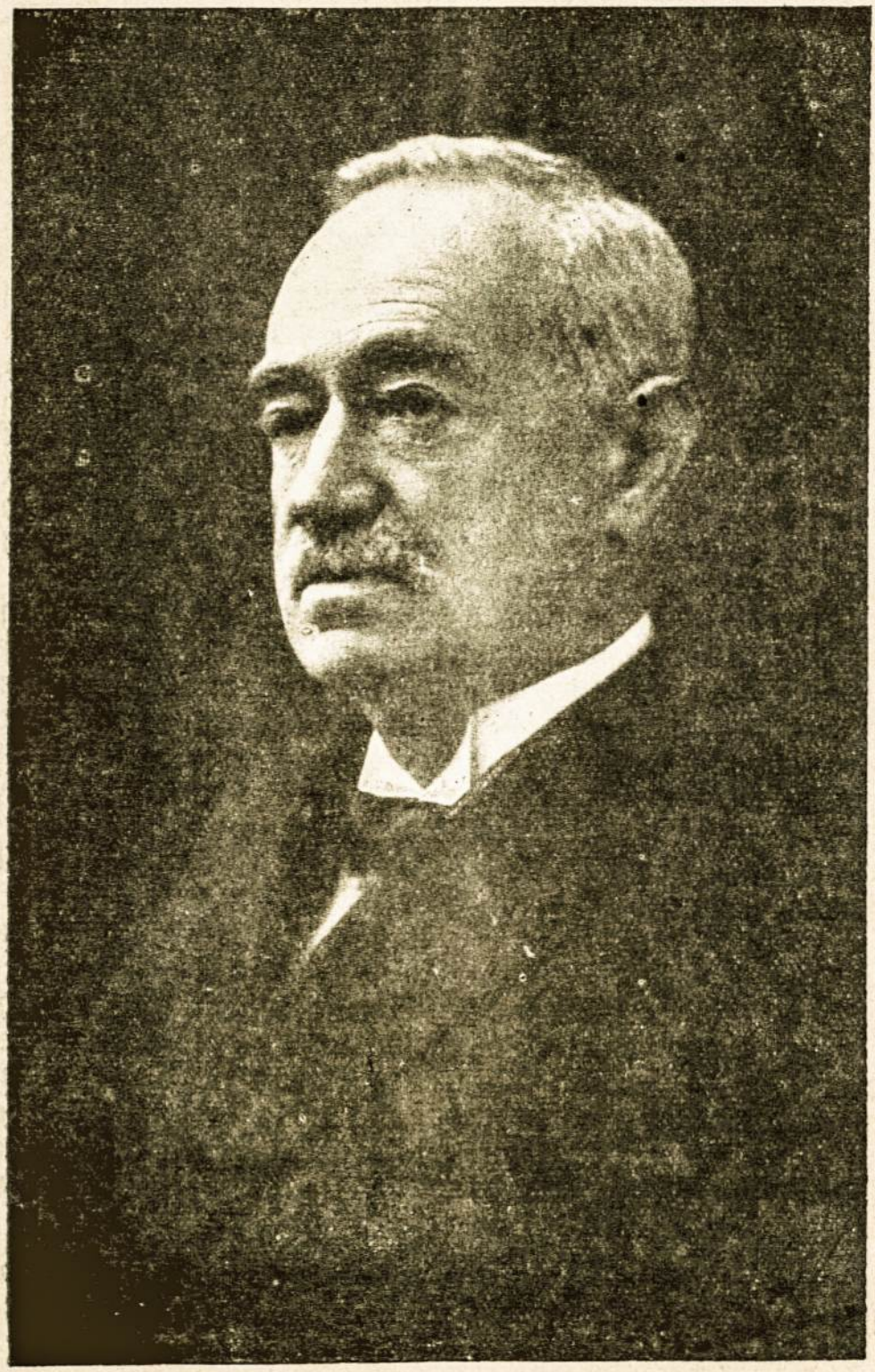
MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

X met. | 1929 m. Liepos mėn. | Nr. 7



Dr. IZ. KOCINAS

Gimė 1857 m. Mirė 1929 m. gegužės mėn. 21 d.

Dr. V. Lazersonas.

D-ras Kocinas kaipo gydytojas*).

Didžiai Gerbiemieji!

Man tenka didelės garbės apibūdinti velionis d-ras Kocinas, jo platus ir įvairus gydytojo veikimas, kuriam jis buvo atidavęs visą savo gyvenimą. Aukštas gydytojo pašaukimas buvo ta žvaigždė, kuri rodė jam kelią. Aš negaliu nesusijaudinęs peržvelgti šito garbingo žmogaus gydytojo gyvenimą. Žmogaus vidaus pasaulis atspindi kiekviename jo veiksme. Juo ryškiau ir aiškiau žmogaus sielos sudėjimas atspindi gydytojo veikime, reikalaujančiame visų jėgų ir gabumų įtempimo, reikalaujančiame viso žmogaus. Todėl suprantama, kad juo tobulesnė bus neužmirštamo velionies gydytojo charakteristika, juo ryškesnį gausime jo žmogaus vaizdą.

Aš kiek sustosiu ties kaikuriais d-ro Kocino gyvenimo bruožais. Gydytojo tarnybinį darbą jis dirbo daugiausia Kauno mergaičių Marijos gimnazijoj. Daugiau kaip 30 metų (pradedant nuo 1885 m. iki 1916 m.) velionis buvo tos gimnazijos gydytojas. 13 metų jis ėjo Kauno iždo rūmų ir gubernijos iždinės gydytojo pareigas (1901 — 1914). Be to, d-ras Kocinas buvo Kauno Raudonojo Kryžiaus ambulatorijos gydytojas, vyresnysis Kauno žydų ligoninės gydytojas karo mt. (1914 m. rugpjūčio m. — 1915 m. gegužės mėn.), Maskvos Golovino ligoninės vedėjas, Kunigaikštienės Liven ligoninės vedėjas ir Maskvos rajoninis gydytojas.

Šitame savo veikime d-ras Kocinas parodė nepaprastą darbštumą, sąžiningumą, atsidėjimą; jis galėjo dirbti be poilsio, niekad nepavargdamas. Jo vyresnybė turėjo apie jį kuo geriausią nuomonę. Tai rodo jo gauti ordenai iki Vladimiro 4-to laipsnio imtinai ir pakėlimas jo tikruoju patarėju (1917). Kartu su tuo velionis niekad nesistengdavo įsiteikti ir neveidmainiavo. Visa tatai veliuoniui buvo svetima. Jis aukštai vertino žmogaus garbę. D-rą Kocina ne tik apdovanodavo ordenais, jį gerbė ir vertino tarnyboje.

Tačiau tikras velionies veikimas, be abejo, buvo laisva medicinos praktika. Tą praktiką jis labai mėgo, jai skyrė savo gyvenimo didesnę dalį; ji buvo jam reikalinga, be jos jis negalėjo rimti. Baigęs aukštąjį medicinos mokslą Rusų karo medicinos akademijoj ir papildęs jį užsieniuose, d-ras Kocinas, būdamas didelių gabumų ir turėdamas būdo bruožų, itin svarbių praktikuojančiam gydytojui, greitai įsigijo savo ligonių pasitikėjimą ir meilę. Tą didelį pasitikėjimą jis turėjo iki pat mirštant.

---

*) Pranešimas, skaitytas rusų kalba Kauno m. gyd. sąjungos susirinkime 1929 mt. birželio mėn. 10 d.

Kaip gydytojas praktikas, jis buvo puikus diagnostikas, labai pastabus ir sumanus, turėjo didelės įtakos savo ligoniams ir jų artimiems. Velionis visados aiškiai žinojo, kas reikia daryti kiekvienu atsitikimu. Jei čia dar pridėsime tą sąžiningumą ir metodingumą, su kuriuo dirbo velionis, šalia nenuilstamo darbštumo, tai suprasime, kur glūdėjo jo didelių pasisekimų priežastis.

Prieš karą d-ras Kocinas, būdamas pačiame savo jėgų stiprume, dirbo platų gydytojo darbą, siekdamas toli už Kauno miesto sienų, lankydamas nepatogiais keliais kaimų ir miestelių ligonius, dažnai negaudamas ir pasilsėti.

Kad ir gydytojo darbas atimdavo jam didesnę laiko dalį, jis vis dėlto spėdavo sekti medicinos literatūrą, medicinos mokslo naujienas, nepraleisdamas progos pasinaudoti jomis savo praktikai. Velionis šituo atžvilgiu nebuvo konservatorius. Kiek griežtas, ypač su mažiau kultūringais pacijentais, velionis tuo pasiekdavo daug geresnių rezultatų, negu kiti ilgais išvedžiojimais. Smagu buvo dirbti su d-ru Kocinu konsiliumuose, ne tik jo stažo gydytojui, bet ir jaunam draugui. Čia velionis visada parodydavo didelį taktą, draugiškumą, atjautimą.

Pas sergantį gydytoją arba jo šeimos narį velionis tuojau vykdavo, kartais net visai neprašomas, ir padėdavo kiek galėdamas. Tais momentais d-ras Kocinas atrodė ypač kilnus.

Mokslo srity velionis paliko 20 darbų su viršum pačiomis įvairiausiomis temomis. Čia venerologinio, dermatologinio pobūdžio straipsniai, čia darbai apie virškinamojo trakto ir nervų sistemos susirgimus. Visur matyti didelis autoriaus rimtumas ir erudicija. Visą savo gyvenimą d-ras Kocinas rašinėjo į įvairius medicinos žurnalus. Pirmi straipsniai išspausdinti 1887 metais žurnale „Vrač“, paskutinieji — 1927 metais mūsų „Medicinoje“. (Žiūr. D-ro Kocino darbų sąrašą toliau).

Velionis turi didelių nuopelnų ir kaip gydytojas - visuomenininkas. Veikimas visuomeninės medicinos įstaigose, Kauno miesto savivaldybės sanitarijos komisijos nario darbas, eilė puikių populiariškų straipsnių medicinos ir visuomenės medicinos klausimais, pagaliau darbas įvairiausiose visuomenės organizacijose, ypač globojančiose mažus vaikus, — visa tatai įpina daug laurų į velionies vainiką.

Sunku sutikti, kad d-ro Kocino nėra daugiau mūsų tarpe. Nėra daugiau to garbingo žmogaus. Amžinai užsivėrė tos geros, dar jaunos ir linksmos akys.

Savo įvairiais gabumais ir savybėmis jis buvo vis dėlto vieningas. Jis buvo tartum iš vieno nulietas. Visados nuoseklus. Aš žinau to nuoseklumo vieną dramatišką detalę. Savo

paskutiniame straipsny apie „Tulžies dieglių etiologiją ir gydymą“, išspausdintame „Medicinoje“, velionis gynė tą požvilgį, kad operacija yra gera tais atvejais, kada daroma tuoj susirgus. Prieš pat operaciją, nuo kurios jisai mirė, velionis, rašydamas savo bičiuliui, abejoja dėl būsiančios jo operacijos, bet vis dėlto ryžtasi, nenorėdamas keisti kartą pasakytos nuomonės.

Toks jis gyveno — toks mirė. To nenuilstamo, energingo, sąžiningo ir atsakingo gydytojo vaizdas teneišdilsta mūsų atminime!

Dr. L. Epšteinas.

D-ras Iz. Kocinas kaip žmogus ir kollega*).

D-ras Kocinas buvo puikus žmogus ir kuogeriausias kollega. Visas jo gyvenimas buvo pilnas iniciatyvos ir karšto veikimo. Jis beveik niekada neturėjo poilsio ir nejautė nuovargio. Jo veikimas nebuvo vienpusiškas, aprėžtas. Jo energija buvo neišsemiama. Jis darbavosi daugybėje organizacijų ir sąjungų, visur gerai suprasdamas atsakomingumą, pareigas, išlaikydamas saiką bei taktą ir atsiduodamas tam darbui, kuriam jis buvo paaukojęs savo jėgas.

Visi šitie d-ro Kocino pobūdžio bruožai ryškiai pasireiškė ir jo asmeniniame gyvenime ir visuomeniniame veikime.

Jo asmeninis gyvenimas buvo pilnas darbo. Jis pasiekė nepriklausomingumo ir aprūpinto būvio dėka savo gabumams, pateisindamas išmintingą talmudo posakį: „jei tu dirbai ir radai — tai tikėk“. Jisai iš jaunų dienų tapo savarankiškas ir paprato pasitikėti tik savo jėgomis. Likimas jam nusišypsojo. Jis tapo likimo lepūnas. Ir nežiūrint į tai jis neišsilepino, bet tęsė savo darbo gyvenimą, kurio kiekvienas žingsnis buvo tiksliai išmatuotas. Įsigijęs karo medicinos akademijoj turtingą medicin. žinių krovinį ir griežto drausmingumo principus, d-ras Kocinas sugebėjo teisingai sunaudoti savo ilgame gyvenime šitas žinias ir drausmingumą su sąmoningu nuosakumu. Dėka šitam drausmingumui, jis išauklėjo savyje jausmą saiko, kuris nustatė harmoningumą tarp daugelio, rodos, prešingų jo pobūdžio bruožų. Jis karštai ėmėsi kiekvieno darbo, ir tuo pat metu šitas karštumas nekliudė jam tiksliai orijentuotis kiekvienoj smulkmenoj, nekliudė jam kritiškai analizuoti. Jis dvasioj buvo konservatorius ir tuo pat metu su simpatija sutikdavo viską nauja, atiduodamas duoklę laiko dvasiai. Jis buvo visuomenės veikėjas, bet visuomeningumas

---

*) Pranešimas, darytas Kauno m. gydytojų sąjungos posėdy 1920 m. birželio mėn. 10 d., velionio d-ro Kocino atminimui pagerbti.

neįsiurbdavo visiškai į jo indivuališkumą. Priešingai daugeliui visuomenės veikėjų, pasitraukiančių iš šio pasaulio į savo darbą, d-ras Kocinas sugebėjo apsisaugoti nuo visuomeniškumo profesinio pobūdžio ir pasilikti visuose savo įsitikinimuose ir darbuose nepriklausomu. Visur, kur tik d-ras Kocinas darbavosi, jis niekur nepatrikdavo, nesivėluodavo. Jis buvo, be abejojimo, populiarus.

Retai man teko matyti žmogus, kuris būtų daugiau pasiryžęs padėti bendrai pažįstamiems ir ypačiai savo kollegoms, kaip kad d-ras Kocinas. Šituo atžvilgiu jis paliko po saves kuo geriausią atminimą. Jis gynė kollegų reikalus su pamėgimu ir atsidavimu. Jis neretai juos gynė ten, kur apgynimas galėjo atrodyti sunkiu dalyku. Bet jis tatai darė dėl to, kad iš esmės mėgo teisybę ir teisingumą. Jis nekentė apsimetimo.

Kaip Kauno gydytojų sąjungos pirmininkas, jis sugebėjo sucementuoti visus šitos organizacijos narius, nežiūrint į kaikurias išcentrines tendencijas, atsiradusias gydytojų šeimoj. Jo autoritetas buvo didelis. Jo gydytojo tradicijos buvo persigėrusios Pirogovo dvasia. Jis sugebėjo išvengti kraštutinumų, sulyginti aštrius kampus ir trynimąsi ir rasti pusiausvirą ginčytinuose klausimuose.

Amžina atsilsis Jam!

D=ro Kocino išspausdinti darbai.

A. Iš medicinos mokslo srities (medicin. žurnaluose).

1. Du lupus vulgaris atsitikimu, išgydytu išskutimu (rusų kalba). „Vrač" 1887 mt. Nr. 15.

2. Syfilio gydymo intramuskulinėmis kalomelio injekcijomis klausimu (rusų k.). „Russkaja Medicina" 1889, Nr. Nr. 6 ir 7.

3. Daugybinio kietojo šankerio klausimu (rusų k.). „Russk. Med." 1890, Nr. 11.

4. Atsitikimas apsikrėtimo syfiliu apipjaustant (rusų k.). „Russk. Med." 1890, Nr. 25.

5. Retas peliosis rheumaticae atsitikimas (rusų k.). „Russk. Med." 1890, Nr. 22.

6. Retas rožės atsitikimas (rusų k.). „Russk. Med." 1891, Nr. 1.

7. Du naujos Weil'io ligos atsitikimu (rusų k.). „Russk. Med." 1891, Nr. 20.

8. Melaenae neonatorum klausimu (rusų k.). „Russk. Med." 1891, Nr. 21.

9. Pakartotinė skarlatina (rusų k.). „Russk. Med." 1893. Nr. 1.

10. Apie kraujuotą sėklą (rusų k.). „Russk. Med." 1893, Nr. 9.

11. Pneumoniae crouposae apkrečiamumo klausimu (rusų k.). „Russk. Med." 1894, Nr. 14.

12. Retas cukrinės ligos atsitikimas ankstybame vaikų amžiuje (rusų k.). „Vračebnaja Gazeta". 1914, Nr. 51.

13. Vienos pusės kūno prakaitavimo atsitikimas (liet.). „Medicina" 1922, Nr. 9-10.

14. Du miksedmos atsitikimu (liet.). „Med.“ 1922, Nr. 11-12.
15. Vėjaraupių komplikuotės (liet.). „Med.“ 1922, Nr. 11-12.
16. Visiško amaurozo dėl vartojimo optochino atsitikimas (liet.), „Med.“ 1923, Nr, 2.
17. Nepaprastas skrandžio vėžio atsitikimas (liet.). „Med.“ 1923, Nr. 3-4.
18. Aštriųjų infekcinių ligų pasikartojimas (liet.). „Med.“ 1923, Nr. 6-7.
19. Folikuliarinės anginos komplikacijų sąnarių reumatizmu, endokarditu, eksudativiu perikarditu ir plauritu atsitikimas (liet.). „Med.“ 1923, Nr. 8.
20. Encephalitis lethargica (liet.). „III-iojo L. Gyd. suvažiavimo darbai“. 1924 mt.
21. Tulžies dieglių etiologija ir gydymas (liet.). „Med.“ 1927, Nr. 5-6.

B. Visuomenės medicinos klausimais.
(medicinos žurnaluose).

1. Kauno miesto gydytojų sąjungos įsikūrimas ir veikimas (liet.). „Med.“ 1922, Nr. 9-10.
2. Gydytojų savišalpos kasos įstatų sumanymas (liet.). „Med.“ 1923, Nr. 5.

C. Medicinos sanitarijos klausimais
(bendrojoj spaudoj).

1. Apie pamėgimą kochino ir neišsipildymą mūsų laukiamų vilčių (rusų k.). Priedas prie „Kovenskije gubernskije Viedomosti“. 1890 m. XII. 19 d.
2. Apie rauplių skiepymo reikalingumą rauplių epidemijos metu (rusų k.). Priedas prie „Kov. gub. Vied.“ 1892, Nr. 93.
3. Apie naują prof. Nencki'o dezinfekuojamąjį preparatą (rusų k.). Priedas prie „Kauno gub. Vied.“ 1892.
4. Apie priemones, reikalingas miestui pasveikinti (rusų k.). Priedas prie „Kov. gub. Vied.“ 1893, Nr. 11.
5. Apie žydų sveikatos apsaugojimą (rusų k.). „Sievero - Zapadnyi Telegraf“ 1914, Nr. 98.
6. Priešcholerinių priemonių klausimu (rusų k.). „Echo“ 1919.
7. Kauno vasarnamių dabartis ir ateitis (rusų k.). „Volnaja Litva“ 1921, Nr. 36.
8. Apie miegamosios ligos epidemiją (rusų k.). „Echo“, 1929. Nr. 32.
9. Mūsų pajūrio kurortai (liet.). „Liet. Žin.“ 1926, Nr. 70 ir Nr. 73.

D. Populiari medicina.

1. Kas tat yra rauplės ir kaip nuo jų apsisaugoti. (rusų k.). Atskiria brošiūra. 1900 m.
2. Kas tat yra cholera ir kaip nuo jos apsisaugoti? (rusų k.). Atskira brošiūra. 1908.
3. Kava ir arbata. Pranešimas, padarytas Kauno m. gydytojų sąjungos susirinkime 10 metų sąjungos sukaktuvėms paminėti. 1928.

E. Visuomenės klausimai vietinėj spaudoj.

1. Kauno piliečio miegas (rusų k.). „Volnaja Litva“ 1926, Nr. 3.
2. Mokesčių nuo butų klausimu (rusų k.). „Echo“ 1921, Nr. 21.
3. Paraginimas sušelpti badaujančius SSSR gydytojus (rusų k.). „Voln. Litva“, 1921, Nr. 35.
4. Mokesčių nuo butų klausimu (rusų k.), „Voln. Litva“ 1921, Nr. 47.

5. Prieš miestų trobesių išpardavimą (rusų k.). „Echo“ 1921, Nr. 5.
6. Apie reikalingumą šelpti badaujančius SSSR mokslininkus (rusų k.). „Voln. Litva“ 1921, Nr, 61.
7. Butų klausimais (rusų k.). „Echo“ 1922, Nr. 21.
8. Besiruošiant svarstyti Kauno m. savivaldybės sąmatą (rusų k.). „Echo“ 1923, Nr. 20.
9. Nesiskubina (rusų k.). „Echo“ 1923, Nr. 102.
10. Apie žydų ištrėmimą iš Kauno gub. 1915 m. (žydų k.). „Jüdische Stimme 1924, VII.
11. Apie statybos paskatinimą (rusų k.). „Echo“ 1924, Nr. 8.
12. Apsaugojamųjų prieš infekcinių ligų išsiplėtimą priemonių kritika (rusų k.). „Golos Litvy“ 1926, Nr. 47.
13. Dėl miesto mokesčių padidinimą (namų savininko balsas) (rusų k.). „Golos Litvy“ 1926, Nr. 62,
14. Be apikaklių (rusų k.). „Golos Litvy“ 1926, Nr. 68.
15. Lietuviškų žydų pavardžių sudarymas (žydų k.). „Jüd. Stimme“ 1927, Nr. 2422.

Prof. J. Bagdonas.

Dirbtinis pneumothorax'as ir jo pritaikymas*).

1. Kollapso terapija.

Pneumothorax'as (px) yra viena metodžių, kurių tikslas yra priversti plaučius suslūgti, sudribti, arba „kollabuoti“, iš to yra kilusi vad. kollapso terapija (Kollapstherapie — Brauer).

Iš tų metodžių yra pagarsėjusios trys: a)*thoracoplastik'a,* arba šonkaulių raumenų funkcijos pašalinimas; b) *phrenicoexhairese,* arba diafragmos funkcijos paraližavimas ir c) *pneumothorax'as,* arba mechaniškas sutrukdymas plaučiams išsiplėsti, įleidus oro į pleuros tuštimą. Iš jų radikališkiausia metodė yra thorakoplastica, mažiau radikali yra phrenicoexairese. Tos operacijos atliekamos vienu kartu, tuo tarpu px'as reikalingas pakartotinio oro įleidimo, nes įleistas oras nyksta pleuros tuštime. Bet už tai pirmos dvi operacijos, ypač pirmoji, technikos atžvilgiu yra sunkesnės.

Pneumothorax'as taip pat, kaip ir hydrothorax'as, priskaitomi prie ligų, su kuriomis dažniausiai turi reikalo internistai. Krūtinės ląstoje arba, geriau sakant, pleuroje gali atsirasti oro, arba įėjus atmosferiniam orui iš vidaus, pro alsavimo takus, kada įvyksta destruktyvus procesas tarp alsavimo takų ir pleuros tuštimo *(pneumothorax spontaneus),* arba iš lauko, įvykus traumai, ar chirurgiškai operacijai *(pneumothorax chirurgicus).* Kadangi plaučiai visuomet yra įtemptoj būtyj ir turi tendencijos subliūkšti, todėl laisvas ir ūmas įėjimas oro į pleuros tuštimą

---

*) Pranešimas, skaitytas IV Lietuvos gydytojų kongrese 1928.XI.1-3 d.

duoda pilną px'ą *(px. totalis, completus)*, dažniausiai labai blogai veikia organizmo sveikatą ir dažniausiai duoda exitus.

Be chirurginio px'o, gydymo tikslais vartojamas dirbtinis px'as, uždarytas *(pneumothorax artificialis occultus)*, įleidžiant oro kartotinėmis mažomis dozėmis, išpalengvo pratinant organizmą prisitaikyt prie naujų sąlygų. Toks kartotinis oro papildymas, nėsant pleuros suaugimų, gali būti priežastimi visiško plaučių suslūgimo — kollapso *(pneumothorax artif. completus)*.

Dirbtinis px'as vartojamas visų pirma plaučių džiovai, ypač kavernozinei, gydyti, bet vartojamas, nors rečiau, ir kitais atsitikimais. Šita metodė dar mažai yra pas mus išsiplatinusi, todėl, manau, pravartu bus pakalbėjus apie jos veikimą ir jos pritaikymą praktikoje.

2. Dirbtinio pneumothorax'o atsiradimas.

Dirbtinį pneumothorax'ą yra pasiūlęs džiovininkams gydyti italas Forlanini, kuris jau 1882 m. patarė leisti oro į pleuros tuštimą, į tą pusę, kuri džiovos proceso paliesta. Šitas sumanymas atėjo jam į galvą, konstatavus, kad pleuritis exsudativa turi geros įtakos eksudato suspaustų plaučių džiovos procesui. 1888 m. jisai pirmutinis įleido oro džiovininkui į tą šoną, kur buvo pleuritis exsudativa ir kur buvo džiovos procesas. 1894 m. Forlanini padarė pirmąjį pranešimą apie savo pasiektus gerus rezultatus, bet tas pranešimas nepadarė jokio įspūdžio į gydytojus. Amerikoje mažne tais pat metais Murphy nuo 1898 m. taip pat ėmė leisti oro džiovininkams, turintiems haemoptoe, bet ir tasai bandymas neatkreipė į save mokslininkų dėmėsio, juo, kad jisai buvo vartojamas tiktai kaipo vienkartinė gydymo priemonė. Labiau išpopuliarino šitą metodę Brauer'is su savo mokiniais, Lucius Spengler'is, Saugman'as, ypač nuo 1906 m.

Bet nors ir daug buvo atsiradę tos metodės šalininkų, vis tik 1908 m. internacionalinis gydytojų kongresas Vienoje į tą metodę žiūrėjo skeptiškai, ir tik 4 metams praslinkus, t. y. 1912 m., intern. gydytojų kongresas Romoje tą metodę pripažino tinkama. Jai išsiplėsti padėjo radioskopija ir radiografija. Be to, palengvino jos pritaikymą vartojimas atmosferinio oro vieton anksčiau vartojamo azoto. Dabar, išskyrus Sauerbruch'ą ir Jehn'ą, ta metodė yra visų pripažinta ir plačiai vartojama.

Ar vartojo kas tą metodę Lietuvoj prieš karą, aš žinių neturiu, tik žinau, kad Kauno ligoninės vidaus ligų skyriuje ta metodė nebuvo vartojama. Aš pradėjau taikyti tą metodę Kauno ligoninėj, plaučių džiovai gydyti, nuo 1923 m. birželio mėnesio. Ta metodė tebevartojama ir dabar.

Gydymo rezultatai, gydant tąja metode, pareina nuo jos

pritaikymo. Kartais netikslus tos metodės pritaikymas gali būt ne tik nenaudingas, bet dargi žalingas.

Kadangi oro įleidimas į pleuros tuštimą sutrukdo alsavimo funkcijas, todėl visų pirma svarbu susipažinti su sveikų ir ligonių alsavimo mechanizmu.

3. Sveikų ir ligonių alsavimo mechanizmas.

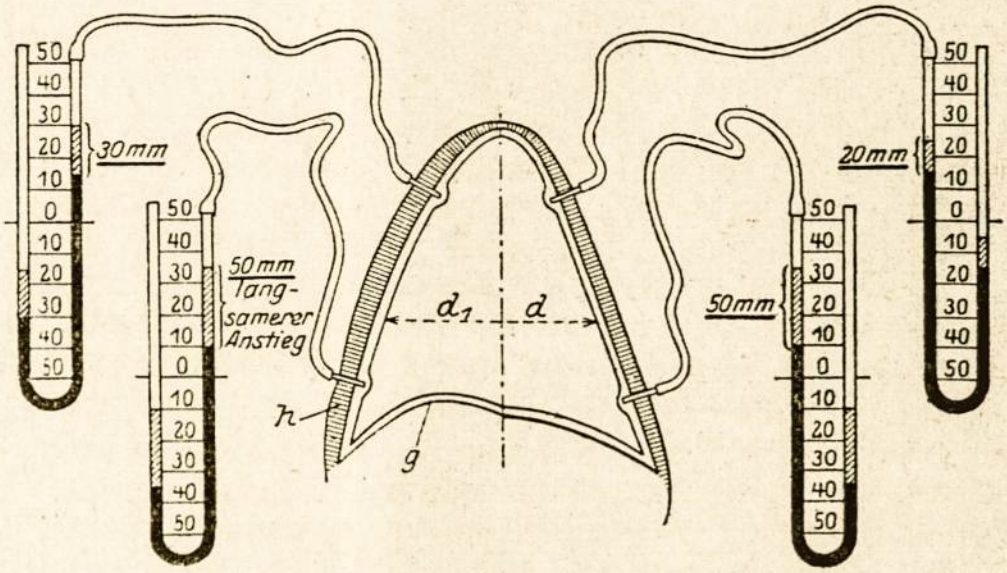
Mechanišką alsavimo funkciją atlieka aparatas, susidedąs iš 2 grupių raumenų — krūtinės ląstos ir diafragmos. Krūtinės muskulatūra yra stipresnė ir našesnė (Sauerbruch). Tos raumenų grupės gali viena antrą pavaduoti, t. y. nusilpnėjus diafragmai, hypertrofuoja ir smarkiau veikia krūtinės raumenys, ir atžagariai. Taip pat vienos pusės krūtinės raumenys gali pavaduoti antros pusės nusilpusius raumenis. Krūtinės ląstoj plaučių apsiaustas (pleura pulm.) glaudžiai prisišliejęs prie krūtinės pleuros ir, alsavimo muskulatūrai veikiant, plaučiai pasyviai pasiduoda krūtinės sienos judėjimams (Galenus).

Kadangi krūtinės ląstos patalpa yra daug didesnė, negu apimtis išimtų iš krūtinės ir suslūgusių plaučių, tai plaučiai, būdami savo naturalioj vietoj, turi būti elastiškai išsitempę. Tas išsitempimas būna juo didesnis, juo labiau būna išsiplėtusi krūtinės ląsta, ir atžagariai. Ir, kaip tik pleuros tuštimas susisiekia su atmosferiniu oru, ar čia iš vidaus, dėl plaučių prakiurimo, ar iš oro, dėl krūtinės sienos atsidarymo, tai plaučiai dėliai savo elastiškumo suslūgsta ir į pleurą, tarp plaučių ir krūtinės sienos, įeina oro, kuris susisiekia su atmosferinu oru (*pneumothorax apertus*).

Bet krūtinės sienos ir diafragmos judėjimas bekvėpuojant atsiliepia taip pat ir kraujo apytakai. Plaučiai, kaip minėta, yra ištemptoj būtyj, sulyginus su jų normaliu didumu, ir jie, stengdamiesi susitraukti, tempia krūtinės sieną vidun, ypač giliai įalsuojant, ir veikia kraujo apytaką, išplėsdami širdį ir kraujo indus. Jei krūtinės ląsta yra perijode didelio iškvėpimo, ir elastinė plaučių trauka yra nedidelė, tai širdis mažai išsiplečia, esant diastolei, ir į širdį, palyginti, mažai įeina kraujo, todėl ir, systolei įvykus, širdis tegali maža kraujo išstumti, nuo ko ir atsiranda mažas pulsas. Taigi, vidutinis alsavimas geriausiai veikia širdies darbą: iš vienos pusės, įvyksta pakankamas diastolinis širdies išsiplėtimas, iš antros — lengvas išstūmimas kraujo systolėj. Dėl to normalus alsavimas dera kraujo apytakai: įkvėpimas padeda veniniam kraujui (ir lymfai) tekėti į širdį ir palengvina diastolę, o iškvėpimas palengvina systolinį kraujo išstūmimą (Landois).

Be to, svarbu pažymėti, kad elastinė plaučių trauka yra didesnė ten, kur didesnė yra plaučių masė. Iš bandymų W. Schnippenkötter'io, asistento Vokiečių Sanatorijos Da-

vose, pasirodė, kad ta trauka viršūnėse yra mažne du kartu mažesnė, negu žemutinėse plaučių dalyse, kad žemutinėse plaučių dalyse didžiausia trauka konstatuojama ties lin. axillaris, o mažesnė—priešaky ir užpakaly (S a u e r b r u c h), kad, atsiradus kurioj nors pusėj diafragmos paraližiui, vėliau atsiranda toj pat pusėj krūtinės muskulatūros hypertrofija ir alsavimo funkcijos nesumažėja, o viršūnėj net padidėja (11). (Žiūr. piešinį 1).



Pieš. 1. Sulyginamasai vaizdas spaudimo pleuroj viršūnėj ir žemutinėj daly abiejų pusių katės plaučių, esant paralyžuotai diafragmai vienoj pusėj.

h = hypertrofuota krūtinės muskulatūra toj pusėj, kur paralyžuota diafragma; **d** ir **d₁** = įvairūs skersiniai plaučių pusių; **g** = paralyžuota diafragma (iš „Beiträge", Bd. 65, p. 65).

