Eina kartą mėnesyje | 1930 | XI METAI.

Nr. 11 | Vytauto Didžiojo metai | Lapkričio mėn. | Nr. 11

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

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

Redakcinė Kolegija:

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

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

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

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

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

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

Šito numerio kaina 4 lit.

Panflavin
PASTILLEN

Chemoterapinis burnos ir žiočių antisepticum,

veikiąs aiškiai baktericidiškai, sustabdąs įvairių rūšių protozoa ir bakterijų augimą, taip pat smarkiai dezinfekuojąs žaizdas nuo įvairių ligų sukėlėjų (difterijos bacillų, streptokokkų, pneumokokkų).

Indikacijos:

Visi susirgimai, kurie vyksta burnoj bei žiotyse arba pro čia patenka į kūną.

Kaipo prophylakticum prieš nušalimo ligas, anginą, gripą etc.

Origin. įpakavimas: Dėž. po 30 ir 100 past.

Šitas preparat. leidžiama rašyti Kauno m. ligonių kasos nariams.

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Pharmazeutische Abteilung Bayer-Meister Lucius
Leverkusen am Rhein

Vienintelis atstovas Estijai, Latvijai ir Lietuvai:
„BALTPHARMA" Th. Neukirch, RIGA, Kungu iela Nr. 7.

TURINYS.

Dr. J. Skliutauskas: Pacijentas ir jo siela 739

Dr. A. Ambraziejūtė-Steponaitienė: Apie febris undulans arba Bang'o ligą 747

Dr. Br. Sidaravičius: Kova su venerinėmis ligomis . . . 754

Prof. P. Avižonis: Univ-to akių klinikos 1929 m. apyskaita 760

Dr. E. Paulauskas: VIII-asis tarptautinis dermatologų kongresas Kopenhagoje 762

Dr. J. Blažys: Įspūdžiai iš I Tarptautinio Proto Higienos Kongreso Vašingtone 1930 m V. 5—10 d. (pabaiga) . . . 766

Pabaltijo oftalmologų suvažiavimas 1930. V 24—25 d . . 776

Referatai: (Vidaus ligos, vaikų ligos, urologija, akušerija ir gynekologija, odos ir vener. ligos, akių ligos, nervų ir psych. ligos) 783

Klinikos ir praktikos patyrimai . 793

Kova su tuberkuliozė:

Draugijos kovai su tbc. Kauno skyriaus visuotinio metinio narių susirinkimo 1930. X. 11 d. protokolas . . . 794

Draugijos kovai su tbc. centro valdybos posėdžio 1930. X. 11 d. protokolas 802

Kronika 803

Aukos 812

SOMMAIRE.

Dr. J. Skliutauskas: Client et son ame.

Dr. A. Ambraziejūtė - Steponaitienė: Maladie de Bang.

Dr. Br. Sidaravičius: Lutte contre les maladies vénériennes.

Prof. P. Avižonis: Comte rendu de la clinique de maladies des yeux en 1929.

Dr. E. Paulauskas: VIII-me congrès international de dermatologie à Copenhague.

Doc. J. Blažys: Impressions du I Congrès International d'hygiène mentale à Washington 5-10. V. 1930. (fin).

Congrès d'ophtalmologie de pays baltiques 24—25. V. 1930.

Revue analytique (Patologie médicale, maladies des enfants, urologie, accouchement et gynekologie, dermatologie et vénérologie, maladies des yeux, maladies nerveuses et psychiques).

Notes de thérapeutique clinique et pratique.

La lutte contre la tuberculose.

Cronique.

Sacrifices.

Prie šio „Medicinos“ numerio pridedamas nemokamas priedas Schering-Kalbaum A.-G. firmos **„Progynon“** — reklama.

„Medicinos“ Redakcija - Administracija

Turi garbės priminti Gerbiamiems „Medicinos“ skaitytojams, dar nesumokėjusiems prenumeratos už šiuos 1930 metus, kad jie pasistengtų tą prenumeratą kuogreičiausiai sumokėti.

Tie gi „Medicinos“ skaitytojai, kurie yra likę skolingi šito laikraščio Redakcijai - Administracijai už praeitus laikus, prašomi kuogreičiausiai savo skolą sumokėti.

VIGANTOL

aukštai

vertinamas

štandardizuotas

D-VITAMINO PREPARATAS

skatina kaulų augimą ir raumenų išsirutuliavimą, padeda kaulų susirgimams (kaulų trupumui, kaulų tbc., kaulų lūžimams) pagyti

●

perspėja dantų augimo sutrikimus, turi geros įtakos dantų emalės tvirtumui ir dantų prasikalimui

●

padidina apetitą ir bendrą medžiagų apykaitą

●

pakelia organizmo apsaugojamąsias jėgas prieš žinduolių ir mažų vaikų susirgimus

●

apsaugoja vaikus nuo rachito ir nėščias motinas nuo kalkių nubiednėjimo, pasireiškiančio dantų pablogėjimu, skausmais sąnariuose, kauluose ir raumenyse.

ORIGIN ĮPAKAVIMAS:
Vigantol-Ol: buteliukais po 10 ir 50 ccm.
Vigantol-dragees: dėžutėmis po 50 ir buteliukais po 250 štukų.

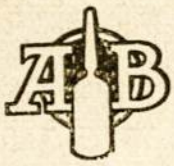
PHARMAZEUTISCH-WISSENSCHAFTLICHE ABTEILUNG
I. G. Farbenindustrie Aktgess.
LEVERKUSEN a. Rh.
Atstovybė:
„B ı ı ı " Th. Nek rch
Riga, Herrenstrasse 7

E. Merck
CHEMISCHE FABRIK
Wissenschaftliche Abteilung
Darmstadt.
Atstovybė:
V o f s r Co.
Kaunas, Prezidento g-vė Nr. 4

Šitas preparatas leidžiama rašyti Kauno m. ligonių kasos nariams.

Grynumas, veiklumas ir pastovumas

INSULIN "A.B."

TRADE  MARK **Brand**

Pasaulinis insulino „A. B." pranašumas pareina tiek nuo jo neabejojamo grynumo, tiek nuo jo gerai žinomo stiprumo ir pastovumo visokiose sąlygose.

20 vienetų viename kub. c.
Šitos rūšies yra buteliukų po:
5 k. c. (100 vienetų arba 10 dozių)
10 k. c. (200 „ „ 20 „)
25 k. c. (500 „ „ 50 „)

40 vienetų viename kub. c.
Šitos rūšies yra buteliukų po:
5 k. c. (200 vienetų arba 20 dozių)

Adresas:

The British Drug Houses Ltd.
Graham Str., London, N. 1

Allen & Hanburys Ltd.
Bethnal Green, London, E.2

HELPIN

sterilė lecitino ir glycerino emulsija su elektrocytų priemaiša.

Vartojamas gydyti tuberkuliozei lipoidais,

taip pat anėmijai, nusilpimui, rekonvalescencijoje, kūdikių atrofijoje. / Padidina atsparumą, gamina kraują, daugina kūno svorį, sužadina apetitą.

Visais atvejais tinkamesnis už arseną.

Originalinis įpakavimas: Dėžutėmis po 10 ampulių à 1,5 ccm. Kliniškas įpak.: 100 ir 50 amp. à 1,5 ccm. Paskyrimas: Kasdien ar kas antra dienal-2 amp. à 1,5 ccm. į raumenis. Gydymo kursas: 20-30 amp.

Literatūra ir pavyzdžiai siunčiami nemokamai p. p. gydytojams pareikalavus.

Chem. Fabr. Grünau Landshoff et Meyer A.-G.
Berlin - Grünau.

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

Proben stehen zur Verfügung durch:

Herrn Leopold Malz, Kaunas, Vytauto prosp. 27

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XI met. | 1930 m. Lapkričio mėn. | Nr. 11

Dr. I. Skliutauskas (Žagarė).

Pacijentas ir jo siela.

Kur daug šviesos, ten stiprūs šešėliai. Taip yra nutikę ir celiuliarei Virchow'o patologijai, kuri yra suteikusi medicinai tiek daug vertingo, apie kurios reikšmę aš trumpais bruožais esu paminėjęs senesniame mano straipsnyje*). Tačiau šitoji teorija padarė gydytojus perdidelius materijalistus. Gydyta liga, ieškota locus morbi, bet į ligotą žmogų mažai tebuvo kreipiama dėmesio. Įžymus Ženevos neuropatologas Dubois net yra pasakęs: „medicina skiriasi nuo veterinarijos tik klijentūra". Mūsų metu medicina pergyvena didelių reformų gadynę. Senosios disciplinos išsišakoja ir persigrupuoja, naujosios disciplinos išauga bežiūrint. Žinoma, šitokia būklė neišvengiamai veda prie siauros specijalizacijos, prie profesinio vienpusiškumo padidėjimo. Žymesnieji medikų vyrai jau seniai kelia balsą prieš tokį mokslo suskaidymą. Dar 1894 metais prof. A. Forel'is, per vokiečių gamtininkų ir gydytojų suvažiavimą Vienoje, yra pasakęs tuo reikalu štai ką: „Iš aukštumų neaprėpiamo šakoto mūsų žinių medžio, tikrai pasibaisėtino atskirų faktų ir sąryšių gausumu, turime karts nuo karto nusileisti ir vėl pakilti, kad įsitikintume, jog nėsame pametę bendro mūsų žinių sąryšio, jog dėl tolimų atšakų nesiliovėm pažinę ir patį kamieną, kuriame tilpstame, jog nepaleidžiam iš akių ir viso neaprėpiamo miško, gaubiančio mūsų specialaus veikimo ratą"**). Kitaip tariant, gydytojas specijalistas visuomet turi palaikyti ryšių ir su kitomis gretimomis medicinos sritimis. Aukščiau minėtame mano straipsnyje esu parodęs, kaip svarbu terapeutui pažinti dermatologija. Dabar norėčiau išrodyti, kaip svarbu terapeutui, net bendrai gydytojui, pažinti medicinos psychologija ir psychijatrija. Juoba, kad, kaip rodo statistika, dvasios ligonių vis daugėja. Antai, žydų žurnale „Folksgesunt" (1929) užtinkame šiuos įdomius skaitmenis:

*) Dr. I. Skliutauskas: **Erythrodermia desquamativa (Leiner) et lymphogranuloma hepatis atsitikimas** („Medicina", 1930 m. Nr. 6).

) Prof. A. Forel'is: **Smagenys ir siela („Viestnik Znanija" leidinys, 1914).

Vienoje	1	dvasios	ligonis	tenka	500 gyventojų,
Vokietijoj	1	„	„	„	400 „
Prancūzijoj	1	„	„	„	300 „
Anglijoj	1	„	„	„	260 „
Amerikoj	1	„	„	„	227 „

Atskirais metais Vakarų Europos didmiesčiams tekdavo:

1860 mt.	1	dvasios	ligonis	585 gyventojams,
1895 „	1	„	„	367 „
1927 „	dar mažesniam kiekiui,			

tik pastarasis tiksliai nenurodytas. Šito straipsnelio autorius, Š. Lakermann'as, baigia išvada, kad statistikos duomenimis, greit 1% visos žmonijos bus sugrūstas pamišėlių namuose, jei dvasios ligonių skaičius ir toliau didės tuo pat tempu.

Todėl tenka sveikinti tilpęs „Medicinoje" (š. mt. Nr. 8) priv.-doc. Lazersono straipsnis „Gydytojo vaidmuo psychiškai ligonių traumai." To straipsnio paliesti klausimai tiek opūs, jog būtų tikrai gaila, jei tasai straipsnis nesurastų gydytojuose pritarimo. Dažniau gvildenant tokius klausimus, gal pavyks gydytojai tikrai sudominti psychiškos ligonio traumos klausimu, ar, bendriau tarius, ligonio psychika. Tatai itin svarbu mūsų amžiuje pakrikusių nervų ir tokios liabilės psychikos, kada mes, gydytojai, privalome itin atsargiai elgtis su ieškančiais mūsų pagalbos ligoniais. Juk labai dažnai svarbu ne dijagnozė, ne receptas, bet stačiai — paguosti. Paguosti — viena svarbiausių ir kilniausių gydytojo pareigų. Paguodos nejučiomis ieško kiekvienas į mus atvykęs. Jau nekalbėsime apie paguodą nepagydomų ligų atvejais, apie kuriuos jau Hyppokratas yra pasakęs, kad, jei neįstengiam pagelbėti, tai bent turime paguosti.*).

Augusta-Hospital'io Berlyne priimamame kambary esu matęs tokį paveikslą: prie sunkios ligonės patalo sėdi Kristus gydytojo vaidmeny. Žinoma, čia ne šventas paveikslas; čia psychoterapija geriausia to žodžio prasme. Nereikia būti psychijatru, nereikia būti nė specijalistu psychoterapeutu, kad ligonio veide, gestuose ir kreipiniuose įžiūrėtume skausmą, paslėptą paguodos troškulį. Ir vis dėlto perdėm matom kaip tik atvirkštumą: gydytojai tokiu aplombu, kuris dažnai toli gražu neatitinka jų mokslinio bagažo, pasako ligoniui į akis baisiausias dijagnozes ir „matematišku tikslumu" pranašauja jiems mirties valandą. Apie tai nevertėtų rašyti, jei tatai nesikartotų taip dažnai ir jei netektų būti liudininkais sunkiausių šituo būdu sukeltų psychikos traumų. Ir, kas pikčiausia, tos žiaurios dijagnozės labai dažnai netikros! Geriausiu atveju, nejau mes visuomet jau taip tikri, jog mūsų užčiuopiamas tumor yra vėžys? O kas laiduos, kad tatai nėsama gummos? Aš pats kar-

*) E. Meyer: **Psychiatrie in der Tätigkeit des praktischen Arztes.** („Zeitschr. f. ärztl. Fortb.", 1929, Nr. 7).

tą stebėjau, kaip toksai „vėžys“ išnyko gydant intravenine jodo terapija. Man pasakys: o Wassermann'o reakcija? Į tai atsakysiu: WaR, be lues'o, gali dar būti pozityvi ir šiais atvejais: 1) nephritis, 2) lepra, 3) malaria, 4) endocarditis lenta, 5) graviditas, 6) puerperium, 7) tumor malignum, 8) cachexia, 9) framboesia, 10) stomatitis ulcero-membranacea ir 11) druginių ligų. Kaip dažnai, neištyrę skreplių, neatlikę rentgeno, stačiai „intuicijos keliu“ ligoniui pasako dijagnozę: džiova, o tatai ištikrųjų esama bronchinės astmos, arba pakrikas gripo bronchitas, arba kokliušas. Tumor mediastini, mirštama liga, argi negalima supainioti su pleuritis mediastinalis — net rentgeno nuotraukoje? Kodėl tie abejojimai taip retai vargina galvas tų gydytojų, kurie tokia lengva širdimi nusmerkia savo pacijentus miriop?

O kaip atrodo mūsų pacijentų dvasios gyvenimas? Ar dažnai mes dėl to pagalvojam? Argi kiekvienas gydytojas pažįsta elementarius psychijatrinės dijagnostikos pagrindus? Juk daugely mūsų pacijentų glūdi dvasios ligų elementai rudimentarėje formoje. Argi maža žmonių prigimtomis patologinėmis savybėmis viso jų dvasios gyvenimo eigos; žmonių, kurie geriausiu atveju visuomenės laikomi „keistuoliais“, „nervingais“, „nepaprastais“ ir t. t. Silpnaprotybės jų nėkiek nerodoma, jie laikomi normaliais žmonėmis. Tačiau pastabus gydytojas juose įžiūrės daleles to, ką francūzai vadina „délire d'interpretation“ — tariant, palinkimo viską vertinti iš tam tikros, netarpiškai ligonį dominančios, pažiūros ir vėliau sisteminti surinktus faktus. Tokie ligoniai ekvilibruoja tarp normos ir dvasinės ligos, sakysime paranojos. Kaip atsargiai gydytojas turi klausinėti tokius pacijentus, o juoba statyti dijagnozę!

Mūsų pacijentuose dažnai pastebėsime ir cyklofrenijos rudimentų — lengvus pasiilgimo priepuolius, kuriuos vėl pakeičia pakilusios nuotaikos fazė, arba atvirkščiai — tatai, ką vadina cyklotymišku būdu ir ką labai dažnai palaiko neurastenija. Tokie nelaimingieji visų pirma patenka ne pas psychijatrą, ne pas neuropatologą, bet pas praktiką-gydytoją, pas terapeutą. Juos neretai matome mūsų priimamuose, besiskundžiančius savo širdimi, plaučiais, impotencija ir t. t. Jie taip gyvai aprašinėja savo skausmus ir kentėjimus, liečiančius tą ar kitą organą, kad gydytojas, nutolęs nuo psychijatrijos, pats leidžiasi įsikalbamas ir gydo tą pacijentą nuo organiško susirgimo, žinoma, be jokių vaisių. Tuo tarpu pastabus gydytojas tuoj atkreips dėmesį į tokio pacijento depresiją ar į manijakalį susijaudinimą, į pastovų nemigą, gal dar dirstels į psychišką jo, jojo tėvų ir giminių anamnezę. Juk cyklotymijai kaip tik labai svarbu paveldėjimas.

Ir daugeliui grynai somatiškų ligų būdinga tam tikra dvasios būklė. Antai, širdies ligoniai dažniausiai palinkę liūdėti;

kepenų — ūmai supyksta („tulžingo būdo"), o geltligės atveju net gali išsirutulioti tikra psychozė*); urėmija sergant gali pasitaikyti haliucinatiško painiojimo būklė; esant sepsiui, itin gimdyvės, dažnai stebime euforiją; tuberkulioziniai ligoniai, šalia teikiamo jiems pakilusio seksualumo, labai optimistiškai nusiteikę kai dėl savo ligos. Kaipo žinomą pavyzdį, galime nurodyti Čechov'ą, kuris, pats būdamas gydytojas ir kurį laiką turėjęs didelę praktiką, metais prieš mirtį rašė iš Švarcvaldo, kad jo sveikata atsitaisanti neišpasakytai gerai.

Kaip sykis tuberkuliozės klausimas įdomus tiek terapeutams, tiek ir psychijatrams. Kaip žinome, viena dažniausiųjų dvasios ligų komplikacijų esti tuberkuliozė; šituo klausimu paskelbta nemaža statistikos. Dauguma autorių pažymi ypatingą sąryšį tarp plaučių tuberkuliozės ir šizofrenijos, atskirais atvejais katatonijos. Šitą sąryšį pabrėžia net naujausias mokymas apie konstitucijas, apie ką pakalbėsime žemiau. S. P. Petrovas savo straipsnyje „Apie tuberkuliozininkų psychiką" („Sovremennaja psychijatrija", 1913)**) sako štai ką: „Kad ir pripažintume, jog nėsama specifiškos tuberkuliozininkų psychozės, vis dėlto tasai faktas, kad tarp sergančių dementia praecox, o itin katatonikų, esama didžiulio tuberkuliozininkų procento, verčia susidomėti."

