie iš namų negali niekur išeiti. Kontrolei neradus ligonio namie, jo ligos liudijimas anuliuojamas.

7. Ligos liudijimas duodamas tik tuojau susirgus, nes post factum duoto liudijimo negalima patikrinti, ar jisai teisingas, ir sulig tokiais liudijimais pašalpos nemokamos.

8. Medicinos skyriaus kontrolė, tikrindama reikalingo specialaus gydymo ligonio sveikatą pagal duotus liudijimus, kad tasai gydymas jam yra reikalingas, gali pasikviesti ir ne iš kasos gydytojų ekspertą - specialistą, kasos valdybos pirmininkui ar direktoriui leidus.

9. Medicinos skyrius, negalėdamas pats išspręsti ginčytinų specialaus gydymo ar kontrolės klausimų, atiduoda tuos klausimus gydymo kontrolės komisijai spręsti.

10. Medicinos skyrius, susitaręs ir gavęs gydymo įstaigos (ligoninės, klinikos) vedėjo leidimą, gali patikrinti gulinčius ligonius ir ligoninėje.

11. Ligoniai, išėję iš ligoninės, jeigu jie turi teisę pagal savo ligą gauti atleidimą nuo darbo, turi paimti iš ligoninės raštinės pažymėjimą apie jų ligą ir kuriam laikui jie atleisti nuo darbo, ir tą pažymėjimą tuojau pateikti medicinos skyriui.

12. Ligoniai, nusiųsti į ligoninę ištirti, turi paimti iš jos raštinės ištyrimo rezultatus ir pateikti juos medicinos skyriui.

13. Medicinos skyriaus kontrolė, tikrindama ligonių susirgimą, jokių nurodymų apie jų ligos gydymą pacijentams neduoda ir receptų nerašo; visa tatai atlieka kuruojantis gydytojas.

14. Ligos liudijimus rašo tik kasos gydytojai ir ligoninių vedėjai, kurie gali duoti gulintiems ir gulėjusiems ligoniams reikalingus pažymėjimus.

15. Apie ligonius, susirgusius aštriomis limpamomis ligomis, gydytojai praneša ligonių kasos medicinos skyriui atskirai, ta pačia forma, ką ir Kauno miesto valdybos medicinos ir sanitarijos skyriui.

Apie sergančius atvirąja tuberkulioze pranešama atskirais lapeliais, (žiūr. priedą Nr. 2).

16. Visus nesusipratimus, kilusius dėl šitų taisyklių vykdymo, sprendžia Kauno m. lig. kasos valdyba.

(Pas.) *J. Makauskis,* L. e. Pirmininko p. Pavaduotojas

(Pas.) *D-ras A. Garmus,* Med. Skyr. Vedėjas.

(Pas.) *K. Bielinis,* Už Direktorių.

II.

PRIEDAS Nr. 2

prie Kauno m. ligonių kasos narių ligonių atleidimo nuo darbo taisyklių 15 punkto.

ŽINIOS APIE SERGANTĮ TUBERKULIOZE LIGONĮ-Ę.

1. Pavardė ir vardas .. ..
2. Nario nr. .. ..
3. Diagnozė .. ..
4. Ar rasta tbc. Koch'o bacillų skrepliuose? .. .. ..taip .. ..ne.
5. Ar yra skardžių karkalų? .. .. .. taip .. .. ..ne.
6. Smulkus antrašas. .. .. g. .. ..nr. .. but.

.....

K. M. L. Kasos gydytojas.

III.

Priedas prie Kauno m. ligonių kasos narių ligonių atleidimo nuo darbo taisyklių 5 punkto.

Ligų sąrašas, pagal kurį K. M. L. kasos nariai ligoniai gali būti atleidžiami nuo darbo, individualizuojant kiekvieną atsitikimą skyrium.

Eil. Nr.	Ligų grupės ir jų pavadinimas	Gali būti atleistas dienų
	I. Alsuojamųjų organų ligos:	
1	Laryngitis ac. su aukšta t⁰	3— 7
2	Bronchitis acuta su aukšta t⁰	3— 7
3	Bronchitis chronica (tik paaštrėjimai)	—
4	Pneumonia crouposa	10—21
5	Bronchopneumonia	10—21
6	Pleuritis sicca	0— 7
7	Pleuritis exsudativa (serosa, haemorrhagica, purulenta)	7—30
8	Asthma bronchiale	14—21
9	Gangraena pulmonum	Ligoninės gyd.
10	Emphysema pulmonum	— —
	II. Kraujo cirkuliacijos aparato ligos:	
1	Pericarditis	Ligoninės gyd.
2	Endocarditis	7—30
3	Myocarditis su dekompensacijos reiškiniais	7—21
4	Angina pectoris	1— 7
5	Aneurysma	— —
6	Arteriosclerosis (tik su labai aukštu spaudimu)	G. K. K.
7	Varrices (tik su komplikac.: thrombosis, ulcera, haemorrhagia)	1—14
8	Haemorrhoides su įdegimais, arba incarceratio, arba su did. kraujoplūdžiu)	1— 7
	III. Kraujo ligos:	
1	Chlorosis	— —
2	Anaemia (tik acuta post haemorrhagiam)	1—14
3	Anaemia perniciosa	G. K. K.
4	Leucaemia myeloides	G. K. K.
5	Leucaemia lymphatica	G. K. K.
	IV. Medžiagos apykaitos ir vidujinės sekrecijos ligos:	
1	Scorbutus	G. K. K.
2	Osteomalacia	
3	Arthritis urica	1— 7
4	Morbus Basedovii	1— 7
5	Morbus Adissoni	G. K. K.
6	Myxoedema	
7	Struma	G. K. K.
8	Diabetes mellitus	G. K. K.
9	Diabetes insipidus	G. K. K.

Eil. Nr.	Ligų grupės ir jų pavadinimas	Gali būti atleistas dienų
	V. Virškinamųjų organų ligos:	
1	Caries dentium su periodontitu	1— 3
2	Stomatitis, soor	1— 7
3	Pharyngitis ac. su aukšta 1⁰	1— 5
4	Gastritis acuta	1— 3
5	Ulcus ventriculi, duodeni	3— 7
6	Appendicitis, perityphlitis	3—14
7	Hernia	— —
8	Ileus	Ligon pažym.
9	Enteritis, enterocolitis	1— 7
10	Helminthiasis (taenia išvarant)	3
11	Cirrhosis hepatis	
12	Cholecystitis	1— 7
13	Chlolelithiasis	1— 7
14	Icterus catarrhalis	3— 7
	VI. Šlapimo ir lyties organų ligos:	
1	Nephritis acuta	7—21
2	Nephritis chronica (tik paaštrėjimai arba nephrosis)	3—21
3	Nephrolithiasis	3—14
4	Cystitis	5—14
5	Pyelitis	7—21
6	Prostatitis acuta	3—14
7	Metritis	3—14
8	Endometritis	3—14
9	Perimetritis, parametritis	3—14
10	Vulvovaginitis	— —
11	Salpingitis	1—14
12	Oophoritis	1—14
	VII. Nėštumai, gimdymai ir jų ligos (be infekc. ligų):	
1	Partus maturus	remiant.
2	Partus praematurus	įstatymu
3	Abortus	3—14
4	Graviditas extrauterina	Ligonin.
5	Eklampsia gravidarum parturientium	pažym.
	VIII. Nervų sistemos ligos:	
1	Hemicrania	1— 3
2	Haemorrhagia cerebri	7—28
3	Paralysis agitans	G. K. K.
4	Tabes dorsalis	
5	Epilepsia	1— 7
6	Hemiplegia	
7	Chorea minor	14—28
8	Hysteria gravis	1— 7
9	Neurasthenia	— —
10	Neuritis	1—14