Džiovininkams įvyksta tokių pakitėjimų alsavimo aparate, kurie žymiai atsiliepia į alsavimo ir kraujo apytakos organų funkcijas. Visų pirma įvyksta pakitėjimų pačiuose krūtinės ląstos raumenyse. P o t t e n g e r'io išrodyta, kad džiovininkams atsiranda degeneratyvinis krūtinės ląstos raumenų pakitėjimas, jų suliesėjimas, nusilpnėjimas. Todėl, vienos pusės alsavimo funkcijai nusilpnėjus, sunku tikėtis, kad ją galėtų (vikariškai) pavaduoti antroji pusė. Be to, gali įvykti pakitimų pačioj krūtinės ląstoj, k. a., pleuritis exsud.. pleuros suaugimai (Schwarten), oro atsiradimas pleuros tuštime, plaučių infiltracija ir kt. gali žymiai atsiliepti į alsavimo ir kraujo apytakos organų funkcijas, nes visi minėti pakitimai žymiai sumažina tos pusės alsavimo funkcijas.

4. Kuriuo būdu veikia dirbtinis pneumothorax'as?

Įleidę oro į pleuros tuštimą, mes atpalaiduojame plaučius nuo krūtinės sienos, jie suslūgsta, ir čia daugiau, čia mažiau

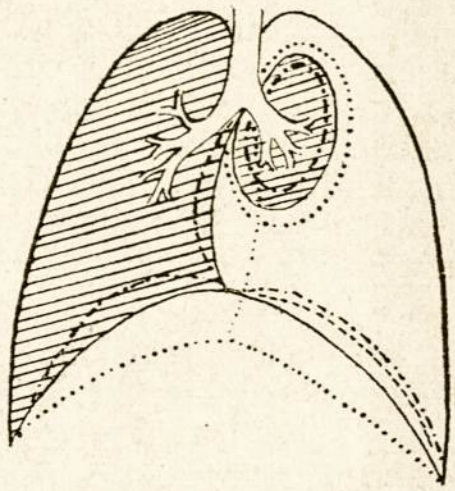
sumažėja jų judrumas. Šitas plaučių funkcijos sumažėjimas ir yra Forlanini'o labjausiai vertinamas, kaipo gydomasis faktorius, analogiškai tuberkuliozinio sąnario funkcijų sumažinimui. Tokis plaučių funkcijų sumažėjimas atsiranda ir nuo pleuritis exsudativa ir gerai veikia džiovos procesą plaučiuose. Forlanini tatai yra pastebėjęs. Be to, jisai buvo įsitikinęs, kad tbc. miliaris dažniausiai aplenkiąs pleuritinio eksudato suspaustus plaučius. Taigi, Forlanini'o nuomone, iš oro suspauti plaučiai turi ne tik trukdyti džiovos išsiplėtimą, bet ir slopinti jau esantį procesą. Pirmutinę operaciją jis padaręs kaip tik sergančiam eksudatyviniu pleuritu, norėdamas dar labjau padidinti plaučių suslūgimą (kollapsą). Suslūgdami plaučiai gali suspausti ir plaučių griuvenas (kavernas) ir padėti joms gyti.

Tuo pat būdu, kaip Forlanini, aiškino px'o naudą Murphy (Amerikoj), Saugman'as (Danijoj), Tuffier'as (Prancūzijoj).

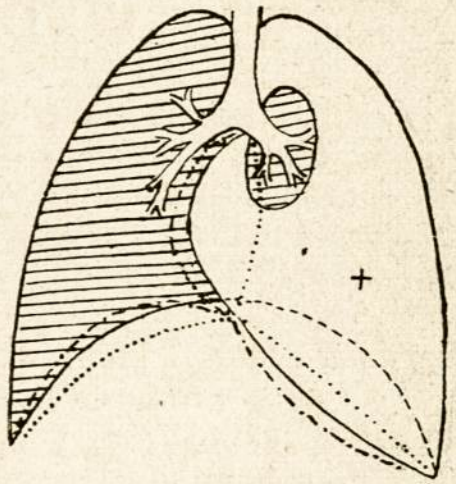
Bet kitų nepatenkino šita mechaniškoji teorija. Brauer'as, Gratz'as, Bruns'as, Henius'as, Steinbock'as, Toussaint'as ir kt. stengėsi labjau įsigilinti į px'o esmę. Jiems labjau puolė į akį suspaustų plaučių kraujo ir lymfos apytakos sutrikimai *(cirkuliatorinė teorija)*, kraujo ir lymfos susitvenkimas *(hyperaemia pass.)*, o podraug ir jungiamojo audinio atsiradimas *(proliferacija)*. Iš suspaustų plaučių kraujas ir lymfa nustumiami tolyn, įvyksta atelektazė, ir plaučių dalis nebeveikia. Už tat ima labjau veikti nesuspaustos plaučių dalys, tos pat arba antrosios pusės (vikariškoji funkcija). Įkvepiant plaučiai nebeprieina prie šonų, ir jų mažesnė ekskursija mažiau turi įtakos krūtinės kraujo ir lymfos apytakai, įvyksta mažesnis kraujo ir lymfos atitraukimas į tos plaučių pusės periferiją. Jei toj pusėj yra toksinų židinys, tai sumažėja tų toksinų įtraukimas į kraują *(toxaemia)*. Bruns'as aiškino gerą plaučių suspaudimo veikimą įvykstančiu kraujo ir lymfos apytakos sutrikimu *(stasis)*, dėliai kurio sumažėja plaučių ventiliacija, sumažėja kraujuje deguonies (0) ir padidėja anglies dvideginio (Co_2) kiekis ir dėl to, pasak jo, atsiranda bacilloms nepatogios sąlygos plėstis*). Bet iš K. Henius'o bandymų su apkrėstais Koch'o bacillomis triušiais pasirodė, kad plaučių suslūgimas ne tik nesudaro kliūčių, bet dar padeda bacilloms plėstis: po 4 savaičių kartotinio plaučių suspaudimo atrasta juose daug daugiau tuberkulų, negu antroj pusėj (19). Kad nuo pneumothorax'o pasunkėja kraujo apytaka mažajame rate, paaiškėjo iš bandymų Bruns'o, kuris konstatavo triušių dešiniosios širdies hypertrofiją po 3 mėnesių kartotinio pneumothorax'o (4). Ypač pasunkėja kraujo apytaka, esant visiškam pneumotho-

*) „Beiträge z. Kl. der Tbc." Bd. 19, H. 2. (K. Henius'o citata).

rax'ui, su pozityviu spaudimu. Tuomet būna gana didelis nustūmimas mediastino į sveikąją pusę, taip pat nustūmimas žemyn diafragmos, kuri įkvepiant ne nusileidžia, bet pasikelia, o iškvepiant ne pakyla, bet nusileidžia (Kienböck'o fenomenas). (Žiūr. pieš. 2 ir 3).



Pieš. 2 Uždarytas pneumothorax'as su negatyviu spaudimu.



Pieš. 3 Uždarytas pneumothorax'as su dideliu pozityviu spaudimu.

. . . . . įkvėpimas
. — . — . — . — . iškvėpimas
——————— nealsuojant
- - - - - - - - - - - - - - normali diafragmos padėtis

Kitas svarbus terapinis momentas — tatai jungiamojo audinio suspaustų plaučių srity atsiradimas. K. Henius, darydamas savo bandymus, pirmiausia konstatavo pleuros sujaudinimą, paskui sustorėjimą su jungiamojo audinio atsiradimu. Tas jungiamasis audinys nuo pleuros ėjo į skilčių tarpus, o iš ten į pačias skiltis. Juo didesnis būna plaučių suspaudimas, juo didesnė įvyksta jungiamojo audinio proliferacija. Bet didesnė jung. audinio proliferacija galima konstatuoti tiktai po 2 — 3 mėn. kollapso.

Paskiausiai atsiradusi yra vad. *immuno-biologinė teorija,* kreipianti savo akį ypač į organizmo atsparumą, jo kovą su infekcija, jo immunobiologines jėgas (Schutzkräfte). Nuo bacillų kiekio ir jų nuodingumo pareina didesnė ar mažesnė organizmo intoksikacija (toxaemia), į kurią reaguoja organizmas, gamindamas antikūnų, ir nuo organizmo atsparumo pareina kovos rezultatai. Dirbtinis pneumothorax'as šituo atžvilgiu gali ateiti organizmui į pagelbą, sumažindamas kraujo ir lymfos apytaką, o podraug ir toksinų ištraukimą iš židinių. Sumažėjus toksinų įsisunkimui į kraują, sumažėja organizmo toxaemia, ir organizmo immunobiologinės jėgos gali nusverti kovos laimėjimą į organizmo pusę: karštis krinta, toksigeninės neuralgijos nyksta, skrandžio sekrecija pagerėja, atsiranda noro valgyti, miegoti (3,5).

Taip aiškina dirbtinio px'o naudą C a r p i's (Italija), C o u r m o n t'as (Prancūzija), C o o l e b r o c k'as (Anglija, B r a u n s'as (Vokietija), M e e r s o n'as (Rusija).

5. Kuriais atvejais dirbtinis pneumothorax'as vartojamas?

Jau buvo minėta, kad vienas iš svarbių pneumothorax'o efektų yra jungiamojo audinio atsiradimas. Todėl geriausiai galima padėti organizmui tuomet, kada jis pats turi palinkimo kovoti su tbc., proliferuodamas jungiamąjį audinį. Prie tokių plaučių džiovos formų priklauso produktyvi plaučių džiova. Žinoma, tokia plaučių džiova gali išgyti ir be operacijos, gydant vien sanatoriniu būdu. Bet sunkesniais atsitikimais, esant atvirai džiovai, ypač kai atsiranda destruktyvus procesas (kavernos), pirmiausia tinka vartoti dirbtinis pneumothorax'as.

Mažiau būna naudos, gydant pneumothorax'u eksudatyvius plaučių džiovos susirgimus.

Kadangi nuo px'o plaučiai suslūgsta, ir jų funkcijos sumažėja ir antroji plaučių pusė turi suslūgusius plaučius pavaduoti, todėl svarbu, kad antroji pusė būtų sveika. O tatai dažniausiai užeinama ligos pradžioj. Ligai įsisenėjus, dažniausiai abi plaučių pusės būna ligos apimtos, ir pneumothorax'o pritaikymas dažniausiai būna apsunkintas arba negalimas.

Paskutiniu laiku vis dažniau pradeda vartoti px'ą ir ligai įsisenėjus, kai būna abi pusės džiovos proceso apimtos, bet tik tuomet, kada pasirodo, kad tiktai vienoje pusėje procesas yra aktyvus, o kitoj neaktyvus. Tokiais atvejais vis tik sumažinama toxaemia, bet tuomet reikalingas atsargumas, kad, per daug įleidus oro, nebūtų aktyvuota sveikesnioji plaučių pusė.

Iš kitų ligų gali tikti px'ui pritaikyti dar bronchiektazija, abscesas, kai reikalinga mechanišku būdu padėti organizmui pašalinti tai, kas užsilieka alsavimo takuos arba plaučiuose ir kenkia organizmui.

Netinka vartoti px'as ne tik tuomet, kada antroji pusė užimta aktyvaus proceso, bet ir tuomet, kada liga yra toli nužengusi, ligonis paliegęs, kada yra įvykusi disseminacija po visą organizmą, kada yra atsiradusios džiovos komplikacijos, k. a.: spondylitis, laryngitis, enteritis, nephritis... (Žiūr. lentelę 1).

Dėdami H. U l r i c i lentelę apie px'o indikacijas ir kontraindikicijas, mes turime pažymėti, kad H. U l r i c i suskirsto plaučių džiovos formas ne į dvi, bet į tris grupes: ypatingą, sunkesnę, produktyvios džiovos rūšį, kuri labjau krypsta į cirrozės pusę, klinikos sumetimais, jis laiko reikalinga išskirti į atskirą grupę. Be to, sunkesnėms džiovoms formoms paženklinti jis vartoja terminą „phthise".

Indikacijoms papildyti turime dar paminėti haemoptoe (hpt.), ypač kraujaplūdį, kurį kiti priskiria prie indikacijų px'ui

Lentelė 1. **Indikacijos ir kontraindikacijos dirbt. pneumothorax'ui vartoti** (Dr. H. Ulrici).

Tbc. formos	A. Indicatio absoluta			B. Indicatio relativa			C. Contraindicatio
	Serganti pusė	Sveikesnė pusė	Komplikacijos	Serganti pusė	Sveikesnė pusė	Komplikacijos	
Tuberkulosis productiva	stad. II—III su arba be kavernų	stad. I	—	kaip A arba su eksudato židiniais	tbc. productiva iki stad. II be kavernų	lengvas laryngitis tbc	tiršta išsiliejusi sergančios pusės infiltracija, paliegis
Phthisis cirrhotica	stad. II—III su kavernomis arba tbc. productiva žemut. skilties	stat. I	—	kaip A arba su eksudato židiniais	tbc. productiva iki stad. II be kavernų	lengvas laryngitis tbc.	tiršta išsiliejusi sergančios pusės infiltracija, paliegis
Phthisis exsudativa	—	—	—	išsimėtę židiniai be arba su mažomis kavernomis	neliesta arba tbc. productiva apicis	—	susilieję židiniai, visokios komplikacijos

vartoti (1,31). Bet, kaip matyt iš H. Ulrici lentelės, tas symptomas nėra minimas kaipo indikacija. Mat, būna daug atsitikimų, kada px'as ne tik negelbsti, bet dar būna kraujaplūdžių priežastis, čia aktyvuodamas sveikesniąją pusę, čia atplėšdamas suaugimus, čia padidindamas veninio kraujo susitvenkimą (stazę). Dr. J. Gwerder'is, iš Davos'o, turėjo tokių ligonių su hpt., kuriems pasisekė sustabdyt kraujas taikant px'ą ne sergančiajai, bet sveikesniajai pusei (22). Teisybė, kartais pavyksta sustabdyti kraujaplūdis vartojant px'ą, bet ta priemonė tinka vartoti, tvirtai įsitikinus, iš kur eina kraujas ir kad kaverna gali susispausti, įleidus oro...

Be to, kiti vartoja px'ą begydydami pleuritis exsudativa. J. Sorgo sako, kad px'as mažiau apsunkinąs ligonį, negu eksudatas, kad oro spaudimas veikiąs švelniau, visur lygiai, o ne vien žemutinėj plaučių daly (1). Bet reikia atsiminti, kad pleuritis exsudativa jau nuo Forlanini laikų įvertinamas kaipo faktorius, gerai veikiąs tos pusės plaučių džiovos procesą, kad išleidimas eksudato ir įleidimas oro yra susijęs su infekcijos pavojum. Žinoma, gali būti atsitikimų, kai eksudato gali prisirinkti labai daug ir gali atsirasti reikalo dalis jo išleisti, juo kad spaudžiama ne tik sergančioji, bet ir sveikoji plaučių dalis, be to, atstumiama širdis, mediastinum'as. Bet tuomet nėra reikalo leisti oro vieton išleisto eksudato. Kitais atsitikimais negali būti didelio reikalo leisti oro vieton eksudato.

K. Henius pataria dar vartoti px'ą esant pleuritis sicca dolorosa (31).

Kiti (Epstein'as) taip yra atsargūs, jog pataria pradėti gydyti džiovininką px'u tik tuomet, „kada konservatyvus gydymas bent pusę metų nėra davęs gerų rezultatų" (28). Teisybė, atsargumas visuomet yra reikalingas, tačiau taip ilgai laukiant ne kartą galima tik pakenkti ligoniui. Taip galime mes tvirtinti iš savo praktikos prityrimo (žiūr. ligos istoriją 5).

Kartais sergant ligoniui eksudatyvia džiovos forma, dargi konstatavus infiltraciją antroj pusėj, mes, pritaikydami px'ą, galime susilaukti ne tik ligonio pagerėjimo, bet dargi jo išgijimo. Šitam klausimui nušviesti, randu reikalinga nurodyti ligų istorijas 6 ir 11.

Iš viso matyt, kad sunku yra konkrečiai nustatyti, kada reikia, o kada nereikia vartoti px'as. Atsižvelgdami į patologinę px'o fiziologiją, mes turime įvertinti px'o gydomuosius faktorius: *mechanišką* efektą, gydydami kavernas, *cirkuliatorinį*, norėdami sužadinti jungiamojo audinio proliferaciją, ir *immuno-biologinį*, norėdami sumažinti toksėmiją. Kai yra procesas tik vienoj pusėj ir nėra pleuros suaugimų, reikia leisti oro ligi visiško plaučių kollapso. Sunkesniais atsitikimais patariama leisti oro mažomis dozėmis, nesistengiant, kad plaučiai suslūgtų ligi visiško kollapso.

6. Gydymo dirbtiniu pneumothorax'u rezultatai.

Dirbtinio px'o vartojimo istorija yra gana sena ir daug yra prityrusių mokslininkų, vartojusių tą metodę. C. Kruchen'as (16) suteikia tuo atžvilgiu daug statistikos žinių. Štai lentelė senų px'o praktikų su gydymo rezultatais: (žiūr. lentelę 2).

Lentelė 2.

Autoriai	Ligonių skaičius	Kiek metų observuota	Pagerėjimų %
Saugman	172	10	38,5
Brauer u. Spengler . .	83	18	69
Carpi	66	10	50
Maendl	172	—	49
Schröder u. Michelson .	115	5	36,5
v. Muralt	70	10	66,5

Bendrai, iš didesnio gydytų px'u ligonių skaičiaus (3.166) konstatuota 51% pagerėjimų (1.626) ir 25% išgijusių, arba vėl įgijusių darbingumą. Gydant paprastu būdu (simptomiškai) rezultatai būna 3 kartus blogesni, kas matyti iš A. Raykovsky 1912—1925 mt. statistikos: be px'o buvo gydyti 76 lig. — mirtingumas 75%, darbingumas grįžęs mažiau kaip 12%; px'u buvo gydyti 138 lig. — mirtingumas 51%, darbingumas grįžęs mažiau kai 34% (18).

Apie išgydytų skaičių galima spręsti iš šios lentelės:

Lentelė 3.

Autoriai	Ligonių skaičiuj	Išgijusių %
Bernard, Baron, Valtis . . .	201	20
Matson u. Biusaillon	480	29
Deist	245	23,5
Burnaud	450	22
Ringer	101	17
ir kt.	—	—
	Iš 1.477 lig.	vid. 24%

Geriausių rezultatų gaunama gydant dirbt. px'u produktyvias formas. Zinn'o ir Siebert'o daviniais, dirbt. px'u išgydyta sergančių (sekta 15 metų):

produktyvia forma 40%
produktyviškai eksudatyvia forma 21%
tiktai eksudatyvia forma . . . . . 13,5% (16).

Įdomių žinių teikia taip pat d-ras H. Jessen'as iš praktikos Waldsanatorium'o, Davose. Per ištisus 15 metų (1911—1926) toj sanatorijoj gydyta 1.400 ligonių, iš kurių pneumothorax'as pritaikytas 194 ligoniams (13,9%) ir 102-m thorakoplastika (7,2%), taigi atsirado reikalo pritaikyti kollapso te-

rapiją 296 ligoniams (21,2%), arba daugiau kaip penktajai ligonių daliai.

194 ligonių gydymas*) dirbtiniu pneumothorax'u davė tokius rezultatus:

išgijo ir dirba	44	ligoniai, t. y.	24,3%
pagerėjo	29	„ „	13,3%
		Iš viso	37,6%
mirė	50	„ „	27,7%
be pakitimų	51	„ „	29%
pablogėjo	5	„ „	2,7%
nebaigta gydyti	15	„	

Statistikos medžiaga, suskirstyta į anatomo-patologines grupes, rodo, kaip kad ir Z i n n'o ir S i e b e r t'o statistika, kad daugiausia išgyja sergančių produktyvia džiovos forma, k. a.:

1) Ligonių su labiau p r o d u k t y v i a forma buvo 84 (48,5%), iš jų —

a) išgydyta	40	lig., t. y.	48,8%
b) mirė	14	„ „	16,5%
c) pagerėjo bet neišgijo	17	„ „	20,2%
d) be pakitimų	10		
e) pablogėjo	2		

2) Ligonių su labiau e k s u d a t y v i a forma buvo 55 (31,8%), iš jų —

a) išgydyta	1	lig., t. y.	1,8%
b) mirė	39	„ „	70,9%
c) be pakitimų	6	„	
d) pagerėjo, bet nebeišgijo	5	„	
e) pablogėjo	4	„	

Iš visų šitų davinių matyt, kad dirbt. pneumothorax'u galima išgydyti apie ¼ ligonių, o išgydyti nepavyksta (miršta) ½ ligonių. Rezultatai būna geresni, kai gydymui parenkamos vien produktyvios formos. Tuomet ½ ligonių pavyksta išgydyti ir tik ⅙ miršta. Didžiausią mirtingumą (70%) duoda eksudatyvios formos ir tik 2% jų išgyja, o išgijusių drauge su pagerėjusiais būna ne daugiau kaip 10%.

Pneumothorax artif. compl. buvo padarytas 30,1%, px. art. incompl. (partialis) — 69,8%. Iš pirmųjų buvo išgydyta 29,3%, mirė 34,4%, iš antrųjų išgydyta 21,5%, mirė 25,3%.

Iš to seka šios išvados:

1) abiejose ligonių grupėse mirusių skaičius yra didesnis negu išgydytų;

2) išgydytų skaičius pirmosios grupės (20,3%) nedaug tėra didesnis negu antrosios grupės (21,5%);

3) murusiųjų skaičius pirmosios grupės yra didesnis (34,4%) negu antrosios (25,3%).

*) Mažne visi turėjo kavernas (96,3%).

D-ras H. Jessen'as šitą mirtingumo skirtumą aiškina tuo, kad produktyvios formos turinčios daugiau suaugimų, kurie trukdo visišką plaučių susispaudimą, bet už tat tos formos duoda, palyginti, geresnę prognozę, negu eksudatyvios formos.

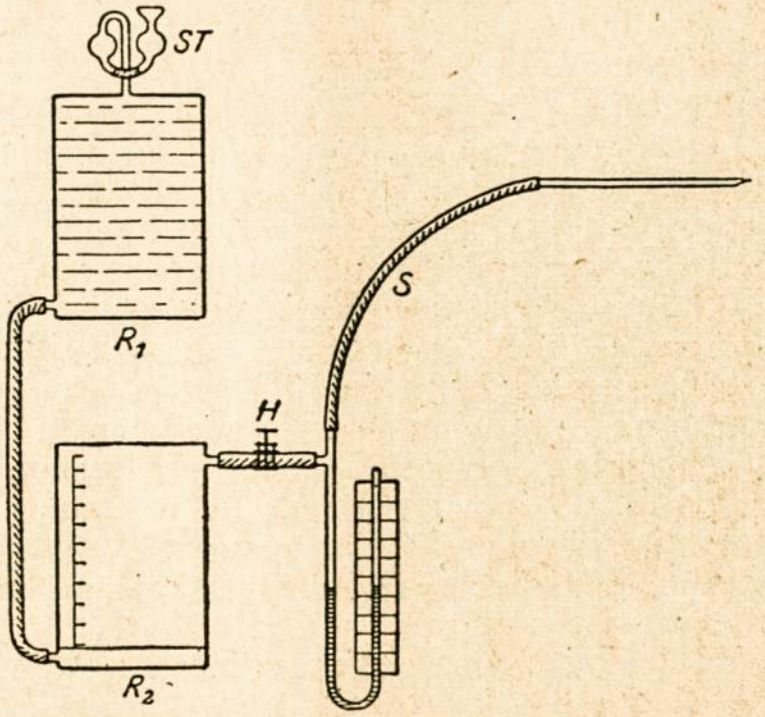
Pleuritas su eksudatu pneumothorax'o pusėj atsirasdavo labai dažnai — 42,6% visų operuotų ligonių. Šitie daviniai sutinka su kitų autorių daviniais. Šitie eksudatai, anot kitų, vad. pneumopleuritai, pasibaigia laimingai, o kiti sako, kad jie dargi naudingi . L. Spengler'is, v. Muralt'as ir Maendl'is, laukdami iš tokių pleuritų naudos, dargi tyčia stengdavosi juos sukelti (6).

7. Dirbtinio pneumothorax'o technika ir metodika.

Seniau leisdavo į pleuros tuštimą azotą: iš prityrimo sužinota, kad jisai ne taip greit įsisunkia, ilgiausia laikosi pleuroj, bet kadangi paprastas oras turi apie 80% azoto, todėl vėliau pradėta leisti paprastas atmosferinis oras, žinoma, tyras, be dulkių.

Instrumentas galima pačiam įsitaisyti: (Žiūr. pieš. 4).

Reikia paimti 2 buteliu, 1 literio ar daugiau talpumo, sujungti juodu paprastu timpos vamzdžiu ir, įpylus į vieną vandens, arba, geriau, sublimato ar karboliaus skiedinio, jis pakelti. Vanduo bėgs iš aukštutinio į žemutinį ir iš žemutinio butelio



Pieš. 4. Schematinis pneumothorax'o aparato vaizdas. ST — apsaugos stiklinis vamzdis su dezinfekcijos skystimu, pro kurį įeina atmosferinis oras. R_1—indas su vandeniu. R_2— indas su oru, su talpumo nurodymu. H — kranas. S — timpos vamzdis su pneumothorax'o adata. Žemai dešinėj sumažintas manometras.

stums orą laukan. Tas stumiamasai oras ir yra naudojamas įleisti į pleuros tuštimą pro vamzdį ir adatą, žinoma, pirma praleidus tą orą per sterilę vatą, įdėtą timpan. Antra dalis instrumento tai yra manometras, padarytas iš sulenkto stiklo vamzdžio, į kurį įpilta vandens, geriau, nudažyto. Tas manometras turi būti sujungtas su timpa, pro kurią eina oras į pleuros tuštumą.

Kadangi sveika plaučių pleura yra glaudžiai prisišliejusi prie šono pleuros ir kiekvienas jos atstūmimas sudaro negatyvų spaudimą (B r a u e r), todėl tasai momentas ir yra naudojamas orui leisti: atsiradus negatyviam spaudimui, taigi pakilus vandens stulpui, ir normaliai kilnojantis nuo alsavimo, mes galime suprasti, kad esame pleuros tuštime ir galime leisti oro vidun.

Tik, žinoma, svarbu parinkti tinkama įdūrimo vieta ir pati adata. Pradžioj mūsų buvo vartojama Salomon'o adata su mandrinu, bėt vėliau, mes ėmėme vartoti Deneke adatą, be mandrino, tik su skyle iš šono ir su pražambiai nusmailintu galu. Įdurti geriausiai tinka šonkaulio tarpas ties linea axillaris, žemutinėj plaučių daly (IV—VI), kame alsavimo ekskursijos yra didžiausios, ir ne per žemai, kad nepaliestų diafragmos. Bet praktikoj ne visuomet galima tokia vieta pasirinkti: reikia pasirinkti tokia vieta, kuri sprendžiant iš rentgenogrammos ir klinikos davinių, yra tinkamiausia ir nesukelia abejojimo, kad būtų pleuros suaugimų; kartais tenka leisti oras ties l. scap. arba dargi viršutinėj plaučių daly.

Oro į pleuros tuštimą ligoniams įleidimas yra susijęs su įvairiomis kliūtimis, ypač dėliai pleuros suaugimų: įdūrę adatą, mes galime nejučiomis patekti su adata į pačius plaučius, į alveolę ir kvepuojant pastebėti manometro judėjimą. Tokiais atvejais mes galime įleisti labai daug oro, visai nepakitėjus spaudimui: manometro kilnojimasis lieka tas pat, be to, puola į akis silpnas manometro stulpo judėjimas. Kartais nevykęs oro leidimas gali būti susijęs dargi su pavojum ligoniui; nepavykus įdurti galima kartais pataikyt į vena ir įleisti oro į kraujo apykaitą. Oro pūslė, nunešta į centrinę nervų sistemą, veikia kaip embolas (dujinis) ir sukelia ypatingus embolijos simptomus: apalpimų, spazmų ir kt., o kartais gali privaryti ligi exitus'o (21). Norint išvengti šitos klaidos, reikia pirma gerai ištirti liga ir jos komplikacijos, plaučių ekskursijos, šono atsikišimas, žemutinių kraštų paslankumas, alsavimo savybės, rentgenogramma ir kt Mažiau nemalonumų sudaro įleidimas oro į poodį (emphysema subcutanea).

Prieš operuojant, žinoma, reikia pirma dezinfekuoti įdūrinio vieta ir instrumentai. Švariai odai esant, paprastai įdūrimo vieta sutepama t-ra jodi, o instrumentai išvirinami arba laikomi 15—20 min. 70—90° spirite. Sopėjimams nuslopinti,

reikia įleisti sol. novocaini ir po 2—3 min. durti ton vieton Deneke adata. Prieš duriant svarbu patikrinti, kad oras eitų pro adatą.

Vieton paprasto sifoninio, kitų vartojamas K. Henius'o aparatas, kurio indai fiksuoti tuo būdu, kad viršutinis susijungia su apatiniu nusmailintu vamzdžiu, kuris nusileidžia ligi žemutinio indo dugno. Oras leidžiamas, stumiant vandenį iš žemutinio į viršutinį. Tam tislui reikalingas tam tikras pūtiklis (pompa5. Šitokiu būdu leidžia orą K. Henius, J. Sorgo ir kit. Bet racionališkesnis yra būdas duoti plaučiams orą daugiau aspiruoti į pleuros tuštimą (Chr. Saugman, Neumann, Wolf).*)

Gana praktiškas ir portatyvus yra Grass'o aparatas, kurio įtaisymas taip pat yra paremtas sifono principu, ir indai gali būt kilnojami čia vienas čia antras. Atmosferinis oras praleidžiamas pro tam tikrą suriestą stiklinį vamzdį, kurio dugne yra skystimo orui dezinfekuoti.

Oro įleidžiama pradžioj po 300—500, vėliau po 800—1000 ccm. ir daugiau. Papildymai daromi pradžioj kas 3—5 dienos, paskui dar rečiau (po 10—20—30 dienų). Oro papildymai turi būti kontroliuojami, peršviečiant krūtinę rentgeno spinduliais. Įvykus visiškam kollapsui, pakartojamieji pūtimai daromi kas 6 savaitės.

Kada yra ligos paliesta ir sveikesnioji pusė, arba atsiranda sopėjimų dėl pleuros suaugimų, tuomet leidžiama oro nedaug *(px. partialis)*. Norėdami susilaukti didesnės naudos iš px'o, esant procesui abiejose pusėse, geriau palaukti, kol procesas sveikesniojoj pusėj sumažės arba visai praeis. Kiti tokiais atvejais pirma leidžia intra venam kalkių tirpinio arba aukso preparatų, o tik vėliau gydo px'u.

Džiova susirgusi plaučių dalis turi tendencijos suslūgti (kollabuoti) labjau negu sveikoji plaučių dalis (27), todėl ir oras, įėjęs į plaučių tuštimą nedideliu kiekiu, paprastai susirenka ties susirgusia plaučių dalim (Selectiv-Pneumothorax Barlow, Entspannungs - Pneumothorax Gwerder).

Be to, vartojmas yra px'as ir abiejose pusėse: vienai pusei pagijus, leidžiamas oras į antrąją pusę. Tokiais atvejais dažniausiai vartojamas px. partialis (9, 20, 32, 33).

Dirbtiniu px'u gydoma gana ilgai: norint susilaukti pastovių gerų rezultatų, reikia gydyti apie dvejus metus. (Brauer, Spengler).

(Bus daugiau).

---

*) „Beiträge Z. Kl. d. Tbc." Bd. 66, p. 688.

Dr. I. Skliutauskas (Žagarė).

Keli Heine-Medin'o ligos atsitikimai.

I-as atsitikimas. Šių metų gegužės 27 d. man atvežė mergaitę Augustiną R-tę, 3 metų amž., iš Damelių kaimo, Žagarės valsč., skųsdamiesi jos paralyžium ir bendru nusilpimu. Mergaitė gimusi laiku, švari, augo taisyklingai. Iki šiol buvusi visai sveikutė. Prieš savaitę ją suėmė drugys, karštis, galvos skausmas, ėmusi vemti, atsirado tampymai eklampsijos priepuolių pavidalo. Karštis tvėręs kelias dienas, vėliau kritęs, tik štai vieną rytą tėvai pastebėjo mergaitę nevaldant kairiąją rankutę ir kair. kojelę, o kairysis veidelis išrodęs lyg sutinęs.

St. praes. Mergaitė paliegusi, miegūsta; kad ir neturėdama karščio, atrodo sunki ligonė. Veidas iškreiptas dešiniojon pusėn, kairioji veido pusė nejuda ir sutinusi. Mimikos nėra. Kairioji rankutė ir kojytė kybo, į jaudinimus neatsako, neturi refleksų. Herpes ar šiaip išbėrimo nebuvę ir nematyti. Palietus sergamas galūnes mergaitė garsiai rėkia dejuodama — prisilietimas, matyt, skaudus. Kernig'as neigiamas, bet galvutė kiek rigidiška ir skauda ją pajudinus. Viduriai veikia gerai; liežuvis, apklotas, apetito nėra. Kituose organuose ir šlapime n. c. (nihil certi). Motina nepersileisdavusi, turinti dar vaikų, kurių visi sveiki.

Buvau tikras, kad čia ne hemiplegia, nes tuomet būtų paralyžiuota kita veido pusė, ir, be to, sunku būtų susekti hemiplegijos priežastis. Bendras ligos vaizdas, vėmimas, galvos skausmai, spranduko rigiditas verste vertė manyti meningitą esant, tačiau paralyžių ypatybė bendrai būklei pagerėjus ir kritus t°, vėmimas, kurs pasiliovė, visa rodė prieš meningitą. Apie meningitis cerebrospinalis epid. neleido manyti ligos eiga, neigiamas Kernig'as, nebuvimas herpes'o, vėmimo ir t° savumai, atskirų raumenų grupių paralyžiai, tų paralyžių atsiradimo savybė ir t. t. Difterito taip pat nebuvo ir trūko betkurių anamnezės davinių, tipingų šitai ligai: gerklė buvo švari, pažandžių liaukos nepatinusios.