Net priešininkai bet-kurio etiologinio sąryšio tarp šizofrenijos ir tuberkuliozės, kurie dažnus šizofrenikų susirgimus tuberkulioze aiškina jų paveldėtu palinkimu ir menku mitimu dėl atsisakymo nuo maisto, bei medžiagų apykaitos susmukimu — net tie priešininkai pripažįsta, kad tuberkuliozės infekcija gali suteikti tam tikro atspalvio, sustiprinti tam tikrus liguistus šizofrenijos reiškinius (V. A. Giliarovskij)***).

Mes turime nemažiau susidomėti ir mūsų mažyčių pacijentų siela. Kaip dažnai atkakliausia anorexia arba vėmulys pasiliauja po racijonalės įtaiginės terapijos (rationelle larvierte Suggestion). Kad ir kaštin kaip būtų ilgas jo pavadinimas, šitas terapijos būdas labai paprastas: paskyrus atitinkamus duotąjį atvejį vaistus ir vartojimą, reikia tvirtu balsu, įtikinamai, vaikui girdint, pažadėti tėvams visiškas vaiko pasveikimas. Žinoma, vaistų vartojimo būde ir kitose gydomose priemonėse turi būti kažkas įtaigiška. Kas yra tasai „kažkas" — neišreiškiama; tatai pareina nuo paties gydytojo. Be abejojimo, dar reikia turėti tikra dijagnozė.

Dar daugiau „psychijatrijos" gydytojui tenka pašvęsti tokiems vaikų liguistiems symptomams, kaip kad pavor noctur-

---

*) D. B. Frank: **Psychikos apkitimai geltligės atveju.** („Vrač. Dielo" 1921, Nr. 16—21). o taip pat mano paties stebėjimai.

**) Cit. iš „Vrač. Dielo" 1925, Nr. 24—26.

***) Žr. L. Aichenvald i A. Chaleckij: **K voprosu o sviazi meždu tuberkuliozom i šizofrenijej'.** („Vrač. Dielo" 1925, Nr. 24—26).

nus, somnambulismus nocturnus ir kt. gimininginiems reiškiniams. Paprastai gydytojai tokiais atvejais pasitenkina paskyrę santonino ar bromo, tuo tarpu dažnai tie nenormalumai yra pagrįsti kur kas gilesnių psychiškų priežasčių, kaip antai: tėvų ar mokytojų padaryti nuskaudimai; griežtas, peraštrus poelgis su vaiku, trokštančiu malonės; pavyduliavimas labiau mylimiems broliams ir t. t. Psychijatrai net sako, kad vaikai klaidžioją miegodami prie motinos lovos, daro šitaip todėl, kad nesąmoningai pavyduliauja motinos tėvui*). Tačiau apie tai čia plačiau nekalbėsime. Kad vaikai gali sunkiai kentėti dėl tikrų tikriausio įsimylėjimo, vis dėlto žinotina. Kartais aukščiau suminėti reiškiniai nurodo psychopatišką tokio vaiko polinkį; su tokiais vaikais reikia būti itin atsargiems, kas svarbu žinoti ne vien gydytojui, bet ir tėvams, mokytojams.

Čia ir ne vieta, ir ne man tinka rašyti apie diferencinę įvairių psychiškų sutrikimų dijagnostiką. Aš noriu tik nurodyti, kad kiekvienas gydytojas turi žinoti, kad daugelis to, kas iš karto pažvelgus atrodo kurio organo liga ar net jo neurozė, artimai susipažinus pasirodo esąs grynai psychiškas susirgimas. Su tokiais pacijentais reikia itin atsargiai dijagnozuoti ir prognozuoti, ypatingai saugotis psychinės traumos, ypatingai bijoti sukelti jatrogenišką insultą su tragiškiausiomis pasėkomis. Juk pilkųjų smagenų žievė pilkuose mazguose neišskiriamai sujungta su vegetacine nervų sistema, su vidinės sekrecijos liaukomis ir, bendrai, su gyvenimui svarbiais organais. Kaipo ryškūs pavyzdžiai vegetacinės nervų sistemos susierzinimo, pareinančio nuo galvos smagenų žievės įerzinimo, galima nurodyti vėmulys, viduriavimas, skrandžio hypersekrecija, kepenų dieglys, drugys, prakaitas, abortas ir t. t., sukelti grynai psychogenišku keliu. Visi žinome psychogenišką amenorrėją, psychogenišką meno - ir metrorragiją; žinome vad. „grossese nerveuse"; pastaruoju metu net daugumą dysmenorrėjos atvejų priskiria prie vegetacinės sistemos sutrikimų psychogeniškos kilmės, apie ką kalba nemaža darbų. Žinome, kad dėl psychinės traumos galima susirgti cukrine liga, epilepsija ir daugybe kitų sunkių ligų. Dabar nebetenka abejoti, kad rūpesčiai gali suvaidinti įžymų vaidmenį susergant tuberkulioze, kam naujoji literatūra teikia nemaža išrodymų. Kad nervų dėliai gali atsitikti staigi mirtis, nėsant jokių regimų organiško pobūdžio sutrikimų, išrodo seniai žinomi ūmios katatonikų mirties atsitikimai.

Ne visi ligoniai vienodi, reikia griežtai individualizuoti. Tas pat insultas, ta pat psychinė trauma, tekdama individualiai skirtingiems organizmams, gali sukelti įvairių pasėku, ką puikiai parodė savo darbuose dr. L a z e r s o n a s, specijaliai jatrogeniškų insultų klausimu (t. y. insultų, sukeliamų netaktišku

*) Prof. I. H. S c h u l z: **Nachtwandeln**, „Zeitschr. f. ärztl. Fortb.", 1930, Nr. 2.

gydytojo poelgiu su savo klijentais) ir dr. Bendoravičius*) klausimu, kaip įtakoja karo tarnybos insultai nepilnavertės psychikos asmenis. Tatai itin svarbu moterims, kurioms vidiniai konfliktai, įvairios dvasinės traumos, nemalonūs atsiminimai ir įspūdžiai, išstumti į pasąmonės sritį, gali būti įvairių kentėjimų priežastimi — tiek „hysteriškų," tiek ir somatiškų. Gynekologai ir chirurgai pastaruoju metu ėmė daug rašyti apie tai, kad tokios moterys perdažnai ir, žinoma, be reikalo operuojamos ir t. t. Visi darbai, skirti tam klausimui, galima referuoti vienu sakiniu: mažėliau chirurgijos, daugiau mediciniškos psychologijos ir konstitucijų mokymo pažinojimo. Iš to seka būtinybė arčiau prieiti savo pacijentą, tiksliau jį pažinti — domėtis jojo kondicija ir konstitucija. Kondicija vadiname aplinkinio pasaulio įtaką, auklėjimo, tarnybos, darbo, šeimyniško gyvenimo sąlygas ir t. t. Konstitucija vadiname sumą paveldėtų pažymių, apibūdinančių kūno ir organų struktūrą bei jų funkciją; čion įeina tokios sąvokos, kaip kad „tipas", „habitus", „polinkis", „endokriniškoji formulė" ir t. t.

Kalbėdami apie žmogaus konstituciją, dar keliais žodžiais paminėsime sąryšį tarp dementia praecox ir tbc. pulmonum. Šitas sąryšis itin aiškiai atvaizduotas žinomoje Kretschmer'io knygoj „Körperbau und Charakter". Kaip žinome, Kretschmer'is tarp kitų konstitucinių tipų išskyrė ir asteniškąą tipą, kuris jau vien savo aprašymu ryškiais atvejais (liesas, aukštas, siaura krūtinės ląsta, išblyškusi oda, nepakankamas riebalų sluogsnis ir t. t.) parodo konstituciškai palankią dirvą tuberkuliozei. Antra vertus, savo gausinga ir įtikinama medžiaga Kretschmer'is išrodė, kad psychiškai susirgdamas asteniškas (lygiai ir atletiškas) tipas tarytum pasirenka šizofreniją. Tuo būdu, esama konstitucinio artumo tarp šizofrenijos ir asteniškos (lygiai ir atletinės) kūno struktūros, taigi ir tarp šizofrenijos bei tuberkuliozės**), apie ką jau buvom anksčiau minėję. Antra vertus, Kretschmer'io susektas habitus pyknicus psychiško susirgimo atveju veikiau pasirenka cyklofreniją (taigi ir cyklotymiją).

Dabar užvis svarbiau ne organizmas ir ne tam tikras nozologinis vienetas, bet asmenybė, „Persönlichkeit", „Gesamtpersönlichkeit". Šitoji „Persönlichkeit" sąvoka dabar pusėtinai apibūdinta; „Kraus'as jau kalba apie „Tiefenperson", „Kern der Persönlichkeit", tariant, sudaranti mūsų asmenybės branduolį, emocijų-valios sferą, kurią jisai laiko esant susijusia

---

*) Žr. š. m. „Medicinos" 3 num. Dr. V. Bendoravičiaus: **Hysterija Lietuvos naujokų ir kareivių tarpe.**

) Paimta iš L. Aichenvald'o ir A. Chalėcki'o straipsnio: **K voprosu o sviazi meždu tuberkuliozom i šizofrenijej. („Vrač. Dielo", 1925, Nr. 24 — 26).

su tuber cinereum funkcija*). Prisiminę, kad tuber cinereum ir corpus striatum yra aukščiausieji visceralės innervacijos centrai, įsitikiname, kad ir vėl sugrįžome prie vegetacinio nervų sistemos klausimo, lygiai svarbaus tiek internistui, tiek ir neuropatologui, tiek ir psychijatrui.

Todėl ir mūsų dienų gydytojo metodai, be farmako-, fizijo-, dijetoterapijos, turi dar apimti ir psychoterapiją. Žinoma, pastaroji yra labai sudėtinga specialybė, kuri, šalia teorijos žinių ir technikos, reikalauja iš ją taikančio gydytojo dar talento. Todėl net negalima reikalauti, kad kiekvienas gydytojas žinotu visus to mokslo slaptumus. Bet primityvia forma kiekvienas gydytojas privalo ją vartoti ir plėsti. Tam irgi reikia tam tikro gabumo. Bet juk gydytojo talentas, bendrai paėmus, nei išskaitomas nei perimamas; jo reikalingas kiekvienas gydytojas, antraip geriau visiškai nesirinkti tos profesijos. Tur būt, to talento turėjimas ir išgarsino žymius senovės gydytojus, kai medicina dar buvo taip nutolusi nuo mokslo. Kaipo pavyzdį, paminėsime garsingą Empedoklį, gyvenusį dar ilgai prieš Hyppokratą, moksliškos medicinos pagrindėją. Empedoklis puikiai suprato sekretą, kaip įtakoti psychiką. Mums, tolimiesiems jo ainiams ir kollegoms, jojo gydytojavimo metodai atrodo pagyringi ir autoreklamiški. Antai, jo ruoštos milžiniškos eisenos ir dėvėta rūbai, siekią efekto. Tačiau mokslo istorija žino, kad jisai dirbo nesavinaudžiai ir net buvo demokratinės partijos vadas. O tą masinę hypnozę, kurią sukeldavo savo bendraamžiams, jisai išnaudodavo nervų ir dvasios ligonių naudai, kurių taip gausiai būta jo tėvynėj Sicilijoj V amžiuj Kr. neg.**).

O dabar įtakoti ligonių psychiką puikiai moka įvairūs šarlatanai, išnaudodami tą savo mokėjimą kišenėms prisikimšti. Medicinos pasaulyje pastaruoju metu nepaprastai išgarsėjo „įžymusis" Gallspacho Zeileiss'as, Austrijoj. Ir mūsų Lietuvoj esama tokių mikro-Zeileiss'ų, gydytojų, „kurie turi tokį stiklą, kuriuo visą žmogų kiaurai permato". Tiek jų veikimas, tiek ir autoreklamos būdas nesutinka su gydytojų etika. Bet apie tai „Medicinoje" jau yra rašę dr. S. Laurinavičius***) ir prof. P. Avižonis****). Aš tepaminėsiu Hyppokrato žodžius tuo reikalu. Savo straipsnyje „Įstatymas" jisai rašo: „kai esama kelių būdų ligai gydyti, gydytojas turi pasirinkti mažiausiai patraukiantį akis, neparodomą — tatai yra garbės

*) Prof. A. M. Grinstein'as: **Central. visceral. innervacija.** („Acta Medica", 1924, Nr. 3).

) Prof. N. Kušev: **Empadokl. („Vrač Dielo" 1926, Nr. 6).

***) Dr. S. Laurinavičius: **Specialios pagalbos tiekimo etiškoji pusė,** 1929 m. „Medicina", 5 Nr.

****) Prof. P. Avižonis: **Apie profesinę gydytojų etiką,** 1929 m. „Medicina", 11 Nr.

ir meno dėsnis tiems, kurie nesinaudoja tuščiais, bereikšmiais efektais"*).

Juo gilyn į mišką, juo daugiau grybų. Pradėjome kalba apie neleistinumą traumoti ligonio sielą „žiauria" dijagnoze ir mirties datos apskaitymu. Tatai privertė intymiškiau pažvelgti į ligonio sielą, pažinti jo konstituciją — tiek somatišką, tiek ir psychišką, susekti patologišką pobūdį, vertinti psychoterapiją, kaipo būtiną sudaromąją dalį kiekvieno gydomojo akto. Daugiau nei perspektyvos šitame rašiny pažymėt neįmanoma. Bet ir jų pakanka, kad pajustume visą mūsų mokslo neaprėpiamumą. Kaip mažai mes žinome iš tos begalinės išminties, tiek mįslingos ir painios, kokia atrodo silpnam mūsų protui pacijento esybė.

Kieno gyvenime laivas sudužo, tas ateina pas mus, gydytojus. Įkvėpti žvalumo, pasitikėjimo savo jėgomis, užkurti idealų židinį, gyvenimo džiaugsmą — štai gydomos intervencijos tikslas. Psychoterapijos kalba šitai vadinasi psychagogika.

Baigdamas norėčiau pažymėti, kad gydytojo atsinešimas prie savo pacijento sielos pareina nuo gydytojo humaniškumo. Meilė žmonijai patraukia žmogų į gydytojavimą, neveltui sakydavęs didysis P a r a c e l s u s: „Gydytojas išauga širdy". Nė vienas luomas tiek negelbsti kenčiančiai žmonijai žodžiu ir darbu, kiek gydytojai. Neveltui senovėj būta patarlės, esą „gydytojas vertas keleto šiaip jau žmonių".

Autoreferat:

Der Patient und seine Seele.

von *Dr. J. Skliutauskas,* Žagarė.

Die Wichtigkeit der Frage.
Trost — die Hauptaufgabe des ärztlichen Handelns.
Cave: Jatrogene Insulte.
Daher — Medizinische Psychologie und Psychiatrie, als wichtige Grenzgebiete jeder medizinischen Disziplin.
Kurzer Ueberlick über pathologische Charaktere. Psychische Veränderungen bei somatischen Erkrankungen.
Der Zusammenhang zwischen tbc. und Schyzophrenie.
Pädiatrie und medizinische Psychologie. Gynekologie und medizinische Psychologie. Psychik und viscerale Innervation.
Kondition und Konstitution.
Der Begriff: „Persönlichkeit."
Psychotherapie in der alltäglichen Praxis.
Medizinische Scharlatanerie.
Menschenliebe und Medizin.

---

*) P r o f. N. K u š e v: **Gippokrat.** („Vrač. Dielo", 1927, Nr. 5).

Gyd. A. Ambraziejūtė-Steponaitienė,
Terap. klin. vyr. asist.

Apie febris undulans, arba Bang'o ligą.

(Iš L. Un-to terapinės klinikos. Ved. prof. K. Buinevičius).

Febris undulans, arba morbus Bangi, išrodo lyg ir nauja infekcinė žmonių liga. Lietuvoje tat pirmas nustatytas tąja liga susirgimas. Todėl, manau, bus naudinga šitas atsitikimas aprašyti ir apskritai atpasakoti febris undulans ligos simptomai.

Febris undulans tat savotiška, turinti ilgą eigą, karštligė su siūbuojančia temperatūra. Ji galima pavadinti banguojančia šiltine. Febris undulans tat gyvulių, daugiausia raguočių, liga. Ją sukelia bac. abortus Bangi ir pas apkrėstus gyvulius įvyksta limpamas išsimetimas. Veterinarijai šita liga seniai žinoma. Anglijoj limpamas raguočių išsimetimas pastebėtas jau nuo pradžios XIX šimtmečio. 1896 metais Bang'as susekė infekcinio aborto sukėlėją, kuris ir pavadintas autoriaus vardu — bacillus abortus infectiosi Bangi. Tat yra mažučiai, trumpi bacillai, negalį judėti, negaminą sporų, ir lengvai dažosi vandeniniais bei karboliniais aniliniais dažais. Gram'o ir Gram'o-Weigert'o būdu nesidažo. Nusidažę bacillai atrodo grūduoti.

Limpamas raguočių išsimetimas būna išsiplėtęs tose šalyse, kur verčiamasi gyvulininkyste ir pienininkyste, k. a.: Danijoj, Belgijoj, Vokietijoj, Prancūzijoj, Austrijoj, Šveicarijoj, Vengrijoj, Š. Am. Jungt. V-bėse ir kit. Liga dažniausiai paliečia karves. Bet gali apsirgti taip pat ožkos, avys ir kiaulės.

Veršingoms karvėms apsikrėtus Bang'o bacillais, įvyksta gimtuvės gleivinės ir gemalo plėvių uždegimas. Veršingos karvės, neturėję jokio tokio negalavimo, viena po kitos išsimeta 3—7 veršingumo mėnesyje. Prieš išsimetant ir išsimetus kurį laiką stebimas išorinių lyties organų paburkimas ir gana gausus fluor. Makščių (vaginos) sekrete ir gemalo plėvėse visuomet randama daugybė bac. abortus Bangi. Tų bacillų esama apsikrėtusių karvių piene ir mėšle. Drėgnose vietose aborto bacillai gali ilgai išsilaikyti. Išdžiovinimo jie bijosi ir gana greitai nudvesia. Gyvuliai šita liga serga gana lengvai. Kai įsisuka Bang'o ligos epidemija, tai dažnai būna sunku pasakyti, kuris gyvulys sveikas, o kuris infekavęsis. Gyvuliai apsikrečia, greičiausia, lytiniu būdu; bet gali apsikrėsti taip pat su pašaru ir kitais kontakto būdais.