Eil. Nr.	Ligų grupės ir jų pavadinimas	Gali būti atleistas dienų
	IX. Akių ligos. (be infekc ligų):	
1	Conjunctivitis acuta, ekzematosa	1— 5
2	Keratitis	G. K. K.
3	Cataracta	
4	Glaukoma	1— 5
5	Iritis	3— 7
6	Retinitis	G. K. K.
7	Chrorioiditis	
8	Atrophia nervi optici	
9	Strabismus	
10	Trauma oculi	1—14
11	Anomalia refractionis. accomodationis	
12	Coecitas	G. K. K
13	Corpus alienum	1— 2
	X. Infekcinės ligos:	
1	Scarlatina	6 sav.
2	Morbilli	4 „
3	Erysipelas	5—14 d.
4	Typhus abdominalis	3—6 sav.
5	„ exanthematicus	3—6 sav.
	XI. Ausų ligos:	
1	Otitis externa	1— 7
2	Otitis media acuta su aukšta t⁰	1— 7
3	Otitis interna	
4	Surditas	G. K. K.
5	Alii	
	XII. Tuberkuliozė:	
1	Tuberculosis ossium	Žiūr. reikalo arba kol ligonis išvyks į gydymo įstaigą
2	Tuberculosis pulmonum I { a) fibrosa; b) nodosa; c) exsudativa	
3	Tuberculosis pulmonum II { a) fibrosa; b) nodosa; c) exsudativa	
4	Tuberculosis pulmonum III { a) fibrosa; b) nodosa; c) exsudativa	tolimesnį atleidimą G. K. K.
5	Tuberculosis peritonei	
6	Tuberculosis aliorum membrorum (qualium?)	
	XIII. Naujikai (augliai):	
1	Carcinoma: { a) labii; b) ventriculi; c) hepatis; d) uteri; e) aliorum membrorum	G. K. K.

Eil. Nr.	Ligų grupės ir jų pavadinimas	Gali būti atleistas dienų
2	Sarcoma: a) lymphosarcoma . . . . . b) melanosarcoma . . . . . c) alia	G. K. K.
3	Neoplasmata benigna: a) myoma . . . . . b) cystoma . . . . . c) lipoma . . . . . d) alia	
	XIV. Pripuolami susirgimai:	
1	Combustio	1—14
2	Congelatio	
3	Phlegmone	3—21
4	Fractura	3—14
5	Luxatio	3—14
6	Panaritium, abscessus	3—10
	XV. Nusinuodymai:	
1	Intoxicatio acuta: a) Co . . . . . b) aliae	1— 2
2	Intoxicatio chronica: a) alcoholismus. . . . . b) morphinismus, cocainismus c) aliae intoxicationes . . .	G. K. K.
	XVI. Psychinės ligos:	
1	Idiotismus, imbecillitas	
2	Mania	
3	Melancholia	
4	Paranoia	
5	Paralysis progressiva	
6	Alii	

Past. I. Ligoninėn guldomi ligoniai, kurie del ligos rūšies negali būti gydomi ambulatoriškai arba lankant namuose arba gyvenantieji blogose sąlygose ir neturintieji priežiūros.

Past. II. Ligoniai, reikalingi ilgesnio atleidimo nuo darbo, atleidžiami Gyd. Kontr. Komisijos.

Past. III. Sergantieji neapkrečiamomis formomis siunčiami, esant laisvoms vietoms, į poilsio vietas; apkrečiamieji — į atatinkamas ligonines ar sanatorijas, G. K. K nuožiūra.

(Pas.) *J. Makauskis*, (Pas.) *K. Bielinis*

L. e. Pirmininko p. Pavaduotojas, Už Direktorių

(Pas) *D-ras A. Garmus*, Med. Skyr. Vedėjas.

IV.

KAUNO MIESTO LIGONIŲ KASOS MEDICINOS SKYRIAUS TAISYKLĖS.

1 §. Medicinos skyrius prižiūri ir veda visus ligonių kasos gydymo reikalus.

2 §. Visus medicinos skyriaus reikalus tvarko skyriaus vedėjas, jis yra ir ligonių kasos gydytojas - patarėjas.

3 §. Medicinos skyriaus vedėjo žinioj yra gydytojai kontroliuotojai ir vaistinių kontroliuotojas.

4 §. Medicinos skyrius per savo aparatą tikrina visas gydymo ir receptų sąskaitas. Ant mokėtinų sąskaitų dedama rezoliucija „tikrinau". Jei sąskaita nemokėtina, tai rašoma „apmokėti negalima" ir nurodoma dėl ko. Sąskaitas tikrinęs deda savo parašą.

5 §. Visos patikrintos sąskaitos atiduodamos tiesiai buhalterijai.

6 §. Medicinos skyrius peržiūri ligos liudijimus. Kilus abejojimams dėl ligos liudijimo tikrumo, ligonio sveikata patikrinama. Ligoniai tikrinami: ambulatoriniai — darbo dienomis nuo 10 iki 12 val., o gulintieji (su aukšta t-ra, negalintieji vaikščioti) — namieje, nenurodant jiems tikrinimo laiko.

7 §. Jei ligos liudijimu pašalpa mokėtina, tai medicinos skyriaus vedėjas ar gydytojas kontroliuotojas pastaboj rašo „pašalpą mokėti", ir pažymi už kurį laiką (nuo kurios iki kurios dienos imtinai).

8 §. Jei ligos liudijimas būtų duotas neteisėtai, tai medicinos skyriaus vedėjas tuojau apie tai praneša raštu direktoriui, nurodydamas priežastis, dėl ko ligos liudijimu pašalpa nemokėtina.

9 §. Medicinos skyriaus vedėjas duoda savo parašu leidimus atskiriems medicinos veiksmams ir reikmenims.

10 §. Atskirų veiksmų reikalingam gydymui leidimai duodami, tik būtinam reikalui esant ir jei be jų kiti gydymo būdai nėra galimi.

11 §. Jei specialus gydymas yra reikalingas ilgesnį laiką ir reikalaująs daug lėšų, tai, prieš duodant leidimą, tariamasi su ligonių kasos pirmininku.

12 §. Tais atsitikimais, kai medicinos skyriaus vedėjas pats negali išspręsti specialaus gydymo reikalo, klausimą spręsti atiduoda G. K. K.

13 §. Siunčiant į ligoninę gydytis ligonius ir gimdyves, leidimus pasirašo med. skyr. vedėjas ir direktorius, išimant skubiuosius atsitikimus, kuriuos, nėsant direktoriaus, pasirašo medicinos skyriaus vedėjas ar jo padėjėjas, bet apie tai paskui pranešama direktoriui.

14. Visi med. skyriaus duotieji leidimai įregistruojami į tam tikrą knygą.

15 §. Visus gydymo reikalu klausimus valdybai referuoja med. skyriaus vedėjas.

16 §. Ligonių kasos raštus, kurie liečia gydymo reikalą, pasirašo, be valdybos pirmininko ir direktoriaus, dar ir med. skyriaus vedėjas.

(Pas.) *J. Makauskis,* L. e. Pirmininko p. Pavaduotojas.

(Pas.) *D-ras A. Garmus,* Med. Skyr. Vedėjas.

(Pas.) *K. Bielinis,* Už Direktorių.