Pamaniau apie Heine - Medin'o ligą, tačiau nebuvau tikras, nes apylinkėj šitos ligos nebuvo girdėti, ir, praktikuodamas Lietuvoj jau aštuonerius metus, dar nė karto tos ligos nebuvau užtikęs. Paskyriau vidun kalomelį ir liepiau daryti trynimus iš ungt. kalii jod., ungt. hg. ciner., ad. suilae išilgai stuburo. Daugiau apie šitą mergaitę man nieko neteko girdėti. Užklausęs raštu, negavau jokio atsakymo.

II-as atsitikimas. R-tė Janina, 1 metų 7 mėn. amž., iš Žagarės, atnešta man š. m. VI. 7 d. Gimusi laiku, švari, fizinis ir psychinis augimas N. Iš pusės tėvų anamnezėj nieko įtartino. Serganti 3-čią dieną. Susirgusi staiga, t° 30—40°; vėmusi tik porą dienų, kelis kartus turėjusi tampymus eklampsijos pavidalo; išbėrimo, pūslelių ant lūpų arba genitalijų nebuvę.

Stat. praes. Mergaitė guli nejudėdama, daro sunkaus ligonio įspūdį. T° 38,3°. Pulsas, širdis, plaučiai n. c. Galvutė kiek rigidiška, tačiau visiško rigidiškumo nėsama. Kernig'as ne tik neigiamas, bet gavau įspūdžio, kad kojyčių sąnariai daug paslankesni negu paprastai. Judinant pasyviškai kojytes mergaitė dejuodama klykia. Gerklėj, šlapime n. c.

Diagnozės nesuvokiau.

Po kelių dienų sužinojau, kad ligonę suparalyžavo ir tėvai ją skubiai išvežė į Šiaulius ar į Kauną, kur išbuvo tik vieną parą, o sugrįžusi pasimirė.

Tik čia griebiausi, kad, tur būt, nelaimingoji sirgusi Heine-Medin'o liga.

III-as atsitikimas. Netrukus, VI. 20 d. užtikau dar III-čią Heine - Medin'o ligos atsitikimą, vėl Žagarėje. Šį kartą — 9 mėnesių amž. berniukas L-k Faive. Dieną prieš susergant motina buvo jį nuvežusi į Šiaulius, kur jis gavęs slogą ir „peršalęs". Grįžęs su motina iš Šiaulių jis stipriai sukarščiavęs, vėmęs, turėjęs eklampsinių priepuolių. Jau kreipėsi gydytojo, bet vaikelis nepagerėjęs. Po dviejų dienų pakvietė mane.

Stat. praes. Vaikutis miegūstas, palieges, mažai reaguoja į aplinkumą. Prisilietus griaudžiai klyklia. Kernig'o nėra, galvutė rigidiška, bet nelabai. Maumuonėlis gerai apčiuopiamas, bet neišsipūtęs. Retkarčiais tamposi akių raumens; tuomet vaikelis užverčia akytes ir tatai labai baugina artimus. Vakarop labai sukaito; kitą dieną būklė kiek pagerėjo, tik kairioji rankutė ir dešinioji kojytė pasirodė paralyžiuotos.

Paskyriau trynimus ungt hg. cinerei, vidun urotropiną, šiltas tynes. Po kelių dienų būklė dar pagerėjo, akių raumenų tampymai retesni; paralyžiuotos galūnės pradeda po truputį judėti.

Šiuo laiku pasiliko paralyžiuotas tik kairiosios rankutės musc. deltoideus ir bendras dešiniosios kojytės silpnumas. Galimas daiktas, kad ir kojelėje suparalyžuota kuri nors raumenų grupė, tačiau kol kas nesiimu tiksliau tatai apibūdinti.

Čia neabejotina Heine - Medin'o liga. Tuoj prisiminiau aukščiau aprašytus du atsitikimu ir man buvo aišku, kad visi trys atsitikimai — tikrai Heine - Medin'o liga.

IV-as atsitikimas. Š. m. VI. 29 d. buvau pakviestas prie 14 metų mergaitės, gyvenančios Žagarėj, O-tės Olgos, dėl ištikusio paralyžiaus. Ji susirgusi prieš savaitę. Krėtęs kiek drugys, t° siekdavusi 39°, turėjusi stiprių galvos skausmų, liuosus vidurius. Vėmimo, slogos, kosulio nebuvę. Po 3 dienų vakarop ligonė ėmusi kiek prakaituoti, karštis ėmęs kristi. Kitą rytą paliko suparalyžiuotos kairioji ranka ir abi kojos. Iki šiol buvusi visai sveika.

St. praes. Mergaitė gracingo sudėjimo. T° 36,5°. Pulsas, širdis, plaučiai, šlapimas — tvarkoj. Iš pusės vidurių — palinkimas viduriuoti. Apetito neturinti. Kitiems nepadedant negali lovoj apsiversti. Ligonę turi kiti maitinti. Abi pėdos pes equinus padėtyje, pirštai žiūri ne viršun, bet pryšakin — Spitzfuss. Pati gali judinti tik pirštais, nieko kito nepajudina. Patell'ės reflekso nėra. Babinsky's neigiamas. Kairiąją ranką gali judinti tik per alkūnės sąnarį. Kernig'as neigiamas. Galva nėra rigidiška. Mergaitę pasodinus ji, taip pasakius, sudrimba (zusammenfällt); sodinant jai labai skauda nugaros raumenis ir ligonė prašosi paguldyti. Matyti, ligos paliesti ir nugaros raumens. Pažindamas ligonę dar sveiką, nustebau jos pakitusia psychika. Švelnaus priprasto mandagumo vietoj užtikau piktumą, susierzinimą, verkšlenimą. Man labai griaudu rašyti apie šitą gražutę mergelę labai gabią ir dailią; neseniai mirus džiova jos vyresnei seselei, ji buvo vienintelė vargšų tėvų paguoda.

Vėliau sužinojau, kad šita ligonė mirė.

Jei pavadinčiau šituos susirgimus poliomyelitis anterior acuta, kaip priimta, tuomet turėčiau pridurti, kad čia poliomyelite dalyvavo ir galvos smegenų nervai, ką matome iš I ir III atsitikimų. Tačiau toks pavadinimas jau seniai neapibūdina

viso ligos symptomokomplekso, tad, J. Wickman'o (švedų gydytojo, daugiausia studijavusio šitą ligą) siūlymu, geriau liga vadinti morbus Heine - Medini, dviejų gydytojų garbei, pirmą kartą šitą ligą aprašiusių. Tiesa, patologinės anatomijos prasme šitoj ligoj vyrauja infekcinis eksudacijos procesas pryšakiniuose stuburo smegenų raguose. Bet nereikia pamiršti, kad, be pilkosios medžiagos, procesas paliečia ir baltąją stuburo smegenų medžiagą ir gali dar paliesti pailguosius smegenis, pons Varolii ir pačius galvos smegenis. Tuo pat būdu infiltruojamos ir minkštosios smegenų plėvės apvalių narvelių, kas sukelia ligos vaizdo įvairumą ir padaro sunkią diagnostiką bei prognostiką. Sunkumai ypačiai sunkiai įveikiami ligos pradžioj, kai ligos procesas paliečia daug platesnes sritis, negu tatai būtų galima spėti iš ligos padarinių. Mat, šitoji eksudacinė infiltracija vėliau, praėjus pirmiems ligos symptomams, iš dalies rezorbuojasi ir išvaduoja žymią nervinių audinių dalį, nuo ko sumažėja ligūsti symptomai, ypač sumažėja paralyžiuotų raumenų skaičius, kol, pagaliau, galutinai pasilikę nervinio audinio randai nulemia patvarius raumenų grupių paralyžius. Praktikoj tenka skaityti, kad šitoks procesas vyksta ne daugiau kaip 2 mėn.; kas po to laiko pasiliko paralyžiuota, bus jau paralyžiuota visam amžiui, nors silpna viltis pagerėjimams galima dar turėti iki $1^1/_2$ metų.

Visi šitie samprotavimai išaiškina mūsų matytų atsitikimų klinikinius davinius ir dar kartą patvirtina mūsų diagnozės tikrumą.

Jei tokiame siaurame mano veikimo plote trumpu laiku pasitaikė 4 neabejotini Heine - Medin'o ligos atsitikimai, aš drįstu tvirtinti, kad Žagarėje buvo nedidelė šitos ligos epidemija. Manau, kad man pateko ne visi atsitikimai ir, apskritai, ne visus atsitikimus matė gydytojai. O kiek būta formes frustes? Kiek atsitikimų neaiškių, neryškių, lengvučių, bet tikrai čia priklausančių? Kiek atsitikimų, kur diagnozė galima nuvokti tik daug vėliau, post factum ir tai apytikriai? O juk štiie atsitikimai epidemijologiška prasme yra visų pavojingiausi! Tatai bacillų nešiotojai, ligos skleidėjai, kurie reikėtų izoliuoti. Heine - Medin'o liga turtinga tokiomis formes frustes.

Prisimenu, š. m. V. 26 d. (vis tuo pat laiku) pas mane atvyko 13 metų amž. berniukas, L-nn Faive, iš Žagarės. Prieš savaitę jį kratęs drugys, po to visą savaitę turėjęs subfebr. t°, slogą, kosulį, liuosus vidurius, bet ligonis visą laiką vaikščiojęs. V. 25 d. rytą ligonis pastebėjęs, kad turįs laikyti galvą, pakrypusią kairiojon pusėn, negalėdamas jos ištiesti. Atvyko į mane kartu su išsigandusia motina. Apžiūrėjęs radau, kad kaklo raumens palpuojant skaudami, daugiau n. c. Jokios ligos priežasties negalėjau susekti. Kitą savaitę ligūsti symptomai dingo patys.

Po 3 dienų, V. 29 d., man atvedė vaikutį V-r Abram'ą, 1 metų 3 mėn. amž., iš Žagarės. Šitas vaikas, pakarščiavęs 8—10 dienų, ėmė šlubuoti dešiniąja kojyte. Apžiūra nieko nedavė. Negalima buvo ir manyti apie tbc. arba kitas ligas, taip pat apie morbus Barlowi.

VI. 26 d. š. m. man atvežė 5 metų mergaitę Ž-tę Stasę iš Bandorių kaimo, Žagarės valsč. Mergaitė geros mitybos ir taisyklingai sudėta. Visumet buvusi sveika. Prieš keletą dienų ėmusi šlubuoti dešiniąja kojyte. Pasyvus judesiai galimi, bet mergaitei verkiant; neradau jokių pakitimų kauluose ir sąnariuose. Plaučiuose n. c. Tbc. paveldėjimo, kaip ir aukščiau suminėtais atsitikimais, nebuvo. T° šiuo laiku N. Apetitas geras, miega gerai. Prieš keletą dienų turėjusi slogą, liuosus vidurius, pakeltą t°. Mergaitė verkšlendavusi, buvusi suerzinta.

Ar tatai tik ne formes frustes Heine - Medin'o ligos? Žinoma, išrodyti tatai negaliu, tačiau sugriauti įtarimą irgi negalėtum; tuo labiau, kad visi šitie atsitikimai panašūs anamneze, stat. praes., taip pat ištiko toj pat vietoj ir tuo pat laiku; ir dar tuo labiau, kad kartu su jais ištiko keletas neabejotinų Heine - -Medin'o ligos atsitikimų.

Mūsų krašte, sprendžiant iš statistikos, Heine Medin'o liga pasitaiko labai retai. Atidžiai peržiūrėjęs skelbiamą „Medicinoje" mėnesinę Sveikatos Departamento statistiką ir paskelbtas ligoninių apyskaitas už paskutinius 4 metus, aš neužtikau nė vieno Heine - Medin'o ligos atsitikimo, kad ir kitokiu pavadinimu. Man tatai ne visai suprantama, nes kaimyninėse valstybėse (iš vienos pusės, Vokietijoj, iš kitos — Skandinavijoj) Heine - Medin'o liga pasitaiko gana dažnai, gal dažniau negu kur kitur. 1927 m. Vokietijoj būta keletos šitos ligos epidemijų. 1928 m. vėl epidemija ten atgijo. Švedija ir Norvegija iš senų senovės gausi vaikų paralyžiais. Iš jų kilo ir geriausi darbai apie mus įdomaujančią ligą.

Liga nepaprastai sunki, nes, jei neskaitytume mirtingų atsitikimų (tokių mažuma), tai turime pripažinti, kad liga duoda luošumą ir ankstyvą invalydumą, o be to, ligonių psychika pamažu tampa niūri, piktai suerzinta. Heine - Medin'o ligos limpamumas yra nepaprastai didelis ir ilgai tveriąs: pasveikę ligoniai gali dar ištisais mėnesiais ir net metais (G r i n e v) apkrėsti kitus. Mūsų krašte gydytojai pažįsta šitą ligą nepakankamai; tatai galima pasakyti ir apie kitas apkrečiamąsias nervų ligas, ką teisingai pažymi dr. V. V a i č i ū n a s, kalbėdamas apie, palyginti, lengvą pažinti ligą — meningitis cerebrospinalis epidemica. Štai kas vertė mane paskelbti aprašytus atsitikimus.

Dar keletas žodžių apie Heine-Medin'o ligos e p i d e m i o l o g i j ą ir t e r a p i j ą. Vaikų paralyžiaus arba poliomyelitis

anterior acuta sukėlėjas dar nesurastas. Römer'is matęs tamsiame lauke smulkius ovališkus kūnelius, kuriuos jis laiko ligos sukėlėjais. Levaditi matęs kažkokius ingredijentus gangliniuose nugaros smegenų narveliuose. Flexner'is ir Noguchi užsėdavo emulsiją iš ligonių, sergančių spinaliniu vaikų paralyžium, į aplinką, pagamintą iš agaro ir ascito skystimo su gabalėliu šviežio triušio organo anaerobinėmis sąlygomis. Jie gaudavo smulkius, ovališkus, nejudrius, Gram-pozityvius kūnelius, kuriuos įskiepijus beždžionėms buvo gaunama poliomyelitis anterior liga.

Gamtos apystovose liga apsikrečiama tuo būdu, kad virus patenka į žmogaus organizmą per viršutinių kvėpuojamųjų takų gleivinę, tonsillines liaukas ir skrandžio - žarnų traktą. Tatai patvirtina dažnai atsirandančios ligos pradžioj angina, sloga, kosulys ir viduriavimas. Apsikrėtimo šaltinis esti žmogus ne tik sergąs, bet ir pasveikęs, nes sukėlėjas gali ištisus metus gyventi persirgusiame organizme. Apsikrečia ne tik betarpišku būdu — kontakto būdu, bet ir iš dulkių tame bute, kur ligonio gyventa. Nepaisant ligos kontagiškumo, Bendix'as niekuomet nėra stebėjęs, kad iš vieno sergančio šeimoj vaiko apsikrėstų kiti tos pat šeimos nariai, kad ir nepakankamoj izoliacijoj. Tą pat esu stebėjęs aprašytais atsitikimais.

Bezdžionės pasirodė palankios Heine - Medin'o ligai. Apkrėsti kitų gyvulių nepavyko. Suleidus apkrečiamos medžiagos triušiams, pastarieji kad ir suserga, bet netipingai. Įdomu, kad epidemijos met. paralyžium susirgdavo balandžiai ir vištos.

Terapija kol kas pasilieka senoji: pradžioj calomel, vėliau Hg. įtrynimai, ypačiai išilgai stuburo, ir urotropinas vidun, į venas ir, pagaliau, sub duram. Pastaruoju laiku tiek Heine-Medin'o ligai, tiek kitoms staigioms ligoms ėmė vartoti fyzioterapiją. Bordier'as, Bergamini ir Sabatucci geru pasisekimu vartoja kombinuotą gydymą: stuburo rentgenavimą, susirgusių galūnių diatermiją ir vėliau ritmingą ligos paliestų raumenų galvanizavimą. Picard'as pataria vartoti išilginę stuburo diatermiją. Gal būt, kad čia turi reikšmės sparti leukocitų ir apsaugojamųjų substancijų gamyba, mažomis x-spindulių dozėms veikiant. Juo anksčiau minėtieji autoriai pradėdavę fyzioterapišką gydymą, tuo geresnių rezultatų jie susilaukdavę.

Heine - Medin'o ligos sero - ir vakcinoterapija dar vos tik mėginama, tačiau tikimės, kad jos, pagaliau, pasieksiančios tikslą, nes pasveikusių kraujuje yra susekti antikūnai, kurie apsaugoja bezdžiones prieš apsikrėtimą poliomyelitu. Buvo mėginta, ir ne veltui, vakcinuoti beždžionės antirabies'o skiepymo metode. Tolimesnioji terapija tenka visa ortopedui. Praktikos gydytojui reikia tik mokėti apsaugoti ligonis nuo kontraktūrų, ankylozių, atrofijos ir nepatogių iškrypimų taisyklin-

ga galūnių padėtim ir masažu. Rūpintis taisyklinga galūnių padėtim yra nepaprastai svarbu ir nuo to labai daug pareina tolimesnis ligonio likimas.

Galimas daiktas, kad artimiausiu laiku dar teks matyti Heine - Medin'o ligos atsitikimų, bet faktų opumas verčia mane skubintis paskelbti jau turimą medžiagą.

Iš patiektos medžiagos matyti, kad mano pacijentų dauguma buvo mergaitės, tuo tarpu knygose nurodoma atvirkščiai, kad sergą dažniau berniukai. Taip pat priimta manyti, kad suaugę žmonės Heine - Medin'o liga nesergą. Tačiau, būdamas 1927 m. spalių mėn. Berlyne, mačiau klinikoje pas prof. F. Klemperer'į 30—40 metų amž. moterį, susirgusią šita liga ir turėjusią visų dubens organų paralyžių. Ji neturėjusi šlapinimos ir defekacijos pojučių; todel ją kateteruodavo ir kasdien ištuštindavo rectum rankomis.

Redakcijos prierašas. Neabejodami del gerb. dr. Skliutausko nuopelno, mąstančio praktikos gydytojo, įškėlusio aikštėn epideminę Heine - Medin'o ligos salelę jo veikiamame plote (Žagarės apylinkėj), turime tik atitaisyti, kad liga Lietuvoj pasitaiko, matyt, ne taip jau retai, kaip kad tvirtina autorius. Štai kad ir dr. V. Tercijono „Valstyb. Vaikų Ligoninės apyskaitoje už 1924—25 m." („Medicina", 1926 m., 429—446 pusl.) tik už 1924 metus figuruoja 3 postpoliomyelitiniai ligoniai ir vienas su staigiu poliomyelitu. O kiek ligonių tais metais galėjo būti apskrityse pasvekusių, pasilikusių su nedideliais trūkumais arba neatvežtų į Kauną gydyti, kad ir luošų? Postpoliomyetinių ligonių, pagaliau, tenka matyti ne taip jau retai kiekvienam Lietuvos gydytojui praktikui (ypač su peroneus'o arba deltoideus'o paralyžiais), iš ko galima spręsti, kad liga pas mus pasitaiko nuolatos sporadiškai ir, gal būt, mažutėmis epidemijomis, lygiai kaip ir užsieniuose.

Kas del šių metų, tai teko girdėti iš Kauno gydytojų, kad aiškių ligos atsitikimų būta ir Kaune ir Kauno apskrityje (štai, dr. Matulevičius, matęs du vaiku, atneštu į Kauno miesto ligonių kasą š. m. birželio mėnesyje, su šviežiu poliomyelitu). Kaltė gydytojų ir ligos savybių, kad liga nepatenka į mūsų oficialinę statistiką.

Autoriaus aprašytoji terapija būtų galima papildyti viena labai svarbia metode — gydymu rekonvalescentų serumu, apie ką galima smulkiau rasti „Medicinoje" 1927 m., 816 puslapyje (doc. Blažio referate).

Zuzammenfassung.

Einige Fälle der Heine - Medin'schen Krankheit.

Der Autor beschreibt einige Fälle der Heine-Medin'schen Krankheit, die bisher in Litauen recht selten wan und wegen ihrer Seltenheit nicht im-

mer von den praktischen Aerzten diagnostiziert wird. In kurzen Zügen wird ihre Differenzialdiagnose, Epidemiologie, pathologische Anatomie, sowie Therapie besprochen. Auch werden die neusten Angaben über Physiotherapie, sowie die Möglichkeit biologischer Behandlung erwähnt.

Besondere Berücksichtigung finden die abortive Formen, ihres kasuistischen Interesses, sowie epidemiologischer Wichtigkeit halber, denn es ist festgestellt, dass die Rekonvalescenten bis zu 2 Jahren austeckungsfähig sind.

Der Autor ist überzeugt, dass sich im Kreise seiner Tätigkeit (Žagarė, kr. Šiauliai) eine Epidemie der H.-M'schen Krankheit entwickelt. Daher eilt er seine eigenen, wenn auch vorläufig knappen Fälle zu publizieren, um das Augenwerk der praktischen Aerzte darauf zu lenken.

Med. d-ras V. Gusievas (Panevėžy).

Du širdies siūlės dėl duriamojo sužalojimo atsitikimu.

Šių laikų chirurgija dar nėra panaudojusi visų plėtojimosi kelių, esančių mūsų amžiaus pagrindinių idėjų ribose. Tatai rodo laimėjimai širdies ir indų srityse. Neperseniai dar buvo abejojama, ar bendrai galimas būtų chirurgiškas įsikišimas į širdį (Billroth 1883 m., Paget 1886 mt.). Bet jau kitą dešimtmetį buvo pamėginta širdis siūti; deja,, iš pradžių šita operacija nepavykdavusi (Farina 1896 mt.), bet vėliau ji gerai pavykdavusi. L. Rehn'as*) 1896 m. gamtininkų ir gydytojų susirinkime Frankfurte demonstravo jaunuolį, išgydytą tuo būdu. Po to skaičius panašių operacijų pradėjo smarkiai didėti, ir 1919 m. H. Constantin'o jau buvo paskelbti 287 atsitikimai, 1920 m. Tuffier'o statistikoj nurodyta 315 atsitikimų, o 1921 m. Smirnov'o darbe skaičius siekia 535, iš kurių vienai Obuchov'o ligoninei Petrograde tenka 58 atsitikimai. Įdomus paskelbtų atsitikimų pasiskirstymas tarp atskirų valstybių, k. a.: Rusijoj — 109 atsit., Vokietijoj — 103, Italijoj — 90, Francūzijoj — 83, Austrijoj — 50, Š. Amer. Jungt. V. — 48, Lenkijoj—10 ats., Anglijoj—11, Skandinavijoj ir Suomijoj po 9, Šveicarijoj — 6, ir visa eilė šalių su pavieniais atsitikimais. Iš 109 Rusijos atsitikimų 69 (63%) tenka Petrogradui.

Per praėjusius 9 metus darbuotės Panevėžio apskr. ligoninėj man teko du kartu teikti chirurgiška pagelba sužeistai širdžiai. Abiejais atsitikimais turėta reikalo su savižudybe ir abiedviem atsitikimais pasinaudota peiliu.

I atsitikimas. K. R. (Ligos istorijos Nr. 674, 1926 m.), 40 metų amžiaus, darbininkas, lietuvis, atgabentas į ligoninę 1926. VI. 20 d. praėjus 5½ val. po susižeidimo. Nustojęs daug kraujo. Sąmonė yra. Pulsas vos

---

*) Kuriam šiais metais sukako 80 metų.

apčiuopiamas. Alsavimas lygus, laisvas. Odos apdangalai melsvai išblyškę. Širdies tonų negirdėti. Kair. krūtinės pusėj, tučtuojau po speneliu, ties V šonkauliu nedidelė pjauta žaizda, apibarstyta cukrum. Fremitus pectoralis kair. krūtinės pusėj susilpnėjęs.

Tučtuojau operuota eterio narkozėje. Odos-raumenų skiautė su išoriniu pagrindu. 4, 5 ir 6 šonkaulių kremzlės išpjautos. Pleura rasta atidaryta. Perrišta art. mammaria int. Žaizda pericardium'e; jo tuštime daug sukrekėjusio kraujo. Pryšakiniame kairiojo skilvelio paviršiuje jau nebekraujuojanti žaizda. Trys ketguto siūlės. Pašalintas kraujas iš pericardium'o ir pleuros tuštimų. Tolydinė ketguto siūlė pericardium'o. Odos-raumenų skiautė užsiūta aklinai. Sužeidimo vieta išpjauta operacijos pradžioj ir taip pat užsiūta. Fiziologiškas tirpinys į poodį. Operacija truko 30 min.

VI. 21 d. Pulsas vidutiniško pripildymo, alsavimas lygus. Išklausant krūtinės ląstą visur normalus alsavimas. Ligonis prašo valgyti. Kaikada atsakinėja į klausimus, dažniau gi mažai prieinamas (tarytum psychozėj). T° 37,3°; paralyžius n. facialis dextri.

VI. 23 d. Žaizda permirkusi. Ligonis neramus, keikia; nuo vakarykščios dienos visos dešin. kūno pusės paralyžius. Šlapinasi ir tuštinasi po savim. Pulsas geras.

VI. 24 d. Sąmonė aiškesnė. Paralyžiaus reiškiniai beveik praėję. Širdies veikimas patenkinamas. Pericardium'o trynimosi ūžesys.

VI. 25 d. Abiejuose plaučiuose bronchitiški karkalai. Sąmonė visiška. N. facialis parezė dar matoma. Kalba neaiški.

VI. 27 d. Dažnas mažas pulsas. Perikardito reiškiniai aiškesni. Nuimtos siūlės — sugijimas per primam.

VI. 30 d. exitus letalis dėl didėjančio širdies silpnumo.

Sectio: Širdies žaizda sugijusi, cor. villosum; abidvi pleuros laisvos. Suminkštėjimo židinys capsulae internae sinistrae srityje.

II atsitikimas. J. A. (Ligos istorijos Nr. 636, 1928 m. V. 2 d.), 32 m. amžiaus, lietuvis, batsiuvys, būdamas girtas susižeidė batsiuvio peiliu, norėdamas nusižudyti, ir praėjus 1/3 val. buvo atgabentas į ligoninę. Visi drabužiai kruvini. Kraujas teka iž žaizdos kair. krūtinės pusėj. Į vidų nuo speninės linijos, tarp 3 ir 4 šonkaulių, žaizda 2 cmt. ilgio. Širdies tonų negirdėti. Žymus mažakraujingumas. Pulsas vos apčiuopiamas, arytmiškas, 145 per minutę; alkoholio kvapsnis iš burnos. Sąmonė yra, bet susikalbėti negalima (girtumas?). Tučtuojau operacija novocain'o narkozėje su nedideliu eterio priedu. Odos-raumenų-šonkaulių skiautė su išoriniu pagrindu, apimanti III, IV ir V šonkaulius. Pericardium'as sužeistas; jame, kaip ir pleuros tuštime, daug kraujo. Kair. skilvelyj žaizda, arti 2 ctm. ilgio, mažai kraujuojanti. 4 ketguto siūlės. Muskulatūra labai trupi. Toliau apžiūrint rasta žaizda kair. plaučių krašte, nekraujuojanti. Pašalintas kraujas iš perikardo srities, taip pat ir pleuros tuštimo. Tolydinė ketguto siūlė pericardium'e. Skiautė įstatyta į savo vietą ir oda užsiūta aklinai. Sužeidimo vieta išpjauta ir taip pat užsiūta.

V. 4 d. poodinė emphysema visoj kair. kūno pusėj. Savijauta gera. Nedidelis kosulys. Pulsas geras.

V. 7 d. Ligos eiga lygi. Pašalintos siūlės. Sugijimas per primam. Emphysema mažėja.

V. 9 d. Ligonis sėdi. Emphysema pranyksta. Širdies veikimas tvarkingas.

V. 14. Ligonis vaikščioja.

V. 18 d. Ligonis sveiksta labai gerai. Vakare t° iki 37,4°.

V. 21 d. Peršviesta rentgeno spinduliais: Žemutinė kairiųjų plaučių dalis patamsėjusi, diafragma paslanki, eksudato nėra. Žymus dešiniųjų plaučių viršūnės patamsėjimas (Tbc.).

V. 28 d. Ligonis išrašytas labai gerai jausdamasis ir turėdamas

normalų širdies veikimą. Pulsas gero pripildymo, reguliarus. Kraujo spaudimas 110.

Paskutinėmis žiniomis, ligonis dirba ir niekuo nesiskundžia.

Tuo būdu pirmasis ligonis žuvo dėl infekcijos. Eiga komplikavosi dar suminkštėjimo židiniu in capsula interna, matyti, dėl embolijos. Antrasis ligonis greitai pagijo, bet pooperaciniame perijode gavo poodinę emphysemą, tiesa, greit išnykusią. Paskutinė, mano nuomone, buvo susijusi su nedidele plaučių krašto žaizdele, kuri operuojant visai nekraujavo ir dėl savo mažumo nebuvo užsiūta.

Jei mes pažiūrėsime dideles statistikas (Džanelidze), tai pamatysime, kad dauguma širdies sužeidimų (62%) padaryti užmušimo tikslais; antrą grupę (33%) sudaro nusižudėliai, ir tik nedidelis skaičius tenka pripuolamiems sužeidimams. Tačiau šaunamuosius ginklus dažniau vartoja nusižudėliai; kėsindamiesi užmušti dažniau veikia šaltaisiais ginklais.

Literatūroj nuolatos minimas vienas nuostabus faktas — širdies sužeidimo galimumas nesužeidžiant perikardo. Tatai liečia tik šaunamuosius sužeidimus ir aiškinama tuo būdu, kad susilpnėjusi skridime kulka įspaudžia elastingą perikardą į širdies raumenų sluogsnį, sužeidžia jas, kaip labiau trupų audinį, ir, širdžiai susitraukiant, atšoka atgal kartu su perikardu. Tokių sužeidimų rinktinėse statistikose nurodoma iki 3%.

Gali būt sužeisti visi širdies skyriai, bet skilveliai dažniau negu prieširdžiai (88 : 12); be to, kairysis skilvelis nukenčia dažniau negu dešinysis (68 : 30). Tačiau duriamaisiais ginklais abudu skilveliu sužeidžiamu vienodai dažnai.

Sustosiu tik ties kaikuriais punktais skyriaus apie širdies sužeidimus, manydamas, kad chirurgijos vadovėliai išsamiai nušviečia šitą dalyką. Sunkiausia iki šiol pažinti širdies sužeidimai, kaip tokie, nes daugumoj atsitikimų turima reikalo su daugybiniais sužeidimais. Ten, kur širdis suspaudžiama susitvenkiančio perikarde kraujo, sunkiau suklysti. Bet 90% būna sužeista ir pleura ir kraujas pro žaizdos angą, jei tik ji gana plati, teka į pleuros tuštimą. Tuomet širdies suspaudimo nėra. Didėjęs haemothorax'as, neretai haemopneumothorax'as su anėmija ir šoku vyrauja. Visų nepastoviausiais symptomais reikia laikyti širdies ūžesiai. Kaikada į širdies sužeidimą nurodo skausmai širdies srityj, atliepią į kairįjį petį. Kiek gelbsti diagnostikai peršvietimas rentgeno spinduliais, kol kas sunku spręsti. Pritaikymas jų sunkiais atsitikimais su smarkiai didėjančia anėmija, matyt, retai pavyksta. Bet iš lėto didėjant širdies blokadai, galima gauti patikimų davinių — kraujo susitvenkimas perikarde ant ekrano duoda ne-

pasiankų širdies šešėlį. Savaime suprantama, kad svetimų kūnų suradimas peršviečiant rentgeno spinduliais ir čionai palengvina išaiškinti dalyką.

Bendrai reikia pasakyti, kad neretai nustatant diagnozę tenka tik spėti širdies sužeidimas.

Širdies sužeidimų, paliktų be pagelbos, prognozė bloga — išgyvena tik 10%. Durtos ir šautos žaizdos vienodai pavojingos. To dėliai visai suprantami mėginimai gelbėti operacijos būdu. Rinktinių statistikų daviniai pateisina tokią pažiūrą. Operuotųjų mirtingumas svyruoja apie 50% (Džanelidze's monografijoj — 56%). Juo anksčiau bus operuotas ligonis, juo geresnė prognozė, dėliai to neretai tenka pasitenkinti tik spėjama diagnoze. Ar pavyks pagerinti prognozės kraujo perpylimais, kol kas negalima pasakyti. Kraujo perpylimų priemonė dar yra labai jauna ir toli gražu ne visur vartojama.

Mirtingumas pirma eile pareina nuo kraujo nustojimo. Antra pagal dažnumą priežastimi mirties reikia laikyti infekcija. Čia turi būti padarytas be abejojimo žingsnis pirmyn. Iš esmės širdies sužeidimai reikalingi skubaus įsikišimo. Bet jokių nuolaidų aseptikos principams negali būti daroma. Ligonio paruošimas operacijai turi būti lege artis. Greita dezinfekcija, kuri neretai praktikuojam nuo Grossich'o laikų skubiose laparatomijose, čionai negali būti leidžiama — mes turime laikytis senesnių reikalavimų, t. y. mazgoti, skusti, dezinfekuoti ir rauginti odą.