Žmonės bacillais abortus Bangi daugiausia apsikrečia nuo sergančių gyvulių. Kai karvės apserga limpamu išsimetimu, tai trūsiantieji apie jas žmonės gali tąja liga apsikrėsti. Ypačiai būna galimumo apsikrėsti, kai abortuojančių karvių gimtuvėje užsilieka placenta ir kai ji tenka pašalinti ranka. Dėliai to daž-

niausiai infekcinio aborto bacillais ir apsikrėčia veterinarijos personalas. Čia infekcija, greičiausia, įeina pro odos įdrėskimus.

Aborto bacillai būna ir sergančių karvių piene. Be to, šitų bacillų kartais galima rasti ir tokių karvių piene, kurios pačios aiškiai nėra susirgusios, bet kurios esti buvusios artimystėje su abortuojančiomis karvėmis. Su nesveiku pienu ir to pieno produktais galima apsikrėsti aborto bacillais. Šituo atveju infekcija įeina pro burną ir plečiasi, greičiausia, lymfos takais.

Žmonės, apsikrėtę bac. abortus Bangi, kitaip serga, negu gyvuliai. Ar būna šitos rūšies limpamų persileidimų, nieko tikro negalima pasakyti. Tik spėjama, kad Bavarijoj pasitaikantieji dažni sveikų moterų abortai yra susiję su Bang'o infekcija. Žmonėms šitie bacillai sukelia savotišką, ilgai tveriančią karštligę — febris undulans. Ji charakterizuojasi trimi svarbiausiais simptomais: 1) ilgai užsitęsusia siūbuojančia temperatūra, 2) nesuderinimu gana geros ligonio savijautos su esama aukšta temperatūra ir 3) tipingu kraujo vaizdu. Temperatūros kilimas dažniausiai prasideda iš lėto, trūnka nuo 6 savaičių iki 6 mėnesių, o kartais ir ilgiau. Temperatūra esti intermituojanti, rytais būna apie 37°, o vakarais pakyla iki 39°—40°. Chininas ir kiti antipyretikai t° nesumažina. Be to, temperatūros kreivojoj stebimas bangavimas: aukšto pakilimo temperatūros bangos pasikeičia žemomis temperatūros bangomis. Tipingų šalčio krėtimų kylant t°-rai šitoje ligoje nebūna. Ligonio būklė sergant banguojančia šiltine esti palyginti gera, sąmonė blaivi.

Kraujo sąstatas esti šitoks: leukopenija, panašiai kaip kad sergant typhus abdominalis, reliatyvi lymfocitozė, neutrofilų segmentacijos palinkimas kairėn, aneozinofilija ir monocitozė. Lymfocitų tarpe gali būti daug stambių lymfocitų, o monocitai gali turėti segmentuotų branduolių. Erytrocitai, užsitraukus ligai, įgyja anėmijos savybes. Kraujo nusėdimas esti kiek pagreitėjęs. Pulsas šitoje ligoje būna retas ir neatitinka temperatūros kilimą, panašiai kaip kad vidurių šiltinėje.

Blužnis paprastai būna padidėjusi. Kepenys taip pat gali būt padidėjusios, kartais esti subicterus ir net icterus. Esama gastroenteritinių reiškinių: dyspepsijos, blogo apetito, vidurių skausmų ir viduriavimų, kartais su kraujais. Pradžioje ligos gali skaudėti gerklę, tarpais būna dermatitų ir rezeolių, panašių į šiltinės. Plaučiuose, kaip ir kiekvienoje limpamoje ligoje, gali išsirutulioti stipresnis ar silpnesnis bronchitas. Tiek gyvuliams, tiek ir žmonėms šitoje ligoje gali patinti sąnariai ir juos paskauda. Ligoniai gali pusėtinai prakaituoti. Kaikada paskauda tą ar kitą ausį. Ligos aukštumoje šlapime gali būti pozityvi diazoreakcija.

Banguojančioje šiltinėje stebimi orchitai ir fluor iš lyties takų. Dėliai šitų reiškinių kaikurie autoriai šitą ligą net mėgina vadinti ketvirtąja lyties liga.

Norint galutinai nustatyti šitą ligą, reikia padaryti agliutinacija su typingais Bang'o bacillais. Ar galima iš sergančio žmogaus išauginti kultūra, tai esama dvejopos nuomonės. Vieni tyrinėtojai mano, kad negalima išauginti, o kiti tvirtina, kad galima. Taip tat, Hottinger'is sako, kad kultūra iš sergančių febris undulans galima išauginti ne tik iš kraujo serumo, bet ir iš šlapimo ir faeces. Sjoerslev'as aprašo Bang'o ligos atsitikimą, kad net iš sąnario eksudato buvo išauginta kultūra.

Prof. Hegler'is sako, kad iš žmogaus bac. abortus Bangi sunku išauginti, bet vis tik pasiseka gaut jo kultūra, kai jis auginamas kepenų bulione, 10% peptono bulione ar angliarūgštinėje atmosferoje. Agliutinacija gi su bac. abortus Bangi gaunama gana lengvai ir net dideliuose praskiedimuose, kaip pav. 1:1.000 ir 1:2.000. Pozityvia laikoma, kai įvyksta agliutinacija ne mažiau kaip 1:100.

Agliutinacija prasideda nuo pabaigos pirmos ligos savaitės ar nuo antros savaitės, trunka visą ligos laiką ir būna pozityvi dar ilgą laiką ligai pasibaigus, kartais net keleřius metus.

Ligai pažinti prof. Hegler'is rekomenduoja odos reakciją su Urbach'o bangin'u. Intrakutaniškai įšvirkščiama sterilių užmuštų Bang'o bacillų. Sveikiems įleidus 0,1 ccm. skiedinio 1:10, gaunama lengva nespecifiška odos reakcija, o įšvirkštus 0,1 skiedinio 1:1.000, jokio pakitėjimo neįvyksta. Jei sergantiems febris undulans įleisime į odą 0,1 skiedinio 1:10.000, tai gaunama stipri vietinė reakcija, net su dermatitais.

Infekcija Bang'o ligoje, greičiausia, plečiasi lymfogeniniu keliu, ir Hegler'is tvirtina, kad ji turi patraukimą prie portalinių, būtent hepatolienalinių organų. Dėliai šitos infekcijos stebėta net splenomegalijų.

Šita liga dažniausiai serga vidutinio amžiaus žmonės, tarp 20—40 mt. Bet gali susirgti vaikai ir senukai. Vaikai gali sirgti netypingai, abortyvia forma.

Iš sirgusiųjų skaičiaus matyti, kad febris undulans dažniau serga vyrai negu moterys; turbūt dėl to, kad vyrams daugiau tenka susidurti su infekuotomis karvėmis. Pirma eile Bang'o bacillais apsikrečia veterinarijos personalas.

Prognozė šitoje ligoje gera. Danijoj mirtingumas esąs ne didesnis kaip 3%. Ir tai mirštą tik tokie žmonės, kurie iš anksčiau yra buvę nesveiki. Limpamumas nedidžiausias. Pavojingas yra infekuotų karvių pienas. Infekcija į organizmą, matyti, įeina pro burną ir pro odos įdrėskimus. Ar gali žmogus nuo žmogaus apsikrėsti, tai dar nenustatyta. Greičiau, gali.

Inkubacinis ligos perijodas nenustatytas; spėjama, kad gali tęstis savaites ir mėnesius. Kartais gali būti latentinių ligos formų. Savo eiga febris undulans daugiausia panaši į Maltos karštligę.

Febris undulans žmonių tarpe pasitaiko tose šalyse, kur gyvulių tarpe esti praplitusi Bang'o infekcija, kaip antai: Danijoj, Belgijoj, Olandijoj, Šveicarijoj, Vokietijoj ir kit. Latvijoj taip pat randama susirgimų. Danijoj febris undulans net dažnesnė liga, negu typhus abdom. ar paratyfai.

Lietuvoje banguojančia šiltine taip pat yra progos susirgti. Šįmet terapinėje klinikoje jau turėtas vienas susirgimas tąja liga. To atsitikimo trumpa ligos istorija šitokia:

Ligonis A. T., 46 metų amžiaus, Telšių apskrities veterinarijos felčeris. Į kliniką įstojo šių metų balandžio mėn. 24 d., nusiskųsdamas, kad jau seniai karščiuojąs ir apskritai jaučiąsis negerai. Sirgti pradėjęs vasario mėnesio pabaigoje. Pradžioje gana smarkiai ėmę skaudėti vidurius ir prasidėję viduriavimai, tuštindavęsis 2—3 kartus per parą. Pilve jautęs kažkokį negerumą, „lyg kad žarnose būtų būvę pripilta spilkų". Išmatos buvusios tamsios spalvos, vandeningos, su atskirais smulkiais mėšlo gabaliukais ir gleivių pluošteliais. Toks viduriavimas su vidurių skausmais trukęs apie 1½ mėnesio. Jokie vaistai ir dijeta negelbėję. T° nematavęs, būk karščio nejutęs. Ligonis vis vaikščiojęs ir dirbinėjęs. Vėliau atsiradę galvos svaigulys ir kvaitulys.

Trims savaitėms praslinkus nuo pradžios ligos, nei iš šio, nei iš to buvęs apkurtęs dešiniąja ausim. Bet savaitei praėjus, kurtumas pranykęs. Kiek vėliau buvęs žymus regėjimo sumažėjimas dešin. akyje, kas paskiau taip pat atsitaisę. Tuo pat laiku gana ilgai skaudėję abiejų kulšių minkštymus iš pryšakio, kurie paskiau pranykę.

Temperatūrą ligonis pradėjęs matuoti tik nuo kovo 25 d. ir kasdien vakarais rasdavęs 37,4°, 38° ir daugiau. Rytais t° būdavusi beveik normali. Viduriavimai pagaliau paliovę, bet viduriuose visą laiką jutęs spaudimą bei skausmą. Apetitas sumenkėjęs. Tokioje būklėje ligonis atsigulė į kliniką.

Vaikystėj sirgęs tymais, raupais; užaugęs Rosijoj sirgęs maliarija. Nuo pastarosios ligos ligonis gydęsis ir paskiau visą laiką buvęs sveikas ir stiprus. Paveldėjime nieko ypatinga nepatirta. Veneros ligomis nesirgęs.

Ligonis vidutinio ūgio, stipraus kūno sudėjimo, gana geros mitybos. Kūno paviršius gana raudonas, stebimas subicterus. Dešinysis veidas kiek įdubęs ir mažesnis už kairįjį. Dešin. veido sumažėjimas įvyko tik šitoj ligoj. Greičiausia, tat bus veido raumenų atrofija. Pulsas retokas, širdyj nieko ypatinga. Plaučių apatinėse dalyse rasta šiek-tiek drėgnų karkalų. Blužnis truputį padidėjusi, kepenys neapčiuopiamos. Viduriai spaudžiant neskausmingi, bet ligonis visą laiką jaučia nesmagumą ir spaudimą viduriuose. Be to, degina kojų padus. Kraujuje rasta leukopenija, leukocitų apie 5.400 ir reliatyvi lymfocitozė su 56 lymfocitais. Šlapime ypatingų pakitėjimų nerasta.

Temperatūra gulint klinikoje visą laiką buvo šitokia: rytais apie 36,8°—37,4°, o vakarais pašokdavo iki 38° ir 39°. Šalčio krėtimų, kylant temperatūrai, niekada nebūdavę; tik jausdavęs kūne šiurpumą, bendrą nesmagumą ir spaudimą galvoje. Pulsas nuo t° atsilikdavo ir būdavo apie 70—90 per minutę.

Visi tyrinėjimai dėl tuberkuliozės, chr. maliarijos, sepsio, veneros ir kitų ligų davė neigiamus rezultatus. Widal'io aglutinacija su tyfo ir paratyfų bac. buvo gauta negatyvi. Tuomet buvo įtarta febris undulans.

Patirta, kad T., kaipo veterinarijos feldšeris, nuo praeitų metų spalių 29 d. iki šių metų sausio 29 d. lankėsi stambiuose ūkiuose pas sergančias limpamu abortu karves. Buvę gana daug išsimetimų. Karvėms

švirkšdavęs makštis (vaginas), o du kartu teko ranka pašalinti užsilikęs nuovalas (placenta).

Netrukus, susitarus su V. Hygijenos instituto vedėju prof. Jurgeliūnu, buvo padaryta kraujo serumo anglutinacija su typingais Bang'o bacillais. Reakcija buvo gauta pozityvi 1:300.

Ligoniui, be kitko, buvo daryta urotropino injekcija ir mėginta švirkšti koloidalinio sidabro. Buvo norėta pritaikyti specifiška sero- ar vakcinoterapija, bet nebuvo galima greitai gauti tų preparatų. Ligoniui nusibodo gulėti ligoninėj ir jisai, išbuvęs klinikoj 20 d., gegužės mėn. 14 dieną išsirašė, nė kiek nepagerėjęs, su vakarine t° apie 38,5°.

Išėjęs iš klinikos pil. A. T. visą laiką išbuvo namie ir vis dar tebeserga. X. 15 d. parašė ilgą laišką, kuriame suteikė smulkių žinių apie tolimesnę ligos eigą.

Grįžus iš klinikos, nuo V. 15 d. iki V. 26 d. vakarinė temperatūra visą laiką buvusi apie 38,7°—39,0°C. Savijauta buvusi tokia pat, kaip ir klinikoje. Nuo V. 26 d. iki VI 24 d. temperatūra buvusi žema ir laikėsi tarp 36,8—37,1°. Tik porą vakarų pagrečiui buvusi pakilusi iki 37,7°. Tuo laiku ligonis jautęsis smagiau. Kojų čiurnose buvo atsiradęs kažkoks silpnumas. Nuo gegužės mėn. 26 d. odoje pradėję rodytis, kaip ligonis sako, hėmorraginių išbėrimų. Tie išbėrimai atsirasdavę įvairiose kūno vietose, pabūdavę 2—4 dienas ir pranykdavę be pėdsakų. Pranykus vieniems išbėrimams, atsirasdavę vis naujų dėmių. Tokie bėrimai tęsęsi apie mėnesį laiko.

Nuo VI. 24 d. temperatūra vėl pradėjusi kilti ir per keturias dienas pasiekusi 40,5° (VI. 24 d. vakare t° 37,7°, VI. 25 d. — 38,3°, VI. 26 d. 39,1°, VI. 27 d. — 40,5°). Toliau temperatūra svyruodama tarp 39°—39,1° laikiusis iki VII. 15 d., o paskiau ėmusi kristi. Šito temperatūros pakilimo metu ligonis jautęsis negerai. 2—3 kartus buvę užėję smarkūs širdies plakimai ir ligonis manęs, kad jau neištversiąs. (Nerviškus širdies plakimus jisai jau turėjęs nuo 1915 m.). Bekarščiuojant atmintis žymiai susilpnėjusi, taip, kad ligonis kartais negalėdavęs atminti artimų žmonių pavardžių. Pasidaręs labai nerviškas ir jį erzindavę mažiausi menkniekiai.

Nuo VII. 22 d. iki IX. 12 d. vakarinė temperatūra svyruodama laikiusis tarp 36,7° ir 37,1°. Nuo IX — 12 d. iki X. 15 d. buvusi visai normali ir liga jau tur būt bus užsibaigusi.

VIII. 9 dieną atsiradęs skausmingumas dešin. sėkliniame viržely; virželis ėmęs storėti. Paskiau ėmęs didėti deš. kiaušelis. Jame atsiradęs nežymus skausmingumas, kiaušelis sukietėjęs. Kiaušelis 3—4 kartus buvo bemėginęs atslūgti, bet vėl patindavęs. Rugsėjo mėnesio pradžioje kiaušelis visiškai atslūgęs ir skausmingumas išnykęs. Dabar esąs normalaus dydžio, tik pačiame viduje dar šiek - tiek sukietėjęs.

Apie IX. 15 d. dešinės kojos blauzdakauly atsiradęs labai nemalonus jausmas (lyg kutenimas ar lyg glostymas) ir prisidėdavęs kojos meškungis, kuris trukdavęs apie minutę laiko. Tokie reiškiniai per parą pasikartodavę 3—5 kartus ir labai dilgindavę nervus, taip kad ligoniui rodydovęsi, jog būtų lengviau, jei tuo metu koja būtų pašalinta. Dabar koją retai tepatraukia, bet dešiniosios kojos kauluose kartais užeinąs toks gelimas, kad ligonis negalįs iš vietos pasijudinti. Toks skausmas trunkąs apie 5 minutes. Tuo pat metu skaudėdavę dešiniojo peties sąnarį.

Ligos eigoj apetitas keisdavęsis, kartais naktyje užeidavęs toks alkis, kad ligonis turėdavęs keltis ir eiti valgyti. Kaikada užeidavę kitoki keisti patraukimai. Plaučiuose jokių nenormalumų nejausdavęs. Kai temperatūra būdavusi kiek pakilusi, tai giedriose dienose turėdavęs nešioti žalsvai - gelsvus akinius, nes šviesa erzindavusi nervus ir būdavę galvos svaigimų. Akiniai tuos nemalonumus pašalindavę.

Dabar ligonis jaučiąsis gana gerai. Ligoje buvęs nukritęs kūno svoris 15 kg. Per paskutinį mėnesį 14 kg. svorio vėl priaugę. Buvusis de-

šiniojo veido įdubimas dabar vos pastebimas. Akinių nešioti nebereikią, regėjimas geras. Pil. A. T. pradedęs dirbinėti. Laišką rašęs kairiąja ranka, nes dešinioji ranka šitoje ligoje pradėjusi drebėti ir dėl to negalįs parašyti žodį. Pastaruoju laiku drebėjimas silpnėjąs.

Iš viso pil. A. T. sirgo apie 6½ mėn. Iš anamnezės ir ligos istorijos matyti, kad pil. A. T. neabejotinai buvo apsikrėtęs nuo abortuojančių karvių bacillais abortus. Bangi ir persirgo febris undulans. Inkubacinis perijodas šituo atsitikimu truko ne mažiau kaip mėnesį laiko. Tikrumą šitos infekcijos patvirtino pozityvi kraujo serumo aglutinacija su Bang'o bacillais (1:300).

Šitame susirgime charakteringa net keletą mėnesių užsitęsusi banguojanti t°, reliatyvi bradikardija, neblogiausia bendra būklė ir iš dalies kraujo vaizdas. Be to, orchitas, savotiškas enteritas, su nepaprastais vidurių skausmais, odos išbėrimais, atskirais sąnarių bei raumenų grupių skausmais taip pat charakteringi banguojančiai šiltinei.

Šitame atsitikime pažymėtini dar nauji simptomai: trumpalaikis dešin. akies regėjimo susilpnėjimas, laikinas dešin. ausies apkurtimas, dešiniojo veido sumažėjimas, dešin. rankos tremor, parastezijos ir mėšlungiškas traukymas dešin. kojos bei intermituoją skausmai toje kojoje. Šitie reiškiniai rodo, kad čia turėjo būt infekcijos įtaka į vazomotorus, į trofinius ir į motorinius nervus, gal neuritų pavidalo.