V.

GYDYMO KONTROLĖS KOMISIJOS TAISYKLĖS.

1 §. Medicinos pagalbos teikimą kontroliuoja gydymo kontrolės komisija (G. K. K.).

2 §. G. K. K. sudėtis ši: Sveikatos departamento atstovas, Kauno m. ligonių kasos gydytojų atstovas ir ligonių kasos valdybos atstovas.

Patariamuoju balsu komisijoje dalyvauja medicinos skyriaus vedėjas, kuris yra ir gydymo kontrolės komisijos sekretorium; jisai referuoja komisijai bylas.

3 §. G. K. K., lig. kasos valdybos pirmininkui ir direktoriui sutinkant, turi teisę kviestis į komisijos posėdžius ekspertų specialistų, jeigu jų nėra G. K. K. narių tarpe.

4 §. G. K. K. nustato ligonių nedarbingumą ir ligos chroniškumą tiems ligoniams, kurie gauna ilgą laiką pašalpas.

5 §. G. K. K. nustato sanatorinio ir kurortinio gydymo reikalingumą ir terminą.

6 §. G. K. K. nustato rentgenoterapijos, ortopedinio ir balneologinio gydymo reikalingumą, jei medicinos skyriaus vedėjas vienas to spręsti negali.

7 §. G. K. K., dalyvaujant dantų gydymo kontroliuotojui, nustato dantų protezavimo ir didesnio gydymo būtiną reikalingumą, jeigu jis būtų didesnis, negu taisyklėse yra numatyta.

8 §. G. K. K. sprendžia paduotus skundus ant medicinos skyriaus dėl jo sustabdyto pašalpų davimo.

9 §. G. K. K. sprendžia gydymo reikalu kilusius nesusipratimus tarp medicinos skyriaus ir ligonių kasos gydytojų.

10 §. G. K. K. posėdžius kviečia med. skyr. vedėjas, su ligonių kasos valdybos pirmininku ir direktorium susižinojęs.

11 §. G. K. K. posėdžių nutarimai įrašomi į tam tikrą protokolų knygą, kurią veda vienas medicinos skyriaus tarnautojų.

(Pas.) *J. Makauskis,* L. e. Pirmininko p. Pavaduotojas

(Pas.) *D-ras A. Garmus,* Med. Skyr. Vedėjas.

(Pas.) *K. Bielinis,* Už Direktorių.

VI.

KAUNO MIESTO LIGONIŲ KASOS VAIKŲ VASAROS KOLONIJŲ TAISYKLĖS.

I. Bendrieji dėsniai.

1. Vasaros kolonijos steigiamos neturtingiausių tėvų ligotiems vaikams, neturintiems namieje tinkamo buto, maisto ir hygienos sąlygų arba negalintiems tėvų lėšomis išvykti vasarą poilsiui į užmiestį.

2. Kolonija gali pasinaudoti vaikai abiejų lyčių, nuo 3 iki 10 metų amžiaus.

3. Kolonijose vaikai gali būti laikomi iki 3 vasaros mėnesių.

4. Kolonija gali pasinaudoti pirma eile vaikai, turį neabejotinus, ryškiai išreikštus, žemiau išvardintus susirgimus:

a) Scrophulosis, su aiškiais objektyviais simptomais, k. a.: žymus adenitis, ekzema scrophulosorum, conjunctivitis scrophulosa, tuberculides, lichen scrophulosorum, scrophuloderma, spina ventosa, habitus scrophulosus.

b) Kaulų ir sąnarių džiova (be komplikuotų ortopediškų prietaisų), jei ligonis dar neturi toli nužengusios kacheksijos arba sunkios antrinės pūlingos vietinės infekcijos (mišrios infekcijos).

c) Aiškiai išrodytas aktingas bronchadenitis (temperatūra, Pirquet, kritęs svoris, aiškūs objektingo ištyrimo daviniai arba ryškūs R-gramos daviniai).

Pastaba. Vaikai, turį tbc. reiškinius pačiuose plaučiuose, neįsileidžiami.

d) Vaikai iš atvirų tuberkuliozikų šeimų (dokumentais tatai išrodžius), jeigu jų sveikata yra nukentėjusi ir jeigu jie turi teigiamą Pirquet'o reakciją.

e) Pasikartojantieji kvėpuojamųjų takų katarai netbc. kilmės, lydimi sulysimo ir sunykimo.

5. Antra eile, atsiradus vietoms, į koloniją priimami vaikai, sergą chron. reumatizmu, anėmija (Hb. ne daugiau kaip 60%), chron. mitybos sutrikimų, persirgę neseniai eksud. pleuritą, empyėmą, turį chron. ausų pūliavimus, sunkesnes eksudac. diatezės formas.

II. Paskyrimo ir siuntimo tvarka.

6. Visus tinkančius §§ 4 ir 5 vaikus gydytojai siunčia į ligonių kasos gydymo kontrolės komisiją, užpildę tam tyčia skiriamo lapelio visus punktus: (žiūr. Priedą).

7. Paskyrus vaiką į koloniją, tėvai gauna pranešimą apie išvykimo dieną. Nurodytu laiku vaikas turi būti atgabentas, kur bus nurodyta, turėdamas šį rūbų ir baltinių komplektą: paltuką, kepuraitę, viršutinius rūbus, bačiukus, 2 baltinių pamainas, 2 paklodes, 1 antklodę ir 3 poras kojinių ir vieną maišelį daiktams.

(Pas.) *J. Makauskis,* L. e. Pirmininko p. Pavaduotojas

(Pas.) *D-ras A. Garmus,* Med. Skyr. Vedėjas.

(Pas.) *K. Bielinis,* Už Direktorių.

Priedas prie šių taisyklių 6 punkto.

Nario liud. Nr.

Lapelis kandidatui į vaikų koloniją.

1. Vaiko vardas, pavardė ir amžius .....
2. Tėvo (motinos) profesija ir uždarbis .....
3. Gyvenamoji vieta .....
4. Buto gyventojų (su vaikais) ir kambarių skaičius .....
.....
5. Diagnozė .....

(pridedama — R-gramos, t° lapelis; pažymima Pirquet'o eeakcija, jei buvo daroma, smulkesnės žinios apie ligą). .....
.....
.....

6. Ar vaikas serga kuria nors apkrečiamąją liga? .....
7. Kokias infekcines ligas vaikas yra persirgęs? .....
.....
8. Ar šeimoj prieš keturias savaites būta kurių apkrečiamųjų ligų?
.....
9. Vaiko tikras svoris (jei buvo gydytojo pasvertas). .....
10. Kiek laiko pageidaujamas poilsis ? .....

(Data).

.....

(Kasos gydytojo parašas).

Gydymo Kontrolės Komisijos išvada:

.....
.....
.....
.....
.....

(Pas.) *D-ras A. Garmus,* Med. Skyr. Vedėjas.

VII.

SANATORINIO IR KURORTINIO GYDYMO TAISYKLĖS.

1. Sanatorinis ir kurortinis gydymas duodamas tik Lietuvoj.

2. Sanatorinis ir kurortinis gydymas, pirma eile kasos nariams ir antra eilė jų šeimų nariams, duodamas tik G. K. K. pripažinus, kad toksai gydymas yra reikalingas ir racionaliausias.

3. Sanatorinis gydymas duodamas sergantiems tuberkulioze tik G. K. K. nutarimu:

a) į Varėnos sanatoriją siunčiami ligoniai, sergą tbc. I ir II stad. neapkrečiamąja forma (be bacillų skrepliuose);

b) į Jurbarko plaučių ligų ligoninę siunčiami ir sergantieji atvira tbc. forma.