Paguldę ilgonį ant operacinio stalo, mes turime išvystyti maksimalią techniką. Kai del narkozės, tai, jei sąlygos leidžia, operacija pradedama vietinėj anestezijoj ir, tiktai priešpradedant darbą perikarde ir širdyj, pritaikoma bendra narkozė. Mano stebėjimais, šitų ligonių jautrumas žymiai sumažėjęs, bet tai dar nereiškia, kad negali būti pavojingų refleksų.

Širdies sričiai atidengti pasiūlyta daug būdų, kurie išskaičiuoti čionai nėra reikalo. Vieni jų leidžia apnuoginti visą širdį, kiti — tik atskiras širdies sritis, kurių sužeidimas spėjamas. Vartojant paskutinį būdą neretai tenka papildomai praplėsti žaizda. Santykis su griaučiais (skeletu), gali būti įvairus. Arba naudojamasi osteoplastiška skiaute, arba iš anksto nutariama paaukoti šonkauliai. Už kaulų pašalinimą kalba tai, kad pericarditis adhaesiva po tokios operacijos labai dažnai pasitaiko, o širdies priaugimas prie krūtinės ląstos reikalautų papildomos operacijos — pericardiolysis'o, t. y. kaulo rezekcijos. Tausoti sužeistoji pleuros pusė retai tenka, nes daugumoj atvejų ji jau būna atidaryta sužeidimo. Bet į nesužeistą pleurą reikia kreipti ypatingo dė-

mesio. Pasinaudoti išpučiančiais plaučius aparatais ne visur ir ne visada galima.

Širdies žaizda uždengti gali būti ir lengva, kai kraujavimas jau yra paliovęs ar jis yra nedidelis, ir labai sunku, kaip kad man teko pergyventi mano prieškarinėj praktikoj.

Širdis išimti iš širdies krities nerekomenduojama, bet patempti širdies už perikardo galima. Siūlės dedamos in situ. Čiupti širdis betkuriais instrumentais draudžiama, nes tuo būdu galima tik naujai sužeisti širdis. Esant nedideliam kraujavimai, adata duriama pro abu kraštu ar systolėje ar diastolėje.

Raumuo reikia sučiupti toliau nuo krašto, nes kitaip siūlė lengvai perpjauja. Paprastai jau po pirmos siūlės kraujavimas pasiliauja. Tempti širdis už siūlės neracionalu.

Smarkiai kraujuojant sužeidimams, reikalingas didelis prityrimas ir operacijos greitumas. Kraujo tekmė gali būti tokia didelė, jog negalima apsieiti nefiksavus širdies kairiąja ranka ir nepatempus jos iš perikardo. Tatai ne taip paprasta. Net esant rankai siūlų pirštinėj, širdis išslysta. Bet, širdį ištraukus, tuojau sumažėja kraujavimas (vena cavae inf. perlenkimas). Galutinis būdas yra abiejų venae cavae suspaudimas (R e h n). Man nė kartą neteko jis vartoti. Šito būdo autoriaus nuomone, širdies nukraujinimas pakeliamas keletą minučių, kurių pakanka siūlėms uždėti.

Kaikurie mėgino sumažinti kraujavimą užkimšdami žaizdą pirštu, kas tačiau, kaip rodo bandymai su gyvuliais (C l a u d e B e c k), gali padidinti žaizdą. Minėtas autorius dėl to rekomenduoja uždėti ant širdies viršūnės fiksuojamąją siūlę ir, kairiąja ranka laikant už jos, tos pat rankos smilium užspausti žaizdą, kol pavyks iš abiejų žaizdos šonų uždėti po fiksuojamąją siūlę, kurias asistentas paima laikyti sukryžiuotas (operatoriaus pirštas tuo metu pašalinamas nuo širdies žaizdos), tuo tarpu kai operatorius uždeda galutines siūles. Tuo būdu C l a u d e B e c k'as operavo du atsitikimu: vieną kartą širdis buvo pripuolamai sužeista, antrą kartą operaciniu būdu pašalinant stenosis valv. bicuspidalis.

Uždėjus siūles daromas paprastas žaizdos tualetas, kraujas iš perikardo ir pleuros tuštimų pašalinamas sausai. Perikardo žaizda užsiuvama aklinai. Odos ar odos - raumenų skiautė pritaikoma į savo vietą ir žaizda užsiuvama. Iš drenažų aš esu matęs maža naudos. Infekuoti drenažu atsitikimai, kaipo taisyklė, žūva.

Skyrium paliesiu du dalyku — atsinešimą prie pirmykštės žaizdos ir medžiagą širdies siūlėms. Sužeistoji vieta turi būti išpjauta visuose audiniuose, o ne vien tik odoje. Šita maža aplinkybė labai svarbi kovoje su infekcija. Atnau-

jinta tuo būdu žaizda užsiuvama aklinai. Kai dėl medžiagos širdies siūlėms, tai dauguma autorių pataria vartoti ploną šilką. Ketgutas kartais gali apvilti: paskelbtas vienas atsitikimas audringo kraujavimo dėl siūlių išsiskyrimo. Aš savo praktikoj esu siuvęs ir šilku ir ketgutu su vienodomis sėkmėmis.

Pooperaciniame perijode negalima apsieiti be opijatų, nes skausmai gali būti smarkūs, o dėl to ir alsavimo pasunkėjimas. Reaktyvūs procesai iš pusės perikardo ir pleuros nereti, bet toli gražu ne visada duoda infekuotus eksudatus. Pastarieji gydomi paprastais būdais. Pericarditis adhaesiva ir mediastinitis gana dažni (27%, pasak Hesse's), bet tatai nemirtingos komplikacijos.

Operuotųjų dėl širdies sužeidimo ateitis ne bloga. Dauguma jų naudojasi gera sveikata, su pasisekimu pakelia ir fizinius įtempimus ir gimdymus ir infekcijas. Iš 107 Hesse's ištirtų atsitikimų praėjus vieneriems metams po sužeidimo, 70% operuotųjų rasti visiškai sveiki, 27% rezultatai patenkinami ir tiktai 1,7% širdis veikė blogai. 80% buvo visiškai darbingi. Dalinis darbingumas pažymėtas 18% ir visiškas nedarbingumas — 1%. Net perrišimas šakučių ir pačios ramus descendens anterior art. coronariae (6 atsitikimais) nepablogino prognozės.

Sakyti, kad tokie sužeidimai nepalieka jokių pėdsakų visam gyvenimui, negalima. Ir praėjus dešimtims metų gali pasireikšti širdies nepakankamumas. Pav., Sultan'o atsitikimu, praėjus trylikai metų, per kuriuos nebūta jokių nusiskundimų širdimi, įvyko širdies dekompensacija dėl perikardinių suaugimų. Myokarditas bendrai dažniausias širdies sužeidimo padarinys. Visų mažiausia pavojaus, kad siūlių vietoj įvyktų aneurysma.

Zusammenfassung.

Es wird über 2 genähte Hertz-Stichverletzungen berichtet von denen eine Heilung gekommen ist.

Literatūra.

1. Beck Claudes: Wounds of the u. s. w. „Zentralorg." Bd. 36, S. 193.

2. Constantin H.: La chirurgie des plaies récents du coeur. „Zentralorg." Bd. 33, S. 435.

3. Džanelidze: 25 Jahre chir. Behandlung der Herzverletzungen. „Zentralorg." Bd. 31, S. 745.

4. Idem: Fernresultate der chir. Behandlung von Herzwunden. „Zentralorg." Bd. 31, S. 170.

5. Idem: Die Freilegung des Herzens u. s. w. „Zentralorg." Bd. 37, S. 663.

6. Idem: Ueber Verletzung der Coronargefässe. „Zentralorg." Bd. 35, S. 557.

7. Hesse E.: Die Dauerresultate d. Herznaht. „Zentralorg." Bd. 37, S. 664.

8. Idem: Die Functiosfähigkeit des verletzen u. genähten Herzens. „Zentralorg." Bd. 31, S. 608.

9. Sultan: „Zbl. f. Chir." 1927, Nr. 3, S. 150.

Dr. J. Ciplijauskas.

Poodinis emfyzemos gydymo metu atsitikimas.

(Iš L. Univ-to moterų ligų klinikos. Vedėjas doc. Pr. Mažylis).

Yra žinoma, kad sužeidus kuriuo nors būdu plaučius ar trachėją, bealsuojant toje vietoje gal įvykti poodinė emphysema. Bet pasitaiko, nors ir labai retai, kad tokia poodinė emphysema gali įvykti moteriai ir gimdymo metu, ypač pirmą kartą gimdančiai, turinčiai susiaurintą dubenį, esant stipriems gimdymo skausmams. Pasaulinėje literatūroje iki 1927 m. aprašyta tokių atsitikimų 70. Kadangi poodinė emphysema gimdymo metu įvyksta labai retai, tai čia aš ir noriu aprašyti vieną tokį atsitikimą.

1928 m. IX. 19 d. Į L. Univ-to moterų ligų kliniką atėjo J. Ž., 21 m., amžiaus, žemesnio negu vidutinio ūgio, taisyklingo kūno sūdėjimo. Maža būdama sirgusi tymais, vaikščioti pradėjusi vienerių metų. Pirmos mėnesinės atėjusios 12 metais. Paskutinės menses buvusios 1927 m. gruodžio 13 d. Nėštumo metu jaučiusis gerai. Dubuo bendrai susiaurėjęs. Galvutė įsistačiusi į dubenį. Gimdymo skausmai prasidėjo IX. 19 d. 12 val., buvo geri. Uterus'ui visiškai atsidarius, IX. 20 d. 10 val. praplėšta vaisiaus pūslė. Po to prasidėjo labai stiprūs ir dažni išvaromieji skausmai. Skausmai tverdavo ilgai (1 min. laiko) ir jų metu, ypač gimdymui baigiantis, gimdyvė dėl skausmų net pamėlynuodavo. Pagimdė gyvą sūnų IX. 20 d. 13,30 val. Gimdymas truko 25,45 val. Placenta atsiskyrė savaime.

Tuoj po gimdymo ant ligonės kūno nestebėta nieko ypatinga. Rytojaus dieną, IX. 21 d., ant kaklo, labiau iš kairės pusės, rasta emphysema su ryškiu po oda traškėjimu. Po akių obuolių konjunktyva pastebėtos kelios smulkios hemorragijos.

IX. 22 d. Ant kaklo emphysema padidėjo, be to, ji nusileido ir ant kairės krūtinės ląstos pusės, kaip iš priekio, taip ir iš užpakalio, ligi paskutinio šonkaulio. Alsuoja ligonė sunkiau, negu paprastai.

IX. 23 ir 24 d. Būtis be žymių pakitimų.

IX. 25 d. Emphysema žymiai sumažėjo, ypač ant krūtinės ląstos.

IX. 28 d. Beliko tik nežymūs emphysemos reiškiniai ant kair. pusės kaklo.

IX. 29 d. Emphysemos nebėra. Ligonė sveika išrašyta namon.

Poodinė emphysema, įvykusi gimdymo metu, nereikalinga jokio gydymo ir po keletos dienų, kaip kad ir mūsų atsitikimu, pati pranyksta. Jeigu yra kosulys, tai reikalinga pavartoti narcotica, kad bekosint emphysema nesiplėstų. Dalis

autorių, aprašiusių poodinę emphysemą, yra pastebėję ją jau prieš kūdikiui gemant, kiti vėl, tik praslinkus daugeliui valandų po gimdymo.

Kai dėl poodinės kilmės emphysemos gimdymo metu, tai čia yra keletas teorijų. Senesnieji autoriai manė, kad ji atsiranda praėjus orui pro nosies gleivinę, ašarų lataką, ar pro trachėją. Dabar gi manoma, kad poodinė emphysema įvyksta arba esant pleuritis adhaesiva ypač plaučių viršūnių, kai suaugimo vietose trūksta plaučių pūslelės, ar nuo stiprių gimdymo skausmų, stenėjimo, pūslelės pačios trūksta ir oras patenka į plaučių interstitium'ą. Iš interstitium'o oras patenka į hilus, o iš čia į mediastinum'ą ir toliau plinta poodyj.

Dr. O. Kerpauskaitė.

Valst. Kauno ligoninės rentgeno skyriaus 1927 m. apyskaita.

1927 m. rentgeno spinduliais tirta 2.438 asmenys, iš jų kaikurie po keletą kartų.

Nuotraukų padaryta 2.243, peršvietimų — 1.376, gydyta rentgeno spinduliais 289 lig., iš jų 247 pradėjo gydytis 1927 m., o 47 lig. tęsė gydymą iš praeitų metų. Rentgenoterapijos ligoniams padaryta 1.473 švitinimo seansai.

Ultravioletiniais spinduliais gydyta 251 lig., iš jų dauguma švitinti su pertraukomis pakartotinai, iš viso padaryta 3.259 kvarco lempos švitinimo seansai.

Rentgeno skyriaus darbo eigą mėnesiais žiūrėk lentelėj Nr. 1.

Lentelė Nr. 1.

Mėnesiai	R-no diagnostika				R-no terapija				Kvarco lempa			
	Nuotraukų		Peršviet.									
	Ligonių	Nuotraukų	Ligonių	Peršvietimų	Iš viso ligonių	Seniau gydytų	Naujai pradėtų	Seansų	Iš viso ligonių	Seniau gydytų	Naujai pradėtų	Seansų
Sausio mėn.	165	183	29	101	49	32	17	156	37	23	14	418
Vasario „	159	175	28	94	42	21	21	124	45	26	19	386
Kovo „	164	182	54	165	47	21	26	137	60	27	33	481
Balandžio „	144	167	44	118	42	30	12	100	55	23	32	367
Gegužės „	171	194	42	114	55	32	23	171	44	22	22	367
Birželio „	164	206	46	119	62	30	32	144	24	16	8	155
Liepos „	164	197	35	63	39	25	14	90	6	6	—	69
Rugpjūčio „	139	156	35	113	42	26	16	82	7	3	4	34
Rugsėjo „	165	184	44	115	44	23	21	96	23	5	18	191
Spalių „	194	230	46	110	49	24	25	120	24	10	14	196
Lapkričio „	179	204	40	132	59	35	24	129	32	15	17	280
Gruodžio „	145	165	42	132	51	35	16	124	42	16	16	315
Iš viso	1953	2243	485	1376	581	334	247	1473	399	192	207	3259

Lentelė Nr. 2.

Eilės Nr.	Diagnozė	Išgijo	Pagerėjo	Be permainų	Nebaigta gydyti	Bendras skaičius	Gydosi
1	Acne	—	2	—	1	3	—
2	Actinomycosis	1	—	—	—	1	—
3	Arthritis	—	2	—	1	3	—
4	Augliai blogyb.	1	2	3	31	37	—
5	Augliai geryb.	—	1	—	—	1	—
6	Bazedov'o liga	—	—	—	1	1	—
7	Blužnies tbc.	—	—	—	1	1	—
8	Ekzema.	15	5	—	6	26	—
9	Epiliacija (plaukų lig)	8	—	1	—	9	—
10	Favus (nagų)	—	—	1	—	1	—
11	Fistula	—	—	1	—	1	—
12	Hypersalivatio	—	—	—	1	1	—
13	Gangrena angioneur.	—	—	—	1	1	—
14	Gleivinių tbc.	1	—	—	5	6	—
15	Kaulų tbc.	7	19	1	33	60	—
16	Kraujo gamin. organų ligos	—	1	—	2	4	1
17	Lichen ruber planus	1	—	—	—	1	—
18	Lymphadenitis	7	6	—	8	22	1
19	Lymphogranulomatosis	—	1	1	2	5	1
20	Lupus erytematodes	—	3	1	—	4	—
21	Lupus vulgaris	10	8	-	3	22	1
22	Lupus gleivinių	—	—	—	1	1	—
23	Parotitis tbc	—	—	—	1	1	—
24	Peritonitis tbc.	—	—	—	3	3	—
25	Po operac. auglių švit.	27	17	—	14	58	—
26	Psoriasis	2	1	—	1	4	—
27	Plaučių tbc.	—	3	—	2	5	—
28	Syringomyelia	—	1	—	—	1	—
29	Spondylitis tbc.	—	—	—	2	2	—
30	Tendovaginitis tbc.	1	—	—	—	1	—
31	Ulcus rodens	1	—	—	2	3	—
	Iš viso	82	72	9	122	289	4

R-no diagnostikoj įregistruotos šios ligos:

1. Def. artritų 17
   Iš jų — galūnių 5
   nugarkaulių 12
2. Auglių 13
   Iš jų — galūnių 6
   plaučių 2
   galvos 3
   žandikaulių 1
   mentės 1
3. Dantų ligų filmų 2
4. Džiovos 881
   Iš jų—plaučių 615
   kaulų 266
5. Išsivystymo trūkumų 6
6. Įvairių kaulų ir sąnarių susirg. 5
   Iš jų—hallux valgus 2
   ataugų 5
   kaulo transplantacija .. 1
   luxatio coxae cong. 2
7. Kaulų defektų, ataugų, raikščių ir kaulų ypatingų sukalkėjimų 11
   Iš jų — kaulų defektų 2
   kaulų ataugų 5
   raikščių sukalkėjimų 1
   kaulų sukalkėjimų 3
8. Kaulų lūžimų 345

Iš jų—viršutinių galūnių 14
apatinių galūnių 168
galvos kaulų 22
šonkaulių 14
raktakaulių 6
mentės 2
nugarkaulio 5
žandikaulių 6
9. Kraujo apyt. organų susirg. — širdies išsiplėtimų 14
10. Nirimų 18
Iš jų — viršutinių galūnių .. 10
apatinių galūnių 8
11. Osteomyelitų 74
Iš jų—viršutinių galūnių ... 14
apatinių galūnių 59
apatinio žandikaulio ... 1
12. Pašalinių kūnų lokalizacija.. 71
13. Pleuritų 16
14. Sinusitų 15
15. Šlapimo takų susirgimų .. 13
Iš jų — inkstų..... 11
pūslės 1
ureterio 1
16. Virškinamojo trakto susirgimų 114
Iš jų — skrandžio 98
stemplės 12
žarnų 4

Patalogiškų pakitimų nerasta ..... 343 atvejais.
Neaiški diagnozė gauta ..... 12 atvejų.

Peršviesta: 1) Pašalinių kūnų . 2
2) Krūtinių 138
3) Stemplių 12
4) Skrandžių . .. 236
5) Žarnų 8

Rentgenoterapija. R-no spinduliais gydytos šios ligos (žiūr. lent. Nr. 2).

Ultravioletiniais spinduliais gydyta:

1. Acne vulgaris 2
2. Alopecia 1
3. Anaemia 10
4. Arthritis 9
5. Asthma bronchiale 1
6. Bronchitis 7
7. Bronchiektasia 1
8. Chlorosis 1
9. Cholecystitis 1
10. Cystitis 1
11. Diabetes mellitus 2
12. Ekzema chron. 3
13. Empyema (pleuritis) 1
14. Fistula (po operac.) 1
15. Furunkulosis 1
16. Hydrocele 1
17. Ischias 2
18. Lupus vulgaris 14
19. Lumbago 1
20. Mesoarteritis 1
21. Nephritis 2
22. Neuralgia 2
23. Neurasthenia 5
24. Peribronchitis 3
25. Pleuritis 25
26. Post influenzam 1
27. Post pneumon. croup. ... 1
28. Sarcoma 1
29. Ulcus ventriculi 2
30. Tuberkuliozinių susirgimų 139 (iš jų plaučių įvairių dalių 118; lymfadenitų 7; peritonitų 4; tbc. renis 3; spondylitų 2; kaulų—3; cystitis—1; epididymitis — 1; intestinorum—1).

Referatai

VIDAUS LIGOS.

21. R. Hilgermann und W. Pohl: **Ueber die bakterielle Infektion als Ursache der Blinddarmentzündug.** („D. med. Woch.", 1929, Nr. 28).

Anksčiau appendicitų etiologijoje vyravusios šios teorijos: toksinė (Heil'io), angiospastinė (Rickero) ir pašalinių kūnų appendicitas. (Reindorff'o). Pastaraisiais laikais appendicitų etiologijoje iškeliama bakterinė infekcija. Bet specifiškų appendicitinių bakterijų pakol nerasta. Daugelis tyrinėtojų, k. a.: Aschoff'as, Sonnenberg'as, Haym'as, Fonio ir kiti, tyrinėdami appendicito kilmę, gaudavę bakterijų nevienodumą. Vieni rasdavę streptokokkus, kiti — pneumokokkus, influencos bacillas ir kit. Vieni priduodavę reikšmės anaerobams, kiti—vien ae-

robams. Daugelis autorių, ypač Fonio, nurodą į epidemini appendicitų pobūdį. Tolimesni tyrinėjimai parodę, kad bakterinis skirtumas appendicituose pareinąs nuo geografinės gyvenamojo krašto padėties, gyvenimo sąlygų ir oro būties. Nevienodos bakterijos būnančios lengvais ir sunkiais atsitikimais. Grynai katarinėse formose randami vienoki sukėlėjai, dažniausiai coli - bakterijos ir enterokokkai, o sunkiuose, foudroyant'iniuose appendicituose būnančios įvairios kitos virulentinės bakterijos ir pūlių bakterijos. Hilgermann'as ir Pohl'us, ištyrę bakteriškai ir patologoanatomiškai 320 sunkių appendicito atsitikimų, radę, kad Poznaniaus ir Vakarų Prūsijos kraštuose appendicitus pirma eilė sukelią pneumokokkai ir streptokokkai, toliau difterito bei Plaut-Vincent'o bacillos ir spirochetos. Enterokokkai ir coli-bakterijos, jų nuomone, normaliomis sąlygomis appendicitų nesukeliančios. Tik pasikeitus apystovoms žarnose, kai bakterijos įgyja toksines savybes ir tampa virulentiškomis, tuomet ir coli-bakterijos bei enterokokkai gali sužadinti appendix'o įdegimą. Todėl reikią daryti išvada, kad appendicitas esąs bakterinė infekcija, sukeliama įvairių virulentinių bakterijų.

Appendicitas esąs ne pirmykštė liga, bet antraeilis židinys. Iš pradžių ligos sukėlėjai grupuojąsi ryklėje, ypač tonsillose, ir ten duodą didesnius ar mažesnius įdegimus (angina, tonsillitis). Iš čion bakterijos metastaziniu būdu, greičiausiai pro kraują, patenkančios į appendix'ą ir sukeliančios jo įdegimą. Tyrinėjimai aiškiai parodą, kad appendicito metu tos pat bakterijos randamos appendix'e ir ryklėje. Užtat gydant ir taikant appendicitams profilaktiką, reikią kreipti dėmesio į nosryklę. Čion kyląs klausimas apie appendicitų gydymą serumais ir autovakcinomis.

Kad virulentinės bakterijos appendix'e rastusi palankią dirvą, reikalinga dar individualinė dispozicija. Dijetos netvarkingumas, virškinamojo trakto katarai, erzinimai pašaliniais kūnais, anatominės appendix'o anomalijos (trumpa mezenteriolė, sulinkimai ir t. t.), — visa tatai susilpniną appendix'o atsparumą ir duodą progos jam susirgti.

Referento prierašas. Įdomu būtų žinoti Lietuvos appendicitų bakterinė flora, ypač kad pastebimas kaikuris appendicitų epidemiškumas. *Gyd. Ambraziejūtė - Steponaitienė.*

22. Dr. J. Th. Peters: **Hohe Salicylgalen bei der akuten und chronischen rheumatischen Polyarthritis.** („D. m. W.", 1929, Nr. 26).

Autorius mano, kad salicylas reumate dažnai neduoda laukiamo efekto dėl to, kad buvo vartojamos permažos dozės. Iki šiol didžiausiomis reumate dozėmis buvo laikoma 6—8—10 gr. Peters'as pataria aštriuose ir net chroniškuose reumatuose duoti pirmas dienas po 15,0 natrii salicylici. Norint išvengti intoksikacijos (dyspnoe, stiprus galvos ūžimas, albuminuria), pataria kartu duoti, kaipo antidotum, dvigubas dozes natrii bicarbonici, t. y. po 30,0 pro die. Jis rekomenduoja tokį receptą:

Rp.	Natri salicyli	30,0
	Natr. bicarbon.	60,0
	Sir. Aurant.	300,0
	Aq. destill. frigid.	
		ad 1000,0

DS. po 50,0 10 kartų per dieną (8 kartus dieną ir 2 kartu naktį) užgeriant saldytų vandeniu. Kiekvienoj porcijoj maždaug kas dvi valandi ligonis gaus po 1,5 salicylo ir po 3,0 sodos. Mikstūrai sudaryti pataria vartoti tik destiliuotą vandenį, dėl to kad su aq. communis gaunamas drumzlinumas. Be to, vanduo imamas tik šaltas, nes su šiltu vandeniu išeinanti netobula mikstūra. Su rekomenduojamu receptu mikstūros užtenka dviem dienom. Nukritus t°-rai ir atleidus skausmams, autorius pataria dar 3 dienas duoti tokias pat dideles salicylo dozes, o paskiau sumažinti, duodant po 50,0 kas 4 valandos. Tokios sumažintos dozės duodamos per visą mėnesį. Ligai pagerėjus, ligoniui leidžiama vaikščioti ir

šį tą dirbti. Ligai paaštrėjus, tuojau reikia gulti į lovą, ir vėl priiminėti po 15,0 natr. salicyl. Vartodamas dideles natrii salicylici dozes drauge su neutralizacija, autorius nepastebėjęs blogo pašalinio salicylos veiksmo. Priešingai, apetitas greitai padidėdavęs, galvos ūžimas būdavęs nežymus ir ligoniai greitai sveikdavę.

Gyd. Ambraziejūtė - Steponaitienė.

23. Dr. Schindler (München): **Substitutionstherapie bei Sekretionsstörungen im Magen - Darmkanal.** (Pakaitos terapija virškinamojo trakto sekrecijos sutrikimų). („M. m. W." 1929 m., Nr. 24).

Įvairiausioms dyspepsijų, viduriavimų, achylijos, gastritų, icterus ir t. t. rūšims gydyti autorius išmėgino preparatą encypan'ą, kurį gamina Deutsch. Pharm. Ges. Norgine, Berlin. Į jo sudėtį įeina bene visi virškinamojo trakto fermentai: pepsinas, diastazė, trypsinas, lipazė ir tulžis. Encypan'o tabletė susidedanti iš apvalkalėlio ir branduolio. Apvalkalėlis tirpstąs skrandžio rūgštyje ir susidedąs iš 0,04 peptinio fermento ir 0,05 diastininio fermento; branduolys netirpstąs skrandžio sultyse ir susidedąs iš 0,05 tulžies, 0,04 trypsino, lipazės ir 0,05 diastazės. Duodama 6—10 tabletės per dieną; jos nesukramtytos prarijamos su vandeniu. Kadangi jų apvalkalėlis tirpstąs resp. veikiąs tik rūgščioj aplinkumoj, tai esant achylijai pridedama 20 lašų acid. hydrochlor. dilut.

Gydyta daugiau kaip 40 ligonių; 20 jų turėję chroniškus viduriavimus, čia buvę sutrikimai baltimų, angliavandenilių arba riebalų apykaitos. Visais šitais atsitikimais viduriai po gydymo tapę normalūs. Kiti ligoniai turėję achyliją, gastritus ir pan., ir čia encypan'as paveikęs sutrikimus ir ligoniai greit pasveikę. Kaipo symptominį gydymą, autorius pataria plačiau išmėginti encypan'ą, kuris galįs sutrumpinti ir atstoti ilgą dijetetišką minėtų ligų gydymą.

Dr. Pūdymaitis.

24. Prof. Beck (München): **Immunisierungsversuche gegen Tuberkulose.** (Immunizavimo bandymai prieš tbc.) („M. m. W." 1929 m., Nr. 26).

Autorius gamina skiepus iš virulentiškų typus humanus tbc. bacillų, kurie po kelių pasažų nustoją galės sukelti tuberkuliozę, bet pareiškią stipriai immunizuojamąją ir gydomąją galę. Jo skiepai, tepalo pavidalo, įtrinami į odą; pavadinti „tuberten". Daryti bandymai su jūros kiaulaitėmis:

I eilė: 20 jūros kiaulaičių buvo iš anksto apkrėsta virulentiškų tbc. bacillų, makroskopiškai ir mikroskopiškai jos parodžiusios progres. tbc. vaizdą; po 1—2 mėn. padaryta 6 (8, 10) įtrynimai į pilvo odą skiepų „tuberten". Vėl praslinkus keliems mėnesiams, gyvuliai buvę užmušti ir sekcija bei mikroskopiški tyrimai nedavę organuose nė vieno tuberkuliozinio pakitimo, taip pat nerasta tbc. bacillų.

II eilė: 5 jūros kiaulaitės buvusios tuo pat metu apkrėstos virulentiškų tbc. bacillų ir skiepytos „tuberten'ų". Po penkių mėnesių kiaulaitės buvusios užmuštos ir vėl sekcija bei mikroskop. tyrimas nedavę nė vienos tuberkuliozinės žymės.

III eilė: 5 jūros kiaulaitės buvusios profilaktiškai skiepytos tuberten'u ir tuoj po to jos buvusios apkrėstos stipria tbc. kultūra. Ir čia pasireiškęs stebėtinas skiepų „tuberten" veikimas: vėl jokių tuberkuliozinių pakitimų. Visų šitų bandymų kontrolinės jūros kiaulaitės, negavusios minėtų skiepų, greit žuvusios nuo progresyvinės tuberkuliozės.

Buvusi daryta ir visa eilė įtrynimų sveikiems žmonėms, kurie parodę, kad skiepai esą visiškai nepavojingi ir įtrynimo vietoje neatsirandą jokių suerzinimo reiškinių. Dabar einą bandymai su tuberkulioziniais vaikais ir suaugusiais, apie šitų bandymų rezultatus būsią pranešta vėliau.

Dr. Pūdymaitis.

25. Dr. Warnowsky: **Uber endemische Infektion durch Trichocephalus dispar im Memelgebiet und Grosz - Litauen.** („M. d. W." 1929 m., Nr. 28).

Autorius vienerius metus išbuvo Klaipėdos krašte ir per šitą laiką sistemiškai tyrinėjęs savo pacijentų išmatas, ieškodamas kirminų kiaušinėlių. Be to, dar išreikalaudavęs iš daugelio savo pažįstamų Kaune išmatų ir jas taip pat tyręs. Beveik visur jisai surasdavęs trichocephalus dispar kiaušinėlių. Jis susidomėjęs šituo apsireiškimu ir daugelį įvairių, neaiškių savo pacijentų nusiskundimų jisai pradėjęs aiškinti trichocephalus dispar veikimu. Ne tik virškinamasis traktas (obstipatio, anorrhexia, tąsymas vemti), bet ir visai kiti kūno organai galį būti paliesti, kas paaiškinama jau chroniška intoksikacija. Įvairūs reumatiniai ir neuralginiai nusiskundimai, neaiškūs skausmai širdies srity, anėmija, dermatitai — visa tatai stebėtinai greitai pranykdavę, pavartojus specifišką terapiją: thymol milteliais ir klizmos su benzinu.

Referento pastaba. Kad trichocephalus dispar Lietuvoje yra endemiškas, apie tai mes žinome ne tik iš d-ro Varnausko. Man teko šituo reikalu kalbėtis su vienos mūsų chem. - bakter. laboratorijos Kaune vedėju; pasirodo, kad iki 90% visų išmatų tyrimų duoda trichocephalus dispar kiaušinėlius. Bet dr. Varnauskas gerai padarė, atkreipdamas mūsų dėmesį į šitą kirminą, kuris galįs tapti labai pavojingu žmogaus sveikatai. Mūsų gydytojai, kurie trichocephalus dispar laiko visiškai nepavojingu, turėtų atkreipti daugiau dėmesio į šitą endemišką Lietuvoje kirminą ir, jeigu jie galės patvirtinti d-ro Varnausko stebėjimus apie šito kirmino pavojingumą, tai tuomet reikėtų jau organizuotai pradėti prieš jį kovoti. *Dr. Pūdymaitis.*

VAIKŲ LIGOS.

15. Prof. E. Seligman: **Ergebnisse der aktiven Schutzimpfung gegen Diphterie nach 1-jähriger Durchführung in Berlin.** („Deutsche Med. Woch" Nr. 27, S. 1118).

Padažnėjus po 1926 metų difterijos susirgimams Berlyne, miesto valdyba suorganizavo 1928 m. masinį skiepymą prieš difteriją miesto vaikų iki 15 metų amž. Skiepymas neprivalomas. Skiepymui buvo vartota T. A. F. Behring'o firmos, dozuojant: 0,5 nuo 1 iki 5 metų, po 8 dienų dar 0,8; vyresniems vaikams du sykiu po 0,8 su 8 dienų pertrauka.

Paskiepyta iš viso daugiau kaip 100.000 žmonių, tame skaičiuje 88.000 vaikų. Iš jų metų eigoje susirgę difterija 363, t. y. 4,1‰, kas sudaro tik 1/3 bendro susirgimų skaičiaus (skiepytų ir neskiepytų).

Iš jų mirę 32, t. y. 8,8% susirgusių.

Autorius, remdamasis tų vienerių metų darbo išdavomis, tikisi gerų padarinių iš profilaktinio skiepymo prieš difteriją. Rekomenduoja skiepyt iš viso 2—3 kartus, su 2—3 savaičių pertraukomis. *Dr. Birutavičienė.*

16. Priv. doc. dr. Fanconi: **Der Intestinale Intantilismus und ähnliche Formen der chronischen Verdauungstörung. Ihre Behandlung mit Früchten u. Gemüsen.** („Beiheft. z. Jahrbuch für Khlkunde" H. 21).