Aprašytuose literatūroje febris undulans atsitikimuose, ligonio svoris ligoje nedaug sumažėdavęs; tą reiškinį net laiko charakteringu šitai ligai. Bet mūsų atsitikimu ligonio svoris nukrito 15 kg.

Šitai ligai gydyti siūlomi specifiški serumai, ypač autovakcina. Be to, kiti vartoja sidabro preparatus, neosalvarsaną ir dideles dozes natr. salicylici. Tik šitie visi vaistai, tur būt, nedaugiausia pagelbsti ir ligonis infekciją paprastai nugali savomis jėgomis.

Kaip seniai febris undulans yra žmonių tarpe, į tą klausimą pakol sunku atsakyti. Pirmieji šitąja liga susirgimai aprašyti tik prieš keletą metų. Tyrinėjimų šitoj srity dar buvo nedaugiausia.

Pomeranijoj Lotze ir Wichels'as darė agliutinacijas su Bang'o bacillais sveikų ir sergančių žmonių ir priėjo išvadą, kad ten 18% gyventojų buvo apsikrėtę bac. abort. Bangi ir persirgę tą ligą latentiškai. Iš 180 pozityvių agliutinacijų jiems pavyko išrodyti tik 5 aiškūs susirgimai. Gi tyrinėjimai rodo, kad reakcija yra griežtai specifiška. Todėl minėtieji tyrinėtojai prieina išvadą, kad Pomeranijoj Bang'o infekcija žmonių tarpe yra iš seno. Limpamas abortas karvių tarpe ten labai praplitęs ir, Proescholdt'o duomenimis, 35,4% rinkos pieno yra apkrėsti bac. ab. Bangi.

Serologiški tyrinėjimai rodo, kad Latvijoj Bang'o infekcija taip pat ne naujiena.

Ar gali kiek plačiau būti praplitusi Bang'o infekcija Lietuvoje, pakol sunku pasakyti. Kiek aiškesnių febr. undulans atsitikimų klinikoje anksčiau nebuvo stebėta.

Apkrėstų gyvulių pas mus pasitaiką nemaža. Veterinarijos departamente teko sužinoti, kad Bang'o infekcija karvių tarpe esanti Telšių, Mažeikių, Šiaulių ir Vilkaviškio apskr.

Dėliai to ilgai besitraukiančiose karščiuojančiose ligose reikia visuomet paieškoti febris undulans, pasiųsti kraujas ir net kitos medžiagos į Val. Hygijienos Institutą serologiškai ir bakteriologiškai ištirti.

Literatūra.

1. Prof. Adelheim: Ueber Febris undulans. „Latvijas arstu Žurnals". 1929, Nr. 1—2.

2. Prof. Dr. C. Hegler: Zur Pathogenese der Infektion des Menschen durch Brucella Abortus Bang. „Kl. W." 1930, Nr. 36.

3. Hottinger: Bang-Infektion in Kindesalter. „Kl. W." 1930, Nr. 37.

4. Dr. Lotze, priv. doc. Wichels: Die menschliche Bangbacilleninfektion in Vorpomern. „Z. f. klin. Med." 114 B., 1—2 H.

5. Dr. Rsajew: Zur Bang-Infektion beim Menschen. „M. m. W." „M. m, W." 1930, Nr. 25.

6. Prof. Schottmüller: Zur Bang-Infektion. (Bang-Infektion und Splenomegalie). „D. m. Woch." 1930, Nr. 43.

7. N. Sjoeslev (Kopenhaga): Febris undulans, hervorgerufen durch Bacillus abortus Bang. „D. m. W." 1928, Nr. 46.

8. Priv. doc. dr. T. Weigmann (Kiel): Ueber menschliche Infektion mit Bac. Abortus Bang und ihre Verbreitung in Schleswig-Holstein. „Kl. Woch." 1929, Nr. 8.

Autoreferat.

Ueber febris undulans oder Bang-Krankheit.

Die febris undulans oder morbus Bangi scheint eine neue menschliche Infektionskrankheit zu sein. Sie wird hervorgerufen durch den infektiösen tierischen Abortbazilus, sog. bac. abortus Bang. Gewöhnlich erkranken darau die Tiere am häufigsten die Kühe. Bei den infizierten Kühen geschieht der Abort im 3—7 Monate. Die Tiere kranken nicht schwer. Nur manchmal bleibt im uterus die placenta und sie musz manuel entfernt werden. Die Menschen infizieren sich von den erkrankten Tieren beim Umgange mit ihnen oder durch die Milch und Milchprodukte. Beim Menschen ruft der bac. abortus Bang eine langdauernde fieberhafte Erkrankung hervor, genannt febris undulans. Sie wird charakterisiert durch 3 Kardinalsymptome: 1) eine langdauernde wellenartige Temperatur, 2) Wiederspruch zwischen dem ziemlich guten Zustand des Kranken und der hohen t°. 3) typische Blutbild. Die Temperatur beginnt gewöhnlich langsam anzusteigen und dauert von 6 Wochen bis 6 Monaten. manchmal noch länger. Die Temperatur ist schwankend. Morgens um 37° und Abends steigt sie bis 39—40°. Die Temperaturkurve ist eine wellenförmige. Der Zustand des Kranken ist verhältnismäszig ein guter, die Psyche normal. Das Blutbild zeigt Leukopenie und relative Lymphozytose. Der Puls ist ziemlich langsam. Zur Feststellung der Krankheit dient die Agglutination mit typischen Bang Bacillen und die Kulturaussaat der Bacillen.

Die Universitätsklinik hatte bei sich einen Fall von febris undulans. In Litauen ist das der erste festgestellte Fall dieser Krankheit. Der Kranke, 46 Jahre alt, ist ein Veterinärfeldscher. Einen ganzen Monat vor der Krankheit auch früher öfters hatte er mit Kühen zu tun, die einen infektiösen Abort hatten. Zweimal muszte er mit der Hand die zurückgebliebene Placenta entfernen. In diesem Falle war charakteristisch die mehr als 6 Monaten dauernde wellenförmige Temperatur, eine relatyve Bradykardie, der ziemlich gute Allgemeinzustand, z. Teil auch das Blutbild mit einer pozytiven Agglutination 1:300.

Auszerdem waren für diese Krankheit charakteristisch eine Orchitis, eine eigenartige Enteritis mit ungewöhnlichen Leib-Schmerzen, Hautausschlag, Schmerzen einzelner Gelenke und Muskelgruppen. Auszerdem sind in diesem Falle zu erwähnen: eine kurzdauernde Sehschwäche des rechten Auges, eine kurzdauernde Taubheit auf dem rechten Ohre, eine Verkleinerung der rechten Gesichtshälfte, Tremor der rechten Hand, Parästhesien und Krämpfe des rechten Beines und intermittierende Schmerzen in diesem Beine.

Unser Kranke nahm während der Krankheit 15 kilo an Gewicht ab. Jetzt ist er fast als gesund anzusehen.

Gyd. Br. Sidaravičius

Kova su venerinėmis ligomis.

Nepaprastas susirgimų lytinėmis ligomis Lietuvoje daugėjimas, prasidėjęs didžiojo karo metu, dar nesustabdytas. Iki šiol panaudotos priemonės užkirsti kelią šitos rūšies ligoms pasirodo nepakankamos ir lytinės ligos apima vis platesnius tautos sluogsnius. Reikalinga atkakli, gerai organizuota kova, į kurią privalo stoti ne vieni gydytojai, bet ir juristai, auklėtojai, dvasininkai, vyriausybė, visuomenė ir kiekvienas susipratęs pilietis.

Lytiškas žmogaus patraukimas, nors įvairuoja atsižiūrint į rasę, kilmę, auklėjimą ir t. t., bet apskritai yra nepaprastai stipriai pasireiškęs. Baisiausi nusikaltimai papildomi iš meilės ir tik antra eile iš bado, sako prof. Oppenheim'as. Pakartotinius lytinius santykius su atsitiktiniais asmenimis neišvengiamai seka apsikrėtimas lytinėmis ligomis, kurios naikina žmogaus dvasines ir fizines jėgas ir gali persiduoti būsiančioms kartoms. Į kovą su venerinėmis ligomis visur kreipiama daug dėmesio, skiriama didelių lėšų, nes tuo būdu apsaugojama tautos sveikata ir turtas.

Aš noriu patiekti tik bendrus bruožus kovos su lytinėmis ligomis ir plačiau paminėsiu mano stebėtas Vienoje įstaigas, kurios šitoje kovoje yra atnešusios daug naudos ir galėtų būti mums pavyzdžiu.

Gausiausias lytinių ligų šaltinis yra prostitucija, dėl to su ja reikia kovoti pirma eile. Prostitucija prasidėjo didesnėse žmonių susitelkimo vietose, būtent atsiradus miestams. Iš pradžių atsirado vadinamoji žinyčių prostitucija („Tempelprostitution"), kur mergelės aukodavo dievams savo nekaltybę; nekaltybę paprastai dievų vardu atimdavo žiniai. Vėliau žinius pakeitė tur-

tingi svetimtaučiai, kurie už tai dievams duodavo tinkamą duoklę. („Fremdenprostitution"). Pas įvairias tautas minėtos rūšies prostitucija rutuliojosi toliau įvairiai. Atenuose, pvzd., buvo žinomos trys prostitučių rūšys: dikteriadės — visų žemiausia rūšis, aleuteriadės — jau buvo priimamos į garbingas šeimas, ir heterės — tat garbingos damos, gyvenančios puikiuose rūmuose ir jų salionus lankė garbingiausi graikai. Romoje buvo žinomos dviejų kategorijų prostitutės — meretrices et prostibulae; jos buvo valstybės globojamos ir prižiūrimos aukšto valdininko. Viduramžyje Vokietijoje ir Prancūzijoje buvo susiorganizavę prostitučių luomai („Zunft), kurie naudojosi ypatinga magistratų globa; prostitutės buvo gana aukštai gerbiamos, dalyvaudavo įvairiose viešose iškilmėse. Ir tik po reformacijos pamažu prasideda prostitučių niekinimas ir dar kiek vėliau prostitucija pradedama traktuoti kaipo nešvarus ir baustinas užsiėmimas. Šita pažiūra privertė viešas prostitutes slėptis į tamsius, nešvarius užkampius ir pradėjo sparčiai plėstis vadinamoji slaptoji prostitucija. Šiais laikais didesniuose miestuose yra tik nedideli skaičiai viešų, policijos ir tam tikrų sanitarinių įstaigų prižiūrimų, prostitučių; greta jų yra nepaprastai gausinga armija slaptųjų prostitučių, kurios ir yra svarbiausias lytinių ligų šaltinis. Vienoje, pvzd., 1922 m. buvo skaičiuojama 1.200 viešųjų ir maždaug 100.000 slaptųjų prostitučių. Panašus skaitlinių santykis yra visuose didmiesčiuose.

Priežasčių prostitucijai plėstis esama įvairių. Pirma eile reikia paminėti nepakankamas uždarbis, kuris verčia moteris ieškoti pašalinio pasipelnymo, kas lengviausiai atsiekiama prostitucijos pagelba. Svarbų vaidmenį vaidina ir įgimtas patraukimas prie paleistuvystės; didžioji prostitučių dauguma psychiškai nesubrendusios, kas ypačiai greit nepilnametes nustumia į prostituciją. Lombroso nurodo prostitutei charakteringus degeneracijos pažymius, kurių dėka galima esą nustatyti prostitutės tipas, nelyginant kaip atitinkami prigimti ženklai mums nurodo galvažudžio tipą. Didelis moterų pareikalavimas iš vyrų pusės taip pat yra priežastis prostitucijai plėstis. Ieškojimas malonumų, pasipuošimo, lengvatikystė ir t. t. laikomi antraeilėmis priežastimis. Suvedžiojimai, apkrėtimes lyties ligomis, panieka neištekėjusių motinų ir jų pavainikių kūdikių, netikusi aplinkuma, pagaliau alkoholis — visa tat palaiko prostitucijos plėtimąsi.

Kovai su prostitucija dauguma valstybių prisilaiko vadinamos reglamentacijos; prostitutės registruojamos policijoje ir prižiūrimos tam tikrų sanitarijos įstaigų; jos gali gyventi tik paskirtose miesto dalyse, savo amatu verstis tik paskirtose gatvėse, turi tikrinti savo sveikatą maždaug du kartu savaitėje; joms duodama kortelė su fotografija, kur gydytojas pažymi apžiūrėjimo duomenis; apsirgusiai lytine liga toji kortelė atimama ir jos savininkė turi eiti gydytis į tam tikslui skiriamas ligonines.

Reglamentacijos sistemą smerkia abolicijonistai, kurie suvaržymus ir policijos priežiūrą prostitucijoje laiko žalinga ir pažeminančia moters asmenybę. Paskutiniu laiku įvairių valstybių išleisti įstatymai kovai su lytinėmis ligomis prisilaiko maždaug abolicijonistų pažiūros. Moderniški įstatymų leidėjai stengiasi auklėjimu ir socialės apsaugos priemonėmis kovoti su prostitucija. Reikalaujama, pvzd., patikrinti moters, pirmą kartą pastebėtos prostitucija užsiimant, kūno sveikata, dvasinės ypatybės, tiksliai surenkant žinių apie jos užsiėmimą, aplinkumą, išauklėjimą ir t. t.; psychiškai nesubrendusios padėti į tam tikras auklėjimo prieglaudas, atskirti nepilnametės nuo suaugusiųjų ir t.t.

Maždaug atitinkama minėtiems reikalavimams įstaiga teko man pažinti Vienoje. Šita įstaiga Tautų Sąjungos Hygijenos Komiteto pripažinta pavyzdinga ir sektina kitiems kraštams, dėl to leidžiu sau ją kiek smulkiau aprašyti. Austrija neturi dar įstatymo kovai su lytinėmis ligomis, bet jau prieš kelias dešimtis metų yra įsisteigusi Vienoje draugija, kuri šitą kovą varo plačiu mastu. Šitos draugijos pastangomis 1916 m. buvo įsteigta Vienos priemiestyje Meidlinge prieglauda ir ligoninė moterims, sergančioms venerinėmis ligomis. Kadangi ligonės buvo beveik be išimties prostitutės ir atleistos ambulatoriškam gydymui paprastai daugiau nebepasirodydavo, jos reikėjo laikyti ligoninėje iki visiškai pagyjant; tas labai apsunkindavo draugijos finansus ir dėl to ligoninė gyvavo menkai.

Tuoj po didžiojo karo kovai su nepaprastu daugėjimu lytinių susirgimų valstybė įsteigė visoje eilėje Vienos ligoninių skyrius sergančioms lytinėmis ligomis, gi esančią Meidlinge ligoninę padėjo draugijai praplėsti; čia jau buvo pradėta taikinti ligonėms užsiėmimas, o reikalui atsitikus ir privalomas gydymas. Bet platesnio išsirutuliojimo sergančiųjų auklėjime ir parinkime joms atitinkamo darbo („Beschäftigungstherapie") įstaiga pasiekė tik 1921 m. perkėlus ją į kitą Vienos priemiestį, Klosterneuburgą, į atitinkamas ir iš dalies specialiai paruoštas patalpas. Šitą sergančių lytinėmis ligomis moterų prieglaudą nuo pradžios jos įsteigimo veda prof. Mucha, auklėjimo reikaluose prityrusio asistento d-ro Satke's padedamas; be šitų dviejų, prieglaudoje dirba dar 3 gydytojai; ligones aptarnauja ir prižiūri seserys-vienuolės; prieglaudoje yra 240 lovų, bet gali tilpti 400. Didžiausią ligonių kontingentą sudaro policijos suimtos ir rastos lyties liga sergančios moterys; kaikurios yra savo noru atėjusios gydytis; prostitutės sudaro tik nuo $^1/_6$ iki $^1/_3$ visų ligonių. Pacijentės suskirstytos pagal amžių, susirgimo rūšį ir moralines asmens ypatybes.

Visa įstaiga turi 3 visai atskirtus nuo viens kito skyrius: 1) registruotų prostitučių, 2) nepilnamečių ir 3) suaugusiųjų, atsitiktinai policijos pristatytų. Kiekvienas iš šitų skyrių suskirstytas į dvi dali — sergančioms lues'u ir gonorrėja; į kambarius guldoma po 24—36 ligones ir surenkamos pagal moralines ypatybes;

ligonių kambariai užrakinti; išeiti galima tik seserims prižiūrint ir griežtai paskirtu laiku. Be to, dar yra skyrius operatiškai gynekologijai ir gimdymui; kiekviename skyriuje yra gydymui kabinetas ir vonios; naujai priimamoms į ligoninę yra atskira pirtis; adneksitams gydyti yra diatermijos kabinetas; dantų kabinete ligonės už dantų taisymą apmoka tik medžiagą. Ligonių poilsiui yra keturi visai atskiri sodai, nedidelė salė-teatras ir knygynas. Ligonės galima lankyti du kartu savaitėje tik policijai leidus, kad būtų išvengta įvairių nešvarių tarpininkavimų; bendrai įėjimas įstaigon ir visos durys į sodus užrakinėtos; du kartus savaitėje teikiamos žinios apie ligones jų giminėms ir pažįstamiems. Ligonės laikomos griežtai; prasikaltusios izoliuojamos į atskirus kambariukus, kuriuose, be patiesto ant grindų matraco, daugiau nieko nėra. Prityręs prieglaudos personalas sugeba apsieiti be policijos pagelbos ir reti atskiri ekscesai lengvai pavyksta nuraminti minėtos izoliacijos trumpam laikui pagelba.

Svarbiausias prieglaudos uždavinys yra gydymas. Sergančios gonorrėja išleidžiamos iš prieglaudos tik tuomet, kai po menses ir 2—3 kombinuotų provokacijų (chemiškų ir serologiškų) tepinėliuose neberandama gonokokkų. Luetikės išleidžiamos taip pat tik užbaigus visą gydymo kursą, nes paleistos anksčiau jos paprastai į ambulatoriją negrįžta. Visoms luetikėms prieš pradedant ir baigiant gydymo kursą daroma liumbalinė punkcija; tokių punkcijų dabar kasdien daroma 7—12, seniau buvę žymiai daugiau. Prof. Mucha tuo būdu surinko nepaprastai turtingą medžiagą ir iš dalies jau paskelbė savo stebėjimus apie pakitėjimą liq. cerebrospinalis visose lues'o stadijose; prof. Mucha tvirtina, kad toks dažnas punktavimas yra ne vien dėl eksperimento daromas, jis padedąs iš anksto pažinti kandidates į lues cerebrospinalis; liumbalinių punkcijų metu niekada nėra atsitikę nelaimių ir dėl to prof. Mucha laiko ją visai nepavojinga.