Kadangi savo sanatorijos K. m. ligonių kasa neturi, tai ligoniai siunčiami į ligoninę ar sanatoriją tik tuomet, kai jose yra laisvų vietų. Ligoniai surašomi į eilę ir siunčiami paeiliui.

4. Kurortinis gydymas duodamas šiose vietose:

1) Birštono kurorte — (susitarus su L. Raud. Kryž. valdyba) gydyti šioms ligoms:

a) arthritis ir polyarthritis subacuta ir chronica, rheumatica, gonorrhoica, urica;

b) gynekologiniai susirgimai, chroniškieji ir subchroniškieji uždegimo procesai;

c) skilvio, žarnų katarai;

d) medžiagos apykaitos sutrikimai.

2) Pasvalio kurorte (sieros vandenys), į kurį ligoniai siunčiami susitarus su kurorto administracija.

3) Šančių kurorte — D-ro Venckūno mineralinės tynės. Ligoniai siunčiami gydytis susitarus su d-ru Venckūnu.

G. K. K. paskirsto grupėmis: a) kam kurortinis gydymas būtinai reikalingas pirma eile, b) kam jis yra pageidaujamas.

5. Už gydymą kurorte Kauno m. lig. kasa moka po 5 lit. dienai.

6. Už tynes K. m. lig. kasa moka susitarusi su kurorto administracija.

7. Už kitus gydymus, jei skiriant į kurortą bus G. K. K. pripažinta, mokama pagal nustatytą taksą, paskelbtą š. m. „Medicinos" 1-me nr.

8. Į kurortą ir sanatoriją paskirti kasos nariai ir jų šeimos nariai vyksta ir atgal grįžta savo lėšomis.

9. Normalus gydymas kurorte duodamas ne daugiau kaip 30 dienų. Po balneologiško gydymo kurorte, reikalui esant, duodama viena savaitė poilsio.

10. Išvažiavimas iš kurorto gydymo metu ir iš poilsio vietos be kasos žinios draudžiamas.

11. Nesilaikantiems šitų taisyklių atimama teisė gydytis toliau.

12. Kurorte esantieji kasos ligoniai prižiūrimi gydytojo, kuris nustato gydymo planą, kontroliuoja gydymo metu ligonio sveikatą ir gali pakeisti gydymo būdą.

13. Baigęs gydymą ligonis gauna iš gydytojo raštelį, kad gydymas baigtas; raštely nurodoma, kurių rezultatų pasiekta, ir ar visus gydytojo parėdymus ligonis yra pildęs.

(Pas.) *J. Makauskis,* L. e. Pirmininko p. Pavaduotojas

(Pas.) *D-ras A. Garmus,* Med. Skyr. Vedėjas.

(Pas.) *K. Bielinis,* Už Direktorių.

VIII.

Nuorašas.

Kaunas, 1929 m. birželio mėn. 15 d.

APLINKRAŠTIS.

KAUNO MIESTO LIGONIŲ KASOS GYDYTOJAMS.

Nuo 1929 metų birželio mėn. 15 d. su gydymo kortelėmis, ligonio lapeliais ir specialaus gydymo rašteliais prašome Tamstas laikytis šios naujos tvarkos:

1. **Gydymo kortelė** ligoniui galioja tik iki tos dienos, iki kurios pažymėtas joje terminas. Kortelėms su pasibaigusiu terminu reikia gauti iš Ligonių Kasos pratęsimas.

2. Pirmosios laidos **ligonių lapeliai** (knygučių pavidalo) nuo š. m. birželio m. 15 d. anuliuojami, todėl prašome Tamstas daugiau jų iš ligonių nebepriiminėti. Lieka apyvartoje tik dvi rūšis naujesniųjų: geltonos (su pažymėjimu: „Kauno Miesto Ligonių Kasos narys nr...") ir raudonos (su inicialais „K.M.L.K." ir paveikslėliu).

3. Jei ligonis reikalingas **specialaus gydymo ar analyzės,** tai gydytojas užpildo tam tikrą blanką (žiūr. čia pridėtą pavyzdį) — nariui melsvą,

o šeimai baltą — ir, pasirašęs jį, siunčia per ligonį į Lig. Kasos Medicinos Skyrių. Dėl kontrolės, vieton pirmiau reikalaujamojo parašo, dabar gydytojas paima iš ligonio vieną markutę (ligonio lapelį) ir prilipdo ją antroj pusėj užpildyto blanko. Medic. Skyrius, gavęs iš gydytojo blanką, pažymi jame, kas leista atlikti, ir siunčia ligonį su tuo blanku pas gydytoją ar į laboratoriją. Gydytojas, atlikęs leistąjį veiksmą, užpildo kitą blanko dalį (sąskaitą) ir, pasirašęs, ją siunčia ne vėliau kaip ateinančio mėnesio 2 d. Medicinos Skyriui, kurs tą sąskaitą tikrina. Blanko abidvi dalys nuo viena antros neplėšiamos.

(Pas.) *J. Makauskis*, L. e. Pirmininko p. Pavaduotojas — (Pas.) *D-ras A. Garmus*, Med. Skyr. Vedėjas. — (Pas.) *K. Bielinis*, Už Direktorių.

Bibliografija.

Į „Medicinos" redakciją atsiųstos šios knygos:

1. Dr. A. L. Graičūnas: **Sveikata arba tiesus ir trumpas kelias į sveikatą.** Pamatinės žinios iš anatomijos, fiziologijos ir hygijenos. Rankvedis pradinėms mokykloms ir plačiajai liaudžiai žinynas. Chicago, Ill., U.S.A., 1911, 339 pusl. in 8⁰.

2. Dr. A. L. Graičūnas: **Užkrečiamųjų - limpamųjų ligų išsiplėtojimo būdai ir kova su jomis.** Wilkes - Barre, Pa., U.S.A., 1912. Kaina 15 c. 27 pusl. in 16⁰.

3. Dr A. L. Graičūnas: **Blogi Kūdikių Papročiai.** Pagal B. W Knight'ą ir W. Robinson'ą. Chicago, Ill., U.S.A. 1914. Kaina 20 centų. 45 pusl. in 16⁰.

4. Dr. A. L. Graičūnas: **Naminė mūsė ligų platintoja ir uodas drugio skiepintojas.** Sulig „United States Public Health Service". New-York, N. Y., U.S.A. 1924. 83 pusl. in 8⁰.

5. J. Laukis: **Gera sveikata ir Kaip Ji Išlaikyti.** Atitaisomoji mankštyba. Chicago, Ill. 1924. 16 pusl. in 8⁰.

6. D-ras Jonas J. Kaškiaučius: **Darbininko sveikata.** Bruožai apie žmogaus kūno sudėtį, jo gyvybės apsireiškimus, ligas ir sveikatos užlaikymą. Dentisterijos skyrių parašė d-ras A. Petrika. Su paveikslais. Broklyn. N. Y., U.S.A. 1925. 628 pusl. in 8⁰.

7. Dr. J. J. Kaškiaučius: **Alkoholis ir Spiritiniai Gėralai.** Chicago ,Ill., U.S.A. 1928, 160 pusl.

8. **Apsipažinant su Priešu - Džiova.** „National Tuberkulosis Association" leidinys. 4 pusl. in 8⁰.