Plačiame (202 puslapių) mokslo darbe, su gausingais ligos istorijų pavyzdžiais, dr. Fanconi aprašo savo įdomius ilgų metų darbo vaikų klinikoje patyrimus gydant chroniškus vaikų viduriavimus. Trumpiau apsistodamas ties pilvo tbc., chroniškais kolitais, rachitinio, anėminio ir askaridinio pobūdžio viduriavimais, autorius plačiai aprašo Herter'io ligą (infantilismus intestinalis), kurios svarbiausiais simptomais esą: mėšlas dideliu kiekiu (iki 1.500 gr. kas kartas!), didelis pilvas, hydrolabilitas, atsilikimas augime, pakitimai kauluose (osteoporosis), hypotonija ir mažakraujingumas.

Šita liga, labai sunkiai pasiduodanti gydymui, pasirodo geriausiai nugalima vaisių ir daržovių maistu. Iš vaisių buvo duodami: apelsinų ir citrinų sunka (neutralizuota su calc. carbon.), aviečių ir vynuogių sunka po 50—100 ccm., bananai, tarkuoti obuoliai, kriaušės ir kt. Iš daržovių buvo duodami:

špinatas, kopūstai, kalafijorai, tomatai, morkos, bulvės ir kt., viskas pratrinta forma. Vėliau buvo pridedama sutrintų riešutų, migdolų, dar vėliau 20—50 gr. pratrintos mėsos arba kepenų, varškės, sūrio.

Blogiausia esą duoti cukrus ir miltai, net mažais kiekiais, nes jie padidina aciditas, ir todėl šitų valgio dalių autorius neduodavęs savo pac. ištisomis savaitėmis.

Medikamentai, palyginti su dijeta, turį labai nedidelės reikšmės. Iš jų autorius, išmėginęs visą eilę, rekomenduoja labiau carbo animale, kurį duodavęs arbatiniais šaukštukais, sumaišęs su uogų sunka, calc. carbonic. ant peilio galo su citrinos sunka, acidol - pepsiną, kuris gerai padidindavęs apetitą, pituglandol 1—5 injekc. po 0,5—1,0, nuo kurio labai kilęs svoris pas atrofikus, normal - serum po 1—3 ccm. kas 2—3 dienos; kiti preparatai aiškių gerų padarinių nėra davę.

Dr. Birutavičienė.

17. Hans Aron u. Herbert Hirsch: **Zur Klinik. u. Therapie der Pyurien.**

Autoriai žiūri į pyuriją, t. y. pūlingą vaikų šlapimo takų susirgimą, kaipo į bendrą organizmo susirgimą, palygindami pyuriją su alimentarine toksikoze, t. y. bendru kūdikio organizmo susirgimu nuo viduriavimo. Skiria tris pyurijos formas: 1) septinė, ūmus susirgimas, su dideliu karščiu, visiška apetito stoka, vėmimu, toksine pacijento būtimi; šlapime galybė leukocitų, epitelio, keli erytrocitai, pėdsakai baltymo; 2) sekund. pyurija, kylanti kurios nors kitos ligos metu, dažniausiai sąryšyj su gripu, anginomis, faringitais. Simptomai; karštis, išblyškimas iki vaško spalvos, apatija, šlapime daug leukocitų ir maži granuliuoti cilinderai; 3) chroniška pyurija, sunkiai diagnozuojama, šlapime ne visuomet ir neperdaug leukocitų, cilindrai dažniau, anorexia, pilvo skausmai, subdyspepsia.

Autoriaus patyrimu, gydant pyuria geriausiai veikia, jei vieton maisto duot vieną dieną apie 1 litrą vandens su cukrum, skaitant 25—30 gr. cukraus pro kilo svorio. Kartais tokia cukraus dijeta tekdavę duoti 2—3 dienas, Paskui duodavęs kūdikiams pasukų su cukrum ir tik pamažu pereidavęs į paprastą maistą. Autorius gydęs tuo būdu 39 pacijentus ir jie visi pasveikę.

Dr. Birutavičienė.

UROLOGIJA.

9. A. Surraco (Montevideo): **La spina bifida et le syndrome de la fausse incontinence des jeunes gens.** (Spina bifida ir syndromas netikro šlapimo nesilaikymo, pasitaikančio jaunuoliams). („Journ. d'Urologie", 1929, Nr. 1).

Švirkšdamas epiduraliniu būdu lipijodol'į, autorius įsitikino, kad syndromas „ischuriae paradox'ae", pareinančios nuo šlap. pūslės kakliuko sužnybimo ir pasitaikančios jauniems žmonėms, 20—30 metų amžiaus, tenka aiškinti jų turima „spina bifida occulta".

Klinikiniai symptomai galima suskirstyti trimi perijodais: 1) Ilgus metus tarp vaikystės ir brendimo amž. stebima lengvoji pollakiuria, kitaip tariant, jautri pūslė, ypačiai nakties metu, kas vadinama incontinentia essentialis; dienos metu pasitaiko susišlapinti, prasijuokus, apsidžiaugus, pakosėjus arba bėgant ir pan.; žodžiu, čia nėsama kontrolės, pareinančios nuo pūslės. 2) Dysurijos perijodas, dalinoji retentio. 3) Incontinentio nuo pūslės kakliuko sužnybimo. Patiekiamos ligos istorijos, iš kurių aiškėja priežastis, būtent, žymus prasiskėtimas dorsolumbalin'io slankstelio, išrodytas lipijodol'io injekcija, ir spina bifida occulta. Terapija: sectio alta et extirpatio colli vesicae. Visais atvejais gauti puikiausi rezultatai.

Dr. T. Goldbergas.

10. B. Ottow (Berlin): **Chirurg. Nadel als Fremdkörper in d. Harnblase mit grosser Blasenscheidenfistel.** (Chirurginė adata — šlapimo pūs-

lės svetimkūnis, ligonei turint fistula vesicovaginalis). („Zentr. f. G. u. G.", 1929, Nr. 23).

Iš visų corpora aliena pūslėje rečiausiai pasitaiko instrumentai, palikti tenai gydytojo per neapsižiūrėjimą. Dažniausiai dar paliekami tupferiai ir tamponai. Be galo retai paliekamos švirkščiamosios ir chirurginės adatos. Injekcinės adatos būdavo paliekamos punktuojant parametrinius eksudatus ir išgulėdavo 7 metus. Paliktoji chirurginė adata aprašoma literatūroje vos antrą kartą. Aprašomuoju atveju ji buvo palikta po sectio alta, ir apie tai operatorius tikrai nežinojęs. Prieš tai ligonė pakėlusi laparotomiją (extirpatio totalis uteri cum adnexibus). Be to, pacijentė turėjusi nesugijusią fistula vesicovaginalis, kurios nepavyko uždengti darant sectio alta.

Autorius cystoskopuodamas ir replių pagelba išklibino adatą, įsmigusią pūslės gleivinėn, ir ištraukė ją per vaginam (per fistulam). Po to, praėjus įdegimo procesui, fistula buvo jo suoperuota ir užgijo per primam. Nuostabu, kad adata nebuvusi inkrustuota.

Dr. T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

19. Dr. Wolff (Chemnitz): **„Kryptogene" Peritonitis und Menstruation.** („Nežinomos kilmės" peritonitas ir mėnesinės). („D. m. W." 1929 m., Nr. 28).

Jauna moteris, 29, m., turėjo paskutines mėnesines XII. 30. Jos vyras suserga panašia į gripą liga su gerklės skausmais ir sloga ir moteris apsikrečia nuo vyro. 1. 23. ji karščiuoja ir vemia, antrą dieną ateina vėl mėnesinės; dabar atsiranda skausmai pilve, karštis kyla ir po 3 dienų gydytojas konstatuoja peritonitą. Operacija ir autopsija parodžiusios pilve geltoną, pūlingą eksudatą be kurių nors pakitimų pilvo organuose. Bet užtat rasti pakitimai genitalijose: portio erozuota, cavum uteri lyg patepta pilkai - raudona gleivės mase, kuri lengvai nusilupa. Tubos kiek sustorėjusios, lyg išpūstos. Iš pilvo pūlių, iš cavum uteri ir iš tubų buvę paimti tepinėliai: bakteriolog. tyrimas parodęs visur streptokokkus.

Diagnozė buvusi aiški: peritonitis menstruationis causa. Mėnesinių metu gimtuvė virstanti komunikuojančia didele žaizda ir virulentiškoms bakterijoms pasidaręs atviras kelias iš makščių į gimtuvę ir pro tubas į abdomen. Šiuo atveju tatai buvę streptokokkai.

Autorius prisimena dar panašius atsitikimus, aprašytus kitų autorių. Viena moteris pavartojusi per mėnesines vulvai tvartį, anksčiau buvusį pas jos seserį su septiniu abortu. Ji mirusi nuo peritonito. Kita moteris, turėdama mėnesines, slauginusi savo vyrą, susirgusi galvos rože: ji mirusi nuo peritonito. Retkarčiais ir moterims - sportininkėms šitas pavojus gresiąs. Viena 15 metų mergaitė, turėdama mėnesines, uoliai gimnastikavusi ypač su žiedais. Kita dieną ji pajutusi pilve skausmus ir po 12 val. ji mirusi nuo peritonito. Šitas atsitikimas aiškinamas tuo, kad besisupant ir besivartant pilve pasidaręs negatyvus spaudimas ir vaginos bakterijos buvusios įtrauktos į abdomen. *Dr. Pūdymaitis.*

20. P. Goetz (Hof): **Pernocton in d. chirurg. Gynaekologie u. in d. Geburtshilfe.** (Pernocton chirurgišoj gynekologijoj ir akušerijoj). („Z. f. G. u. G.", 1924, Nr. 14).

Autoriaus technika šitokia: 1) $^3/_4$ val. prieš operuojant—0,01 morph. + 0,001 atropini, 2) Leisti labai pamažu į veną pernocton'ą (1 ccm. pro 1'), tuomet nėsama jokių nuošalių reiškinių. 3) Dozė — 1 ccm. kiekvienai 10 kg. ligonės svorio (anksčiau autorius duodavęs 1 ccm. kiekvieniems 12,5 kg. svorio). Maximum — 6 ccm. Jei ligonė dėl betkurių priežasčių nebuvo pasverta, suleidžia pernocto'o tiek, kad užmigtų, ir

vėliau dar 1—2 ccm. Paprastai ligonė užmiega po 2—3 ccm. pernocton'o ir miega 4—6 val. Mažiems gynekolog. veiksmams (abrasio, plastica, discisio portionis etc.) paprastai pakakdavę vieno pernocton'o (be 1-jo punkto). Jautrumas užsilikdavęs tik siuvant perineum'o odą. Didžioms operacijoms (laparothomia) tekdavo pridėti etero maximum 70 ccm.; paprastai jo užtekdavo 30—40 ccm. (odos pjūviui, peritoneum'ui atidaryti ir pilvo sienelei susiūti). Palyginti su $CHCl_3$, eterinė narkozė esanti čia ekonomingesnė 50—60%.

Akušerijoj pernocton'as tik palengvina skausmus, bet jų nenumarina. Gimdančioms pirmą kartą autorius duodavęs vaistus tik visiškai prasivėrus žiotims (ir privačioj praktikoj), o gimdančioms nebe pirmą kartą tuomet, kai žiotys būdavo prasivėrusios delno pločiu. Gimdančios miegodavusios tik 2-3 val. (vaistų 6 ccm.). Gimdymo skausmai nesumažėja. Efektui gauti į veną suleidžia dar 1 ccm. pituglandol'io palaukę ½ val. nuo pernocton'o ir dar antrą kartą švirkščia į veną pituglandol'į pagimdžius, bet prieš pasirodant placentai. Rezultatai: atonijos nebūna, placenta išeina pati. Autoriui, senos kartos gydytojui, buvę nelengva pasiryžti mėginti naujoviški patyrimai, tačiau jis jau dabar daugiau nebenoris $CHCl_3$, nes labai patenkintas pernocton'u.

Dr. T. Goldbergas.

21. E. Barczi (Budapest): **Behandlung d. Schwangersch. Oedeme mit Schilddrüsenextrakt u. Vorbeugung d. Eclampsie.** (Nėščių edemos gydymas preparatais gl. thyreoidea ir eklampsijos perspėjimas). („Z. f. G. u. G.", 1929, Nr. 4).

Autoriaus manymu, oedema gravidarum pareina nuo gl. thyreoideae negalėjimo įveikti padidėjusios medžiagos apykaitos nėštumo metu. Tais atvejais, kai gl. thyreoidea iš prigimties negali pakelti produkcijos ištikus reikalui, atsiranda toksikozė. Autorius gydė edemas (pradžia toksikozės) gl. thyreoideae ekstraktu (Richter'io ir Pápay'o fabriko). Lengvose edemose jis duoda ištisas 3 savaites po 0,5 ekstrakto pro die. Didesnėse edemose: visą savaitę kasdien po 1,0, vėliau po 0,5 pro die. Labai sunkiais atsitikimais vaistai duodami ištisas 5 savaites. Tyreotoksinių reiškinių autorius neturėdavęs. Jis gydė 20 nėščių moterų per 9 metus. Baltymo šlapime gydymo metu buvo randami tik retkarčiais pėdsakai. Moterims nereikdavo nei gulėti, nei vartoti mažiau druskos, nei gerti mažiau skysčių. Eklampsijos nebūdavę. Straipsnyje įdėti teoriški autoriaus išvedžiojimai.

Dr. T. Goldbergas.

AKIŲ LIGOS.

8. F. Wibaut (Amsterdam): **Amsterdamer Trachom - Erfahrungen.** („Klin. Monatsbl. f. Augenh." 1929, Bd. 82, H. 6, p. 721—732).

Visoj Hollandijoj trachomos atsitikimų yra nedaug, bet Amsterdame per paskutines penkias dešimtis metų trachoma pasitaikydavo endemiškai. Anketos komisija, nagrinėdama trachomos endemiją 1914—1917 m., apžiūrėjo visų liaudies mokyklų mokinius ir trachomotųjų mokinių tėvus ir jų šeimas. Pastebėta, kad žydams trachoma pasitaiko žymiai dažniau negu krikščionims. Trachomotų mokinių šeimose buvo apžiūrėta 4.685 žydai, kurių 1.610 turėjo trachomą, kas sudaro 34%, o iš apžiūrėtų 1.937 krikščionių trachomotųjų buvo rasta 493, arba 25%. Kovai su trachoma buvo įsteigta specialinė poliklinika, kur visi trachomotieji buvo sistemingai gydomi. Be to, kas metai buvo kontroliuojami visi mokiniai tų mokyklų, kur trachomotųjų buvo daugiau kaip 1%: visų kitų mokyklų mokiniai buvo žiūrimi vieną kartą per 5 metus. Mokinių gydymas buvo privalomas: tėvams nesutikus leisti vaikams gydytis, mokiniai buvo šalinami iš mokyklos. Tatai sudarydavo tėvams daug nemalonumų dėl veikiančio Hollandijoj įstaty-

mo apie privalomą vaikų mokyklos lankymą. Šitokios kovos su trachomos priemonės davė labai gerų rezultatų. Tai matyti iš šių davinių: 1914 m. tarp visų liaudies mokyklų mokinių trachomotų krikščionių buvo 0,52%, žydų — 5,82%; 1928 m. trachomotų krikščionių buvo tik 0,1%, o žydų — 1,01%. Visi trachomotieji gydomi ambulatoriškai, tik išimties atsitikimais dėl socialinių priežasčių — kliniškai. Pastebėta, kad vaikai, kurie nuolat gydosi, pasveiksta visiškai (restitutio ad integrum). Gydymo laikas — nuo 1 iki 3 metų. Pastebėta, kad vaikai dažniausiai apsikrečia trachoma dar neturėdami 6 metų amžiaus ir ne mokykloje, bet namie, nuo vyresniųjų brolių ar seserų, daug rečiau nuo tėvų. Kurio nors ryšio trachomos su skrofuloze nepastebėta. *Dr. B. Goldengeimas.*

RADIJOLOGIJA.

5. Holfelder (Frankfurt a. M.): **Wan kann man heute von der Röntgentherapie der sogenannten inoperabilen Tumoren erwarten.** (Ko galima šiandien laukti iš vadinamųjų neoperuojamųjų auglių rentgenoterapijos). („Strahlenth." B. 33, H. 1).

Neoperuojamų auglių rentgenoterapiją autorius laiko visada parodyta, nes šituo būdu ligoniui niekada nepakenkiama, o kartais galima prailginti jo amžius keleriems metams, pagaliau atsitiktinai net visai išgydyti. Patiektos 2 ligonių su neoperuojama ca ventriculi istorijos. Vienu atsitikimu inoperabiliteto diagnozė buvusi nustatyta operacijos pagelba. Po rentgeno terapijos tam ligoniui auglys žymiai sumažėjęs. Tada vėl jam padaryta operacija. Auglys rastas jau operuojamas ir jis pašalintas. Histologiškai tiriant išimtąjį auglį, rastas jis peraugtas randėjančiu jungiamuoju audiniu. Ligonis ir dabar (1929 met.) esąs sveikas. Antru atsitikimu inoperabilitetas nustatytas rentgenologiškai. Pašvitintas auglys taip pat žymiai sumažėjęs. Po kaikurio laiko ligonis miręs dėl gripo pneumonijos. Padarius jam sekciją, nerasta auglio nė žymių.

Rentgenoterapijai autorius pripažįsta pirmenybę prieš radijoterapiją, dėl pirmosios pigumo palyginti su pastarąja. Be to, esą atsitikimų, kad rentgenoterapija davusi gerų išdavų net tada, kada su radijumi nieko negalima buvę padaryti. Bet radijoterapijos reikšmės liežuvio burnos stemplės ir recti carcinomų atsitikimais neneigia.

Būtina pasisekimo sąlyga laiko su Forssell'iu radioterapinės klinikos reikalą (panašiai, kaip kad tatai yra reikalinga chirurgijoje). Tik tokia klinika, kaip tatai parodęs Forssell'is, esąs tikras kelias kovoje su vėžiu, nes tiktai tokiose klinikose galima racionaliai taikyti radioterapija. Nes šitos terapijos išdavos pareina ne tik nuo dozavimo technikos, bet ir nuo daugelio painių biologiškai - kliniškų reakcijos būdų.

Dr. P. Kalvaitytė.

6. F. Bardachzi ir R. Epstein (Aussin a. E.): **Zur Wahl der Dosis und Strahlenhärte bei bösartigen Neubildungen.** (Prie dozių ir spindulių kietumo pasirinkimo piktybinių auglių atsitikimais).

Autoriai laiko reikalinga reviduoti bendrą nusistatymą švitinti piktybnius auglius kiek galint kietesniais spinduliais. Juodu skirsto auglius į 2 grupes: 1 grupės auglių ribos ryškiai nustatomos, be metastazių ir gera ligonio savijauta. Šitais atsitikimais autorius intensivius švitinimus laiko parodytais, bet ir tai tik tada, jeigu auglys yra gerai prieinamas švitinimui. Paviršium gulinčius ir sunkiai prieinamus šitos grupės auglius siūlo švitinti minkštesniais spinduliais. I antrąją auglių grupę priskaito auglius be ryškiai nustatomų ribų su galimomis arba tikrai esančiomis metastazėmis, esant blogai ligonio savijautai. Šitos grupės auglių laiko daugiau tenkant gydyti, negu pirmosios grupės. Šitos auglių grupės atsitikimais švitinama mažomis dozėmis. Iš pradžių leidžiama $^1/_4$—$^1/_2$ o. e. d., toliau švitinama dar mažesnėmis dozėmis, būtent leidžiama po $^1/_{20}$—$^1/_{10}$ o. e. d.; taip šviti-

nama palyginti ilgą laiką po 2—3 kartus savaitėje. Jeigu auglys yra giliai, leidžiami kieti stipriai filtruoti spinduliai. Paviršium gulinčių auglių atsitikimais švitinama prie 100—150 K. V. po 3 mil. aliuminio filtru. Pradedama nuo ½ o. e. d., toliau žiūrint reakcijos švitinama su didesniais ar mažesniais laikotarpiais mažesnėmis dozėmis.

Lymfosarkomų atsitikimais atkalbinėja nuo Wintz'o siūlomųjų dozių, ir pataria švitinti atsargiai, pradedant 1/10 o. e. d., siūlo leisti minkštus spindulius ir nešvitinti iš karto visą nesveikąją vietą.

Dr. P. Kalvaitytė.

BAKTERIOLOGIJA.

9. H. Dold und E. Jochimsen: **Weiter Untersuchungen über die Abhängigkeit der Hämolyse der Streptokokken von der Zusammensetzung des Nährbadens.** (Tolimesni tyrinėjimai, turį tikslą išaiškinti, ar streptokokkų hemolyzė pareina nuo maitinamosios medžiagos sudėties). („Zeitschr. f. Hyg.", 110 B., 1 H.).

Žinome, kad skarlatininį streptokokką apibūdina dvi savybės: hemolyzė ir vadinamo Dick'o toksino produkcija.

Prūsų sveikatos apsaugos ministerija 1928 m. išleido aplinkraštį, kuris nurodo, kad, išrašant pasveikusius po skarlatinos ligonius iš ligoninės, reikia tikrinti jų gerklėje streptokokkų savybės; išrašymo klausimas sprendžiamas atsižvelgus į tai, ar buvo susekti ar ne hemolyziniai streptokokkai.

Autoriai pasiryžo ištirti kaikuriuos faktorius, turinčius įtakos atsiradimui hemolyzinės savybės streptokokkuose.

Šiuo metu jau laikoma išrodyta, kad minėtoms streptokokkų savybėms išaiškinti nabejotinos vertės turi rūšis kraujo, pridedamo maitinamon aplinkon. Autoriai tyrinėjo, kaip veikia peptonai ir jų pavaduotojai (Peptonersatze) atsirandant hemolyzinėms streptokokkų savybėms. Jie tuo pat metu pasėjo 32 streptokokku veisles ant 4 rūšių agaro su 5% ožkos kraujo: į agarą buvo pridėta įvairių peptonų, būtent, 1% Witte peptonas, 1% Knoll'io peptonas, 1% Gehe peptonas ir 1% skystas Niederrad'o peptonas. Po 48 valandų pasirodė štai kas: visos kultūros, pasėtos ant agaro su pirmųjų trijų rūšių peptonais, davusios hemolyzę, tuo tarpe agare su Niederrad'o peptonu hemolyzė buvusi neaiški.

Antroj bandymų serijoj autoriai ištyrė 130 tamponų su paimta iš gerklės medžiaga. Pastaroji buvo užtepama ant agaro su 5% ožkos kraujo ir su 1% Witte peptono; toji pati medžiaga čia pat buvo sėjama ant tokio pat agaro su troponu (Malztropon). Po 48 val. gauta štai kas: agare su Witte peptonu visais atvejais rasta hemolyzė, tuo tarpu agare su troponu hemolyzė gauta tik 24 atvejais.

Pagaliau, panašūs bandymai buvo padaryti 271 hemolyzinio streptokokko kultūrai. Ir čia gautas ryškus skirtumas, kaip ankstybesniais atsitikimais: agare su Witte peptonu visur rasta hemolyzė, tuo tarpu agare su troponu iš 271 kultūros tik 96 davusios hemolyzę.

Autorių manymu, diagnozuojant hemolyzinių streptokokkų buvimą, reikia tiksliai nustatyti maitinamosios aplinkos sudėtis ir gaminimo būdas; kitaip tyrimų rezultatai išeis nevienodi. *Prof. A. Jurgeliūnas.*

10. Dr. A. Pavlovič. — **Ueber die Aetiologie der Grippe.** (Apie gripo etiologiją). („Zentralbl. f. Bakter.", 112 Bd., 6—8 H.).

Autorius imdavo medžiagą iš gerklės ligonių, sirgusių gripu, ir intratracheiniu būdu apkrėsdavo jąja triušius. Vartojant ir filtruotą Chamberlando filtru L_2 ir nefiltruotą medžiagą, pavykdavo sukelti triušiuose susirgimas, panašus į žmogaus gripą. Autorių tyrinėjimai patvirtino amerikiečių Olitzky'o ir Gates'o stebėjimus gripo etiologijos klausimu.

Autoriui pavyko apkrėsti triušiai skiepijant filtratą sub conjunctivam.

Triušiai, persirgę ligą, įgydavę immunitetą, pakartojus jiems aktingo viruso skiepymą, jau nebesirgdavo. Iškoštoj medžiagoj autoriui pavyko anaerobinėmis apystovomis išauginti lazdelė, kuri nudažius pasirodė grūdėta ir todel tapo pavadinta bac. granuliformans. Lazdelė pasirodžiusi patogeninė triušiams.

Autorius mano, kad jo susektas bac. granuliformans turįs didelės reikšmės gripo ligoje. *Prof. A. Jurgeliūnas.*

ODONTOLOGIJA.

2. Priv.-doc. Feldman: УЧЕНИЕ ОБ ОРАЛЬНОМ СЕПСИСЕ И ВЕЗПУЛЬПОВЫЕ ЗУБЫ. („Моск. медиц. журн." 1929 № 2.)

Pastaraisiais laikais daug susirūpinta fokaline infekcija, būtent, fokaliniu sepsiu. Šita liga vadinama tokia sepsio rūšis, kai infekcinis židinys yra toj ar kitoj kūno daly latentinėj, nevirulentiškoj būtyj, bet pasikeitus kūne sąlygoms, iš to židinio bakterijos galinčios sukelti chronišką bakteriėmiją ar toksikėmiją, arba apsirgdinti atskirus kūno organus, k. a.: sąnarius, inkstus ir kt. Fokalinės infekcijos židiniais laikomi burnos vidus, virškinamasis traktas, appendiksas ir tulžies pūslė, inkstai, prostata, gimtuvės kakliukas ir daug kt.

Ypač didelės svarbos teikiama oraliniam sepsiui, paeinančiam iš tonzillų ir dantų (dentalinis sepsis). Į oralinį sepsį pirmas atkreipė dėmesį anglas W. Hunter'as. Chroniško sepsio priežastimi jis laikė gangreninius dantis su chr. periodontitu ir apikalinėmis granuliomomis. Vėliau Amerikos gydytojai tyrinėtojai taip pat išrodė, kad burnos vidus, ypač kirmyją dantys ir tonzillos, daugiausia pagaminą virulentiškų bakterijų ir jų nuodų, kurie, patekę į kraujo ar lymfos vagą, sukelią fokalinį sepsį. Įdomūs Rosenow'o išrodinėjimai dėl bakterijų elektyviškumo ir transmutabiliškumo. Elektyviškumą jis traktuoja ta prasme, kad bakterijos, pav., iš dantų pulpos, patekusios į kraują, nesukeliančios bendro sepsio, bet tik įsimetančios į tokius audinius ar organus, prie kurių daugiausia turinčios patraukimo (organotropiškumo). Transmutabilinė teorija suprantama taip, kad bakterijos vienos rūšies galinčios pereiti į kitą jiems panašią rūšį, jei pasikeičia maitinamoji dirva ir deguonio kiekis. Pasak Rosenow'o, streptokkokus haemoliticus galįs pereiti į strept. viridans, pneumokokkus — į strept. mucosus. Bakterijų transmutabiliškumas turįs didelės svarbos fokalinėse infekcijose, nes vegetuojančios nekaltos bakterijos, būdamos latentinėj būtyj, pasikeitus sąlygoms, galinčios tapti organizmui pavojingomis.

Kiti autoriai tokios didelės svarbos priduoda oraliniam sepsiui, jog iš jo kilusiomis laiką net 31 ligą. Svarbiausios iš tų ligų šios: arthritis, osteomyelitis, myelitis, embolinės pneumonijos, pleuritai, perikarditai, myokarditai, endokarditai, arteriosklerozė, angina pectoris, primarinė ir sekundarinė anaemia, bendrasis sepsis, kepenų ligos, neuritai, neurasthenia, herpes zoster, erythema nodosum ir kt. Esą ir tokių, kurie maną, kad beveik visos ligos kylančios iš fokalinės infekcijos, išskyrus tik syfilį ir triperį. Pastarųjų nuomone, dantų ekstrakcija — tatai specifiškas ligų gydymas. Daug kas išrodo, kad depulpuotieji dantys po gerai uždėtomis plombomis prilaiką bakterijas latentinėj būtyj. Mayerhofer'is neabejodamas išrodinėja, kad vartojant net visų stipriausius vaistus danties kanalo dezinfekcijai, sterilizacijos galima pasiekti tik laikinos; po kiek laiko šaknų kanalai vėl esą prikimšti streptokokkų ir stafilokokkų. Fokalinės infekcijos kultūra dažniausiai būna streptokok. haemoliticus ir strept. viridans.

Gyd. Ambraziejūtė - Steponaitienė.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Addison'o ligos gydymas adrenalinu.** Brolių Mayo (Ročestery) klinikoj sėkmingai gydoma Addison'o liga ne vien tik adrenalino injekcijomis po oda, bet duodant šituos vaistus per rectum ir per os: 2—3 kart dienoj suleidžia po oda 0,3—1,0 adrenalino, be to, įleidžia 0,3—0,6 adrenalino per rectum ir duoda dar 0,3—0,6 džiovinto antinksčio (firmos „Merck.“). Kad išvengtume nuošalių reiškinių (tremor, traukymai, vėmimas, tenezmai), reikia pradėti duoti vaistai sumažinta doze (tik $^1/_3$ nurodytos) ir tik pamažu, jei vaistai gerai pakeliami, žengia prie maksimalinės dozės. Kartais gerai veikiąs ir insulinas, kuris pradžioj galima leisti po 5 vienetas 2 kartu dienoje ir pamažu kelti jo dozė iki 10—15 vienetų. Simptomiškam gydymui paskiria vidun druskos rūgšti, gausią angliavandenilių dijetą, o prieš viduriavimą daro adrenalino klizmas. ((„Ars med.“, 1929, Nr. 1).

× **Cardiospasmus**, doc. Zweig'o (Wien) manymu, esti retai psychogeninis, tačiau dažniausiai tatai esanti ulcus cardiae padarinys. Terapija: 1 mg. atropino po oda; prieš valgant duoda vieną valg. šaukštą alyvos. Papaverinas dažniausiai nepadedąs. Įtariant ulcus'ą platinti zondais pavojinga („Ars med.“, 1929, Nr. 7).

× **Strychnino injekcijos skrandžio ligose.** D. A. Kogan'as (Obuchovo ligoninėje Leningrade) gydė visą eilę ligonių, sergančių ulcus'u, pylorospasmus'u, perigastriniais suaugimais, gastritais, skrandžio neurozėmis ir gastroptoze, leisdamas kasdien po 0,001 strychnino; pirmą dieną jisai darydavęs vieną, kitą dieną dvi, trečią dieną ir toliau po 3 injekcijas. Viso sergantiems ulcus'u jis padarydavęs 20, kitiems ligoniams po 20—45 injekcijas. Gerokai gydymą panagrinėjęs, autorius padaro tokias išvadas. Achlorhydrijoj strychninas neveikiąs. Esant subaciditas ir normaliai sekrecijai jis pakelia rūgštumą; dar daugiau tatai ryšku esant hyperaciditas. Esant ulcus ventriculi arba pylori strychninas gerai veikia pylorospazmą; jau po kelių injekcijų praeina skausmai ir ligonis jaučia subjektingą pagerėjimą. Apetitas ir svoris kyla, dažnai dingstanti obstipatio. Gastritis chronica beveik nepasikeičia. Skrandžio judėjimai sustiprėja. („Ars med.“ 1929, Nr. 7).

× **Apie vaikų širdies ligas.** Prof. F. Hamburger'is (Graz) rašo, kad vaikų amžyje ne tiek esą svarbu pažinti, ar širdies ligą sukelia vožtuvų ir myokardo susirgimas arba ar liga organiškos ar funkcinės kilmės, kiek svarbu ištirti širdies našumas (kelių sulenkimas, bėgiojimas laiptais, pasivaikščiojimas ir pan.). Vožtuvų yda (endocarditis) vaikams pasitaiko beveik tik nuo staigaus sąnarių reumatizmo arba nuo choreos. Jei, be to, dar randamas žymiai akcentuotas antrasis a. pulmonalis tonas (pastarasis ir šiaip pas vaikus garsesnis negu antrasis aortos tonas), tuomet diagnozė insuffic. mitralis užtikrinta. Nesurasdami šito akcento, dar visuomet galime manyti, kad ūžesys esąs laikinas, funkcinio pobūdžio (raumeninis), kaip kad pasitaiko įvairiose infekcinėse ligose. Jei polyartrito ligoj arba choreoj surandame endokarditą, galime būti tikri, kad širdies liga prasidėjo nuo pat susirgimo pradžios; vėlesnis endokardito atsiradimas nėsąs galimas. Kol turime t^0 arba sąnarių symptomus, reikia energingai gydyti salicylatais, duodant, pagal amžių, nuo 2 iki 6 gr. natrii salicylici pro die, tik su pertraukomis po 1—2 dienas. Mažos dozės neturinčios vertės. Kai salicylas blogai pakeliamas, kiekvieną kartą 10 minučių prieš duodant salicylą vaikui duoda 5—10 lašų tokių vaistų: Rp.: T-rae strychni 2,0, T-rae gentianae 3,0, T-rae chinae 15,0. Esant širdies skausmams, daroma šiltos aplikacijos du-tris kartus dienoj po pusvalandę. Pirmą kartą atsikelti leidžia tik po 3 savaičių normalaus pulso. Chroniškas sąnarių reumatas arba skarlatina esą neduoda jokių vožtuvų susirgimų. Pripuolami ūžesiai vaikų širdyje pasitaiko dažnai ir jie visuomet esti

systoliniai. Radus pas vaiką ūžesį visiškai ištverminogoj širdyj, reikia tatai ramiai pranešti tėvams ir čia pat jie drąsiai nuraminti; tuo būdu jie negalės vėliau įtarti gydytoją, kad šis tik paviršutiniškai vaiką žiūrėjęs. Prigimtos ydos su cyanoze (morbus coeruleus) ir dyspnoe, ryškiomis jau vaikui rėkiant, dažniausiai nuvaro vaiką į kapus dar prieš pirmųjų metų pabaigą. Susirgimai širdies raumens po gripo, difterito, kruvinosios paprastai pagyja nepalikdami nė pėdsakų.