Greta gydymo ligonės pratinamos dirbti. Dirbtuves prižiūri, parenka darbą ir pamokina prityrusi darbų vedėja su keleta padėjėjų. Patyrimas parodė, kad monotoniškas darbas, kaip antai taisymas ligoninės baltinių, veikia atstumiančiai, dėl to įsteigta rankdarbių dirbtuvė, kurioje, greta paprasto siuvimo, mezgimo, siuvinėjimo, yra atliekami labai smulkūs ir menišku atžvilgiu gražūs siuvinėjimai, kaip antai gobelenai; šitoks darbas jau reikalingas kantrybės, mokėjimo paišyti ir meniško skonio; kitos darbuojasi audeklinės avalynės dirbtuvėje, kitos pina kašes ir kašiukes; taip pat yra maža spaustuvėlė ir knygų rišykla; gražiai įrengtoje skalbykloje pacijentės skalbia savus ir ligoninės baltinius. Negabios minėtiems darbams skiriamos įvairiai namų ruošai: šluoti kambarius, valyti langus, kiemus ir t. t. Mėgstančios ūkio darbus, daržininko pamokintos, apdirba didelius ligoninės daržus, prižiūri vištas (įstaiga turi apie 200 vištų), kiaules, triušius. Šitoks darbų įvairumas pasirodė labai tinkamas ir pacijentės paprastai mielu noru pačios pasirenka sau tą ar kitą

darbą. Visi darbai, be savų baltinių plovimo ir kambarių valymo, yra apmokami; atlikti darbai įrašomi į tam tikrus lapus ir greta nustatytas mokestis; pinigai išmokami pacijentei išeinant iš įstaigos. Pavarčius darbo dienyną teko matyti, kad kaikurios per 3—4 mėn. yra uždirbusios iki 150 šilingų (apie 220 lt.).

Greta gydymo, pratinimo dirbti ir užsidirbti, stengiamasi moraliai paveikti pacijentės, kad jos, palikusios įstaigą, nebegrįžtų į prostituciją; tuo tikslu pagydytos nepilnametės obligatoriškai perduodamos į tam tikras įstaigas („Fürsorgeanstalten"), kurios joms parūpina atitinkamą užsiėmimą; apie suaugusias šitaip rūpinamasi tik tuo atveju, jeigu jos pačios prašo; šitas būdas duoda gerų rezultatų, tuo tarpu, kai nepilnametės grąžinamos tėvams ar globėjams, nieko gero neišeina, nes tokios šeimos paprastai yra jau suirusios.

Labai daug sunkenybių sudaro nėščios pacijentės ir įstaigoje gimdančios; čia tenka aprūpinti ir kūdikis ir motina. Įstaigos išlaikymas kaštuoja metams apie 600.000 šilingų.

Aprašytos įstaigos veikimas ir apskritai panašios priemonės daug padeda kovoje su lytinėmis ligomis, bet vis tik nėra pakankamos, nes rūpinasi vien moterimis. Kaikurie kraštai imasi griežtesnių priemonių; išleistuose įstatymuose reikalaujama iš gydytojų ir gydymo įstaigų pranešinėti sergančiųjų vardai ir adresai atitinkamoms įstaigoms, kurios šitas žinias laiko paslaptyje. Kartu su šiuo susijęs privalomas lytinių ligų gydymas abiejų lyčių asmenims; bet tat įvykdinti labai sunku ir kol kas galima tik su prostitutėmis. Kaikurių kraštų įstatymuose numatomos sunkios baudos tiems, kurie žinodami apkrečia kitus asmenis. Bet tat kovoje su lytinėmis ligomis mažai tenusveria.

Didesnės reikšmės yra pastaraisiais metais atsirandančios įstaigos, teikiančios patarimų norintiems apsivesti („Eheberatungstellen"). Tokia įstaiga teko man matyti Vienoje; tat yra viena iš seniausių šitos rūšies įstaigų, gyvuoja nuo 1923 metų, miesto savivaldybės išlaikoma ir nuo pat įsteigimo vedama d-ro Kautzky'o. Nors šitos įstaigos uždavinys yra daug platesnis, būtent patikrinti norinčiųjų susituokti bendrą fizinę ir psychinę sveikatos būklę, atsižiūrėti į paveldėjimą ir ypač į tas ligas, kurios gali neigiamai paveikti būsiančios kartos konstituciją, bet, d-ro Kautzky'o patyrimu, daugiausia tenka turėti reikalų su sergančiais arba susirgusiais lytinėmis ligomis ir seksualiniais nenormalumais. Šitokių įstaigų svarba labai žymi, nes atitinkamu patarimu pavyksta apsaugoti būsiančioji šeima ir karta nuo lytinių ligų ir jų padarinių.

Vienos miesto savivaldybė, jos skyrius „Wohlfahrtsamt", kovoja su lytinėmis ligomis dar ir šiuo labai sektinu būdu. 1924 m. savivaldybė organizavo pagelbą motinoms („Mutterhilfe") tuo būdu, kad kiekviena nėščia nepasiturinti moteriškė gauna gimdymo pašalpą (iki 120 šilingų) ir baltinių kūdikiui, jeigu ji ne vėliau kaip 4-tą nėštumo mėnesį kreipsis į specialistą gy-

dytoją ištyrimui (WaR); šituo būdu pavyksta susekti daug sergančių lues'u; pradėtas gi šituo metu antiluetinis gydymas apsaugoja paprastai kūdikį nuo kongenitalinio syfilio.

Vienoje esama visos eilės kraujo tyrimo stočių, kuriose kiekvienas pilietis nemokamai gali duoti ištirti savo kraują (WaR.). Kovai su lytinėmis ligomis daug padeda patarimai sergantiems, „Beratungsstellen", kurias lanko dažniausiai moterys, nedrįstančios kreiptis į venerinių ligų ambulatorijas; šitokių įstaigų Austrijoje ir Vokietijoje yra labai daug ir jos pasirodė labai naudingos. Kovoje su lyties ligomis neturi būti pamirštos auklėjimo priemonės, atitinkamo turinio paskaitos, kursai, brošiūros ir t. t. Visų svarbiausia priemonė yra anksti pažinti ligą ir anksti pradėti venerinių ligų gydymą, dėl to reika turėti pakankamai ir lengvai prieinamų ambulatorijų, prityrusių gydytojų vedamų.

Greta visuomenės ir vyriausybė kovos su lytinėmis ligomis, turi kiekvienas pilietis visomis išgalėmis saugotis nuo apsikrėtimo. Tikriausia priemonė yra susilaikymas nuo lytinių susinešimų, kas turėtų būti išlaikyta iki apsivedimo; bet materialės sąlygos leidžia apsivesti daug vėliau, negu ateina lytinio subrendimo laikas, dėl to išlaikyti abstinencija yra sunku. Kaikas pataria onaniją ar masturbaciją, bet šitas būdas patenkinti lytinius troškimus turi būt pasmerktas, kaipo nenaturalus, paprastai vykdomas be saiko ir dėl to sveikatai žalingas (Oppenheim). Onanistai palieka antisocialūs, baugūs, užsidarę, neurastenikai. Lytiniai troškimai stipriau pasireiškia dykaduoniams, dėl to intensyvus darbas, valios stiprinimas ir sportas padeda žmogui susivaldyti savo jausmus.

Jeigu susilaikyti nepajėgiama, reikia užlaikyti bent hygieniškos priemonės. Dažnai mazgoti lyties organai vandeniu su muilu, vengti alkoholio, susinešti ne daugiau kaip vieną kartą ir būtinai su prezervatyvu; po susinešimo taip pat švariai mazgotis, nusišlapinti, į uretrą įlašinti 2% arg. nitr. arba 10% protargolio; moterims išsiplauti vagina sol. kal. hypermang. 1 : 6000. Jeigu per 4 savaites nuo susinešimo dienos pasirodo ant lyties organų kurių nors nenormalumų, reikia tuojau kreiptis į specialų gydytoją.

Šitoje vietoje reiškiu padėkos prof. Mucha'i ir dr. Satke'i, leidusiems man susipažinti ir davusiems paaiškinimų apie jų vedamą lytinėmis ligomis sergančių moterų prieglaudą Klosterneuburge, daktarui Kautzky'ui, supažindinusiam mane su veikimu Vienos „Eheberatungsstelle", ir d-rui Klaar'ui už paaiškinimus Vienos „Wohlfahrtsamt'o" veikimo kovoje su lytinėmis ligomis.

Literatūra.

1. Dr. Kautzky: Gesundheitliche Beratungsstelle für Ehebewerber beim städtischem Gesundheitsamte in Wien.

2. Dr. J. Klaar: Die Mitwirkung der Gemeinde Wien an der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Druck E. Kanz, Wien, VIII.

3. Prof. Mucha und dr. Satke: Beschäftigungstherapie und Fürsorge in der Heilanstalt Klosterneuburg-Wien. Druck E. Kainz, Wien VIII.

4. Prof. Mucha und dr. Satke: Ueber Liquorveränderungen bei Lues. „Arch. f. Dermat." 1923, Bd. 142, H. 1.
5. Prof. Oppenheim: Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Verlag Deuticke, Wien, 1922.

Zusammenfassung.

Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in Litauen ist in den Nachkriegsjahren noch nicht zum Stillstand gekommen und zu ihrer Bekämpfung sind weitere Massnahmen notwendig. Es wird kurz die Entwicklung der Prostitution und die allgemein üblichen Vorkehrungen, welche der Staat und die Allgemeinheit zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vornimmt, beschrieben. Besonders sind einige Massnahmen des österreichischen Staates und zwar ganz eingehend die Heilanstalt Klosterneuburg bei Wien, mit ihrer Beschäftigungstherapie und Fürsorge von Prostituierten und anderen geschlechtskranken Frauen, hervorgehoben.

Mit einigen Worten ist auch die Mitwirkung der Gemeinde Wien an der Bekämpfung dieser Krankheiten durch Mutterhilfe, Eheberatungsstelle u. sw. erwähnt worden.

Der persönliche Schutz des Einzelnen und die hygienischen Massnahmen beim ausserehelichen Geschlechtsverckehr sind von der grössten Bedeutung und sollen besonders gepflegt werden.

Prof. P. Avižonis.

Universiteto akių klinikos 1929 m. apyskaita.

Stacionariniame akių klinikos skyriuje 1929 metais buvo ligonių:

vyrų	248, gulėjusių klinikoje	5.419	dienas
moterų	223 „ „	5.429	„
iš viso	471 ligoniai, gulėję klinikoje	10.848	dienas.

Vidutiniškai kiekvienas ligonis gulėjo 23 dienas ir vidutiniškai kasdien buvo klinikoje 29,7 ligoniai. Imant minimalinę oro kubatūros normą, klinikoje būtų vietos ne daugiau kaip 25 lovoms. Taigi klinika per kiaurus metus taip buvo perpildyta, kad vidutiniškai gulėdavo kasdien 4,7 ligonių daugiau, negu būtų galima nenusidedant hygienos reikalavimams. Bet atsitikdavo, kad ištisomis savaitėmis gulėdavo klinikoje po 32—34 ir net 35 ligonius, vadinasi, iki 40% daugiau, negu leidžia hygienos normos. Ir vis tik beveik kasdien tekdavo vienam kitam ligoniui atsakyti arba siųsti į vaikų kliniką arba į V. Kauno ligoninę.

Gulėjusių klinikoje ligonių suskirstymas ligomis matyti iš pridedamos lentelės. (Žiūr. lentelę 761 p.).

16% gulėjusių klinikoje ligonių buvo paguldyta dėl įvairių trachomos komplikacijų. Iš viso trachomotų ligonių, skaitant ir tuos, kurie buvo paguldyti dėl įvairių susirgimų, o turėjo, be to, dar ir trachomą, buvo klinikoje 121 ligonis, arba 25,7% visų gulėjusių klinikoje ligonių.

Kaip ir praeitais metais, palyginti daug ligonių buvo su blennorrhoea: 6 naujagimiai ir 5 suaugę.

Poliklinikoje gydėsi 4.934 ligoniai (2.510 vyrų ir 2.424 moterys). Gydydamiesi jie per metus apsilankė poliklinikoje iš viso 17.173 kartus. Atmetus šventes, kasdien lankydavosi poliklinikoje vidutiniškai 57,4 ligoniai.

Trachomą turėjo 388 vyrai ir 524 moterys, iš viso 912 ligonių, arba 18,5% visų ligonių (vyrų 15,5%, moterų 21,6%).

Nepagydomai **aklų** buvo 37 atsitikimai. Šiais metais apakimo priežasčių pirmą vietą užima trauma ir sympatinė oftalmija (10 atsitikimų) ir antrą vietą glaukoma (7 atsitikimai).

SUSIRGIMAI	Buvo likę 1. I. 1929.	Priimta	Paleista	Liko 1. I. 1930.
Trachoma su jos komplikacijomis	1	73	69	5
Blennorrhoea	2	9	10	1
Kitokie konjunktivitai	—	—	—	—
Ragenos susirgimai	1	71	67	5
Odenos „	—	6	5	1
Gyslainės „	1	34	30	5
Lęšiuko „	5	117	121	1
Stiklakūnio „	—	2	2	—
Glaucoma	—	25	21	4
Tinklainės ir optinio nervo ligos	2	12	14	—
Muskulų ligos	—	14	13	1
Vokų susirgimai	—	10	10	—
Ašarų organų susirgimai	—	9	9	—
Orbitos susirgimai	—	8	7	1
Akies obuolio susirgimai: a) traumatiniai .	5	57	61	1
b) k tokie . . .	1	6	7	—
Iš viso	18	453	446	25

Operatyvinė pagelba suteikta 1.360 kartų. Šitai darytų operacijų sąrašas: Exstirpatio tumoris orbitae 6; Enucleatio bulbi 45; Evisceratio oculi 8; Extractio cataractae 137; Extractio cataractae secundariae 5; Discisio cartaractae 2; Discisio cataractae secundariae 29; Iridectomia glaucomatosa 15; Cyclodialysis 4; Trepanatio sclerae (Elliot) 4; Transfixio iridis 4; Sclerotomia 2; Collmatage (Lagrange) 5; Ablatio prolapsus iridis 26; Plastica conjunctivalis corneae 29; Extractio corporis alieni bulbi (elektromagnitu) 4; Operatio staphylomatis corneae 1; Operatio cystidis iridis et sclerae 3; Operatio pterygii 7; Paracenthesis corneae 20; Operatio Saemisch 3; Tatouage 20; Operatio strabismi 30; Transplantatio adipis in capsulam Tenoni 7; Blepharoplastica 23; Canthoplastica 15; Operatio ectropii 4; Operatio entropii spastici 9; Operatio trichiasis 122; Operatio ptosis 1; Tarsorrhaphia 3; Operatio tumoris pulpebrae maligni 3 et benigni 12; Operatio chalazion 34; Exstirpatio glandulae lacrimalis 1; Exstirpatio sacci lacrimalis 75; Dacryocystorhinostomia (Toti) 5; Excochleatio canalis lacrimalis 3; Operatio symblepharon 1; Electrolysis trichiasis 26; Eelectrolysis angiomatis 6; Operatio Denig 1; Ablatio polypi conjunctivae 6; Galvanocausis ulceris corneae 29; Eliminatio corporis alieni corneae 148, conjunctivae 20; Incisio abscessi 3; Sutura vulneris palpebrae 6; Expressio folliculorum trachomatis 366.

Klinikos vyresnieji medicinos personalą sudarė: direktorius prof. P. Avižonis, vyresnioji asistentė gyd. O. Landsbergienė, jaunesnieji asistentai gydytojai B. Goldengeimas ir J. Nemeikša, neetatinė asistentė gyd. M. Dailidienė ir nuo rugsėjo 9 dienos savanorė gydytoja E. Čechirovaitė - Mikševičienė.

Paskaitų klausėsi akių klinikoje 1929 m. pavasario semestre 59 studentai (VIII. sem 23, X sem. 36) ir rudens semestre 52 studentai (VII sem. 22, IX sem. 30).

Akių klinikos buvo suteiktas galimumas asistentams gydytojams Nemeikšai ir Goldengeimui susipažinti su užsienio akių klinikomis, jų darbu ir tvarka. Tuo tikslu vasaros atostogų metu Nemeikša

yra vieną mėnesį buvęs Prahos, o Goldengeimas tiek pat laiko Vienos universiteto akių klinikose.

Prof. Avižonis ir asistentas Nemeikša dalyvavo XIII tarptautiniame oftalmologų kongrese Amsterdame rugsėjo 5—13 d. Prof. Avižonis buvo parūpinęs organizaciniam kongreso komitetui ir specialinėms komisijoms įvairios, reikiamos kongresui, medžiagos iš Lietuvos: apie trachomos išsiplatinimą Lietuvoje, apie akių tyrimo taisykles geležinkelių tarnautojams, aviatoriams ir šoferiams, apie universitete dėstomo oftalmologijos kurso programą ir dėstymo tvarką, apie specializavimąsi akių ligų srityje ir apie specialistus akių gydytojus, apie aklų skaičių ir apie specialines akliesiems mokyklas etc. Pačiame kongrese prof. Avižoniui teko viename posėdyje pirmininkauti.

Toliau, prof. Avižonis dalyvavo dar dviejose tarptautinėse konferencijose, kurios įvyko Haagoje oftalmologų kongresui pasibaigus, būtent konferencijoje kovai su trachoma ir steigiamame tarptautinės associacijos kovai su aklumu susirinkime.

Kollegiališkiems ir moksliškiems santykiams palaikyti tarp praktikuojančių Kaune akių gydytojų buvo rengiamos laikas nuo laiko akių klinikoje konferencijos su pranešimais ir ligonių demonstravimais.

Klinikos personalo 1929 m. **mokslo darbų** paminėtini yra šie:

a) Prof. P. Avižonio:

1) Haematoma corneae. — „Архив Офталмол." 1929. T. VI. ч. I. p. 1—3

2) Ueber die Verbreitung des Trachoms in Litauen. — „Zeitschrift für Augenheilk." 1929, Bd. 69, H. 5—6, p. 324—338.

3) Zur Unschädlichkeitsfrage der Tränendrüsenentfernung. — „Latvijas Arstu Žurnals" 1929, Nr. 5—6.

4) Dislocatio glandulae lacrimalis spontanea — „Русск. Офталмол Журн." 1929, T. X. № 4—5, p. 423—429.

5) Apie profesionalinę gydytojų etiką. — „Medicina" 1929. Nr. 11, p. 820—828.

b) Gyd. Landsbergienės buvo demonstruota gydytojų konferencijoje:

1) Ligonė po plastikos operacijos dėl ectropium cicatriceum po visų keturių vokų nudegimo (25. X);

2) Ligonė su retinitis solaris (13. XII).

c) Gyd. Nemeikša:

1) Demonstracija ligonio su chemiško akių nudegimo padariniais (Kauno Medic. Draugijos posėd. 19. IV).

2) Demonstracija ligonio su orbitos tuberkuloze (Kauno akių gydyt. konferencijoje 25. X).