9. Prov. Kazys Grybauskas: **Ybiškė švelnioji** (Althea officinalis Lin.), Kaunas 1928, 50 c., 16 pusl. in 8⁰.

10. **Palangos jūros maudyklės — Lietuvos gydymo ir poilsio vasaros kurortas.** Kurorto inspekcijos leidinys. 1929. 24 pusl. in 6⁰.

11. **Handbook of Social Resources the United States.** The American Red. Cross. Washington, D. C. 300 p. in 8⁰. Kaina 1 dol.

12. **Katalog F. Aerzte-und Krankenhaus Möbel.** Berlin, NWG, Medicinisches Waarenhaus A.-G., Karlstrasse 31.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Užsieniuose mirė:** 1) Leningrade prof. Ott'as, garsusis gynekologas; 2) Drezdene žinomas chirurgas prof. Credé, 80 m. amž., pradėjęs vartoti kolargolį sepsiniais susirgimais; 3) Naujorke fyziolog. chemijos prof. John A. Mandel'is.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **L. Medicinos fak-tą** baigė ir gavo diplomus 1928/29 mokslo metais šie asmenys:

I. Medicinos skyrių: A) A. Bartkaitė, 2) J. Brombergas, 3) E. Čechirovaitė - Mikševičienė, 4) St. Daugėla, 5) D. Epšteinas, 6) M. Freidas, 7) A. Garbarskis, 8) S. Giedraitytė-Šakenienė, 9) J. Glikmanas, 10) E. Jekelis, 11) P. Kaganaitė, 12) Br. Kantoraitė, 13) O. Kerpauskaitė, 14) M. Legeckaitė, 15) J. Mačys, 16) Ig. Meškis, 17) A. Pogirskis, 18) Br. Stacinskaitė, 19) L. Švarcas, 20) J. Trapidas, 21) Ch. Zlotaitė.

II. Odontologijos skyrių: 1) Ab. Akabasas, 2) D. Blochaitė, 3) D. Blochaitė, 4) S. Blochaitė, 5) M. Bučevičiūtė, 6) L. Finkelšteinaitė, 7) D. Goldbergaitė, 8) K. Gumeninkienė, 9) A. Jakševičiūtė, 10) Ch. Kopilovičaitė, 11) Z. Lipovskaitė, 12) A. Stonkaitė, 13) R. Trumpakojytė.

III. Veterinarijos skyrių: 1) K. Avižienis, 2) Pr. Lopatinskas, 3) J. Markevičius.

IV. Farmacijos skyrių: 1) G. Burakas, 2) E. Grinevičius.

× **Medicinos fak-tą** nuo 1925 m. iki šių mokslo metų yra baigę ir gavę diplomus 68 medicinos gydytojai, 42 dantų gydytojai, 18 vaistininkų ir 12 veterinarijos gydytojų.

Šiais mokslo metais paskutiniame kurse buvo 61 stud.

× **L. Universiteto rektorium** 1929/30 mokslo metams išrinktas prof. Čepinskis, prorektorium — prof. kun. B. Česnys, sekretorium — prof. Raudonikis.

Medicinos fak-to dekanu 1929/30 mokslo metams vėl išrinktas prof. V. Lašas, sekretorium — doc. J. Blažys.

× **Nauji gydytojai.** Valst. gydytojų egzaminų komisijoje yra išlaikę egzaminus ir gavę gydytojo diplomus šie asmenys: 1) M. Bergeris, 2) Girš. Bomašas, 3) Andr. Bridžius, 4) Jok. Gasiūnas, 5) Ilija Matis ir 6) Is.-Chaim. Pagirskis. Dar vienas laikęs egzam. Ben. Levinas yra gavęs vieną pataisą.

× **Anatomijos instituto vedėjas prof. Žilinskis** išvažiavo į pietų Ameriką — Braziliją, Urugvaju ir Argentiną. Prof. J. Žil. mano užmegsti ryšių su vietos universitetais ir atgabenti savo institutui atatinkamų eksponatų.

× **Rygos prof. Zilė's,** Latvijos med. fakulteto terapinės klinikos direktoriaus ir universiteto rektoriaus, buvo apvaikščiotos 40 metų gydytojavimo ir mokslo darbuotės sukaktuvės.

× **Anglijoj nenorima mokyti moterų medicinos.** Visa eilė Anglijos medicinos koledžių nutarė daugiau nebepriiminėti mokytis medicinos moterų. Londono universiteto senatas sudarė tam tikrą komisiją tokio nusistatymo priežastims ištirti. Dauguma komisijos narių išsitarė prieš panašų moterų teisių aprėžimą, tačiau vargu tatai paveiks koledžius, nes pastarieji Anglijoj savarankiški ir įgyvendins savo nusistatymą.

Anglijoj nuo 1923—24 mokslo metų skaičius moterų, lankančių medicinos fakultetus, vis mažėja; nuo minėtų metų per penkerius kitus metus jų buvo: 2020, 1660, 1402, 1236, 1146.

× **Paminklas prof. Bechterev'ui atidengtas** Leningrado smegenų institute.

× **Sevastopoly** manoma statyti didžiuliai 5 aukštų namai fizioterapijos institutui.

SUVAŽIAVIMAI, PREMIJOS, VARIA.

× **Tarptautinis kongresas kovai su vėžiu** įvyks 1930 metais Madride. Kongrese dalyvaus 54 tautų atstovai. Vykdomojo komiteto pirmininku išrinktas Madrido vėžio instituto vedėjas, prof. Gonjares.

× **Tarptautinis priešalkoholinis kongresas** šiais metais įvyko Antverpene. Kitas kongresas nutarta šaukšti Varšuvoj.

× **Premija prof. Borrel'iui.** Paryžiaus medicinos akademija pripažino vienu balsu Monako princo Alberto premiją (100.000 frankų) prof. Borrel'iui už jo darbus vėžio tyrimo srityj. Prof. Borrel'is yra Strasburgo medic. fakulteto dekanas, to paties miesto hygienos instituto direktorius ir buvęs Paryžiaus Pasteur'o instituto bendradarbis. Mokslui Borrel'is žinomas, kaipo vienas iš tetanus'o gydymo išradėjų ir kaipo žymus vėžio tyrinėtojas, prisilaikąs parazitinės vėžio kilmės teorijos.

× **Svečias amerikietis prof. dr. Bainbridge** neseniai buvo apsilankęs Lietuvoj. D-rų Šidlausko ir Petriko lydimas, jisai aplankė Kauno miesto ir Raudonojo Kryžiaus ligonines, taip pat ir kaikurias kitas įstaigas.

× **Sprogimas Kantono ligoninėje.** Honkongo spaudos žiniomis, Kantono ligoninėj įvyko smarkus sprogimas, kuris sukėlė gaisrą. Apie 100 žmonių, jų tarpe 30 ligonių, žuvo.

AMERIKOS LIET. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Prenumeratą už „Medicina"** 1929 metais yra sumokėję šie amerikiečiai:

		už	litų.
1)	Dr. M. Davidonis (iš Chicago, Ill.)	1928 ir 1929....	100
2)	Dr. A. L. Graičūnas (iš Chicago, Ill.)	1929....	50
3)	P. J. Jatul (iš Stougton, Mass.)	1929....	50
4)	Dr. J. Jonikaitis (iš Detroit, Mich.)	1929....	50
5)	Dr. Juozaitis (iš Chicago, Ill.)	1929....	50
6)	Dr. A. J. Karalius (iš Chicago, Ill.)	1925....	50
7)	Dr. J. J. Kaškiaučius (iš Newark, N. J.)	1929....	50
8)	Dr. C. J. Mikolaitis (iš Lawrence, Mass,)	1929 ir 1930	100
9)	Dr. Al. Račkus (iš Chicago, Ill.)	1924, 1925 ir 1929....	150
10)	Inž. Laur. Radzukynas (iš Chicago, Ill.)	1929 ir 1930..	100
11)	Dr. V. A. Šimkus (iš Chicago, Ill.)	1928 ir 1929....	100
12)	Dr. J. T. Vitkus (Cleveland, O.)	1928....	50

Be to, dr. C. J. Mikolaitis malonėjo paaukoti „Medicinai" 100 lt.