Dviejų dienų dozė infus. fol. digitalis titr. pirmais metais amžiaus yra 0,06—0,12, antrais metais 0,12—0,24, trečiais - ketvirtais metais 0,24—0,4, penktais - šestais metais 0,3—0,6, septintais - dešimtais metais 0,5—0,8, vienuoliktais - keturioliktais metais 0,6—1,2. 1 ccm. (=20 lašų) digalen'o =0,15, o viena tabletė digipurat'o =0,1 pulv. fol. digit. titrata. Neveikiant digitalis'ui (net leidžiamam po oda), reikia mėginti t-ra strophanti arba extr. fluidum cact. grandiflor. 3 kartus dienoje po 3—15 lašų.

Nerviniai širdies veikimo sutrikimai reikia gydyti psychoterapija, elektrizavimu ir pan. Rp.: Extr. bellad. 0,05, T-rae valer. 1,0, T-rae gentianae 2,0, T-rae chinae compos. 17,0. S. 3 kartus dienoj po 5 lašus prieš valgant. Diegliai šone gydomi trynimais: Rp.: Spir. formic. 10,0, Spir. sinapisat 30,0, Spir. camphorati 60,0. Nuo širdies plakimo: Rp.: Novatropin 0,005, T-rae gentianae, T-rae valer. aa 5,0, T-rae amarae 10,0, S. 3 kartus dienoj po 5 lašus prieš valgį ištisas keturias savaites. („Münch. m. Woch.", 1929, Nr. 13—14).

× **Kamparas nuo haemoptoe.** Dr. F. Muralt'as ir P. Neiller'is siūlo vartoti nuo haemoptoe 3 ccm. ol. camphorati 20% (=0,6) kasdien, o didesniam haemoptoe atsiradus,—kas 6 val. po 3 ccm. 1—2 dienas. Pasak d-ro E. Božt'o („Klin. d. Tbc." 1917 m. B. 37), didelės kamparo dozės sustabdančios kraujavimą iš plaučių, sumažindamos kraujo spaudimą, o per tai padidindamos ir kraujo sukrešėjimą: įleidęs 10 ccm. 10% kamparo aliejaus (1=1,0) vienu sunkiu atsitikimu, 1 valandai praslinkus, jis pastebėjęs kraujo spaudimo kritimą nuo 110 ligi 90 mm. Hg. (Riva-Rocci). („Zeitschr. f. tbc. 1926, H. 4, p. 341).

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

I.

IV-OJO LIETUVOS GYDYTOJŲ SĄJUNGOS ATSTOVŲ SUVAŽIAVIMO 1929 M. BIRŽELIO MĖN. 7 D. PROTOKOLAS.

I. Suvažiavimo dalyvių sąrašas:

1. Dr. J. Alekna nuo Kauno medicinos draugijos.
2. Dr. V. Juškys „ „ „ „
3. Dr. P. Kalvaitytė „ „ „ „
4. Dr. A. Matulevičius „ „ „ „
5. Dr. M. Nasvytis „ „ „ „
6. Dr. J. Staugaitis „ „ „ „
7. Dr. Pr. Vaičiuška „ „ „ „
8. Dr. L. Epšteinas nuo Kauno m. gydytojų sąjungos.
9. Dr. Al. Feinbergas „ „ „ „
10. Dr. F. Garfunkelis „ „ „ „
11. Dr. V. Lazersonas „ „ „ „
12. Dr. J. Marcinkus nuo Fraternitas Lithuanica.
13. Dr. A. Didžiulis nuo Panevėžio gydytojų draugijos.
14. Dr. Al. Šešmincovaitė nuo Tauragės apskr. gyd. dr-jos.
15. Dr. J. Kirvickis nuo Klaipėdos Krašto gydytojų dr-jos.

II. Prezidium'o rinkimai.

Suvažiavimo prezidium'o pareigos pavesta eiti L. Gyd. Sąjungos valdybai.

III. Mandatų, redakcinės ir kitų komisijų sudėtis.

Į mandatų komisiją išrinkti: dr. M. Nasvytis ir dr. F. Garfunkelis.

Į redakcinę komisiją išrinkti: dr. J. Staugaitis, dr. A. Matulevičius ir dr. J. Marcinkus.

Į vaistų komisiją išrinktas dr. V. Lazersonas.

IV. Suvažiavimo darbų tvarka:

1. Liet. Gydytojų Sąjungos suvažiavimo atidarymas.
2. Prezidium'o rinkimai.
3. Mandatų, redakcinės ir kitų komisijų rinkimai.
4. Darbų tvarkos priėmimas.
5. Liet. Gydytojų Sąjungos valdybos pranešimas.
6. Klaipėdos Krašto gydytojų draugijos įstojimo į L. Gyd. Sąjungą klausimas.
7. Gydytojų organizacijų mokesčių už laikotarpį 1925 — 1928 metų klausimas.
8. Pranešimai dėl gydytojų sudarytų su ligonių kasomis sutarčių.
9. Įvairių klausimų, liečiančių gydytojų darbuotę ligonių kasose, svarstymas.
10. Sumanymai (felčerizmo klausimu, gydytojų skelbimo klausimu...).
11. Centro valdybos papildymas.
12. Suvažiavimo uždarymas.

V. Liet. Gydytojų Sąjungos valdybos pranešimas.

Pranešimą daro valdybos pirmininkas d-ras J. Staugaitis.

Daugiausia laiko ir energijos buvo pašvęsta gydytojų organizacijoms instruktuoti ir informuoti įvairiais klausimais, susijusiais su ligonių kasų įvedimu Kauno mieste, Kauno, Marijampolės, Panevėžio, Šiaulių, Vilkaviškio ir Vilkmergės apskrityse.

Valdybos daromi žygiai gydytojų skelbimų sutvarkymo klausimu nedavė teigiamų vaisių, kol į šitą dalyką įsikišo Kauno m. ligonių kasos valdyba, kuri griežtai pareikalavo, kad Kauno m. ligonių kasų gydytojai paliautų nuolatos skelbiąsi laikraščiuose, ir pagrasino, kad nepaklausiusieji būsią išbraukti iš kasos gydytojų sąrašo. Po tokio pareiškimo gydytojų skelbimai laikraščiuose išnyko ir, jei dabar kas skelbiasi laikraščiuose, tai tik atvejais, numatytais III-iojo L. Gyd. Sąjungos atstovų suvažiavimo nutarime šituo klausimu.

Nutarta sudaryti Kaune praktikuojančių gydytojų informacinis sąrašas, nurodant gydytojo adresą ir telefoną, specialybę ir kalbamas valandas. Šitas sąrašas bus pakabintas visose Kauno m. aptiekose ir kaikuriose kitose įstaigose.

Telefonų tarifų klausimu buvo suredaguotas atitinkamas memorandumas ir įteiktas susisiekimo ministeriui, kuris pažadėjo, kad netrukus būsią paskelbti nauji telefonų tarifai, kuriuose būsią atsižvelgta į gydytojų reikalavimus.

Gydytojų specialybių kvalifikacijos klausimu kol kas nieko konkretu nepadaryta. Tasai klausimas bendrai nelengva tinkamai išspręsti. Bet netolimoj ateityj teks šituo klausimu užsiimti, ypač kad ligonių kasų valdybos reikalauja šitą dalyką sutvarkyti.

Nemokamų ambulatorijų klausimu ir tarnybų sutampamumo klausimu kol kas nesuspėta nieko padaryti.

Pareikalauta, kad visos gydytojų organizacijos sumokėtų nustatytą centro valdybai mokestį, 25% nuo savo bendrų pajamų dydžio, pradedant nuo 1925 metų. Šito mokesčio sąskaiton įmokėjo šios draugijos:

1929. I. 27 d. Šiaulių medicinos draugija .....100 lt.
1929. II. 2 d. Tauragės apskr. gydytojų draugija ..... 26,50 lt.
1929.. III. 7 d. Panevėžio apskr. gydytojų draugija .....112,50 lt.
1929. V. 16 d. Kauno medicinos draugija .....400,— lt.

Visos Liet. Gyd. Sąjungos pajamos paskelbtos „Medicinos" 1929 m. Nr. 4, 307 p.

Yra draugijų, kurios dar nėra įmokėjusios nė vieno cento šito mokesčio, kaip pav. Šiaulių m. ir apskr. gydytojų draugija, Kauno m. gydytojų sąjunga ir kt.

L. Gydytojų Sąjunga šiuo momentu turi pasidėjusi L. Kooperacijos banke 546 lt. 75 ct.

Valdybos reikalų vedėjas dar nepasamdytas dėl lėšų stokos.

VI. Klaipėdos Kr. gydytojų draugijos įstojimo į L. Gyd. Sąjungą klausimas.

D-ras J. Kirvickis informuoja, kad Klaipėdos Krašto gydytojų draugija dar nėra nutarusi įstoti į L. Gydytojų Sąjungą, kad jisai esąs deleguotas į IV-ąjį L. Gyd. Sąj-os atstovų suvažiavimą vien informacijos tikslais, kad Klaipėdos Kr. gydytojai norėtų palaikyti kontaktą su L. Gyd. Sąjunga įvairiais bendrais klausimais, k. a. ligonių kasų klausimais, gydytojų aprobacijos klausimu, kovoj su šundaktariais, kovoj su gyventojų eterizacija ir kt. Klaipėdos Kr. gydytojų nuomone, kaikurie L. Gyd. Sąjungos įstatų paragrafai, kaip pav. 11, 15 ir 16§§-ai, jiems nepriimtini.

D-ras J. Kirvickis siūlo, kad suvažiavimas įgaliotų valdybą tartis su Klaipėdos Krašto gydytojų draugija dėl jos prisidėjimo prie L. Gyd. Sąjungos.

Nutarta: IV-sis L. Gyd. Sąjungos atstovų suvažiavimas paveda valdybai vesti derybas su Klaipėdos Krašto gydytojų draugija dėl bendradarbiavimo formų nustatymo, resp. dėl jos prisidėjimo prie L. Gyd. Sąjungos.

VII. Gydytojų organizacijų mokesčių už laikotarpį 1925—1928 metų klausimas.

D-ras J. Staugaitis: Kadangi Liet. Gydytojų Sąjunga įsikūrė 1924 metų gale*), tai jau nuo 1925 mt. pradžios visos gydytojų organizacijos, įeinančios į šitą sąjungą, turėjo mokėti centro valdybai nustatytą mokestį (25% nuo bendrų pajamų). Tuo tarpu nė viena iš jų reguliariai šitų mokesčių nemokėjo. Apie reikalingumą mokėti šituos mokesčius pirmą kartą priminta tam tikru aplinkraščiu 1925 ar 1926 metais. 1928 mt. gale centro valdyba, pati neturėdama teisės ką nors atleisti nuo mokesčių mokėjimo, o žiūrėdama grynai formaliai, nutarė dar kartą pareikalauti, kad visos gydytojų organizacijos, įeinančios į L. Gyd. Sąjungą, sumokėtų nustatytus mokesčius už visą praėjusį laiką, pradedant nuo 1925 metų. Bet kadangi tat padaryti sunku, beveik negalima, nes gyd. organizacijos atliekamų lėšų neturi, tai siūlo padaryti nutarimą, kad gydytojų organizacijų skolos už 1925 — 1927 mt. anuliuojamos ir nustatyti mokesčiai iš jų reikalaujami tik pradedant nuo 1928 metų.

Pasiūlymas priimtas.

---

*) L. Gyd. Sąjungos atstovų steigiamasis susirinkimas įvyko 1924 m. spalių mėn. 3—4 d.

VIII. Pranešimai dėl gydytojų sudarytų su ligonių kasomis sutarčių.

D-ras J. Staugaitis informuoja apie Kauno m. ligonių kasą ir Kauno m. gydytojų kolektyvo sudarytą su šita kasa sutartį.

D-ras A. Didžiulis. Panevėžio apskr. ligonių kasa yra pakrikusi. Iki šiol dar ji neturi direktoriaus. Kasa greičiausia prieisianti prie kracho, nes iki šiol ji dar neturi nustatytos sąmatos, nevaržo receptų rašymo. Per pirmus 3 mėnesius gydytojų susitarta gauti po 2 litų už ambulat. ligonį ir po 4 litus už apsilankymą bute. Vėliau gydytojai atsisakė gydyti kasos sąskaiton tuos kasos narius, kurie gauna daugiau kaip 400 litų mėnes. algos. Tuomet gydytojams taksa buvo pakelta iki 3 ir 5 litų. Kai dėl ypatingų veiksmų, tai prisilaikoma Kauno m. lig. kasos gydytojų taksų. Felčeriams pavedama daryti tvarstymai. Su dantų gydytojais būta nesusipratimų. Būta nesusipratimų ir dėl gydytojo patarėjo. Gydytojams per mėnesį kasa sumoka apie 4.000 litų. Vaistinėms už vaistus sumokama daugiau.

D-ras Kirvickis informuoja apie Klaipėdos krašto ligonių kasą.

Po trumpų diskusijų, kuriose dalyvavo dr. Alekna, dr. Didžiulis, dr. L. Epšteinas, dr. Kalvaitytė, ir dr. Staugaitis, padarytas šis nutarimas:

Ligonių kasų gydytojų veikimui nušviesti suruošiama atatinkama anketa.

IX. Sumanymai.

1) Medicinos felčerių egzaminų klausimu. Nutarta: kreiptis į Sveikatos departamentą, prašant pagaliau baigti med. felčerių gaminimą.

2) Gydytojų skelbimų klausimu. Nutarta: Kalendoriuose, informacinėse knygose, telefonų knygose ir kt. leidžiami dėti tiktai bendri visų praktikuojančių gydytojų sąrašai.

X. Centro valdybos papildymas.

Vieton mirusio d-ro Iz. Kocino į L. Gyd. Sąjungos centro valdybą įeina pirmas kandidatas — d-ras M. Nasvytis.

Dr. J. Staugaitis.
L. Gyd. Sąj. v-bos pirmin.

II.

V-OJO LIET. GYDYTOJŲ KONGRESO VYKDOMOJO KOMITETO PIRMOJO POSĖDŽIO PROTOKOLAS.

V-ojo L. gydytojų kongreso vykdomojo komiteto pirmasis posėdis sušauktas 1929 mt. birželio mėn. 8 d. 16 val., L. Raud. Kryžiaus ligoninės auditorijoj.

I. Posėdžio atidarymas. Posėdį atidaro gen. d-ras V. Nagevičius, V-ojo Liet. gydytojų kongreso vykdomojo komiteto organizatorius.

II. *Posėdžio dalyviai.* Posėdyj dalyvauja šių medicin. organizacijų atstovai:

1. Nuo Medicinos fak-to — prof. A. Jurgeliūnas,
2. „ Kauno medicinos dr-jos — dr. M. Nasvytis ir dr. J. Staugaitis,
3. „ L. Gydytojų sąjungos — dr. J. Alekna,
4. „ Fraternitas Lithuanica — dr. A. Vaičiūnas ir dr. J. Žemgulys,
5. „ Mariampolės gyd. dr-jos — dr. P. Bliūdžius,
6. „ Panevėžio gydytojų dr-jos — dr. A. Didžiulis.
7. „ Šiaulių medicinos dr-jos — dr. M. Mickus.
8. „ Šiaulių m. ir ap. gyd. dr-jos — dr. G. Direktoravičius,

9. „ Taurагės ap. gyd. dr-jos — dr. Al. Šešmincovaitė. Nuo kaikurių iš neatvykusių vykd. komiteto narių atsiųsti motyvuoti pasiaiškinimai, dėl ko jie negali dalyvauti šitame posėdyje.

III. *Posėdžio teisėtumas.* Kadangi posėdyje dalyvauja žymios daugumos Lietuvos gydytojų organizacijų atstovai, tai šitasai vykdomojo komiteto posėdis pripažintas teisėtu.

IV. *Prezidiumo rinkimai.* Vykd. komiteto organizatorius gen. dr. Nagevičius, supažindinęs susirinkusius su pradėtais darbais, siūlo išrinkti posėdžio pirmininku dr. J. Staugaitį, kaipo seniausią šitoj srityj darbuotoją. Susirinkusieji tam pasiūlymui pritaria. Posėdžio sekretorium išrenkamas dr. V. Vaičiūnas.

V. *IV-ojo L. gydytojų kongreso nutarimų vykdymas.*

Dr. J. Alekna siūlo persvarstyti ir perredaguoti paskuboms priimtus IV-ojo L. gyd. kongreso nutarimus ir tik paskum juos perduoti valdybai vykdyti.

Nutarta: Pavedama vykdomojo kom-to valdybai vykdyti tik tie kongreso nutarimai, kuriuos ji ras galimu įvykdyti, o visų kitų nutarimų vykdymas sustabdomas ligi kito gydytojų kongreso.

VI. *IV-ojo Liet. gydytojų kongreso darbų išleidimas.*

Dr. Staugaitis informuoja, kad, apmokėjus IV-ojo L. gyd. kongreso išlaidas, yra likę 1.119 lt. 30 ct. Šitų lėšų toli gražu neužteks IV-ojo L. gyd. kongreso darbams išleisti, kuriam reikalui reikia turėti 10—12 tūkst. litų. Iš kur tokia gana didelė suma pinigų galima būtų gauti, nenumatoma. Gydytojų organizacijos yra neturtingos ir dėl to iš jų tokia suma gauti nebus galima. „Medicinos" redakcija dėl savo aprėžtų lėšų šitos naštos pasiimti taip pat negali, nes spausdinant III-ojo L. gyd. suvažiavimo darbus turėta apie 1.000 lt. deficito. Dabar daugiau aktualūs ir anksčiau įteikti IV-ojo L. gyd. kongreso pranešimai dedami „Medicinoj". Bet norint tuo būdu išspausdinti visus IV-ojo L. gyd. kongreso darbus, praeitų ne mažiau kaip dveji metai. Per tokį gana ilgą laiką daugelis pranešimų gali pasenti ir nustoti savo aktualumo. Spausdinamų „Medicinoj" pranešimų rinkiniai paliekami ir iš jų bus galima atspausdinti IV-ojo L. gyd. kongreso darbai atskira knyga. Kaikurie pranešimai teks dėti tiesiog į šitą atskirą knygą. Siūlo IV-ojo L. gyd. kongreso likučius (1.119 lt. 30 ct.) atiduoti „Mdicinos" redaktoriui IV-ojo L. gyd. kongreso darbams išleisti ir pataria kreiptis į Vyriausybės organus prašant pašalpos šitiems darbams išleisti.

Dr. Mickus. IV-ojo L. gyd. kongreso darbai reikia spausdinti „Medicinoj" priedais ir paskum išsiuntinėjant reikalauti tam tikras mokestis.

Dr. Žemgulys. Suvažiavimo darbų leidimas reikia suskirstyti į dvi dali—daryti sulig kišenium. Asmeniški patyrimai reikia anksčiau spausdinti, „Medicinoj", o atpasakojimai — vėliau.

Nutarta: 1) Pavedama „Medicinos" redakcijai spausdinti šitame žurnale tie darbai, kurie yra aktualesni, paliekant jų atspaudas, kad vėliau IV-ojo L. gyd. kongreso darbai galima būtų išleisti atskira knyga; 2) IV-ojo L. gyd. kongreso likučiai 1.119 lt. 30 c. atiduodami „Medicinos" redakcijai, kongreso darbų leidimo išlaidoms padengti; 3) valdyba įgaliojama ieškoti lėšų iš Vyriausybės ir iš visur kitur, IV-ojo L. gyd. kongreso darbams atskira knyga išleisti.

VII. *Laiko V-jam Liet. gydytojų kongresui nustatymas.*

Nutarta: 1) V-sis L. gydytojų kongresas šaukti 1930 m. spalių mėn. antroj pusėj, iš anksto pranešant apie tai visiems gydytojams.

2) Susižinoti su Latvijos ir Estijos gydytojų organizacijomis ir susitarti su jomis, kad Lietuvos, Latvijos ir Estijos gydytojų kongresai būtų šaukiami ne tais pat metais, bet pamečiui.

VIII. *Vietos V-jam L. gydytojų kongresui nustatymas.*

Dr. Nagevičius siūlo pasvarstyti, gal būtų galima V-sis L. gyd. kongresas sušaukti Klaipėdoj, žinoma, dalyvaujant ir gydytojams klaipėdiečiams.

Dr. Alekna, dr. Nasvytis ir dr. Žemgulys siūlo šaukti gydytojų suvažiavimą kuriame nors mūsų kurortų.

Nutarta: Pavedama vykdomojo Komiteto valdybai nustatyti V-ojo L. gyd. kongreso vieta, pasvarsčius, ar tasai kongresas būtų galima sušaukti ne Kaune, bet kurioj nors kitoj vietoj, pav., Klaipėdoj, Palangoj ar Birštone.

IX. *Svečių iš užsienių kvietimas.*

Dr. Staugaitis praneša, kad bendri visų trijų Pabaltijo valstybių oftalmologų suvažiavimai manoma daryti prisitaikant visų gydytojų kongresams, bet kasmet vis kitoj valstybėj.

Dr. Žemgulys. Norint pas save susilaukti svečių reikia patiems lankytis svečiuosna į užsienius.

Dr. Nasvytis siūlo kviesti į V-ąjį Liet. gyd. kongresą gydytojus iš Latvijos, Estijos ir iš Karaliaučiaus.

Nutarta: Svečių kvietimo klausimas pavedamas spręsti valdybai.

X. *Valdybos rinkimai.*

V-ojo L. gyd. kongreso vykdomojo komiteto valdybos pirmininku išrinktas dr. J. Staugaitis. V-bos nariu išrinktas dr. Nagevičius, kuris pasižada padėti valdybai visais techniškais reikalais.

Be to, nutarta, kad į valdybą siunčia po vieną atstovą esančios Kaune šios medicin. organizacijos: Medicinos fak-tas, Kauno medicinos draugija, Kauno m. gydytojų sąjunga ir Fraternitas Lithuanica. Septinta valdybos nario vieta paliekama Klaipėdos Krašto gydytojų draugijai.

Vykdomojo komiteto valdybai duodama teisė kooptuoti į valdybą reikalingus asmenis.

Posėdis baigiamas 18 val. 15 min.

Dr. J. Staugaitis,
Posėdžio pirmininkas.
Dr. V. Vaičiūnas,
sekretorius.

III.

MEDICINOS FELČERIŲ SĄJUNGOS NARIŲ METINIS 1929. V. 14 d. SUSIRINKIMAS.

Dalyvavo 52 pilnateisiai nariai.

I. Susirinkimo pirmininku išrinktas med. felč. Felleris, sekretorium med. felč. Eigirdas.

II. Susirinkimas atsistodamas pagerbia 1928 m. mirsuius sąjungos narius.

III. Perskaityta daug telegramų ir raštų, sveikinančių susirinkimą ir linkinčių jam vaisingo darbo.

IV. Valdybos pranešimas (dviejų spaudos lankų), laikui sutaupyti, neskaitomas, bet padalinamas susirinkusiems ir išsiuntinėjamas visiems felčeriams.

V. Vienu balsu tvirtinama 1928 m. ir priimama 1929 m. sąmatos.

VI. Svarstant klausimą apie asmenis, kurie, neturėdami felčerių teisių, užsiima gydymu, paaiškėjo, kad yra privisę šundaktarių provincijoje, o taip pat ir Kaune (čia klaidingai taktikai ligonių kasos ir joje įtakingų gydytojų, kurie, atsstūmę savo tikrus padėjėjus, dažnai naudojasi felčerio profesijai nepasiuošusių asmenų pagelba). Kova su šundaktariais sunki; tam kliudo provincijoje nuolaidumas, kuriuo pagautieji šundaktariaujant baudžiami 2—3 paroms arešto arba 20—30 litų pabauda. Užsimokėję jie teismo sprendimą pašiepia sakydami, kad jiems jų neteisėtas amatas apsimoka, nes pabauda yra tik mažas jų uždarbio procentas. Taip pašiepdami, jie ir toliau varo savo darbą. Kaune tie šundaktariai beveik nesugaunami; kaikurie jų gal būt neoficialiai proteguojami kaikurių gydytojų pasirinkusių juos savo padėjėjais, by tik neduotų darbo felčeriams.

Kaikurie nefelčeriai laikomi tarnyboje medicinos felčerių etatinėse vietose. Tuo pat metu felčeriai visu smarkumu persekiojami ir baudžiami didelėmis baudomis. Tos pabaudos dažnai dedamos felčeriams... užvartojimą įstatymo leistų vartoti vaistų(žinoma, gyvenant arčiau 8 kilometrų gydytojo gyvenamos vietos). Sveikatos departamentas, nežiūrėdamas savo raštiško pasižadėjimo, nesirūpina apsaugoti felčerius nuo neteisingo įstatymo §-o („zonos"), o kaikurie gydytojai nesigėdi naudotis to §-o nemorališka teise, by tik teisėta ir jiems naudinga. Vivat justitia, pereat teisingumas.

Šituo klausimu priimta šitokia rezoliucija:

„Felčeriai turi pranešti Med. felčerių sąjungos valdybai apie visus jiems žinomus asmenis nefelčerius, užsiimančius felčerio praktika arba tarnaujančius felčerio etetinėj vietoj, tiek valdžios bei savivaldybės, tiek ir privačiose įstaigose, Sąjungos valdyba turi dar kartą prašyti sveikatos departamentą, kad užgintų priiminėti nefelčerius į felčerių etatines vietas, kad atleistų iš tarnybos tuos, kurie buvo priimti. Jei sveikatos departamentas atsisakytų šiuo reikalu padėti, kreiptis į ministerį".

VII. 8 kilometrų zonos reikalu priimta šitokia rezoliucija:

„Dar kartą prašyti sveikatos departamentą, kad tarpininkautų ministerių kabinete, kad būtų panaikinta negarbingas zonos §-as. Jei reikės tolimesnių žygių, veikti bendra tvarka".

VIII. Susirinkimas, išklausęs pranešimą, kad paduotas ministeriui pirmininkui medicinos felčerių įstatymo pakeitimo projektas taip ilgai nesvarstomas, nutarė:

„Sąjungos valdybai pavedama išrinkti delegacijią ir nusiųsti ją pas ministerį pirmininką, prašyti, kad projektą greičiau svarstytų".

IX. Kauno m. ligonių kasa, neduodama felčeriams darbo, yra pastačiusi juos į vargingą būklę. Šiuo klausimu nutarta:

„Sąjungos valdyba turi išrinktį delegaciją ir nusiųsti į ligonių kasos direkciją prašyti darbo. Ta pati delegacija turi atsilankyti gydytojų sąjungoje arba pas jos atstovus. Jei ligonių kasą yra sudariusi su gydytojais sutarti, taip, kad pagal tą sutartį nelieka pinigų mokėti už felčerių darbą, prašyti, kad toji sutartis būtų atatinkamai pakeisa. Jei pakeisti yra teisėtas motyvas: ligonių kasa, neduodama galimumo kasos nariams pasirinkti pagal savo norą felčerio gydymą, prieštarauja ligonių kasos įstatymo, §, t. y. elgiasi neteisėtai. Jei nepavyktų susitarti, reikia skųstis Vyriausybei".

Susirinkimas tiki, kad gydytojai supras, jog nepatogu yra skriausti silpnesnius, ir kad delegacijai pasiseks susitarti su ligonių kasa.

X. Kaikurie felčeriai, nors tai yra negausingos vienetos, elgiasi separatiškai, aplenkdami savo organizaciją, kreipiasi į tam tikras įstaigas ir t. t. Tuo reikalu susirinkimas nutarė:

„Pasiūlyti felčeriams veikti tik per savo sąjungą. Tuos, kurie, nežiūrėdami šito nutarimo, veiks separatiškai, — šalinti iš sąjungos".

XI. Sąjungos valdybai leidžiama paskirti vieną asmenį, kuris eitų juriskonsulto pareigas ir davinėtų patarimų nariams įvairiais bendrais profesiniais reikalais arba ir asmeniniais klausimais, principe liečiančiais visą korporaciją. Tam asmeniui sąjungos valdyba skiria mėnesinį atlyginimą".

XII. Kontakto su Latvių ir Estų medicinos felčerių sąjungomis klausimu nutarta:

„Kol bus įsteigta susiartinimo sąjunga, pavedama med. felčeriams Barkauskui, Bielskiui, Gižinskiui ir Šimecui (prireikus kooptuojant Felleri ir Striupą) rūpintis Rygos protokolo vykdymo reikalu".

XIII. Susirinkimas, pasipiktinęs atentatu prieš ministerį pirmininką, nutarė pasiųsti prof. Voldemarui užuojautos telegramą.

XIV. Kaikurie medicinos felčeriai, neturėdami gydytojo padėjėjo vardo teisių (Lietuvos medicinos felčerių įstatymu gydytojo padėjėjo vardas nevartojamas), vartoja to pavadinimo iškabas. Žinoma, jie yra verčiami tų iškabų nebevartoti.

Tačiau, ir tie felčerai, kurie gydytojo padėjėjo vardą yra įsigiję rusų įstatymais (žjūr. brošiūra „Felčerizmas Lietuvoje" 57 pusl.), yra kaikur verčiami to vardo nebevartoti. Bet minėtas rusų įstatymas negali būti atmainytas tuo atžvilgiu, kad atatinkamiems asmenims būtų draudžiama vadintis gydytojo padėjėjais. Uždrausti jiems užsiiminėti felčerio praktika (nevadintis tuo vardu) taip pat nėra pagrindo, dėl to kad visi gydytojo padėjėjai turi felčerio teises. Dėl to nutarta:

„Felčeriams, turintiems gydytojo padėjėjo vardo teises ir verčiamiems to vardo nebevartoti, susirinkimas pataria pavesti juristui ginti savo teises teisme, pasiremiant minėtu rusų įstatymu ir esamais analogiškais precendentais (pav., neginčijama teise užsienių universitetų asmenims vadintis tų universitetų mokslo laipsnio vardu etc.)".

XV. Susirinkimas pritarė senosios valdybos darbams ir dėkojo jai.

XVI. Į valdybą išrinkti: med. felčeriai Barkauskas, Gižinskas, Šimecas, Felleris ir Eigirdas. Kandidatais: m. f. Bielskis, Bytautas ir Jomantaitė.

Į revizijos komisiją išrinkti: m. f-iai Dambrauskas ir Federavičius. Kandidatais: m. f. Zakovičius ir Klibavičius.

Ligonių kasų reikalais.

I.

KAUNO M. LIG. KASOS V-OS SU GYDYTOJŲ KOLEKTYVU SUTARTIES PRATĘSIMAS.

PROTOKOLAS.

Kaune, tūkstantis devyni šimtai dvidešimt devintų metų liepos mėn. 27 d., mes, čia pasirašę — iš vienos pusės, Kauno M. Ligoniu Kasos Valdybos vardu jos pirmininko pavaduotojas J. **Makauskis** ir Kasos direktorius **J. Vilkaitis**, iš antros pusės, Kauno Medicinos Draugijos, Kauno m. Gydytojų Sąjungos ir Fraternitas Lithuanica vardu jų pirmininkai d-ras **J. Staugaitis**, d-ras **Al. Feinbergas** ir d-ras **A. Matukas**, — surašėme šį protokolą:

1) Susitarimas, padarytas Kaune. 1929, II. 28 d., iš vienos pusės, Kauno m. Ligonių Kasos Valdybos vardu jos pirmininko **Galinio** ir Kasos direktoriaus **Vilkaičio**, iš antros pusės, Kauno Medicinos Draugijos, Kauno M. Gydytojų Sąjungos ir Fraternitas Lithuanica vardu jų pirmininkų— d-ro **Staugaičio**, d-ro **Kocino** ir d-ro **Marcinkaus**, pratęsiamas ligi 1929 m. gruodžio mėn. 31 d. su pakeitimais bei papildymais, pažymėtais tolimesniuose šito protokolo punktuose.

2) Pasirašant šitą protokolą sudaromas naujas Kauno M. Ligonių Kasos gydytojų sąrašas, kuris, pasirašius šitą protokolą, uždaromas ligi 1929 m. gruodžio mėn. 31 d.

3) Dar neišėjus numatytam šito protokolo 1-me punkte terminui (1929. XII. 31 d.), abi pusės pasižada tartis dėl sudarymo atskiro susitarimo, liečiančio ypatingus gydymo veiksmus (susitarimo 15 §).

4) Abi pratęsiančios 1929. II. 28 d. susitarimą pusės pasižada šito protokolo veikimo metu tartis dėl Kasos gydytojų specialybių kvalifikacijų nustatymo ir dėl gydytojų vizitų bei receptų index'ų įvedimo.

5) Kauno M. Ligonių Kasos gydytojai neša pusę piniginės atsakomybės, pradedant nuo šito protokolo pasirašymo dienos: a) už paskyrimą Kasos ligoniams didesnio vaistų kiekio, negu leidžia Kauno M. Ligonių Kasos gydytojams taisyklės ir medikamentų sąrašas (II laida, Kaunas, 1929); b) už paskyrimą Kasos ligoniams vaistų, nepažymėtų aukščiau minėtame medikamentų sąraše, be leidimo Kasos; c) už paskyrimą Kasos ligoniui vaistų brangesne forma, negu nurodyta aukščiau minėtame medikamentų sąraše; d) už perviršijamą receptų index'o, pradedant nuo to laiko, kai tasai index'as bus nustatytas ir visiems Kasos gydytojams bus paskelbtas.