3) Pranešimas apie Prahos universiteto čechų ir vokiečių akių klinikas (K. akių gyd. konfer. 25. X).

d) Gyd. Goldengeimas:

1) Demonstracija ligonės, gydytos nervocidinu dėl skausmų absoliutinėje glaukomoje (K. akių gyd. konfer. 25. X).

2) Pranešimas apie Vienos universiteto akių klinikas (K. akių gyd. konfer. 22. XI).

Dr. E. Paulauskas.

VIII-asis tarptautinis dermatologu kongresas Kopenhagoje.

Aštuntame tarptautiniame dermatologų kongrese Kopenhagoje, 1930 mt. rugpjūčiio mėn. 10 d., buvo nagrinėjama labai daug klausimų. Apie visus pranešti užimtų daug laiko ir vietos. Tuo būdu aš esu priverstas aprėžti savo uždavinį tik dviem svarbesniais klausimais, būtent: ekzema ir syfiliu.

Ekzema.

Referentais šituo klausimu buvo prof. Darier'is (Paryžius) ir Jadassohn'as (Breslau). Koreferentais buvo Bloch'as (Ciurichas), Kszysztolowicz'ius (Varšuva), Oppenheim'as (Viena), Pusey (Čikago), Sabouraud (Paryžius), Schamberger'is (Praha), Vhitfeld'as (Londonas). Be to, diskusijose dalyvavo apie 25 gydytojai. Visi pareiškė, kad ekzema yra labai sudėtingas ir sunkus spręsti klausimas.

Svarbiausias ekzemos neaiškumo ir jos gydymo nesėkmingumo priežastis glūdi tame, kad iki šiol ekzemos vardu vadinama labai daug visokios rūšies odos ligų, daugiau ar mažiau panašių, o kartais ir visai nepanašių viena į kitą. Nors Unna iš bendro ekzemos sąrašo išskyrė seborrhoea, o paskui pityriasis, epidermolysis, folliculitis, impetigo ir kt., vis tiek pasiliko labai daug odos ligų su etiketu „ekzema". Šiuo laiku svarbiausias ekzemos klausimo punktas yra užtikrinimas, kad ieškojimas vienos specialios priežasties visokios rūšies ekzemoms yra utopija (Oppenheim). Ekzemos priežastys labai įvairios ir skirtingos, kad ir kažkaip jos bebūtų morfologiškai ir histologiškai panašios viena į kitą. I visokius odos apsireiškimus ekzemoje reikia žiūrėti kaip į banalinę reakciją (Kszysztolowicz). Svarbiausias dermatologijos uždavinys šiuo laiku yra nustatyti kiekvienos ekzemos priežastį. Nors šitas uždavinys nelengvas ir vargu ar bus greit išspręstas, tačiau jau ir dabar galima suskirstyti visokios formos ekzemos į grupes ne sulig morfologiška ir histologiška jų struktūra, bet sulig etiologija. Nes mes žinom, kad visiškai įvairios sulig etiologija ekzemos turi panašią morfologinę struktūrą (salvarsandermatitis, primeldermatitis ir t. t.).

Ekzemos klausime didelį vaidmenį vaidina ekzeminės reakcijos biologinio mechanizmo problema, vadinama allergijos problema. Dideliam ekzemos skaičiui pavyksta rasti jų priežastys. Tat būna cheminiai, biologiniai arba fiziniai agentai, kurie veikia odą endogenišku arba ekzogenišku būdu. Bet nemažam ekzemos skaičiui tokių agentų mes rasti negalim. Mes turim manyti, kad sergančiuose tokiomis ekzemomis žmonių organizmuose būna kažkokių mums mažai težinomų pakitimų. Esama didelės kategorijos žmonių, kurie, kurių-nors visai nežalingų medžiagų veikiami (endogeniškai arba ekzogeniškai), tuojau gauna ekzemą (ekzematikai). Tokį padidėjusį individualų jautrumą mes vadinam idiosinkrazija, ir, jei šita idiosinkrazija pasireiškia ne tuojau, bet praėjus kaikuriam to ar kito agento veikimo laikui, po ilgesnio kontakto su juo, vadinam sensibilizacija (Jadassohn). Tuo būdu ekzema yra idiosinkraziška odos reakcija (Bloch). Šitas apibūdinimas mums neišaiškina nei ekzemos patogenezės nei jos etiologijos. Šitas bendras pavadinimas duodamas atskiriems patologiškiems procesams, kurie įvyksta kaikuriems žmonėms. Čionai priklauso asthma, urticaria, catarrhus aestivus ir kt. Ekzemos atsiradimui didelį vaidmenį vaidina, kaip mes esame matę, idiosinkrazija, kuri yra ne kas kita, kaip allergiškas fenomenas. Allergija yra tokia pakitėjusi organizmo būklė veikiant kuriai-nors medžiagai (antigenui), kai organizme pasireiškia specifiški elementai, kurie įgalina organizmą pakartotinai reaguoti kitaip į šito antigeno veikimą (reakcija paprasta įvyksta greičiau ir stipriau).

Šita nauja ekzemos susidarymo koncepcija (idiosinkrazija, allergija) glūdi dviejuose argumentuose:

1. Atradimas specifiškų elementų serume esant idiosikrazinei reakcijai. Jeigu normaliam žmogui įskiepysime idiosinkrazinį serumą ir Prasunitz - Küster'o sistema per 24 val. įskiepysime antigeną, tai sveikas žmogus labai smarkiai reaguoja urtikarijos atsiradimu. Biberstein'as, Raika, Urbach'as ir kiti pranešė teigiamus rezultatus išvirkštus ekzematiko serumo ar kraujo sveikam žmogui.

2. Išrodymu, kad ekzema yra allergiškas fenomenas, yra dirbtinė sensibilizacija. Pasirodo, kad kaikurie odos susirgimai, k. a.: dermatitis,

salvarsanekzantema ir kt., kurie būna tik idiosinkrazikams, gali būti sukelti ir sveikiems. Apie tokias dirbtines odos sensibilizacijas praneša Ankona (asthma), Frain'as, Natan'as, Zalsberger'is (salvarsan), Bloch'as, Steiner'is (ekzema).

Kurios konsekvencijos seka iš šito naujo mokslo apie ekzemą (allergiją)? Ar yra paaiškėjusi ekzemos patogenezė ir kurios įtakos tatai turi mūsų tolimesniam darbui? Visos tos ekzemos, kurių etiologinis agentas— antigenas (mums žinomas, vis vien, ar jis veikia endogeniškai arba ekzogeniškai idiosinkrazišką odą) yra maistas, medikamentas, bakterijos etc., yra allergiškos. Šitos ekzemos, kaip mums yra žinoma, sudaro didesnę visų ekzemų dalį. Čia priklauso visos tos formos, kurios atsiranda odai betarpiškai su antigenu susidūrus, fiziškai veikiant odą (spinduliai), nuo mikroorganizmų ir toksinų, taip pat visi tie odos susirgimai, kurie baigiasi „ide", būtent: epidermofitide, trichofitide ir t. t.

Antros ekzemos grupės agentų (antigeno) mes nežinome. Ir iš bendro žmogaus organizmo mokslo, endokrininių liaukų funkcijos, gali būt bus galima surasti ir šitai antrai grupei priežastis (antigenas). Bet nėra jokių abejojimų, kad ir čia didelį vaidmenį vaidina allergija. Taip ar šitaip, humuralinės patologijos laikas, kada mes ieškojome ekzemos priežasčių organizmo medžiagų apykaitoje ir jo sulčių susirgime, jau yra praėjęs (Bloch).

Šito ekzemos mokslo koncepcija (allergija) turi tos praktiškos reikšmės, kad kaikurio naujo ir kol kas dar sudėtingo metodo pagelba galima kiekvienu atskiru atsitikimu didžiausiam ekzemos skaičiui rasti jos priežastis (antigenas) ir tuo būdu sėkmingai gydyti.

Kadangi šitie metodai, kaip buvo pasakyta, labai sudėtingi, kliniškai tebetiriami ir dar neprieinami kiekvienam gydytojui, tai aš čia apie juos smulkiai nekalbėsiu. Tie metodai yra: funkcinis odos ištyrimas, vadinamas „Hauttest" (Jadassohn), Ekzemproben (Bloch), Läpchenproben (Oppenheim) ir kt. Čionai priklauso ir vadinama dirbtinė desensibilizacija, kuri taip pat kliniškai dar tebetiriama.

Syfilis.

Referentais buvo: Truffi (Padua), Wade-Braun'as (Niujorkas). Koreferentais buvo: Arzt'as (Viena), Hoffmann'as (Bonna), Matsumodo (Kioto), Nekam'as (Budapeštas), Meščerski's (Maskva).

Tiek ekzemoje ir kitose ligose, tiek ir syfilyje organizmo allergija vaidina didelį vaidmenį. Norint suprasti visą sudėtingą apsikrėtimo procesą, ligos eigą ir galimumą išgyti, reikalinga susipažinti su visu allergiško fenomeno kompleksu, būtent su immunitetu, superinfekcija, infekcija ir reinfekcija.

Mes žinom, kad visokios apkrečiamosios ligos pasižymi įvairiomis ypatybėmis santykyje su immunitetu. Kaikurios ligos palieka po savęs didesnį ar mažesnį nepalinkimą prie šitos ligos, kitos gi nepalieka po savęs jokio palinkimo. Po kaikurių ligų didėja vadinamas palinkimas prie ligos. Tuo būdu galima išaiškinti recidivai. Immunitetas yra apsireiškimas, kai po ligos pasilieka ilgam nepalinkimas prie šitos ligos. Su immunitetu negalima painioti allergijos, kuri yra tik organizmo pakitimas (palinkimo padidėjimas arba sumažėjimas).

Superinfekcija vadinama atsiradimas apkrečiamame organizme apsireiškimų, daugiau ar mažiau panašių į pirmykštį apsireiškimą (ulcus). Plačia prasme antrinai apsireiškimai syfilyje yra superinfekcija, tai yra organizmo reakcija pasireiškiančioms naujoms masėms spirochetų. Superinfekcija gali būti nuo savo spirochetų arba nuo svetimų. Mes turim žinoti, kad, apsikrėtus spirochetomis, specifiška reakcija organizme pasireiškia ne tuojau, o tik tuomet, kai spirochetos plečiasi tokiu skaičiumi, kad jos pačios ir jų toksinai sudaro organizme patologiškas mases lipojidų, kurie chemotaksiškai sukelia lymfocitinę infiltraciją. Šitie apsireiškimai organiz-

me rutuliojasi labai negreit ir dar prieš pasirodant kliniškiems simptomams. Tik tuomet, kai lymfocitai organizuoja pasipriešinimą, kai organizmas darosi „allergisch", jis gali priešintis naujam ansikrėtimui. Šita allergija gali būti žymiai ankščiau prieš atsirandant ulcus'ui. Nustatytas šitas apsireiškimas mikroskopiškai iš liaukų ir kliniškai gali nurodyti tai, kad superinfekcija gali būti tuomet, kai pirmykštis šankeris tik tepradeda rutuliotis. Kai jis jau yra subrendęs ir liaukos sutinusios, superinfekcijos nebegali jau būti (9—10 d.). Tokia allergija gali būti tik lymfocitiniuose apsikrėtimuose (odoj, gleivinėj). Jeigu apsikrėtimas eina hėmatogenišku keliu, kaip kad būna esant lues congenita, tuomet įvyksta bendras apsikrėtimas — syfilinis sepsis. Šituo atsitikimu, kaip nestebėtina, gali būti ir superinfekcija pro odą bei gleivinę lymfogenišku keliu. Gali pasidaryti ir pirmykštis šankeris beveik vienu laiku su bendra infekcija. Tat galima išaiškinti tuo būdu, kad hėmatogeninėj infekcijoj organizme gaminamas nepakankamas apsaugos elementų skaičius ir jis negali priešintis naujų spirochetų įsibrovimui lymfogenišku keliu. Jeigu pirmykštis apsikrėtimas įvyksta lymfogenišku keliu (pro odą, gleivinę), tai sutaupytas didelis lymfocitų skaičius ulcus'e ir liaukose sukelia susidarymą stiprių elementų, priešinančiusi naujų spirochetų įsibrovimui. Šitie elementai (Antikörper), kurie anatomiškai susideda iš lymfocitinių ir plazminių infiltratų, humorališkai pasireiškia teigiamos Wasserman'o reakcijos forma. Tuo būdu mes matom, kad organizmo allergija susijusi su lymfocitine reakcija ir teigiama Wassermann'o reakcija. Tuo būdu superinfekcija tegali būti tik, kol dar nėra lymfocitinės reakcijos ir Wassermann'o reakcija neigiama.

Tenka dar pastebėti, kad syfilis nepalieka po savęs jokio immuniteto. Tuo būdu, išsigydžius nuo syfilio, galima vėl naujai apsikrėsti reinfekcija.

Nagrinėjant apsikrėtimo lues'u procesą, savaime suprantama, kad geriausias gydymo būdas yra ankstyvas, kai sergančiame organizme yra dar ne taip daug spirochetų. Kaip tik šituo klausimu daugelis yra priešingos nuomonės. Mes žinom, kad, syfilį ir kitas apkrečiamas ligas gydant, svarbiausia yra išnaudoti naturalus gydymo procesas, tai yra padėti organizmui taupyti apsaugos elementus. Ankstyvesnio gydymo priešininkai sako, kad būtų didelė klaida kištis į normalią ligos eigą ir kliudyti normaliam immuneteto išsirutuliojimui. Gerai, jeigu yra užtikrinimo, kad visos spirochetos bus panaikintos, kad organizmas visiškai atsipalaiduos nuo spirochetų. Bet jeigu tat nepavyks, o pasakyti tikrai, ar pavyks, mes neturime jokio galimumo, tai ligoniui po tokio gydymo gresia recidivo pavojus. Šito gydymo priešininkai nurodinėjo, kad po tokio gydymo dažniau galima matyti indų ir nervų susirgimų. Spirochetų panaikinti nepavyksta, o antra vertus, organizme esąs sutrukdytas naturalus apsaugos priemonių išsirutuliojimas ir immuniteto apsireiškimas. Prieš šitą ankstyvą gydymą pasisakė prof. L e v e n'as, B r u h n'as, P u s e y ir kiti. Prof. S c h a m b e r g e r'is pasisakė prieš ulcus'o išpiovimą, kadangi, jo nuomone, tuo būdu sukliudoma organizmui išrutulioti apsaugos priemonių. Kiti, atvirkščiai, pasisakė už tai, kad reikia pradėti gydymas tuojau susirgus, nes didelės salvarsano dozės naikina visiškai spirochetas (W i l m a n s, S t e i n e r ir F i n g e r). Viduryje tarp ankstyvo šalininkų ir priešininkų stovi B u s c h k e, kuris gydo dar tebėsant negatyviai Wassermann'o reakcijai ir kai dar nėsama didelio liaukų sutinimo; jisai gydo didelėmis salvarsano dozėmis.

Klausimas, kada reikia laikyti sergąs lues'u išgydytu ir kaip ilgai reikia gydyti, pareiškė savo nuomonę prof. H e c h t'as ir H o f f m a n n'as. Abudu kategoringai pareiškė, kad, jeigu gydymas pradėtas pradžioje, kada Wassermann'o reakcija dar negatyvi, 100% pavyksta ligoniai išgydyti. Jeigu praėjus 9 mėnesiams po gydymo, Wassermann'o reakcija liko negatyvi, tai ligonis turi būti laikomas sveiku. Dėl tokių ligonių, ku-

rie ateina vėliau su antriniais syfilio apsireiškimais ir su pozityvia Wassermann'o reakcija, tai ten, pasirėmus didele statistika, galima pasakyti, kad, jeigu ligonis po 4—5 kurso gauna recidivą, tai reiškia, kad pirmas gydymo kursas silpnai buvo atliktas.

Tenka dar pasakyti apie nespecifišką terapiją (maliarijos ir recurrens pagelba). Šitie metodai negali būti laikomi tobulais. Maliarijos ir recurrens pagelba galima gydyti syfilis tik tais atsitikimais, kai dar nesugedę indai, ypač aorta, ir apskritai, kai syfilis ligonio dar nėra nukamavęs. Be to, gydymas maliarijos ir recurrens pagelba gana sudėtingas ir tegali būti atliktas tik ligoninėse. Mes dar neturime tikrų nustatytų metodų ir dozių. Tabes dorsalis ligoje Nonné ir kiti neigia gerą šito gydymo veikimą.

Raika ir Radnai praneša apie mažai žinomą, bet įdomų syfilio gydymo būdą: gydymą kvarco lempos spinduliais ir hemoterapija. Nuo šito gydymo jie gavę gerų rezultatų sename syfilyj, syfiliniuose nervų susirgimuose ir esant atkakliai pozityviai Wassermann'o reakcijai. Jie tvirtina, kad po 15—20 švitinimų violetaisiais spinduliais (Erithemdose) ir po 20 įpylimų savo kraujo pavyksta Wassermann'o pozityvi reakcija padaryti negatyvi tuomet, kai specifiškos terapijos pagelba to padaryti nebuvo galima.

Doc. J. Blažys.

Įspūdžiai iš I Tarptautinio Proto Higienos Kongr. Vašingtone 1930 m. V. 5—10 d.

(Pabaiga*).

V. 4 d. išvažiavome į Vašingtoną. Ir čia mus laukė malonus siurprizas: mus sutiko p. ministeris B. Balutis su atstovybės sekretorium p. Bagdonu ir paėmė mus savo globon.

Pirmą kongreso dieną (V. 5 d.) iki pietų ėjo dalyvių registracija. Gavome paruoštus mums ženklus su kaspinėliais prisegti prie švarko: su šalies vardu ir savininko pavarde; užsieniečiams kaspinėliai buvo kitokios spalvos, kaip amerikiečiams. Taip pat buvo išdalinti, iš anksto ištisai atspausdinti, pranešimai**), kurie turėjo būti padaryti suvažiavime: buvo nutarta, kad posėdžiuose referentai tiktai atpasakos savo pranešimo turinį ir išvadas; diskusijoms vadovauti dėl kiekvieno pranešimo buvo paskirti po 3 žmonės, kurie, turėdami atspausdintus pranešimus, galėjo prie jų tinkamai prisiruošti. Buvo sudarytos 3 sekcijos. Kiekvienoje sekcijoje kasdien turėjo būti paprastai 3 pranešimai; laikas jiems buvo paskirtas prieš piet, nuo 9,30 val. iki 13 val. Iš viso buvo paruošti 43 pranešimai. Tarp 3 sekcijų nematau kurio-nors esminio skirtumo nagrinėjamųjų klausimų atžvilgiu; jų sudarymas buvo, matyti, padiktuotas daugiausia būtinumu skirti tuo pat laiku po kelis pranešimus: kitaip reikėtų posėdžiauti ne 6 dienos, o 18 dienų! Apie pačius pranešimus kalbėsiu toliau.