Visiems sumokėjusiems prenumeratą už „Medicina", o ypačiai d-rui C. J. Mikolaičiui, paaukojusiam „Medicinai" žymią sumą, „Medicinos" redakcija taria širdingą ačiū!

× **Gerb. d-rui A. L. Graičūnui padėka.** Kauno Medicinos draugija, minėdama š. m. birželio mėn. 8 d. savo dešimties metų gyvavimo sukaktuves, nutarė pareikšti širdingą padėką gerb. d-rui A. L. Graičūnui už jo didelius nuopelnus „Medicinos" laikraščiui, būtent už jo nenuilstamą pasidarbavimą išieškant „Medicinos" prenumeratą iš amerikiečių gydytojų ir surandant vis naujų prenumeratorių S. J. V-jose. Padėkos raštas gerb. d-rui A. L. Graičūnui šiomis dienomis bus išsiustas.

MEDICINOS FELČERIŲ IR AKUŠERIŲ REIKALAIS.

× **Akušerių sekcija.** Med. felč. sąjunga 1929 m. sausio mėn. 17 d. papildė savo įstatus šitaip: „Sąjungos nariais gali būti akušerės atskira sekcija su tam tikrais įstatais, patvirtintais apskrities viršininko".

Visos akušerės, patvirtinus tam tikrus įstatus apskrities viršininko raštinėje, kviečiamos įsirašyti į sąjungą.

× **Med. felčerių sąjungos naujoji valdyba,** įšrinkta 1929. V. 14 d. metiniame susirinkime, pasiskirstė pareigomis šitaip: Barkauskas — pirmininkas. Gižinskas — vice-pirmininkas ir iždininkas Felleris — sekretorius, Šimecas ir Eigirdas — nariai.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Sveikatos departamento sanitarijos skyriaus** įregistruota susirgimų infekc. ligomis š. m. gegužės mėn.: dėmėt. šiltine 95 (mirė 4); vid. šiltine 49 (mirė 4); paratyphus 10; kruvinąja 1; difteritu 46 (mirė 1); febris puerperalis 29: influenza 454 (mirė 2); kokliušu 69; tymais 14; vėjaraupiais 21; maliarija 4; pažandėmis (parotitis epid.) 121; rože 31; tuberkulioze 102 (mirė 7); trachoma 477; veneros ligomis 204 (lues'u 95; gonorrėja 104; minkšt. šankeriu 5); scabies 42; įkąstų pasiut. gyvulių 5; rubeola 68; septicopyaemia 12 (mirė 2); skarlatina 50; tetanus'u 7.

× **Savivaldybių 1929 m. sausio 1 d. užsilikusių neįrašytų į pagrindinę 1929 m. sąmatą skolų sąrašas ligoninėms už beturčių gydymą.**

Savivaldybės	Apskr. sav-bė	Valsčių sav-bė	Savivaldybės	Apskr. sav-bė	Valsčių sav-bė
1 Alytaus apskr.	—	35.705	14 Tauragės apskr.	—	10.257
2 Biržų „	—	35.660	15 Telšių „	—	27.589
3 Kauno „	—	129.517	16 Trakų „	—	40.950
4 Kėdainių „	—	56.490	17 Ukmergės „	—	101.865
5 Kretingos „	—	67.972	18 Utenos „	—	72.124
6 Mariampol. „	—	44.540	19 Vilkaviškio „	—	234.436
7 Mažeikių „	—	108.305	20 Zarasų „	—	6.961
8 Panevėžio „	—	—	21 Kauno m.	312.334	—
9 Paseinių „	12 958	93.663	22 Panevėžio „	75.632	—
10 Rokiškio „	—	18.850	23 Šiaulių „	17.815	—
11 Seinų „	—	7.657			
12 Šakių „	—	55.497	Iš viso .	422.451	1.220.869
13 Šiaulių „	2.998	72.831			

× **Aklųjų skaičius Europoje,** vokiečių statistikos daviniais, esąs artimas 300.000. Daugaiusia aklųjų Balkanų valstybėse ir SSSR. Vokietijoj yra aklų apie 37.000. Tarpe aklumo priežasčių vyriausioji — trachoma.

× **Naujas odos vėžio gydymo būdas.** Visos sovietų sąjungos chirurgų suvažiavime Leningrade, Leningrado chirurgas Morozov'as padarė pranešimą apie jo išdirbtą naują odos vėžio gydymo metodę pritaikant užšaldytą anglies rūgštį. D-rui Morozov'ui pavykę savo metode išgydyti vėžio trejų metų senumo žaizdos. D-ro Morozov'o būdas nereikalauja sudėtingų priemonių ir gali būti vartojamas ir neligoninės sąlygomis.

× **„Moka" vėžio ligas gydyti.** Medicinos fakulteto dekanas gavo nuo kažkokio, po laišku vos rusiškai pasirašiusio, Užoo, gyvenančio Šiauliuose, laišką, kuriame jis sakosi mokąs gydyti vėžio ir rožės ligas. Tame laiške jis prašo atsiusti į Šiaulius komisija, kuriai žada gydymą pademonstruoti. Atvažiuoti į Kauną neturįs lėšų; esąs neturtingas. Šitą prašymą rašyti jį paskatinusi „Mūsų Rytojuj" įdėtą žinutė, kad tam, kas suras būdą vėžio ligoms gydyti, kažkoks Amerikos milionierius ar įstaiga skiria 10 mil. dolerių premiją.

Kauno miesto Ligonių Kasos narių ir jų šeimų susirgimai 1929 metų kovo mėn.