(Pasirašė):

J. Makauskis. *Dr. J. Staugaitis.*
J. Vilkaitis. *Dr. A. Feinbergas.*
Dr. A. Matukas.

KAUNO M. LIGONIŲ KASOS GYDYTOJŲ SUSKIRSTYMAS RAJONAIS.

Paaiškinimai.

1. Vaikščiojąs ligonių kasos narys, susirgęs, turi teisės kreiptis į betkurį gydytoją, įtrauktą šitam saraše (Lig. kas. stat. 25 §).

2. Gulėtinai sergąs ne gydymo įstaigoje ligonių kasos narys turi teisės pasikviesti kasos gydytoją tik iš savo rajono (Lig. kas. stat. 25 §-o pastaba), išskyrus šiuos atsitikimus:

a) jeigu jisai staiga susirgo; šituo atveju jisai gali pasikviesti gydytoją ne iš savo rajono tik pirmą kartą ligai prasidėjus; toliau ligonį gydo jo rajono kasos gydytojas (Lig. kas. stat. 26 §);

b) jeigu jo rajone nėra reikalingo jo ligai specialisto;

c) jeigu pasikvietimas gydytojo iš kito rajono nėra surištas su kelionės išlaidomis.

I. Senojo miesto ir Aleksoto rajonas.

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

1. **Braunsas M.**; Valančiaus g. 3, tel. 30-22; **vid., spec. skilvio ir žarnų lig.**; pas save 8—10 ir 16—19 v., pas lig. visą kitą laiką.
2. **Bučas J.**; Aleksotas, Veiverių g. 23, tel. 28-89; **chirurg. ir vid. lig.**; 7—8 ir 14—17 v.
3. **Draugelis El.**; Prieplaukos kr. g. 9, tel. 5-36; **vid. lig.**; 8—10 ir 15—17 v.
4. **Drujanas O.**; Vilniaus g. 7, tel. 31-20; **ausų, nos. ir gerklės lig.**; 10—12 ir 16—18 v.
5. **Eljasevičienė R.**; Prezidento g. 11, tel. 3-57; **chirurg. ir vid. lig.**; pas save 10—12 ir 17—19 v., pas lig. 13—15, 16—17 ir 19—20 v.
6. **Finkelšteinas L.**; Vilniaus g. 19, tel. 64; **vaikų ir vid. lig.**; pas save 11—12 ir 16—17., pas lig. 12—13 ir 18—19 v.
7. **Fleišmanas B.**; Prezidento g. 7, b. 3, tel. 30-83; **vid. ir vaikų lig.**; pas save 12—14 ir 16—19 v., pas lig. 8—10 ir 14—16 v.

8. **Frumkinas I.**; Laisvės Al. 41, tel. 3-07; **vener., odos ir lyties lig.**; 9—11 ir 17—19 v.
9. **Garfunkelis F.**; Vilniaus g. 3, tel. 1-46; **vidaus ir vaikų lig.**; 9—12 ir 17—19 v.
10. **Jaffė J.**; Kanto g. 15, tel. 26-54; **ausų, nos., gerkl. ir burnos lig.**; 10—13 v. ir 15—18 v.
11. **Jaffienė-Basaitė S.**; Kanto g. 15, tel. 26-54; **vener. ir odos lig.**; 10—12, 16—19 v.
12. **Kacas S.**; Kauno m. žydų lig-ė, tel. 103; **vid. lig. ir maž. chirurgija**; 16—18 v., ligonio bute 20—21 v.
13. **Kairiūkštis P.**; Rotušės Aikštė 6, tel. 12-59; **vid. lig.**; 10—12 ir 17—19 v.
14. **Kutorgienė-Buivydaitė E.**; Vilniaus g. 25, tel. 14-22; **akių lig.**; 9—13 ir 17—18 v.
15. **Landsbergienė O.**; Kęstučio g. 42, b. 3, tel. 23-77; **akių lig.**; 15—17 v.
16. **Medemas Ad.**; Kęstučio g. 65, b. 2, tel. 13-48; **vener., odos ir šlapimo org. lig.**; 9—12 ir 17—19 v.
17. **Mošinskienė L.**; Maironio g. 1, tel. 29-70; **vid. lig.**; 15,30—17 val., išskyrus šeštadienius, sekmadienius ir šventes.
18. **Rachmilevičius S.**; Laisvės Al. 43, tel. 13-06; **ausų, nos. ir gerklės lig.**; 9—13 ir 16—18 v.
19. **Rumšiškienė A.**; Laisvės Al. 49, tel. 13-73; **vid. ir vaikų lig.**; pas save 11—14 ir 16—18 v., pas lig. 10—11 ir 18—20 v.
20. **Sidaravičius Br.**; Kalvių g. Nr. 2 (greta katedros); **odos ir vener. lig.**; 8—9 ir 18—19 val.
21. **Šlapoberskienė L.**; Vilniaus g. 10, tel. 16-34; **moterų lig.**; 10—12 ir 16—18 v.
22. **Švarcas L.**; Laisvės Al. 43, tel. 4-65; **moterų lig.**; 11—13 ir 17—19 v., ligonio bute 15—16 ir 19—20 v.
23. **Švarcienė-Finkelšteinaitė**; Laisvės Al. 43, b. 4, tel. 4-65; **chirurg. ir moterų lig.**; 11—13 ir 17—19 v.
24. **Urbachas B.**; Vilniaus g. 4, tel. 11-94; **vaikų ir vid. lig.**; 9 — 12 ir 15—18 v.
25. **Vaičiuška Pr.**; Gardino g. 6, b. 1, tel. 10-58; **vid. ir moterų lig.**; pas save 8—9 ir 17—18 v., pas lig. 18—19 v.

II. Žaliojo Kalno rajonas.

Rajono ribos: Nėris, Lukšio g., Laisvės Al., Daukanto g., Aušros takas, Aušros g-vė, Kareivių plentas, Žydų kapinės.

1. **Bermanas M.**; Laisvės Al. 60, tel. 23-88; **vid. ir nervų lig.**; pas save 12,30—13,30 ir 17—19 v., pas lig. 13,30—14,30 ir 19—21 v.
2. **Dubrovičius J.**; Laisvės Al. 50, tel. 9-16; **moterų lig. ir akušer.**; 10—13 ir 17—19 v.
3. **Dunje-Frok**; Laisvės Al. 78. tel. 25-57; **moterų lig. ir akušer.**; 11—13 ir 17—19 v.
4. **Elsbergas A.**; Aušros g. 9, b. 3, tel. 2-36; **vid. ir akių lig.**; 12—13 ir 16 — 18.
5. **Epšteinas L.**; Ožeškienės g. 19, b. 8, tel. 44; **nervų ir šird. lig.**; pas save 12—13 ir 16—19 v., pas lig. 14—16 v.
6. **Feinbergas A.**; Laisvės Al. 80, b. 3, tel. 9-43; **vid., vener. ir lyt. lig.**; 10—12 ir 17—19 v., mot. 19—20 v.
7. **Finkelšteinas Ch.**; Duonelaičio g. 51, tel. 20-63; **skilvio ir žarnų lig.**; 9—12 ir 17—19 v.
8. **Gefenas V.**; Laisvės Al. 84, tel. 4-10; **vid. ir vener. lig.**; 8—11 ir 16—19 v.

9. **Golachas B.**; Lukšio g. 12, tel. 9-35; **odos ir vener. lig., rentg.**; 9—10 13—15 ir 17—19 v.
10. **Goldbergas T.**; Ukmergės pl. 5, tel. 20-70; **chirurgija ir moterų lig.**; 16—17 v., ligonio bute 20—21 v.
11. **Gutmanas L.**; Maironio g. 14, tel. 15-70; **nervų ir vid. lig.**; pas save 9—12 ir 16—19 v., pas lig. 14—16 ir 20—22 v.
12. **Kabakeris Š.**; Laisvės Al. 66, tel. 4-21; **vid. ir vaikų lig.**; 10—13 ir 16—19 v.
13. **Kamberytė S.**; Tolstojaus g. 1, tel. 4-31; **vaikų lig.**; 9—11 ir 17—18 v.
14. **Laurinavičius S.**; Kalnų g. 30, tel. 13-47; **vid. lig.**; antradieniais ir ketvirtadieniais pas save 7—8 ir 18—19 v.
15. **Lazersonas V.**; 16 vasario g. 2, tel. 6-76; **vid. ir nervų lig.**; 10—11 18—20 v.
16. **Lazersonienė R.**; 16 vasario g. 2, tel. 6-76; **vid. lig.**; 12—15 v.
17. **Liachovičius S.**; Laisvės Al. 54; **akių, ausų, nos. ir gerklės lig.**; 10—14 ir 17—19 v.
18. **Michailovas M.**; Ukmergės pl. 101-b (kieme); **vid. lig.**; 16—18, ligonio bute po 18 v.
19. **Paulauskas E.**; Maironio g. 14, tel. 10-57; **odos ir vener. lig.**; pas save 8—9 ir 16—20 v., pas lig. 13—15 v.
20. **Portnovas O.**; Lukšio g. 32, tel. 8-98; **vid. ir vaikų lig.**; 11—13 ir 17—19 v.
21. **Rabinavičiūtė-Levitanienė**; Ožeškienės g. 4, b. 7, tel. 10-96; **moterų lig., mot. ir vaikų vener. lig.**; 11—13 ir 17—20 v.
22. **Savickas Al.**; Zanavykų g. 2; **vid. ir vaikų lig.**; 17—20 v.
23. **Steponaitienė-Krasauskaitė V.**; Maironio g. 9, tel. 10—17; **vid. lig.**; pas save 9—12 ir 18—19 v.
24. **Strasburgas B.**; Jonavos g. 1, tel. 4-04; **vid. ir vaikų lig.**; 9—11 ir 16—18 v.
25. **Sudarskis M.**; Ožeškienės g. 3, tel. 9-36; **akių lig., rentg.**; 10—14 ir 16—19 v.
26. **Šidlauskas A.**; Ukmergės pl. 34a, tel. 20-24; **moterų lig. ir akušer.**; pas save 16—18 v., pas lig. po 18 v.
27. **Viršila V.**: Laisvės Al. 80, tel. 9-56; **vid. ir vener. lig.**; 8—9 ir 17—19 v.
28. **Volpertas D.**; Ožeškienės g. 19, tel. 18-60; **odos ir vener. lig.**; 8—12 ir 16—20 v.

III. Vytauto Kalno rajonas.

Rajono ribos: Žydų kapinės, Kareivių plentas, Aušros g., Aušros takas, Daukanto g., Laisvės Al., Radio kalnas ir tunelis.

1. **Beloblockienė S.**; Daukanto g. 12, tel. 19-79; **moterų ir vaikų lig., akušer.**; 10—12 ir 16—18 v.
2. **Bendoravičius V.**; Duonelaičio g. 18a, II kieme; **nervų lig.**; 16—18 v.
3. **Bliudzas B.**; Laisvės Al. 40, b. 2, tel. 19-04; **ausų, nos. ir gerklės lig.**; 17—19 v., ligonio bute 20—21 v.
4. **Bruzdeilinas V.**; Duonelaičio g. 17, b. 5, tel. 12-37; **chirurg.**; 15—18 v.
5. **Chackelevičius B.**; Daukanto g. 8, tel. 13-22; **odos ir vener. lig.**; 9—12 ir 16—19 v.
6. **Čeponis J.**; Laisvės Al. 32, b. 5; **chirurg.**; 15—17 v.
7. **Gildė-Ostachovienė E.**; Mickevičiaus g. 26, b. 6, tel. 22-59; **vaikų lig.**; 15—17 v.
8. **Juškys V.**; Parodos g. 1, tel. 24-64; **odos ir vener. lig.**; 8—9 ir 18—19 v.
9. **Karuža J.** prof.; Mickevičiaus g. 28, tel. 29-71; **odos ir vener. lig.**; 8—10 ir 17—19 v., šventadieniais 9—10 v.

10. **Michalevskis J.**; Daukanto g. 10, tel. 13-36; **ausų, nos. ir gerkl. lig.**; 11—13 ir 17—19 v.
11. **Nasvytis M.**; Vienybės Aikštė 1, b. 2, tel. 1-34; **vid. ir vaikų lig.**; pas save 15—18 v., pas lig. 18—19 v.
12. **Nekvedavičius K.**; Perkūno Al. 4; tel. 23-70; **vid. ir moterų lig.**; 8—9 16—19 v.
13. **Sleževičienė E.**; Laisvės Al. 10, tel. 10-18; **vaikų ir vid. lig.**; pas save 8—9 ir 16—18 v., pas lig. 9—10 ir 18½—20 v.
14. **Subockis E.**; Laisvės Al. 32-a, tel. 16-64; **odos ir vener. lig.**; 10—12 ir 17—19 v.
15. **Šmukleris A.**; Mickevičiaus g. 15, tel. 7-19; **moterų lig. ir akušer.**; 11—13 ir 16½—19 v.
16. **Velbutas V.**; Kalnų g. 14, b. 3; **vid., odos ir vener. lig.**; 17—19 v.
17. **Venckūnas J.**; Laisvės Al. 14-a, tel. 20-46; **vid. lig.**; pas save 9—12 ir 16—18 v., pas lig. 12—14 ir 19—22 v.

IV. Karmelitų rajonas.

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

1. **Bliūdžiūtė E.**; Kęstučio g. 32, b. 5, tel. 1-82; **moterų lig. ir akušer.**; 15—17 v.
2. **Butkevičienė-Grineveckaitė M.**; Trakų g. 16-a, tel. per Vyr. Štabą kap. Butkevičiaus b.; **moterų lig.**; 8—10 ir 14—17 v.
3. **Ciplijauskas J.**; Laisvės Al. 25, b. 25, tel. 19-85; **moterų lig ir akušer.**; 15—17 ir 19—20 v.
4. **Geršteinas L.**; Daukanto g. 6, tel. 30-70; **vid. lig.**; 10—13 ir 17—19 v.
5. **Kalvaitytė P.**; Kęstučio g. 26-a, b. 4, tel. 3-17; **rentgenologija ir helioterapija**; 8—11 ir 15—18 v.
6. **Kaupelytė - Ragaišienė Al.**; Miško g. 7, b. 5, tel. 20-50; **odos ir vener. lig.**; 8—9 ir 15—17, v.
7. **Leščiukaitis A.**; Kęstučio g. 25, tel. 6-38; **vid. ir akių** lig.; pas save 16—18 v., pas lig. po 18 v.
8. **Marcinkus J.**; Miško g. 13, tel. 26-82; **akių lig.**; 16—18 v., išskyrus sekmadienius.
9. **Matulionis B.**; Miško g. 13, tel. 1-56; **plaučių lig.**; 7—8 ir 15—16 v.
10. **Ožinskaitė P.**; Kęstučio g. 22, tel. 1-91; **moterų lig. ir akušer.**; 10—12 ir 16—18 v
11. **Pagodinas A.**; Mickevičiaus g. 14, b. 7, tel. 10-87; **vaikų ir vid. lig.**; pas save 10—12 ir 17—19 v., pas lig. 9—10, 12—17 ir 19—21 v.
12. **Rabinavičius E.**; Kęstučio g. 42, tel. 2-90; **moterų lig.**; 11—13 ir 17—19 v.
13. **Rėklaitis P.**; Miško g. 13, b. 2, tel. 13-07; **ausų, nos., gerkl. ir burn. lig.**; 8—11 ir 16—18 v.
14. **Trečiokas J.**; Šiaulių g. 14; **odos ir vener. lig.**; 15—18 v.
15. **Velbergas J.**; Miško g. 17; **vid. ir nervų lig.**; 15—16 v.
16. **Vienožinskienė N.**; Kęstučio g. 17, b. 2, tel. 20-31; **vaikų ir vid. lig.**; pas save 9—10 ir 16—17 v., pas lig. 10,30—11,30 v.

V. Šančių ir Aukštųjų Šančių rajonas.

Rajono ribos: Geležinkelio stotis, tunelis ir Nemunas.

1. **Gildienė N.**; Šančiai, Juozap. pr. 42, tel. Šančiai 33; **akušer., moterų ir vaikų lig.**; pas save 15—17 v., pas lig. 9—10 v.

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

VI. Vilijampolės rajonas.

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

1. **Jafetas J.**; Vilijampolė, Raudondvario g. 20, tel. 26; **vid. ir vaikų lig.**; pas save 9—11 ir 16—19 v., pas lig. 11—13 ir 15—16 v.
2. **Levitanaitė G.**; Vilijampolė, Panėrių g. 16, tel. 45; **vid. ir vaikų lig.**; 9—10½ ir 16—19 v.
3. **Nehrebeckis J.**; Vilijampolė, Jurbarko g. Nr. 3; **vid. ir vaikų lig.**; antradieniais, trečiadieniais, ketvirtadieniais ir penktadieniais 8—10 ir 18½—20 v.

VII. Aukšt. Panemunės rajonas.

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

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

Pastaba: Šitas kasos gydytojų sąrašas galioja ligi 1929 metų gruodžio mėn. 31 d.

(Pasirašė)

J. Makauskis. *Dr. J. Staugaitis.*
J. Vilkaitis. *Dr. A. Feinbergas.*
Dr. A. Matukas.

Kaunas, 1929. VII. 31 d.

Polemika.

I.

ATSAKYMAS P. PRAKTIKUI.

„Medicinos“ 1929 m. 3 num., skyriuje „Sveikatos reikalai“, yra išspausdintas „Praktiko“ straipsnio turinys, kurio prasmė yra ta, kad rajono gydytojai, be rinkimo iš gydytojų statistikos žinių ir siuntinėjimo jų toliau, nieko nedirbą.

Matyti, „Praktikas“ turi gana tolimą supratimą apie rajono gydytojų darbuotę. Apie pradžios mokyklų priežiūrą reikėjo pirmiau sužinoti iš apskr. gydytojų, ar gauna jie iš rajono gydytojų tų mokyklų apžiūrėjimo lapelius.

Kad policija verčia vietos gydytojus nemokamai eiti policijos gydytojų funkcijas, tai nėra rajono gydytojų kaltė, nors, kiek man žinoma, visais svarbiais atsitikimais policija kviečia apskrities ar rajono gydy-

toją; bet kadangi jie negali tuo pat laiku būti keliuose miesteliuose, o gali būti atsitikimų, kad gydytojas reikalingas tuojau, tai į ką tada policija turi kreiptis?

Kai dėl sanitarinės priežiūros (oro, podirvio ir vandens nuo užteršimo apsaugojimo etc.), tai čia ir vietos gydytojai turi prisidėti. Pats p. „Praktikas", reikia spėti, yra sanitarinės komisijos pirmininkas; šita pareiga, nors ir neapmokama, bet uždeda šiokią tokią moralinę atsakomybę, ir, reikia tikėtis, kad ta komisija, pirmininko p. Praktiko vadovaujama, ką nors veikia.

Apie rajono ligoninių priežiūrą netenka kalbėti, nes jų kol kas nėra (bent Tauragės apskr.).

Nemokamas ambulatorinis neturtingųjų ligonių gydymas Šilalėje kaip tik yra.

P. Praktikas, kiek galima suprasti iš įdėto „Liet. Žiniose" straipsnio, gyvena Tauragės apskr., ir aišku, kad jis kalba apie Šilalės rajoną, dėl to aš ir radau reikalinga atsiliepti.

Trūkumų, žinoma, gali būt iir nemaža, nes ta institucija gyvena vos vienerius metus. Prieš rašydamas p. Praktikas turėjo viską tiksliai sužinoti. Juk mesti niekų nepamatuoti kaltinimai labai lengva, bet klausimas, ar tat padoru.

K. Kociela,
Šilalės rajono gydytojas.

II.

TRUMPA REPLIKA KOLEGAI K. KOCIELAI.

1. Straipsnis „Ką veikia rajono gydytojai?" visų pirma neturi jokio asmeninio pobūžio ir turi vienintelį tikslą — nurodyti keletą netobulumų paliestoj srity, kurių, kartoju, esama. Tatai neneigia ir pats kolega K. Kociela. Todėl nereikėjo kelti „padorumo" ar „nepadorumo" klausimo: kritika visuomet yra sveika, ypačiai esant apatijai visuomenėje.

2. „Praktikas" gal ir negyvena K. veikimo srityje ir jis netyčia paėmė tolimą „via Kaunas—Tauragė—Šilalė", anot oficialaus sąrašo, neturėdamas mažiausio noro įžeisti ką nors.

3. Valsčių sanitarinių komisijų neveikimas negali pateisinti kitų valdininkų neveikimą, bet iš tikrųjų jų egzistavimas dabartinėmis savivaldybių sąlygomis negali būti naudingas, panašiai kaip yra bejėgės Tautų Sąjungos nusiginklavimo komisijos, kurios, be protokolų, kol kas daugiau nieko nėra nuveikusios.

Praktikas.

Bibliografija.

Dr. W. Gabel. **Wskazówki dotyczące badania lekarskiego wychodźców.** Wyd. 2 Lwów. 1929. 51 p.

Kiekvienas, kas rengiasi emigruoti, ateina sveikatos pasirodyti gydytojui. Šitais atvejais gydytojo uždavinys ne visada esti lengvas ir visada labai atsakomingas. Nemaža įvyksta šeimyninių tragedijų ir dar daugiau pasidaro žmonėms materialinių nuostolių dėl gydytojų neapsižiūrėjimo arba nežinojimo taisyklių emigrantų sveikatai žiūrėti.

Prieš karą dažniausiai emigruodavo į Suvienytas Amerikos Valstijas. Būdavo žiūrima tik limpamų ligų, ypačiai trachomos. Po karo emigracijos linkmė pasikeitė. Suvien. Valstijų durys beveik visiškai užsidarė. Dabar daugiausia emigruojama į Pietų Ameriką ir į Kanadą. Kanados vyriausybė rūpinasi kolonizuoti savo beribius žemės plotus sveikais ir darbingais naujakūriais. Tuo tikslu ji yra išleidusi smulkias taisykles sveikatai tikrinti. Šitas taisykles autorius atpasakoja kalbamojoje knygutė-

je, papildydamas savo ilgamečiu prityrimu ir jo paties gautomis Europos uostuose informacijomis apie emigracijos sąlygas į Pietų Amerikos valstybes. Knygutėje smulkiai išdėstyta, kaip reikia nuo galvos iki kojų kandidatas emigracijai žiūrėti. Paminėsiu čia tik, kaip reikia akių žiūrėti.

Reikalaujama ištirti regėjimo aštrumas, refrakcija, korekcija stiklais, akių dugnas. Jei viena akis akla, o antroji visai sveika, tai galima emigruoti, jei nėra pavojaus sympatinės oftalmijos. Ragenos drumstumai ir randai, jei jie kliudo regėjimui, kliudo ir emigravimui, taip pat nystagmus, coloboma iridis. Negalima leisti važiuoti su trachoma ir su konjunktivos susirgimais, dėl kurių galėtų kilti abejojimų, ar ne trachoma, kaip štai conjunctivitis follicularis, conj. catarrhalis chronica. Visokie konjunktivos susirgimai turi būti prieš sodinant į laivą visiškai išgiję ir konjunktiva turi turėti normalų vaizdą: abiejų vokų konjunktiva turi būti lygi, balsva, blizganti ir transparentiška. Su išgijusia randuota trachoma iki 1925 m. neleisdavo emigruoti; dabar leidžiama, jei tik konjunktiva yra balsva, lygi ir blizganti. Jei konjunktiva dar kiek hyperemiška, jei ji vietomis nelygi, vietomis raudona arba pastorėjusi, neleidžiama emigruoti. Apskritai, jei tik akys kiek pajaudintos, konjunktiva paraudusi, kad ir nebūtų trachomos, patariama neleisti važiuoti nepasigydžius. Iš kitos pusės, jei konjunktiva nepaprastai balta, reikia žiūrėti, ar neįsileista adrenalino, kuriuo emigrantai naudojasi neprityrusiam gydytojui apgauti.

Iš čia paduotų ištraukų matyti, kiek daug šita knygutė gali būti naudinga gydytojams, kuriems tenka kandidatų emigravimui sveikatos žiūrėti. *Prof. P. Avižonis.*

Kronika.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **L. Univ-to akių ir ausų klinikos kertinio pamato akmens pašventinimas** įvyko š. m. liepos mėn. 18 d. 11½ val. Šitoms klinikoms rūmai statomi Kaune prie Vytauto prospekto, Karo ligoninės rajone. Akių ligų klinikai skiriama 50 lovų, ausų, nosies ir gerklės ligų klinikai — 30 lovų. Abi klinikos turės bendrą auditoriją ir bendrą ūkį.

Pašventinime dalyvavo min. pirm. prof. Voldemaras, šviet. min. inž. Šakenis, žem. ūkio min. J. Aleksa, valst. kontrolierius Matulaitis, univ-to rektorius prof. Jodelė, med. fak-to dekanas prof. Lašas, aukštesnieji valdininkai, Kauno m. burmistras, keliolika profesorių, nemaža gydytojų, studentų ir šiaip visuomenės veikė-

Pirmiausia medic. fak-to dekanas prof. Lašas perskaitė statymo aktą, kuriame surašyti šio meto vyriausybės kaikurie nariai, univ-to ir fak-to vadovybės, statybos komitetas, rūmų projekto autorius ir statytojai. Šitas dokumentas pasirašomas dalyvių, įdedamas į tam tikrą stiklinę ir įmūrijamas į pamatą. Vyr. kariuomenės kapelionas pašventina kertinį rūmų pamato akmenį ir pasako pritaikintą toms iškilmėms pamokslą. Iškilmių dalyviai apdrėbė cementu tą akmenį ir po to nuėjo į palapinę, kurioj medicinoj fak-to vadovybė svečius pavaišino vaisvyniu ir arbatėle.

Vaišių metu kalbėjo Univ-to rekt. prof. Jodelė, medic. fak-to dekanas prof. Lašas, prof. Radzvickas statybos komitetos vardu, dr. J. Šliupas, dr. J. Staugaitis Kauno med. dr., L. Gyd. sąjungos ir „Medicinos" red. vardu, min. pirmin. prof. Voldemaras, šviet. min. inž. Šakenis, dr. P. Kairiūkštis, dr. Lazersonas Kauno m. gyd. sąj. vardu, gen. Nagevičius ir dr. Matulionis „Fraternitas Lithuanica" vardu.

Kalbėtojų buvo nurodyta bendrai į ligoninių stoką Kaune ir todėl buvo reiškiama didelio džiaugsmo dėl pradėtos minėtųjų klinikų statybos; buvo dėkota Vyriausybei, kuri šitą statybą parėmė. Min. pirm. prof.

Voldemaras savo kalboj pažymėjo, kad besirūpinant įvairiais tautos reikalais reikia viskas dirbti planingai ir pradėti nuo labjausiai reikalingų darbų. Tautos sveikatos reikalas vienas iš pagrindinių dalykų. Turime jau ir gerų medikų, kurių nesigėdėtų ir daug kultūringesnės tautos. Todėl ir pradėtas planingas klinikų statybos darbas, jas koncentruojant vienoj vietoj. Pabaigus šitų klinikų statybą, greta bus statomos kitos klinikos.

Rūmų projektą suplanavo ir statybos darbus prižiūri inž. V. Ladsbergis.

KURSAI, SUSIRINKIMAI, SUVAŽIAVIMAI, VARIA.

× **Kursų gydytojams svetimšaliams Maskvoje** reikalu SSSR atstovybė pranešė „Medicinos" redakcijai kaikurių svarbių pakeitimų, kurie čia kolegoms pranešami.

1. Kursų pradžia, kaip minėta („Medic." š. m. 3 Nr., 224 p.), rugsėjo 15 d., bet kursai tęsis ne 40, o tik 25 dienas: nuo IX. 15 d. iki X. 10 d.

2. Mažiau pasiturintiems klausytojams bus padaryti tokie palengvinimai: a) paliuosavimas nuo mokesčio už kursus (25 dol.); b) nemokamai bus leista apsigyventi gydytojų - kursantų bendrabūtyje; c) bendrabūtyje bus galima maitintis už minimališką atlyginimą.

Norintieji dalyvauti šituose kursuose tesikreipia į SSSR atstovybę Kaune.

Smulkiau apie kursus buvo įdėta „Medicinos" š. m. 3 Nr., 224—226 pusl.

× **Tarpt. abolicionistų federacijos kongresas** įvyko š. m. birm. spalių mėn. 13—20 d. Budapešte. Vykstantiems į kongresą asmenims, pristačiusiems kalbamos sąjungos pažymėjimus, Vengrijos vizos duodamos nemokamai.

× **Tarptautinis chirurgų kongresas** vyksta š. m. liepos mėn. 22—25 d. Varšuvoje. Kongreso pirmininku išrinktas prof. Hartmann'as (iš Prancūzijos). Kongrese dalyvauja apie 400 delegatų.

× **Tarptaut. venerologų ir dermatologų kongresas** įvyks š. m. rugpjūčio mėn. 5—10 d. Karaliaučiuje. Į šitą kongresą yra gavę pakvietimus ir Lietuvos venerologai - dermatologai, kurių nemažas skaičius žada vykti į šitą kongresą.

× **Tarpt. abolicionistų federacijos kongresas** įvyko š. m. birželio mėn. 24—25 d. Ženevoj. Prie šitos federacijos priklauso ir Lietuvos abolicionistų draugija, kuriai kongrese atstovavo p-lė Gineitytė.

L. aboliucinistų draugija, įsikūrusi 1921 metais, iš pradžių buvo parodžiusi didelį veiklumą, bet vėliau beveik visai apmirė. Dabar, atsistojus pryšakyj šitos draugijos d-rei P. Kalvaitytei, draugija vėl sukruto.

× **Aklieji galėsią skaityti.** Anglijoje esąs išrastas naujas instrumentas — apitofonas, kurio pagelba spausdinti žodžiai galį virsti garsais ir todėl visų aklųjų galį būti girdimi. Apitofonas panašus į radio aparatą. Kol kas jis esąs gana brangus (700 dol.) ir todėl bus prieinamas tik turtingesniems neregiams ir įstaigoms.

× **Draugijos kovai su tbc. Kauno skyriaus metinis susirinkimas** įvyko 1929 m. VI. 17 d. Pirmininkavo dr. J. Staugaitis. Valdybos buvo nurodyta į žygius, kurie buvo padaryti 1928 mt. kovoje su tbc.; pradėta statyti dvi sergantiems tbc. sanatorijos Aukšt. Panemunės miške (L. Raud. Kryž. dr-jos ir Draugijos kovai su tbc.); 1928 m. gale pradėjo veikti ligonių kasos, kurių uždavinys irgi yra statyti sanatorijas ir rengti dispanserus; susikūrė nauja draugija, žadanti kovoti su tbc. beturčių žydų tarpe ir dabar perėmusi džiovininkų sanatoriją Bružuose. Iš kitų šalių praktikos yra paaiškėję, kad sėkminga kova su tbc. įmanoma tik pade-

dant valdžiai ir savivaldybėms. Džiova yra nugalima, tik kovai su ja reikia padėti daug pinigų, darbo ir dalyko žinojimo. Dabar Lietuvoj kovai su džiova esama apie 100 lovų ligoninėse, o tuo tarpu Danijoj jų esama 3.500 (3.500.0000 gyv.).

Ligonių kasų įstatymo pakeitimas, leidžiąs įmonėms ir įstaigoms lengvai atsiskirti iš kasos, pakenkęs Dr-jai kovai su tbc., nes Kauno m. ligonių kasa, kurios pajamos dėl to pakeitimo žymiai sumažėjo, atsisakė prisidėti prie draugijos sanatorijos statymos. Šitos sanatorijos central. korpusas dar šiais metais bus užbaigtas ir įrengtas.

Draugijos Kauno skyrius turi apie 400 narių ir apie 19.000 lt. kapitalo.

Valdyba išrinkta ta pati — dr. K. Grinius, prof. A. Jurgeliūnas, dr. L. Koganas, p-lė S. Vasiakaitė, dr. E. Sleževičienė, dr. Šidlauskas; kandidatais — dr. M. Nasvytis, inž. Lange ir p. Vosylius.

Į reviz. komisiją išrinkta: dr. Matulevičius, A. Stankevičius ir J. Daugėla.

LIGONINĖS JUNGT. VALSTIJŲ ŠIAUR. AMERIKOJE..

Šiaur. Amerikos Jungt. Valstijų ligoninės skiriasi į tris rūšis, visos trys turtingai ir moderniškai įrengtos.

Pirma rūšis — tai Federalinės valdžios ligoninės. Į jas priimami tik kariškiai ir buv. kariškiai. Civiliai ligoniai neįleidžiami. Tos rūšies ligoninės laikomos uždarytomis, laisvos praktikos gydytojams ir chirurgams neprieinamos. Federalines ligonines prižiūri vien karo žinybos gydytojai ir chirurgai.

Antra rūšis — tai valstijų ir apskričių ligoninės. Kiekviena valstija yra padalinta į apskričius (county). Ne tik valstija turi visokiems tikslams ligonines, bet jas turi ir kiekviena apskritis. Kiek valstijų, tiek ir apskričių ligoninės taip pat uždarytos (closed). Laisvos praktikos gydytojams ir chirurgams neprieinamos.