Be šitų pranešimų, turėjusių sudaryti pagrindinę kongreso darbuotės dalį, turėjo įvykti 4 bendri popietiniai (14—16 val.) posėdžiai, paskirti pranešimams apie proto higienos darbą įvairiose šalyse. 4 bendri vakariniai posėdžiai buvo paskirti ciklui paskaitų apie proto higienos judėjimo istoriją ir ideologiją.

Kongreso štabas buvo viešbučio Hotel Willard salėse. Čia buvo suruošta paroda leidinių proto higienos klausimais: jų buvo išstatyta apie

---

*) Žiūr. „Medicina" 1930, Nr. 10.
**) Jų galima buvo gauti anglų, prancūzų arba vokiečių kalba.

500. Daug smulkesnių spausdinių, tvarkingai surinktų į atskirus pakėtus, užsieniečiams išdalinta nemokamai. Keletas leidinių buvo specialiai paruošta kongresui. Pažymėtinas puikus albumas — kongreso programa su fotografijomis arba bent trumpomis žiniomis apie svarbiausius Jung. Valstybių darbuotojus proto higienos srityje ir kongreso dalyvius užsieniečius. Buvo išėjęs taip pat specialus numeris Jung. Valst. nacionalinio proto higienos komiteto organo „Mental Hygiene"*) su egzistuojančių pasaulyje proto higienos organizacijų vadovų atvaizdais ir trumpomis biografijomis su atvaizdais proto higienos darbo pionierių, pradedant nuo Pinel'io ir baigiant Bleuler'iu ir Adolf'u Meyer'iu. Garsiosios knygos Clifford'o W. Beers'o „A mind that found itself" kongreso išvakarėse išėjo 16 laida.

Kongreso dalyviams informuoti apie jiems žinotinus dalykus nuo pirmosios iki paskutinės suvažiavimo dienos ėjo specialus biuletenis (The daily bulletin). Jau iš ryto jį rasdavome savo viešbutyje.

Kongresas prasidėjo gegužės m. 5 d. vakare „tarptautiniais pietumis", įvykusiais viešbutyje Hotel Willard, vadin. didelėje ir mažoje balinėse salėse. Dalyviai iš užsienių buvo garbės svečiai. Milžiniškos salės buvo pripildytos iki paskutinės vietos. Iš viso pietuose dalyvavo 1.100 žmonių. Sako, daugelis amerikiečių dėl vietų stokos negalėjo gauti bilietų (kaina buvo 5 dol.) į pietus. Toks gausingas susirinkimas idėjinių draugų ir bendradarbių iš visų kontinentų, susėdusių prie bendrų pietų, buvo iš tikro įspūdingas tarptautinės reikšmės įvykis. Kongreso pirmininkas dr. William A. White pirmininkavo ir pietaujant. Kalbėtojų buvo daug. Pirmasis paėmė žodį dr. Wilbur'is, Jungtinių Valstybių vidaus reikalų sekretorius (t. y. ministeris). Dr. Wilbur'is yra ne tiktai politikos veikėjas, jisai yra pasižymėjęs ir kaipo medicinos darbuotojas: jis yra buvęs Amerikos gydytojų asociacijos pirmininkas. Dr. Wilbur'is pasveikino kongresą vyriausybės vardu ir savo kalboje pareiškė, kad proto higienos judėjimas, kovodamas už gerą psichinę žmonių sveikatą, t. y. už sveiką protavimą ir už harmoniškai sutvarkytą jausmų sritį, padeda įsigyvendinti žmonijoje tarptautinio susipratimo ir taikos idealams.

Toliau kalbėjo dr. Williams'as, J. V. nacionalinio proto higienos komiteto mediciniškas direktorius ir šito kongreso programos paruošimo pirmininkas: jisai supažindino su kongreso programos paruošimo planu ir programos esme. Paskui kalbėjo Mr. Beers'as, kongreso generalinis sekretorius ir proto higienos judėjimo įkūrėjas. Jam atsistojus kalbėti, visa publika atsistojo iš vietų, keldama jam triukšmingą ovaciją. Mr. Beers'as papasakojo, kaip gimė ir buvo vykdoma idėja tarptautinio proto higienos kongreso sušaukimo.

Atsakyti į Jungtinių Valstybių vyriausybės sveikinimą ir kongreso organizatorių kalbas buvo duotas žodis šešiems užsienių delegatams, kurių kiekvienas turėjo reprezentuoti ištisą kontinentą. Š. Amerikos delegatų vardu kalbėjo dr. Hincks'as, įkūrėjas ir mediciniškas direktorius Kanados nacionalinio proto higienos komiteto. Pietų Amerikos vardu kalbėjo dr. Gustavo Riedel'is, steigėjas Brazilijos proto higienos lygos. Europos vardu kalbėjo dr. Genil - Perrin'as, sekretorius Prancūzijos proto higienos lygos, pirmosios organizuotos Europoje. Duodamas apžvalgą proto higienos darbo Europoje, dr. Genil - Perrin'as malonėjo paminėti ir mano pavardę, kaipo šitos srities darbuotoją Lietuvoje. Azijos vardu kalbėjo dr. Koichi Miyake, iš Japonijos, pirmininkas Japonijos proto higienos draugijos. Dr. Miyake prabylo japoniškai, kitas delegatas japonas paskui išvertė kalbą angliškai. Reikia pasakyti, kad panaudojimas japonų kalbos, kalbant Azijos vardu, padarė tam tikros demonstracijos įspūdį. Afrikos vardu pasakė prakalbą dr. Russell'is, iš

*) Išeina 4 kartus per metus knygomis po 224 pusl. Kaštuoja 3 dol. Adresas: 370 Seventh Avenue, New York City.

Pietų Afrikos Sąjungos. Pagaliau Australijos vardu kalbėjo dr. Noble, iš Australijos.

Oficialaus kongreso atidarymo iškilmė įvyko tiktai gegužės m. 6 d. vakare „Konstitucijos Salėje". Čia dalyvavo apie 3.000 žmonių. Pirmininkavo dr. Ruggles, kongreso organizacinio komiteto pirmininkas. Užsienių delegatai buvo pasodinti scenoje prie kongreso prezidiumo. Šoninės ložės buvo pavestos diplomatams. Jų tarpe buvo ir mūsų ministeris p. Balutis, atstovybės sekretorius p. Bagdonas ir generalinis konsulas Naujorke p. Žadeikis. Pirmininkas perstatė užsienių delegatus amerikiečiams. Šita ceremonija buvo atlikta tuo būdu, kad jisai alfabetine tvarka paskelbdavo krašto vardą, ir pavadintos šalies atstovai pasikeldavo iš savo vietų ir ėjo paspausti ranką kongreso pirmininkui ir kitiems prezidiumo nariams. Užpildžiusi grandiozišką salę minia amerikiečių, kongreso narių ir šiaip svečių, kiekvienos šalies delegacijos pasirodymą atlikti viešo pasisveikinimo ceremoniją sutikdavo karštu rankų plojimu.

Kalbėtojai buvo pastorius Anson Phelps Stokes, kurio namuose Newhaven'e, Konnektikute, buvo organizuota prieš 22 metus (1908 m.) pirmoji proto higienos draugija; Beers'as, šitos draugijos iniciatorius, ir dr. White, kuris apibūdino proto higienos judėjimo tikslus ir reikšmę.

Pranešimų temos buvo labai įvairios. Ir nenuostabu: juk proto higienos sąvoka tokia plati, kas gi tik nėra susiję su psichika! I tarptautinio kongreso ir apskritai dabartinio proto higienos judėjimo interesams ir darbų kryptims pažinti, manau būsiant labai ne pro šalį duoti čia nors visų pranešimų pavadinimai ir trumpučiai turiniai. Rūpimieji proto higienai klausimai nėra kurios - nors siauros specialybės dalykai. Jie turi rūpėti visai mąstančiai visuomenei. Amerikoje didelis bendradarbiavimas įvairių profesijų ir bendrai geros valios žmonių šituose dalykuose jau yra pasiektas. Suvažiavime iš amerikiečių pusės būta ne tiktai psichiatrų, bet daugybės pedagogų, kriminologų ir šiaip visuomenės veikėjų. Iš užsieniečių, buvo beveik išimtinai vieni psichiatrai. Reikia tikėtis, kad platesnis susidomėjimas proto higienos klausimais greitai bus atsiektas ir ne - Amerikoje, neišskiriant ir Lietuvos.

Pranešimai buvo šie:

Sekcija A.

1. Emerson (Naujorkas): **Nervų ir proto ligų reikšmingumas, kaipo visuomenės sveikatos problema.**

„Iš 120.000.000 Jungt. Valstybių gyventojų maždaug 13.680.000 individų yra vaikai iki 5 metų amžiaus, iš jų dėl trečdalio su viršum (4.560.000) tur būt kils įvairių klausimų sąryšyje su jų anormaliu elgesiu, kuris toliau, jei bus likęs nepastebėtas ir iki žinomo laipsnio neatitaisytas, ves į didesnius sutrikimus. Iš 25.080.000 vaikų 5—15 metų amžiaus apie 1% (250.800) turės įvairių kalbos trūkumų, toks pat procentas bus tokių vaikų, kurie dėl proto defekto bus reikalingi mokymo specialiose klasėse ir 12,5% (3.135.000) turės to arba kito pobūdžio elgesio anomalijų, kurios reikalaus tos arba kitos intervencijos. 1% mokyklos amžiaus vaikų (250.800) jau iki 14 metų amžiaus padarys nusikaltimą. Jungt. Valstybėse šiuo metu 450.000 žmonių dėl psichinės ligos yra visuomenės išlaikomi invalidai; 500.000 yra kalėjimuose ir pataisos įstaigose; 1.000.000 dėl žemo proto laipsnio yra nepilnaverčiai individai.

Psichinių ligonių skaičius nuolat auga. Bendrose ligoninėse užimtų vietų yra vidutiniškai 67%, psichiatrinėse ligoninėse — retai mažiau kaip 100%, o kaikur, kaip Naujorke, dažnai iki 130% normalaus talpumo".

Autoritetingo autoriaus skaitlinės jau savaime yra labai iškalbingos.

2. Adolf Meyer (Baltimore): **Visuomenės resursų organizacija nervų ir proto ligoms įspėti ir gydyti.**

Autorius kalba apie įvairius tipus „ekstramuralinės" psichiatrinės pagalbos ir psichohigieniško aktyvumo (anormalių vaikų, prasikaltėlių, ir t. t. tyrimo ir patarimo punktai). Jis įspėja prieš tendencijas taip išplėsti šito aktyvumo ribas, kad paglemžtų kitokias socialinio veikimo formas: „psichiatrija nėra pašaukta užimti vietą sociologijos, auklėjimo arba tikybiškai - doriško darbo visuomenėje". Jis apgailestauja, kad grynai intrapsychiatrinis darbas, ypač objektyvių psichiatrinių tyrimų darbas, per pastaruosius 20 metų nėra gavęs tiek paramos, kaip tat turėtų būti.

3. Roemer (Badenas): **Iki kurio laipsnio visuomenės opinija padeda proto higienos darbui ir iki kurio laipsnio trukdo jam?**

Kalbama apie žinomus prietarus, liečiančius psichiatrines įstaigas. Konstatuojama plitimas racionalių pažiūrų. Šituo atžvilgiu Vokietijoje turi didelių nuopelnų draugijos pagelbos psichiniams ligoniams (Hilfsvereine für Geisteskranke).

4. Glueck (Naujorkas): **Psichoanalyzė ir vaikų tyrimas** (child guidance).

Referentas gina nuomonę, kad vaikų tyrimo įstaigose turinti būti taikoma psichoanalytinė metodė, kaipo vienintelė tikrai kauzalinė.

5. Birnbaum (Berlynas): **Socialinė psichopatų reikšmė.**

Psichopatija nereiškianti būtinai asocialumo. Psichopatinius asmenis traktuojant reikia laikytis individualizacijos principo. Neretai anormalūs būdo bruožai galima pakreipti į gerą ir naudingą pusę.

6. Aichhorn (Viena): **Traktavimas vieton bausmės santykyje su jaunuoliais - nusikaltėliais.**

Jaunas nusikaltėlis turėtų būti paimtas iš jurisdikcijos baudžiamojo teismo ir perduotas savo rūšies „auklėjamam senatui", t. y. grupei ekspertų iš gydytojo, pedagogo, auklėjimo patarėjo, psichoanalytiko ir kitų, kurie gali padėti ištirti ir traktuoti nelaimingąjį nusikaltėlį.

7. Fox (Londonas): **Socialinė psichiškai defektingųjų kontrolė.**

Reikalinga visų silpnapročių registracija, pradedant registruoti juos, kiek galima, jaunesniame amžiuje; segregacija tų, kurie negali būti pritaikinti socialiniam gyvenimui; priežiūra ir kontrolė tų, kurie pasilieka namie arba yra prie darbo. Turėtų būti tam tikras organas su specialiai paruoštais socialiniais darbininkais (social workers) visų tokių atsitikimų byloms vesti.

8. Kenworthy (Naujorkas): **Protiškai normalių asmenų socialinis neprisitaikymas (dėl emocinių priežasčių).**

Reikalingas toks vaiko auklėjimas, kuris padėtų jam įgyti įrankius emociniam ir socialiniam subrendimui.

9. Hollingworth (Naujorkas): **Labai aukštos inteligencijos vaikas, kaipo speciali problema socialinėje adaptacijoje.**

Nurodoma į reikalingumą ypatingai individualizuoto tokių vaikų auklėjimo iki jų fiziško subrendimo metų.

10. Stevenson: **Vaikų tyrimo punktas (Child - Guidance Clinic) — jo tikslai, plėtotė ir metodės.**

Tokie punktai atsirado paskutiniame dešimtmetyje; jų esama Suv. Valstybėse 100 su viršum. Jie skiriami anormaliems, bet ne silpnapročiams vaikams, ištirti ir nustatyti jiems auklėjimo ir mokymo būdą.

11. Chamberlain (Minneapolis): **Psichiatriniai punktai mokyklose (School Clinic).**

Nurodoma reikšmė vaikų psichologiško, psichiatriško ir pediatriško tyrimo punktų mokyklose.

12. Christiaens (Briusselis): **Inteligencijos įvertinimas („testing") tinkamumą profesijai nustatant.**

Siūlomi nebyliai testai: atlikti seriją uždavinių su vadin. Decroly'io dėže. Iš to, kaip uždaviniai atliekami, sprendžiama apie tiriamojo asmens gabumus ir būdą.

13. Haydon (Čikaga): **Dvasinės (religinės) vertybės ir proto higiena.**

14. Sommer (Giessenas): **Poilsio ir pramogų reikšmė proto higienai.**

15. Hincks (Toronto): **Visuomenės švietimas ir proto higiena.**

Kalbama apie psichohigieniškų žinių platinimą Kanadoje, apie tam tikrų plakatų turinį etc.

Sekcija B.

1. Toulouse (Paryžius): **Psichiatrinės ligoninės organizacija ir jos vaidmuo socialiniam gyvenime.**

Kalbama apie vadin. „atvirą" psichiatrinę ligoninę su dispansėru, pranešėjo pastangomis įkurtą 1922 m. Paryžiuje (Hôpital psychiatrique Henri Rousselle): ji yra psichiatrinės profilaktikos centru Sėnos departamente. Konsultacijų skaičius dispansėre nuolat didėja: 1929 m. jų atlikta 17.389.

2. Cambell (Bostonas): **Psichiatrinės ligoninės darbas.**

Autorius pabrėžia gydomąjį ir mokslišką jį (o ne globojamąjį, kaip buvo seniau) moderniosios psichiatrinės ligoninės pobūdį.

3. Sano (Briusselis): **Psichinių ligonių globa už ligoninių sienų.**

Pranešėjas yra garsiosios Gheel'io kolonijos direktorius: čia iš senų laikų egzistuoja psichinių ligonių globa svetimose šeimose („patronage familial"). Šiuo laiku čia globojama 3.000 ligonių. Atranda, kad šita globos forma duoda gerų rezultatų ir sektina kitur. Reikalinga panaši kontroliuojama globa ir tiems psichiniams ligoniams, kurie yra laikomi savo šeimose.

4. Russell (Naujorkas): **Individualaus traktavimo problema psichiatrinėse ligoninėse.**

Reikalingas vispusiškas ligonio tyrimas ir įrengimas įvairių skyrių specialioms terapiškoms priemonėms taikinti. Reikalinga: gydytojų konferencijos; specialistai fizikalinės, rekreacinės ir darbo terapijos; ambulatorijos.

5. Strecker (Filadelfija): **Psichiatrijos mokymas.**

Duodama planų psichiatrinio paruošimo kiekvieno bendrai praktikuojančio gydytojo, specialisto - psichiatro ir vadin. psichiatrinio socialinio darbuotojo.

6. Reynolds (Naujorkas): **Psichiatrinio socialinio darbuotojo vaidmuo gydyme.**

Kalbama apie šitų darbuotojų reikšmę, tyrinėjant ligonį (renkant apie jį žinių ir pan.) ir padedant ligoniui tinkamai prisitaikinti prie aplinkos. Pirmoji psichiatrinio socialinio darbo mokykla atsirado Amerikoje 1918 mt.

7. Ruggles (Niuhavenas): **Studento proto higiena.**

Propaguojama idėja, kad universitetuose būtų savo psichiatrinis punktas (ambulatorija) duoti studentams atitinkamų patarimų ir t. t.

8. Ferrari (Bologna): **Proto higiena ir aukštesnioji mokykla (high school).**

Nurodo į reikalingumą sveiko aktyvumo ir sveikų idealų sužadinimo jaunime. Iškelia Mussolini'o nuopelnus šituo atžvilgiu.

9. Rank (Paryžius): **Emocinio gyvenimo plėtotė.**

Auklėjimo uždavinys — valios treniravimas, t. y. individo su jo emocijomis aprėžimas (restrikcija) visuomenės naudai. Reikia ieškoti pusiausvyros tarp emocijų ir valios pasireiškimais. Emocinio gyvenimo plėtotė turėtų būti nukreipta šitos pusiausvyros link.

10. Thayer (Naujorkas): **Mokyklos ir namų santykiai.**

Pabrėžiama, vis didėjąs mūsų industrinėje civilizacijoje su namų disharmonizacija mokyklos vaidmuo vaiko asmenybės plėtotėje ir jo paruošime piliečio pareigoms: mokykla turinti ne tik mokyti, bet ir auklėti. Mokytojai turėtų būti pastarajam dalykui ypatingai paruošiami.

11. Ryan (Svartmore, Pa): **Proto higiena mokytojų paruošime.**

12. Lowrey (Naujorkas): **Pasiruošimas tėvo profesijai.**

Tėvams reikalingas vaikų psichologijos, ypač jų emocinės srities, žinojimas. Šituo atžvilgiu daug patarnauja „Vaiko tyrimo asociacijos" ir proto higienos komiteto specialūs pamfletai ir knygutės, taip pat paskaitos ir t. t.