Ligos	Iki 15 m. imt.		16—19 m.		20—29 m.		30—39 m.		40—49 m.		50—59 m.		Senesni, kaip 60 m.		Nepažymėto amžiaus		Iš viso			
	v	m.	v.	m.	v.	m.	v.	m.	v.	m.	v.	m.	v.	m.	v.	m.	v.	m.	bendr.	%
I. Alsuojamųjų organų ligos	133	148	33	18	97	163	53	55	30	33	39	30	29	28	223	191	637	666	1303	18,90
iš jų: bronchitu	98	102	18	9	40	63	28	35	13	19	20	22	11	14	96	72	324	336	660	—
II. Kraujo cirkuliacijos aparato ligos	18	24	5	6	16	20	20	19	5	15	9	15	21	17	55	83	149	199	348	5,00
iš jų: angina	15	18	4	4	5	8	8	9	1	—	—	1	—	—	13	14	46	54	100	—
III. Kraujo ligos	47	68	9	24	34	106	11	64	3	15	—	3	2	1	56	151	162	432	594	8,50
iš jų: anaemia	47	67	9	24	31	104	9	62	2	14	—	2	1	—	49	143	148	416	564	—
IV. Medžiagos apykaitos ir vidujinės sekrecijos ligos	27	21	1	—	3	6	—	2	—	3	1	1	—	2	4	11	36	46	82	1,20
V. Virškinamųjų organų ligos	110	103	15	13	62	101	50	50	22	36	13	25	3	7	156	158	431	493	924	13,40
VI. Šlapimo ir lyties organų ligos	7	8	3	13	22	121	10	64	3	26	4	12	2	3	27	208	78	455	533	7,70
VII. Nėštumai ir jų ligos	—	—	—	2	—	56	—	18	—	2	—	—	—	—	—	71	—	149	149	2,20
iš jų: a) nėštumų	—	—	—	2	—	51	—	14	—	2	—	—	—	—	—	62	—	131	131	—
b) abortų	—	—	—	—	—	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	6	—	11	11	—
VIII. Nervų systemos ligos	10	10	12	5	20	54	30	37	6	35	5	11	4	7	72	141	159	300	459	6,70
iš jų: neurasthenia	2	2	4	2	9	14	11	12	3	12	1	7	1	1	28	41	59	91	150	—
IX Akių ligos	19	26	9	3	55	38	17	11	17	8	2	11	5	5	99	91	223	193	416	6,00
X. Ausų ligos	12	13	4	1	18	24	10	9	4	4	3	3	1	3	27	25	79	82	161	2,30
XI. Naujikai (augliai)	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	4	3	1	4	7	11	0,16
XII. Pripuolami susirgimai	6	3	7	8	22	11	11	4	1	4	7	1	2	5	20	13	76	49	125	1,80
iš jų: sužeidimų	5	1	4	4	15	2	10	3	1	3	6	—	2	3	12	7	55	23	78	—
XIII. Nusinuodymai	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	0,01
XIV. Psychinės ligos	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	2	2	4	0,05
XV. Kaulų ir sąnarių ligos	7	4	8	10	27	38	20	19	17	11	15	14	12	8	58	59	164	163	327	5,00
iš jų: reumatizmu	—	2	3	9	10	17	8	7	6	6	5	10	3	4	29	32	64	87	151	—
XVI. Limpamosios ligos	79	85	15	10	49	75	32	42	6	21	9	13	4	5	90	106	284	357	641	9,30
iš jų: a) influenza	51	54	13	10	44	65	29	37	6	17	7	10	4	5	80	95	234	293	527	—
b) trachoma	3	2	1	—	2	8	3	3	—	3	—	2	—	—	7	8	16	26	42	—
c) skarlatina	4	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	5	9	—
XVII. Tuberkuliozė	27	35	3	1	12	9	8	8	8	2	—	—	3	4	14	27	75	86	161	2,30
XVIII. Venerinės ligos	—	—	1	—	26	12	11	3	1	—	—	1	—	—	43	14	82	30	112	1,62
iš jų: syfilis I stadijos	—	—	—	—	2	5	—	—	—	—	—	1	—	—	7	4	9	10	19	—
syfilis II „	—	—	—	—	3	6	—	—	—	—	—	—	—	—	7	7	10	13	23	—
syfilis III „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	2	—
triperis	—	—	1	—	20	1	11	3	1	—	—		—	—	27	2	60	6	66	—
šankeris	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
XIX. Odos ir poodinių audinių ligos	39	31	21	11	61	83	29	22	10	6	7	9	2	3	113	95	282	260	542	7,86
iš jų: ekzema	9	5	4	4	14	14	6	4	2	—	2	1	—	1	22	24	59	53	112	—
Iš viso																	2924	3969	6893	100,00
1929 m. kovo mėn. 1 dieną būta narių ir šeimos																	11594	14503	26097	
Susirgimų % %																	25,2	27,3	26,4	

Kauno Miesto Ligonių Kasos Statistikos skyrius.

× **Apskričių teisėmis miestų savivaldybių 1927 m. išlaidų sveikatos reikalams sąmatų apyskaitų santrauka.**

1	Kauno m. . .	535.625,09 lt.	4	Šiaulių m. . .	208.335,22 lt.
2	Marijamp. „ . .	20.373,90 lt.	5	Ukmergės . .	21.851,18 lt.
3	Panevežio „ . .	129.194,95 lt		Iš viso .	915.380,34 lt.

× **Valsčių teisėmis miestų savivaldybių 1927 m. išlaidų sveik. reikalams sąmatų apyskaitų santrauka.**

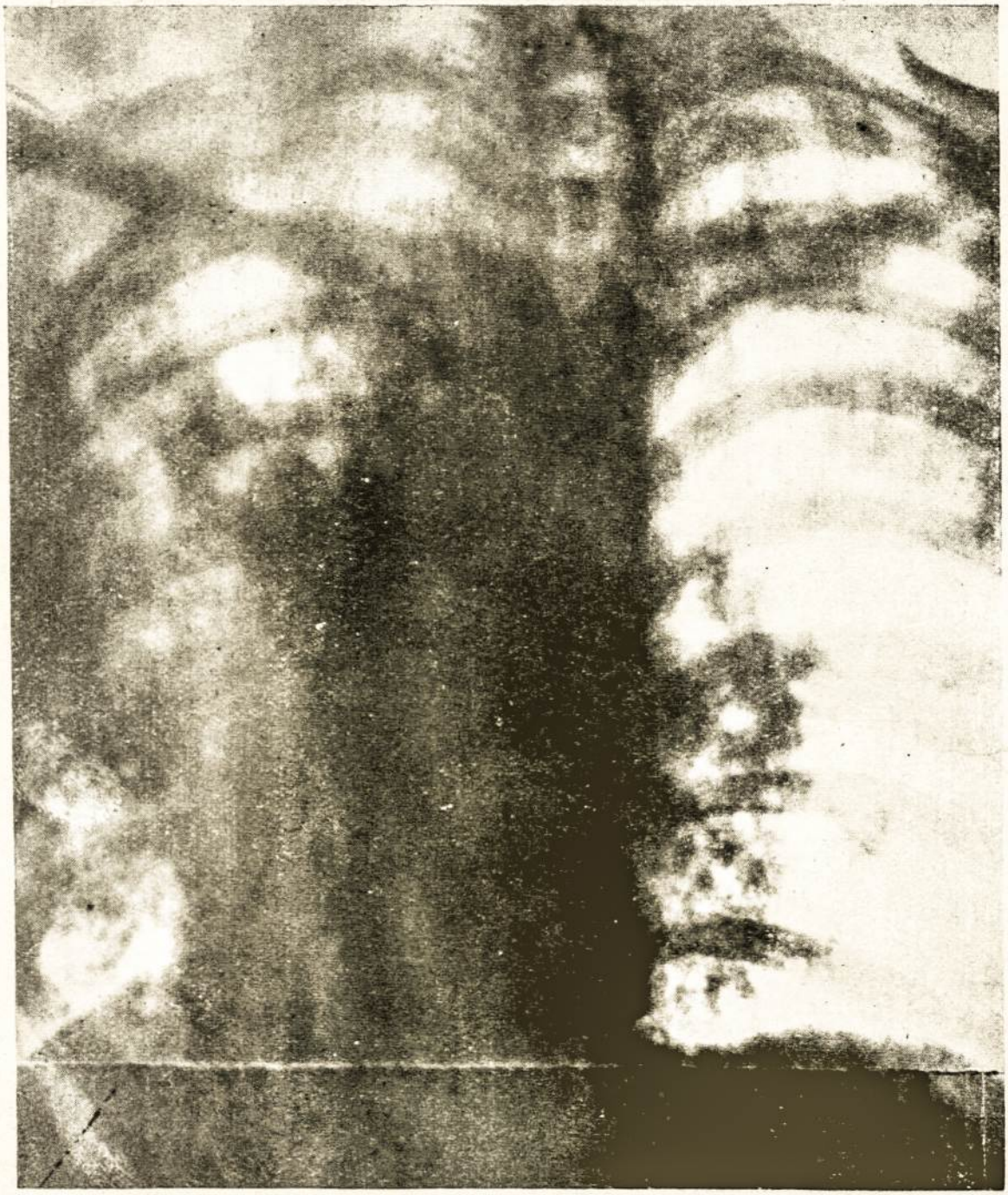
Savivaldybės	§ 11 Sveik. reikalai	Savivaldybės	§ 11 Sveik. reikalai
1 Alytaus m. - - -	258,85	14 Naumiesčio m. - -	—
2 Biržų „ - - -	75,—	15 Šakių „ - -	380,—
3 Ežerėnų „ - - -	1.428,35	16 Radviliškio „ - -	427.77
4 Jonavos „ - - -	1 506,—	17 Žagarės „ - -	3.394,17
5 Kėdainių „ - - -	5.552,12	18 Tauragės „ - -	992,30
6 Kretingos „ - - -	250,50	19 Plungės „ - -	81,—
7 Mažeikių „ - - -	2.563,40	20 Telšių „ - -	—
8 Kalvarijos „ - - -	1.383,75	21 Utenos „ - -	2.201,95
9 Prienų „ - - -	—	22 Kybartų „ - -	100,—
10 Šeduvos „ - - -	323,—	23 Vilkaviškio „ „ -	4.384,07
11 Jurbarko „ - - -	2.323,17	24 Virbaliaus „ - -	3.246,44
12 Raseinių „ - - -	14 037,23		
13 Rokiškio „ - - -	—	Iš viso - - -	44.918,07