Valstijų ir apskričių ligoninėse gydymas ir išlaikymas nemokamas, jos visiems piliečiams, ypač neturtingiems ligoniams, be jokių kliūčių prieinamos. Valstijų ir apskričių ligoninėse priimami gydytojai ir chirurgai, einant reguliacijos reikalavimais, tik išlaikę kompentencijos egzaminus. Bet ir tai dažniausiai įsigauna tik tokie gydytojai ir chirurgai, kurie turi politiškų protekcijų. Nors Amerikos Gydytojų Asociacija ir prižiūri, tačiau protekcija ir favorizmas dažnai reiškiasi.

Į tos rūšies ligonines labai veržiasi naujosios gentkartės gydytojų ir chirurgų pulkai, mat, čia gera proga įsigyti geros praktikos ir patyrimų prie ligonių lovų, dirbant priežiūroje senų prityrusių gydytojų ir chirurgų, neretai turinčių pasaulinį autoritetą. Pavyzdžiui, Illinois valstijos, Cook apskrities ligoninė (County Hospital), kur per metus praeina daugiau kaip 20.000 ligonių: čia gali pjaustyti, mėsinėti ir tyrinėti, — medžiagos pakanka ir atlieka. Mirė, — į ledaunę, o atšaldžius vėl galima skrosti ir savo diagnozės klaidų ieškoti...

Jaunas internas gydytojas, pabuvęs 2—3 metus tokioj ligoninėj, išeina gatava figūra, ir laisvas kelias į karjerą. Reikia pridurti, kad principe visos valstijų ir apskričių ligoninės yra labdarybės įstaigos. Sunkiausios, pavojingiausios ir lepiausios operacijos padaromos garsiausių chirurgų nemokamai, ir ligonis, prieš porą valandų gatavai žengęs į duobę, praėjus savaitei antrai vėl grįžta į savo ašarų pakalnę, vargo naštos tęsti. O kurs ir miršta, vis tik nors švarioj lovoj; slaugomas, ne kur nors gatvėj ar kokiame miesto urve.

Tat yra didelis humanizmo vaisius, kurio žmonės paprastai neįvertina, kol patys nėra reikalingi.

Trečia rūšis — tai privačios ligoninės, dažniausiai laikomos įvairių religinių sektų, k. a. baptistų, metodistų, presbiterijonų, katalikų, taip pat korporacijų, k. a. geležinkelių, fabrikų ir atskirų fraternalijų, ar pagaliau,

tautiškų organizacijų. Kaikurios šitos rūšies ligoninės uždarytos, kaikurios atdaros, o kaikurios pusiau atdaros. Visų tų trijų rūšių ligoninės yra geros ir vietinių sveikatos užveizdų prižiūrimos.

Uždaryta (closed) ligoninė vadinasi tokia ligoninė, kur gydytojas, gydęs ligonį namie ir radęs reikalo jį siųsti į ligoninę, tokioj ligoninėje negali pats gydyti, nes uždarytose ligoninėse yra visas štatas savų gydytojų ir chirurgų; ir net pats ligonis kad ir norėdamas negali daktaro pasirinkti, o turi priimti tokį, kokį paskiria ligoninės vedėjas. Vadinas, atiduodamas į uždarytą ligoninę, privatus daktaras praranda savo pacijentą.

Pusiau atdara ligoninė vadinasi tokia, kur ligoniai priimami ne nuo visų gydytojų. Gydytojas įleidžiamas į tokią ligoninę gydyti savo ligonį, jei ligoninė atranda, kad ligonis buvo tinkamai gydomas; priešingai radus, kad ligonis buvo gydytas ne visai „lege artis", tai iš tokio gydytojo ligonis atimamas arba liepiamas gabenti į kitą ligoninę, ir toks privatus gydytojas į ligoninę daugiau nebeįleidžiamas.

Atdara ligoninė vadinasi tada, kada gydytojas, gydęs ligonį namuose ir radęs reikalingą ligoninės globą, gali savo pacijentą atvežti į tokią ligoninę ir pats jį gydyti, prižiūrėti ir operuoti. Žodžiu, čia gydytojas savo ligonio nepraranda ir čia gydytojas ligonio akyse nediskredituojamas.

Nereikia manyti, kad netikslumų nepasitaiko; jų pasitaiko visų trijų rūšių ligoninėse, bet yra daroma pastangų kiek galint jų išvengti ir suma-

Kiekviena ligoninė priima jaunus, ką tik baigusius medicinos teoriją gydytojus „internais" dvejiems metams. Internui duoda visą išlaikymą, t. y. valgį ir guolį, o kaikurios ligoninės dar ir primoka maždaug po 5 ar 10 dol. mėnesiui. Gerosios ligoninės, kur stojančių „internais" kandidatų atsiranda didesnis skaičius, negu galima priimti, paskiria kvotimus, ir geriausiai išlaikiusieji juos turi pirmenybės, nors protekcija bei pažintis ir čia daug nulemia.

Taip pat kiekviena ligoninė turi slaugytojoms 3 metų mokyklą, kur priimamos mergaitės, turinčios aukštesnės mokyklos (High School) liudymą, ne jaunesnės kaip 18 metų ir parinktos tvirtos doros.

Dr. A. L. Graičiūnas.

LIGONIŲ KASŲ REIKALAIS.

× **Sutarties pasirašymas.** Kauno m. ligonių kasos valdyba ir gydytojų organizacijų (Kauno medic. dr-jos, L. gyd. sąj-os ir Fraternitas lithuanica) pirminikai š. m .liepos mėn. 27 d. pasirašė protokolą, kuriuo anksčiau veikusi sutartis prailginama ligi š. m. pabaigos. Taip pat pasirašytas ir kasos gydytojų sąrašas, kuris yra papildytas naujais 12 gydytojų.

Šiame „Medicinos" num. (520—525 p.) išspausdintas minėtas protokolas ir naujas gydytojų sąrašas.

× **Kauno m. lig. kasos gydytojų atlyginimas** 1929 m. pirmame pusmetyj buvo šis: sausio mėn.—4,32 lt., vasario mėn. — 2.01 lt., kovo mėn. — 1,81 lt., balandžio mėn. — 2,34 lt., gegužės mėn. — 2,41 lt. ir birželio mėn. — 2,34 lt. už vienetą.

× **Kasos gydytojams taisyklės.** Jau baigiamos ruošti Kauno m. ligonių kasos gydytojams taisyklės, kuriose bus smulkiai nurodyta, kaip turi elgtis kiekvienu atveju kasos gydytojai, kad išvengtų nesusipratimų su kasos valdyba ir ligoniais.

GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Reikalingas gydytojas** Pakuonyje, Kauno apskr. Duodama gera subsidija. Apylinkė plati. Kreiptis vaistinėn.

× **Reikalingas ligoninės vedėjas - gydytojas** Šiaulių apskrities savivaldybės išlaikomai Joniškio ligoninei. Sąlygos galima sužinoti Šiaulių apskr. valdyboj.

× **Naujas telefono tarifas** pradeda veikti š. m. liepos mėn. 1 d. Abonentai padalinami į 5 grupes: a) kur yra daugiau kaip 1000 abon. mo-

kama mėnesiui 15 litų; b) kur yra mažiau kaip 1000 abon. ir stotis veikia visą parą—10 litų; c) kur stotis veikia nuo 8 iki 24 val. — 8 lit.; d) kur stotis veikia nuo 8 val. iki 21 val. — 7 litai; e) kur stotis veika nuo 8 val. ir mažiau — 5 litai.

Už šitą mokestį abonentai turi teisę nemokamai kalbėti per mėnesį: grupės a — 75 kartus, grupės b — 50 kartų, grupės c — 40 kartų, grupės d — 35 kartus, grupės e—25 kartus.

Už kiekvieną vietinį pasikalbėjimą, pralenkiantį nustatytą nemokamų pasikalbėjimų skaičių — 10 centų. 3% visų vietinių pasikalbėjimų abonentams neįskaitomi.

Tenka prisiminti, kad Kauno Medicinos Draugijai ir Kauno Gydytojų Sąjungai teko dalis tų rūpesnių, kurie padėjo telefoninio tarifo sumažinimui.

× **Svetimšalių gydytojų praktikos perspektyvos Vokietijoj.** Vokietijos vidaus reikalų ministerija mano įstatymo keliu leisti gydytojams svetimšaliams praktikuoti Vokietijoj ir stoti tarnauti į ligonių kasas. Bavarijos vyriausybė nutarė tokiai reformai pasipriešinti. Medicinos fakultetų atstovų suvažiavimas (Bavarijoj) kategoriškai užprotestavo prieš panašų įstatymą, motivuodamas tuo, kad svetimšaliai gydytojai nėsą pakankamai pasiruošę medicininiu atžvilgiu (?? **Red.**), kad ir išlaikę valstybinius egzaminus; toliau nurodoma, kad leidžiant keliems šimtams svetimš. gydytojų praktikuoti Vokietijoj, sudaroma pavojinga konkurencija vokiečiams gydytojams, ir kad, pagaliau, gydytojai - vokiečiai neturį tolygių teisių svetimuose kraštuose. Bavarijos gydytojų kameros praplėstame prezidiumo posėdyje (Miunchene) taip pat nutarta žūt-būt kovoti su naudingo svetimšaliams įstatymo įgyvendinimu.

× **Kaip Amerikos gydytojai saugoja savo etiką.** Neseniai Chicagos Medikalė Draugija pašalino iš savo tarpo dr. L. E. Schmidt'ą, kas sukėlė didelio triukšmo laikraštijoj. Iš Draugijos pasiskubino rezignuoti koroneris Bundesne, dr. R. Garros ir Joseph Miller'is, supratę, kad del tos pat priežasties ir jiems teks pasekti dr. Schmidt'ą. Pašalinimo arba išėjimo priežastis ta, kad minėtieji daktarai, būdami pasituri, įsteigė lygą, kuri pasiskelbė gydysianti beturčius nemokamai, bet nutylėjo apie tai, kad gauną lygai po 1000 dolerių mėnesiui iš Public. Health Instituto. Draugijos jie laikomi peržengę padorumo dėsnius profesijoj. „Naujienose" dr. A. Montvidas plačiau nagrinėja įvykį ir teisina gydytojų korporaciją prieš nesąžiningus dr. Schmidt'o užmetimus spaudoj, būk gydytojai esą brangininkai ir atstumia nuo savęs dirbančią biednuomenę, reikalingą med. pagelbos. Dr. Schmidt'as parašęs tas insinuacijas gydytojams, norėdamas gelbėtis, prieš visuomenės opiniją jo išmetimo iš Draugijos akyvaizdoj.

KAUNO M. GYDYTOJAMS.

L. Gydytojų Sąjungos valdyba, norėdama visuomenę tiksliai informuoti apie praktikuojančius Kaune gydytojus, yra nutarusi netrukus sudaryti ir išleisti bendrą Kaune gyvenančių praktikuojančių gydytojų informacinį sąrašą. Šituo reikalu buvo kreiptasi į visus Kauno gydytojus, prašant per 2 savaiti laiko atsiųsti apie save šių žinių: pavardė ir vardas, gyvenamoji vieta (gatvė, namo num. ir buto num.), telefono numeris, specialybė ir kalbamos (priėmimo) valandos.

Numatytu laiku toli gražu ne visi Kolegos malonėjo suteikti apie save reikalaujamų žinių.

Todėl dar kartą kreipiamasi į Gerb. Kolegas, prašant pasiskubinti (ne vėliau kaip iki š. m. rugpjūčio mėn. 15 d.) atsiųsti reikalaujamų žinių.

Šitos žinios reikia siųsti šiuo adresu:

Dr. J. Staugaitis, Kaunas, Mickevičiaus g. 11a, b. 4, tel. 15-07.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Kūdikių ir mažų vaikų slaugytojų kursai Kaune.** Šiais metais prie valstybinės vaikų ligoninės steigiami kūdikių slaugymo kursai. Kursų tikslas paruošti kūdikių ir mažų vaikų slaugytojas specialistes įvairioms kūdikių ir vaikų gydymo, slaugymo ir globojimo įstaigoms.

Tikromis klausytojomis gali būti mergaitės tarp 15 ir 30 metų amž., baigusios ne mažiau kaip pradžios mokyklą, taip pat seserys ir akušerės, norinčios specializuotis vaikų slaugyme. Laisvomis klausytojomis gali būti motinos ir bendrai visos moterys, norinčios išmokti kūdikių slaugymo.

Mokslas nemokamas. Visas kursas tęsiasi 2 metus. Baigusioms Sveikatos departamentas išduos kūdikių ir vaikų slaugytojų pažymėjimą.

Smulkesnių žinių apie kursus galima sužinoti valst. vaikų ligoninės raštinėje.

Prašymai jau dabar galima padavinėti kursų vedėjo vardu (vaikų ligoninė, Maironio gatvė Nr. 11, Kaunas).

Prie prašymo pridėti: išeito mokslo liudymą, sveikatos ir raupų skiepymo liudymą, metrikų nuorašą ir 2 fotografijas. Laisvos klausytojos prideda tik sveikatos liudymą.

× **Dėmėtoji šiltinė.** Šiaulių apskr., Vileikių k., įregistruoti 2 dėmėtosios šiltinės susirgimai.

Susirgo dvi moterys, jos izoliuotos.

Spėjama, kad šiltinė užnešta iš Radviliškio, kur prieš kurį laiką buvo keli dėmėtosios šiltinės susirgimai.

× **Kiek kokiomis ligomis miršta?** Kaip „Kosmos" rašo, daugiausia aukų paima džiova. Iš 10.000 per metus miršta: dėl senatvės 10,8%; džiova 21,5; po džiovos antroje eilėje vėžys — 20,3; toliau, plaučių uždegimu 18,8; skrandžio ir grobų ligomis 17,4; smagenų apopleksija 13,1; influenca 4,5; rože ir žaizdų infekcija 2,3; tymais 2,2; kokliušu 2; aklosios žarnos uždegimu 1,3;difteritu 0,9; tyfu 0,5; skarlatina 0,2.

× **Raudonojo Kryžiaus konferencija.** Ženevoj susirinko sesijai Raudonojo Kryžiaus konferencija. Jos tikslas padaryti reviziją dabar veikiančios konvencijos sužeistųjų ir karo belaisvių klausimu. Konferencijoj dalyvauja 54 valstybių delegatai.

× **Kaip apsisaugoti nuo žemažiūrumo?** Berlyno oftalmologų drjoj prof. L e v i n s o n'as padarė įdomų pranešimą, kuriuo griaunama žemažiūrumo (trumparegystės) paveldėjimo teorija, taip pat griaunama nuomonė, būk žemažiūrumą sukelia nuolatinis darbo artinimas prie akių, ir išrodoma, kad svarbiausia kalbamojo regėjimo trūkumo priežastis esąs įžulnus (pavertus šonan galvą) ir labai artimas žiūrėjimas į darbo objektą. Tasai įprotis deformuoja akies obuolį ir ilgainiui sukelia žemažiūrumą. Autoriaus išvadžiojimus patvirtina darytieji Javos saloj bandymai su bezdžionėmis, kurias versdavo žiūrėti pakrypusia galva ir gaudavo visus tuos anatom. akių pakitimus, kurie randami pas žmogų, tapusį žemažiūriu jaunatvėje. Prof. L e v i n'o pranešimas gal turėsiąs didelės reikšmės mokyklų hygienai. Patsai autorius dėl to neabejoja ir duoda tinkamų mokykloms nurodymų.

× **Abortų tvarkymas Rusijoj.** Tam tikroji komisija prie Narkomzdravo („matmlado" apsaugos skyriuje) apsvarstė abortų kontraindikacijas. Jos nuomone, nepageidaujama daryti abortai nėščioms pirmą kartą ir nebepirmą kartą nėščioms moterims, bet dar negimdžiusioms. Taip pat nepageidaujama daryti abortai anksčiau kaip 6 mėnesiai po buvusio dirbtinio aborto.

× **Privilegijos gimdyvėms Rusijoj.** Narkomtrudas patvirtino sąrašą tų profesijų, kurios turės legalizuotas 8 savaičių prieš ir po gimdymo atostogas lygiai su darbininkėmis, dirbančiomis fizinį darbą. Sąrašan pateko: gydytojos ir felčerės, kovojančios su maru, cholera, raupais ir dė-

× K.M.S. Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus 1928 mt. nuveikta:

	1928 mt.	1927 mt.
I. Padaryta sanitariniu apžiūrėjimu:		
1. Oro tyrumui apsaugoti - - - -	49.586	48.584
2. Vandens tyrumui apsaugoti - - - - -	3.418	3.970
3. Maisto produktų ir gėralų tyrumui apsaugoti -	14.943	12.461
4. Viešųjų vietų priežiūra - - - -	2.064	1.576
5. Kova su gyvulių apkrečiamomis ligomis - -	747	797
6. Atrasta netvarka atsitikimais - - - -	5.466	3.265
7. Maisto produktų analyzei paimta - - -	3	6
8. Pagauta šunų - - - - - -	796	749
II. Gydymas.		
A. Penkiose rajoninėse ambulatorijose:		
1. Apsilankė naujų ligonių - - - -	9.610	10.327
2. Pakartojamų apsilankymų būta - - -	26.158	24.050
3. Visų apsilankymų - - - - -	35.748	34.577
4. Padaryta perrišimų - - - - -	7.239	10.657
5. Padaryta elektrizacijų, taurių, chemiškų ištyrimų -	5.378	371
6. Aplankė medic. personalas ligonius butuose -	1.711	3.515
B. Centralinėje ambulatorijoje:		
1. Akių skyriuje apsilankymų iš viso - - -	16.026	17.940
2. Ausų, nosies, gerklės skyriuje apsilankymų iš viso	4.675	4.911
3. Dantų kabinete apsilankymų iš viso - - -	3.905	3.757
a) įdėta plombų - - - - -	564	635
b) ištraukta dantų - - - - -	2.151	1.957
c) smegenų ir dantų gydyta - - -	189	231
C. Kova su aštriomis apkrečiamomis ligomis ir ligonių transportas.		
1. Naujai įregistruotų susirgimų - - -	566	252
iš jų: a) vidurių šiltine - - - -	353	108
„ b) skarlatina - - - - -	137	117
„ c) visų kitų ligų - - - -	76	27
2. Nusiųsta į gydymo įstaigas miesto sav-bės sąskaiton	2.137	1.450
iš jų: a) įtariamų pasiutime šunų aprietųjų -	40	90
„ b) sergančių skarlatina - - -	23	30
„ c) sergančių vidurių šiltine - - -	246	50
„ d) „ džiova (plaučių, kaulų, odos) -	370	154
„ e) „ dėl nelaimingų atsitikimų -	96	143
„ f) „ kitomis ligomis - - -	1.341	964
3. Sanitariniu automobiliu:		
a) išvežta ligonių sergančių apkreč. lig. - -	5	4
b) „ „ „ neapkrečiamomis lig.	723	452
c) „ lavonų - - - - - -	68	50
d) padaryta reisų dezinfekcijos aparatams ir vaistams pervežti - - - - -	10	14
4. Dezinfekcijų padaryta butuose - - -	1.249	267
K. M. S. Vaistinėje reikalavimų - - -	23.661	21.480
Rauplėmis skiepyta - - - - -	1.523	1.510

	1928 mt.	1927 mt.
III. Kūdikiu ir motinu sveikatos globojimas.		
A. Ryano ligoninės gimdymo skyrius, Šančiuose.		
1. Nėščių moterų būta - - - - -	498	475
2. Dienų išbūta - - - - - -	4.437	4.048
3. Gimdymų būta - - - - - -	443	409
B. Ryano vardu kūdikių ir motinų sveikatos globojimo centras, Šančiuose.		
1. Naujai įregistruotų moterų - - - -	720	710
2. Naujai įregistruotų kūdikių iki 6 metų - -	463	526
3. Apsilankymų centre - - - - -	4.552	4.527
4. „ namuose - - - -	3.284	3.255
5. Nuo įstaigos pradžios (1922.III.1) įregistruota:		
a) nėščių ir žindančių moterų - - -	3.848	3.128
b) vaikų iki 6 metų amžiaus - - -	4.280	3.817
C. Paget sveikatos globojimo centras. (Laisvės Alėja Nr. 12).		
1. Naujai įregistruota moterų - - - -	651	773
2. „ „ kūdikių iki 6 mt. amžiaus -	452	491
3. Apsilankymų centre - - - - -	3.930	3.998
4. Apsilankymų namuose - - - -	1.773	1.948
5. Nuo įstaigos pradžios (1922.II.1) įregistruota:		
a) nėščių ir žindančių moterų - - -	4.027	3.376
b) vaikų iki 6 metų amžiaus - - -	4.372	3.920
D. Aleksoto sveikatos globojimo centras. (Gardino g-vė Nr. 59).		
1. Naujai įregistruota moterų - - - -	217	163
2. „ „ kūdikių iki 6 metų amžiaus -	285	318
3. Apsilankymų centre - - - - -	2.432	1.806
4. „ namuose - - - -	1.556	835
5. Nuo pradžios įstaigos (1923.XI.1) įregistruota:		
a) nėščių ir žindančių moterų - - -	1.162	945
b) vaikų iki 6 metų amžiaus - - -	2.356	2.071
E. Vilijampolės sveikatos globojimo centras. (Airiogalos gatvė Nr. 26).		
1. Naujai įregistruota moterų - - -	181	210
2. „ „ kūdikių iki 6 metų amžiaus -	364	393
3. Apsilankymų centre - - - - -	3.516	4.234
4. „ namuose - - - -	2.462	1.604
5. Nuo pradžios įstaigos (1923.XI.15) įregistruota:		
a) nėščių ir žindančių moterų - - -	1.159	978
b) vaikų iki 6 metų amžiaus - - -	2.538	2.174

	1928 mt.	1927 mt.
F. Mokyklų medicinos centras.		
1. Mokinių iš eilės apžiūrėta - - - -	5.989	6.318
2. „ konsultuota centre - - - -	504	88
3. „ nusiųsta į ambulatorijas - - -	6.518	6.586
4. „ išmaudyta - - - - -	2.110	
5. „ aplankyta butuose - - - -	—	—
6. „ pasiųsta į vasarnamį - - -	190	200
7. Mokyklų apžiūrėta - - - - -	56	54
IV. Plaučių ligonių globojimo centras. (Laisvės Alėja Nr. 12).		
1. Naujai įregistruota ligonių - - - -	733	701
2. Apsilankymų - - - - - -	6.231	3.791
3. Skreplių, hemoglobino analyzių - - -	449	484
4. Senuoju tuberkulinu bandymų ir gydymų - -	586	452
5. Rentgeno peršvietimų - - - - -	500	428
6. Kvarco lempos švitinimų - - - -	1.563	755
7. Seserų vizitų namuose - - - -	1.663	1 086
8. Tuberkuliozės rasta - - - - -	295	263
9. Nuo įstaigos pradžios 1924.VII.1.:		
a) naujai įregistruota - - - -	3.543	2.810
b) apsilankymų - - - - -	21.192	14.961
V. Miesto V-bos šelpiamųjų įstaigų darbas.		
A. Žydų „Oze" ambulatorija, (Maironio g-vė Nr. 6).		
Ligonių apsilankymų 9 skyriuose - - -	13.989	14.071
B. Žydų vaikų namai, (Pilies g-vė Nr. 13).		
1. Pirtyje vaikų išmaudyta - - - -	6.213	5.151
2. Dezinfekcijų - - - - - -	34	329
3. Ambulatorijoj apsilankymų - - - -	2.328	2.904
4. Fizinio lavinimo kursų valandų - - -	1.688	2.246
5. Sveikatos centre (kūdikių konsultacijos) apsilankymų	2.702	2.895
6. Pieno duota litrų - - - - -	7.715	8.126
C. Kūdikių gelbėjimo d-ja (Ožeškienės g-vė Nr. 17).		
1. Vaikų buvo (1 dienai sekančiam mėn.) - -	160	156
D. Pieno lašo dr-ja (Laisvės Alėja Nr. 12).		
1. Pieno išdalinta litrų - - - - -	11.194,14	26.385
F. Vaikelio Jėzaus draugija.		
1. Pirtyje vaikų maudymų - - - -	4.549	5.939
2 Dezinfekcijų - - - - - -	644	770

Kauno miesto burmistras *J. Vileišis*
Medicinos ir sanitarijos skyriaus vedėjas *Dr. K. Grinius*
Dalies vedėjas *J. Steponaitis.*

Kauno miesto Ligonių Kasos narių ir šeimos narių susirgimai 1929 metų balandžio mėn.

Ligos	Laisvai apsidraudusių				Narių			Šeimos narių							Iš viso (be laisvai apsidraudusių)			
	Narių		Šeimų					Suagusių			Vaikų			Bendrai				
	v.	m.	v.	m.	Bendrai	%	Vyrų	Mot.	Bendr.	v.	m.	b.	v.	m.	b.		v.	m.	bendr.	%
I. Alsuojamųjų organų ligos	2	—	1	2	5	—	366	290	656	51	222	273	205	201	406	679	622	713	1335	21,6
iš jų: bronchitu	—	—	—	1	1	—	194	134	328	25	92	117	142	144	286	403	361	370	731	—
II. Kraujo cirkuliacijos aparato ligos	1	1	—	4	6	—	108	74	182	13	123	136	29	19	48	184	150	216	366	5,9
iš jų: angina	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
III. Kraujo ligos	2	—	—	3	5	—	111	221	332	4	150	154	38	45	83	237	153	416	569	9,2
iš jų: anaemia	2	—	—	2	4	—	97	203	300	4	139	143	35	44	79	222	136	386	522	—
IV. Medžiagos apykaitos ir vidujinės sekrecijos ligos	—	1	1	—	2	—	7	7	14	—	9	9	27	25	52	61	34	41	75	1,2
V. Virškinamųjų organų ligos	—	1	—	1	2	—	261	178	439	21	172	193	95	103	198	391	377	453	830	13,4
VI. Šlapimo ir lyties organų ligos	—	3	—	8	11	—	51	146	197	5	214	219	3	15	18	237	59	375	434	7,0
VII. Nėštumai ir jų ligos	—	—	—	1	1	—	—	45	45	—	73	73	—	—	—	73	—	118	118	1,9
iš jų: a) nėštumų	—	—	—	—	—	—	—	38	38	—	55	55	—	—	—	55	—	93	93	—
b) abortų	—	—	—	—	—	—	—	7	7	—	12	12	—	—	—	12	—	19	19	—
VIII. Nervų systemos ligos	1	—	1	—	2	—	121	98	219	3	109	112	11	7	18	130	135	214	349	5.6
iš jų: neurasthenia	1	—	1	—	2	—	51	38	89	2	32	34	1	—	1	35	54	70	124	—
IX Akių ligos	2	—	—	—	2	—	143	84	227	17	59	76	15	17	32	108	175	160	335	5,4
X. Ausų ligos	—	—	—	—	—	—	47	29	76	5	25	30	6	11	17	47	58	65	123	2,0
XI Naujikai (angliai)	—	—	—	—	—	—	1	1	2	1	5	6	—	—	—	6	2	6	8	0,1
XII. Pripuolami susirgimai	—	—	—	—	—	—	39	21	60	—	13	13	6	6	12	25	45	40	85	1,4
iš jų: sužeidimų	—	—	—	—	—	—	34	12	46	—	6	6	4	2	6	12	38	20	58	—
XIII. Nusinuodymai	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,0
XIV. Psychinės ligos	—	—	—	—	—	—	3	—	3	—	3	3	—	—	—	3	3	3	6	0,1
XV. Kaulų ir sąnarių ligos	1	—	—	2	3	—	120	112	232	8	72	80	5	8	13	93	133	192	325	5,2
iš jų: reumatizmu	—	—	—	1	1	—	49	64	113	—	38	38	1	3	4	42	50	105	155	—
XVI. Limpamos ligos	1	1	—	2	4	—	108	82	190	16	82	98	66	68	134	232	190	232	422	6,8
iš jų: a) influenza	1	1	—	1	3	—	90	63	153	11	51	62	55	44	99	161	156	158	314	—
b) trachoma	—	—	—	—	—	—	11	16	27	2	4	6	—	1	1	7	13	21	34	—
c) skarlatina	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	3	10	13	13	4	10	14	—
XVII Tuberkuliozė	—	—	—	—	—	—	32	24	56	3	27	30	22	20	42	72	57	71	128	2.1
XVIII. Venerinės ligos	1	—	—	—	1	—	74	14	88	4	17	21	1	—	1	22	79	31	110	1,7
iš jų: syfilis I stadijos	1	—	—	—	1	—	6	2	8	2	2	4	1	—	1	5	9	4	13	—
syfilis II „	—	—	—	—	—	—	12	4	16	1	9	10	—	—	—	10	13	13	26	—
syfilis III „	—	—	—	—	—	—	1	1	2	—	1	1	—	—	—	1	1	2	3	—
triperis	—	—	—	—	—	—	51	7	58	1	5	6	—	—	—	6	52	12	64	—
šankeris	—	—	—	—	—	—	4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4	—
XIX. Odos ir poodinių audinių ligos	—	—	—	—	—	—	232	158	390	17	81	98	36	44	80	178	285	283	568	9,2
iš jų: ekzema	—	—	—	—	—	—	50	47	97	4	19	23	5	6	11	34	59	72	131	—
Iš viso	—	—	—	—	44	—	1824	1584	3408	—	—	—	—	—	—	2778	2557	3629	6186	100,0
1929 balandžio m. mėn. 1 dieną narių ir š. narių būta	—	—	—	—	111	—	8586	7595	16181	—	—	—	—	—	—	10568	11.783	14.966	26,749	
Susirgimų % %	—	—	—	—	39,6	—	21,2	20,9	21,1	—	—	—	—	—	—	26,3	21,7	24,7	23,1	

Kauno Miesto Ligonių Kasos Statistikos skyrius.

mėtąja šiltine ir turinčios betarpišką kontaktą su šitos rūšies ligoniais; gydytojos ir felčerės infekcinių ligonių ir jų skyrių; gydytojos, felčerės ir prižiūrėtojos psychiatrinių ligoninių ir jų skyrių, taip pat gimdymo prieglaudų; gydytojos, felčerės ir laborantės, dirbančios rentgeno kabinetuose: sanitarijos gydytojos, išėmus dirbančias administracinį darbą; dantų gydytojos; veterin. gydytojos ir felčerės; akušerės; masažistės ir med. seserys; farmaceutės (asistentės, defektorės, laborantės pultrantės ir fassuojančios). Tokias pats teises atostogoms turės visos moterys, kurių pareigose yra būtinas važinėjimas (rajonų gydytojos ir skrajojamųjų būrių felčerės); pardavėjos ir pokuotojos prekyboje ir sukrovimo įmonėse; kasininkės, dirbančios automatinėse kasose; mašininkės, dirbančios rašomąja mašinėle.

× **Kova su džiova mokyklose Badene.** Socialinės hygijenos draugija Badene kreipėsi į švietimo ministeriją, prašydama imtis priemonių apsaugoti nuo apsikrėtimo džiova vaikus mokyklose ir vaikų namuose, apsaugojant juos nuo džiovininkų mokytojų auklėtojų ir pačių ligonių - vaikų. Ligoniai ir įtartini asmenys turėtų būti sekami ir pakartotinai tyrinėjami esamų prieštuberkuliozinių įstaigų. Pavojingi aplinkiniams (ne tik platinantieji Koch'o bacilas, bet ir pavojingi savo proceso prasme, kaip tatai numato Vokietijos įstatymas apie infekc. ligas) asmenys turi būti iš mokyklų ir vaikų namų pašalinti. Įstaigų vedėjai turės nešti atsakomybę už džiovos platinimą, sekti įtariamus ir tuoj pranešti, kam reikia, reikalaujant ištyrimo. Social. hygijenos draugija aiškina savo žygį dažnai stebimais vaikų apsikrėtimais nuo mokytojų ir auklėtojų. Dr-ja nurodo, kad panašaus įstatymo esama Šveicarijoj ir kreipiasi į Badeno landtagą siūlydama išleisti reikiamą įstatymą.

× **Girtavimas Vokietijoj plečiasi.** Palyginus su 1926 metais, 1927 metais išgerta alkoholio 177.000 hektolitrų daugiau (1926 m. — 656.000, 1927 m. — 844.000). 1927 m. vienam asmeniui teko vidutiniškai 1,35 litro alkoholio, o 1926 m. — 1,05. Pramonės reikalams 1926 m. suvartota alkoholio 1.250.0000 hklitr., o 1927 m. 1.500.000.

× **Radikali priemonė prieš girtuokliavimą Prancūzijoj.** Paryžiaus policijos prezidentas įvedė amerikonišką būdą girtuokliams gydyti. Kaip tik girtuoklį atgabena į nuovadą, tuoj nufilmuoja jį, o išsiblaiviusiam tą „filmą" pademonstruoja. Sako, ta priemonė labai gerai veikianti, rezultatai gana puikūs, nes „žiūrovai" labai piktinąsi tais „artistais" ir stengiąsi daugiau nebeturėti progos tokių filmų žiūrėti.

× **Išrūgos prieš gyvačių nuodus.** Vladivostoko biologas Emeljanovas išradęs būdą gauti išrūgoms prieš gyvačių įkandimą. Tos išrūgos daromos iš gyvačiu nuodų.

ATITAISYTINOS KLAIDOS.

„Medicinos" 1929 m. Nr. 6 straipsnyje **„Aortos plyšimo atsitikimas"** yra įsibrovusios šios klaidos:

1) 429 pusl. paišinys Nr. 1 reikia atkreipti taip, kad apatinis paišinio galas žiūrėtų į viršų, o viršutinis — į apačią.

2) 432 pusl. paišinys Nr. 3 reikia atkreipti taip, kad viršutinis kraštas būtų iš dešinės, o apatinis — iš kairės.