× **Defektyviškų vaikų gimimai Anglijoj** pastaruoju laiku padažnėjo. 1928 m. jau gimė 105.000 kretinų. Žemojon palaton jau įneštas įstatymo sumanymas apie defektyviškų asmenų privalomą sterilizavimą.

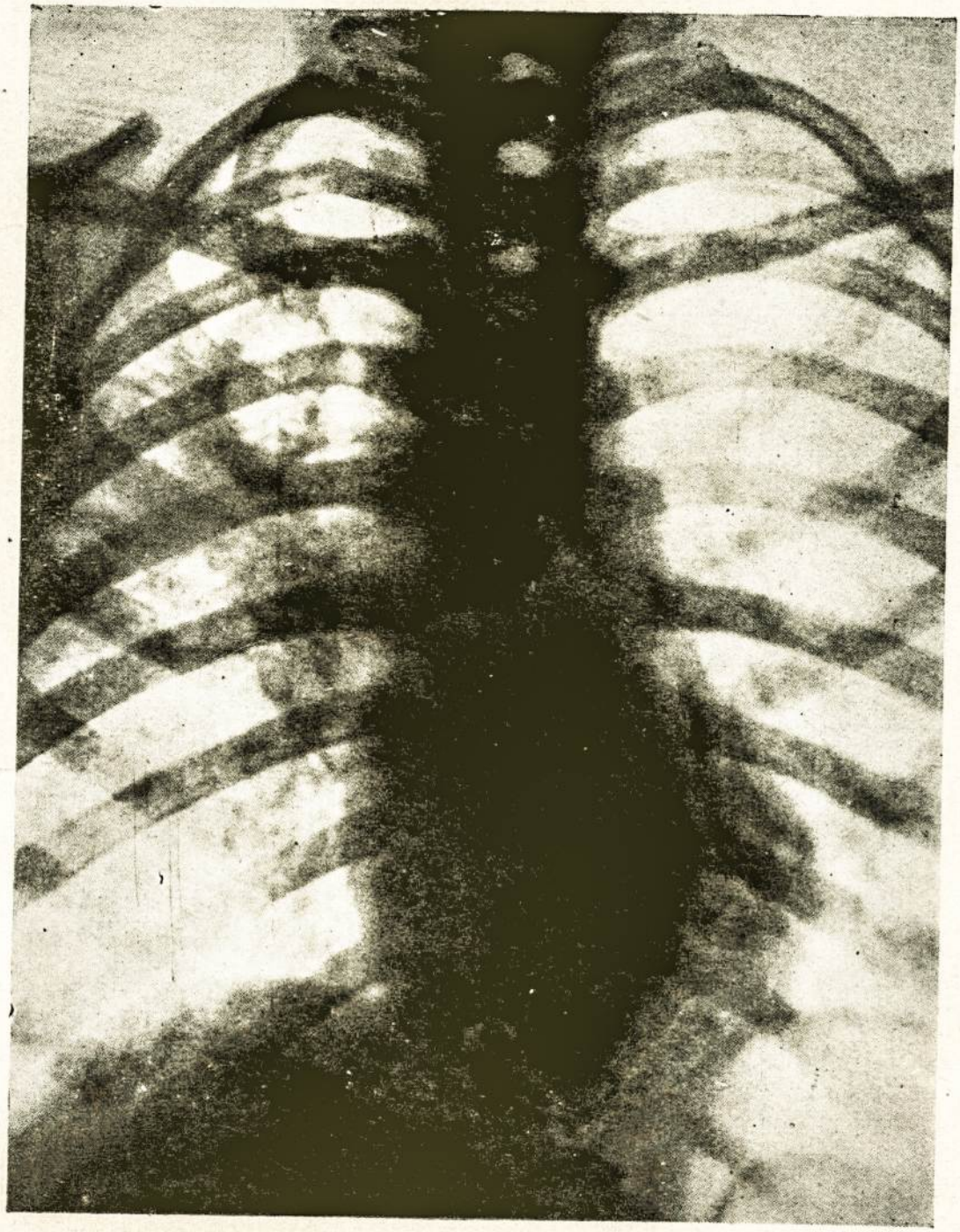
× **Veneros ligų gydymas Anglijoj.** Anglijoj šiuo metu yra 186 įstaigos veneros ligoms gydyti; dalis jų įsteigtos prie ligoninių, dalis savarankiškos. Be to, esama 14 speciališkų stacionarų gydyti mergaitėms — venerikėms ir vienas stacionaras vaikams, turintiems įgimtą syfilį ir gonorr. vulvovaginitą. Kovodama su veneros ligomis, Anglija tuo tarpu vengia reikalauti privalomo pranešimo apie ligą ir privalomo gydymo, manydama, kad šitos priemonės tik daugiau stumsiančios ligonius kreiptis į šundaktarius.

Kai dėl naujausių patyrimų gydant abortišku būdu syfilį, tai didžiausios St. Thomas Hospital Londone ligoninės prityrimas parodė, kad pirminiam, dar seronegativiškam, syfilyje dviejų kombinuoto gydymo kursų nepakanka ligoniui nuo recidivų apsaugoti. WaR esant teigiamai dažnai nepakanka ir trijų kursų.

× **Nauja liga Amerikoje.** Radio pranešimu, Trentone, New Jersey valstybėj, pradėjusi reikštis naujos rūšies liga. Sergančiųjų ta liga, kūnai pasidarą žali. Nuo jos jau mirė 3 vaikai ir susirgę 20 suaugusiųjų. Miesto administracija daro pieno analizę, manydama, kad ta keista liga yra kilusi nuo pieno vartojimo.



Lig. 3. Rgm.: Tbc. pulm. E. P. sin. cav., P. E. dex, daugiau hylus'o srity.



Lig. 4. Rgm.: Tbc. pulm. P. E. dex. cav., P. ac. nod. apicis sin.