13. Kauders (Viena): **Lytis ir civilizacija.**

Duodama apžvalga lyties pasireiškimo nuo mažens iki suaugusio žmogaus mūsų civilizacijos sąlygose. Reikalingas lytinis švietimas ir lytinio gyvenimo racionalizacija.

14. Lee (Naujorkas): **Šeima, kaipo konstruktyvi jėga, proto higienoje.**

Iškeliama gerai organizuotos ir sutapusios šeimos reikšmė sveikos asmenybės formacijoje.

Sekcija C.

1. Genil - Perrin (Paryžius): **Syfilis ir proto higiena.**

Kalba apie syfilį, kaipo psichikos sutrikimų priežastį, ir iškelia psichohigieniško švietimo reikšmę syfiliui apskritai ir jo padariniams įspėti.

2. Bouman (Amsterdamas): **Alkoholis, kaipo proto higienos problema.**

Prof. Bauman'as yra didelis blaivybės šalininkas. Čia kalba daugiausia apie kovą su alkoholizmu Holandijoje, kur daug padaryta vadin. „Alkoholizmo konsultacinių biurų".

3. Rüdin (Miunchenas): **Eugenikos ir genetikos reikšmė proto higienai.**

Pabrėžia paveldėjimo veiksnį įvairių psichopatijų kilmėje. Eugenika ir proto higiena viena kitą papildo.

4. Anderson (Naujorkas): **Proto higienos pagelba pramonei.**

Nurodoma, kurios ekonominės reikšmės pramonės įstaigoms turi tinkamas personalas. Tokiam personalui parinkti ir apsaugoti nuo nervinių sutrikimų tenka didelis vaidmuo proto higienai.

5. Marcus (Naujorkas): **Ekonominė priklausomybė ir proto higiena.**

Plečiantis proto higienos idėjų pritaikymui gyvenime, mažės kategorija piliečių, kurie gyvena iš visuomenės labdarybės: ekonominės priklausomybės priežastys glūdi ne tik susidėjusiose gyvenimo apystovose, bet ir žmogaus charakteryje. Juo sveikesnė žmogaus asmenybė, juo lengviau jisai suranda harmoniją su aplinka ir tampa savarankus.

6. Alexander (Berlynas): **Proto higiena ir kriminologija.**

Duoda savotišką psichoanalytinę interpretaciją antisocialiniams veiksmams. Kriminalinių prasikaltėlių ekspertyzė turinti būti pavedama psichoanalytikams (!).

7. Gruenberg (Naujorkas): **Namų reikšmė jaunuolio asmenybės ir charakterio plėtotėje.**

8. Kahn (Niuhavenas): **Naujos problemos psichiatrijoje.**

Iškelia reikšmę Kraepelin'o, Freud'o, Kretschmer'io, Birnbaum'o su jų klininiu, psichoanalytiniu, genetišku ir struktūranalytiniu metodu. Nauja psichiatrija turinti naudotis visais šitais metodais.

9. Bronner (Bostonas): **Specialūs proto gabumai ir trūkumai.**

Aiškinama, kad paprastų testų nepakanka visai žmogaus asmenybei pažinti; pvz., silpnaprotis gali turėti didelį gabumą prie kalbų ir pan. Daug psichoanalytinės frazeologijos.

10. Chadwick (Londonas): **Neurotiškas vaikas.**
Atpasakojimas psichoanalytinių pažiūrų į vaikų neurozes.
11. Crothers (Bostonas): **Proto higiena vaikų su senso-motoriniais defektais.**
Aprašomas Boston'o vaikų ligoninės skyrius vaikams su senso-motoriniais trūkumais ir taikomas jiems specialus traktavimas.
12. Blatz (Toronto): **Kūdikystės proto higiena.**
Kalba apie kūdikio psichinę plėtotę ir reakcijas. Reikalingas taktas, lygumas, natūralumas; žalingas kūdikio bauginimas „babaužiais".
13. Woolley (Naujorkas): **Priešmokyklinio vaiko auklėjimas.**
14. Thom (Bostonas): **Specialių problemų traktavimas priešmokykliniame perijode.**
Pasakoja apie vieną specialią įstaigą mažiems vaikams su negerais ir anormaliais įpročiais tirti ir taisyti: Bostono „Habit Clinic".

Pranešimuose nebuvo iškelta naujų, iki tol nežinomų, dalykų. Bet reikia pripažinti, kad mums trūksta ne idėjų, o jau žinomų gerų idėjų taikymo gyvenime. Padarytuose kongrese pranešimuose vyravo praktiškoji taikomoji pusė, ir tame jų vertė. Kongreso žodis buvo pakankamai autoritetingas ir turėjo gauti atbalsio įvairių šalių visuomenėje, skatinant prie intensyvesnio proto higienos idėjų vykdymo. Tiesa, dauguma pranešimų buvo amerikiečių ir lietė Amerikos gyvenimo sąlygas; juose taip pat matyti ne visiems priimtino freudizmo įtaka. Visgi nuo to jie nenustoja įdomumo ir reikšmės ir neamerikiečiams.

Į patį kongreso galą atvyko delegatai iš SSSR: (iš Maskvos) dr. Rosenstein'as pranešė apie proto higienos pažangą Sovietų Rusijoje; dr. Salkind'as — apie jaunimo proto higienos principus ir praktiką Sovietų Rusijoje ir dr. Rochlin'as (iš Charkovo) kalbėjo apie mokyklų proto higieną Ukrainoje.

Įdomi kongreso programos dalis buvo 4 bendri popietiniai posėdžiai paskirti trumpiems pranešimams apie proto higienos darbą ir bendrai apie psichiatrinę pagalbą įvairiose šalyse. Tam reikalui žodis buvo duotas alfabetine tvarka kiekvienos šalies delegatui. Posėdžiai buvo gausiai lankomi. Padaryta 48 pranešimai.

Apie Lietuvą skaitė pranešimą (anglų kalba) šito rašinio autorius. Pranešimas buvo sustatytas pasitarus su kitais mūsų delegatais; gražus vertimas buvo parūpintas mūsų atstovybėje.

Štai mano pranešimo turinys.

„Šitame kongrese Lietuvos delegacija reprezentuoja nedidelę šalį kai dėl teritorijos ir gyventojų skaičiaus. Lietuva atgavo savo nepriklausomybę 1918 m. po pasaulinio karo. Turi apie $2^1/_2$ mil. gyventojų. Jų tarpe psichinių defektų išsiplatinimas yra šis: 1000-čiui gyventojų tenka apie 2 sergančiųjų psichozėmis, 5 silpnapročiai ir 1 epilentikas.

Pasaulinio karo metu Lietuva buvo kovų laukas ir daug nukentėjo. Kai ji pradėjo savo nepriklausomą gyvenimą, ji nepaveldėjo savo dabartinėje teritorijoje jokių psichiatrinių įstaigų iš seno rusų režimo. Mūsų šalies lėšos ir finansai yra aprėžti. Todėl mes vis dar esame jauni proto higienos darbo organizacijoje. Visgi jau esame padarę pradžią šita kryptimi.

Mes turime mūsų šalyje šias psichiatrines ligonines: a) Valstybinę Psichiatrinę ligoninę su 400 lovų, b) Klaipėdos krašto Psichiatrinę ligoninę su 80 lovų ir c) Lietuvos Universiteto kliniką nervų ir psichikos ligoms. Minėtų įstaigų nepakanka parūpinti tinkamam traktavimui visiems, kurie to reikalingi. Daugelis sergančiųjų nepasiekia ligoninių ir pasilieka krašte be tinkamos globos arba dėmesio. Pastangų yra daroma praplėsti esamos įstaigos ir organizuoti naminė psichinių ligonių globa.

Mes iki šiol neturime specialios proto higienos organizacijos, tačiau kelios esamos organizacijos, kaip va: „Sveikatos" draugija, Motinų ir vaikų apsaugos organizacijos, Blaivybės draugija, Anti-venerinė lyga ir

kitos, yra įtraukusios psichinės higienos uždavinius į savo darbo programas.

Radio*) ir spauda naudingai panaudojami platinti žinioms apie psichinę higieną. Dideliuose miestuose, darant bendrus mokyklos amžiaus vaikų sveikatos patikrinimus, kreipiama taip pat dėmesio į jų psichinę sveikatą ir ypatumus. Pradedama steigti specialios klasės atsilikusiems ir defektingiems vaikams. Mokyklose, dėstant higieną, supažindinama ir su proto higiena. Kariuomenėje, kurioje tarnyba yra privaloma, daug dėmesio kreipiama į proto sveikatą ir jos sustiprinimą. Kareivis, padaręs pirmą kartą nusikaltimą, siunčiamas apžiūrėti dalies gydytojui ir, jeigu reikalinga, specialistui.

Berniukų ir mergaičių skautų organizacijos yra labai populiarios ir remiamos, kadangi jos padeda reikštis sveikam jaunimo aktyvumui.

Kaip minėta aukščiau, dėl lėšų stokos dar daug kas pasilieka, kas turėtų būti įvykdyta proto higienos srityje. Bet mes gerai suprantame faktą, kaip tat svarbu pasiekti kiek galima mažesnį procentą psichiškai defektingųjų. Tai yra esminis dalykas kiekvienam kraštui ir ypatingai mažoms šalims, kaip štai mūsų.

Mes didžiai patenkinti, turėję geros progos daug ko pasimokyti šitoje šalyje. Aplankę jūsų pavyzdingas ligonines ir įstaigas ir bent kiek susipažinę su jūsų darbo metodėmis, mes daug iš to laimėjome ir paimsime su savim brangiųjų idėjų, kurios padės mums mūsų pačių sumanymuose šituo dalyku.

Už visą šitą mes esame giliai dėkingi ir mes džaugiamės, galėję dalyvauti šitame kongrese".

Iš 4 vakarinių bendrų posėdžių vienas buvo pavestas oficialiam iškilmingam kongreso atidarymui. Apie jį jau papasakota anksčiau. Kituose posėdžiuose buvo šie pranešimai (be diskusijų):

V. 7 d. vakarinis posėdis buvo skirtas temai **„Proto higiena ir auklėjimas"**.

Skaitė amerikiečiai profesoriai H a r t'as ir A n g e l l'is.

Prof. H a r t'as kalbėjo lyties klausimu sąryšy su tam tikros krypties mokslu apie neurozes (feudizmu), kad neurozės atsirandančios iš nuslopintų lytinių tendencijų. Dr. H a r t'as abejoja dėl nesuvaržytos laisvės vertės, tvirtindamas, kad atmetimas vadinamų „represijų" ir „tabu" dažniau veda į dvasios prislėgimą negu į asmenybės praturtėjimą. Tačiau jisai laiko taip pat žalingu dalyku fizišką arba psichologišką priespaudą pastangose priversti laikytis nustatytos moralybės. Jisai pabrėžia, kad mūsų euro-amerikoniškoji civilizacija, pasiekusi tiek daug moksle, technikoje, politinėje organizacijoje ir t. t., esanti perdėm monogamiškoji. Nesuvaržytos emocinės energijos palieka žmones paviršutiniškais, bet ir privalomai nuslopintos jos gali prasiveržti su didele ir ardančia jėga. Idealas turėtų būti šitų energijų savarankiškas ir sąmoningas sudisciplinavimas: taip disciplinuotos jos gali patiekti judomosios jėgos kultūrai ir žmogaus laimei kelti. Šitokio idealo prasme yra reikalingas jaunimo ir bendrai visuomenės auklėjimas ir švietimas.

Prof. A n g e l l'is, Yale'o Universiteto rektorius, apibūdino proto higieną, kaipo „didelę pozityvią socialinę jėgą". Josios vardas gali pasikeisti, ji gali sužadinti kitų gimininguų judėjimų, bet kaip ten bebūtų, ji visuomet dirbs dėl plačių pozityvių psichinės sveikatos idealų — plačių, kaip pati visuomenė. Šitų idealų siekimas yra savo esme auklėjimo problema ir auklėjimo metodėmis turi būti vykdomas.

---

*) Turėta galvoje ypač d-ro B e n d o r a v i č i a u s paskaitos apie nervų sveikatą. Šitos paskaitos sudarė branduolį šimet d-ro B e n d o r a v i č i a u s išleistos — vertos didelio pagyrimo — knygos „Nervų Sveikata".

V. 8 d. vakarinis posėdis buvo skirtas temai **„Proto higiena ir pasaulio sveikata“**. Skaitė Sir Maurice Craig'as (Iš Anglijos) ir dr. Sand'as (iš Prancūzijos).

Craig'as apibūdino proto higienos judėjimą, kaipo vieną iš didžiausių mediciniškų judėjimų mūsų gadynėje. Tiktai dabar atsiranda tikras supratimas apie psichinio faktorio viešpatavimą kiekvienoje gyvenimo srityje, kiekviename veikime.

Sand'as pažymi, kad proto higiena vis labiau jungiasi su bendra sveikatos darbo pažanga pasaulyje. Dalyke, kuris liečia laimę ir psichinę žmogaus sveikatą tarp teoretiško mokslo ir praktiško šito mokslo taikymo neturėtų būti skirtumo: ką mes čionai žinome, tą turėtume tuojau vykdyti. Pranešėjas siūlo įvesti proto higieną plačia prasme į kiekvienos mokyklos ir universiteto mokslo planą, kaipo visiems privalomą dalyką. Jisai apgailestauja, kad su proto higienos klausimais nėra supažindinami gydytojai, juristai, inžinieriai ir kitų profesijų darbuotojai. „Jūs nepasieksite universiteto diplomo, jeigu nežinosite Prancūzijos, Anglijos ir Ispanijos karalių vardų arba Vokietijos imperatorių, tačiau vartai yra plačiai atdari tam, kuris neturi mažiausio supratimo apie tai, kas yra neturtas, ligų nugalėjimas, arba savo krašto ekonomiška organizacija.“

V. 9 d. vakarinis posėdis buvo skirtas temai **„Proto higiena ir nusikalstamumas“**. Skaitė dr. jur. Frede (iš Vokietijos) ir p. Bates, Jungt. Valstybių kalėjimų viršininkas (superintendent).

Dr. Frede nupasakojo apie naują auklėjimo sistemą Turingijos baudžiamose įstaigose. Kiekvienoje tokioje įstaigoje neturi būti daugiau kaip 500 kalinių; didesnis skaičius negalima pateisinti nei auklėjimo atžvilgiu nei saugumo atžvilgiu. Naujai sistemai charakterizuoti jisai cituoja pasikalbėjimą tarp vieno kalinio ir reichstago nario, aplankiusio kalėjimą. Lankytojas paklausė: „koks dabar gyvenimas kalėjime?“, laukdamas atsakymo, kad „dabar geriau“, kadangi dabar kaliniams duodama daugiau privilegijų. Jis buvo labai nustebintas, išgirdęs, kad seniau būdavo geriau, kadangi dabar nėsama solidarumo tarp kalinių. Seniau kiekvienas buvo patenkintas būti nieku kitu kaip kaliniu, tuo tarpu dabar jis nori būti kažkuo geresniu“. D-rui Frede tai yra nurodymas, kad kalėjimų tvarkyme prasidėjusi nauja era, kuri panaikins grupinę kalinių sąmonę.

Bates atvirai kritikavo Amerikos baudžiamąją sistemą, pripažindamas, kad didesnė pažanga esanti padaryta Europoje. Jisai šalininkas kitokios penalinės politikos, būtent paremtosios šviesiais moksliškais principais. Ateityje žymią vietą turinti būti užleista ligoninei, laboratorijai, proto higienos dispansėrui, dirbtuvėms. Kalinių prižiūrėtojai turėtų būti specialiai paruošti žmonės. Taikomos prasikaltėliams priemonės turėtų būti individualizuotos. Reikalinga siekti, kad teisės laužytojai išmoktų darbo ir įsigytų sugyvenamų papročių. Tai pakeistų bausmes, kurios bazuojasi ant savo rūšies karo stovio tarp visuomenės ir prasikaltėlio.

Vienas iš I-ojo tarptautinio proto higienos kongreso uždavinių buvo sukurti „Tarptautinį proto higienos komitetą“. Tas uždavinys buvo atliktas gegužės mėn. 6 d., 22 metinių sukaktuvių dieną nuo pirmosios proto higienos organizacijos įkūrimo Newhaven'e, Konnektikute. Posėdis tarptautiniam komitetui įkurti įvyko Nacionalinėje Mokslų Akademijoje.

Buvo išrinkti: pirmininku žinomas psichiatras dr. Arthur H. Ruggles, Jungt. Valst. nacionalinio proto higienos komiteto vykdomojo organo pirmininkas ir I-ojo tarptautinio kongreso organizacinio komiteto pirmininkas; generaliniu sekretorium — Clifford W. Beers'as. Garbės pirmininkais buvo išrinkti 6 atstovai (po 1 iš 6 kontinentų): nuo Afrikos — dr. Dunston'as, nacionalinio proto higienos komiteto Pietų Afrikos Sąjungos įkūrėjas; nuo Azijos — dr. Koichi Miyake, Japonijos proto higienos draugijos įkūrėjas; nuo Australijos — dr. Noble; nuo

Europos — dr. Toulouse, Prancūzijos proto higienos lygos įkūrėjas; nuo Pietų Amerikos — dr. Gustavo Riedel'is, Brazilijos proto higienos lygos įkūrėjas; nuo Šiaurės Amerikos — dr. Welch'as, Jungt. Valstybių nacionalinio proto higienos komiteto garbės pirmininkas.

Vicepirmininkais buvo išrinkti: Sir Maurice Graig'as, Didžiosios Britanijos nacionalinės proto higienos tarybos (council) įkūrėjas ir pirmininkas; dr. Hinck'as, Kanados nacionalinio proto higienos komiteto įkūrėjas ir mediciniškas direktorius; prof. Sommer'is (iš Giesseno), Vokietijos proto higienos draugijos įkūrėjas ir pirmininkas; dr. Ferrari, Italijos proto higienos lygos įkūrėjas, ir dr. Genil - Perrin'as, Prancūzijos proto higienos lygos generalinis sekretorius.

Numatyta, kad garbės vicepirmininkais galės būti išrinkti kiekvienos šalies atstovai.

Kongreso buvimo metu dalyviams buvo suruošta keletas pažymėtinų ir atmintinų priėmimų. Respublikos prezidentas Hoover'is V. 8 d. priėmė kongreso delegatus ir narius (apie 1.200 žmonių) Baltųjų Rūmų sode (pietinėje aikštėje) ir nusitraukė su jais. Fotografijoje (metro ilgumo!) turime garbės figuruoti su Mr. Hoover'iu ir mes, Lietuvos delegatai.

Vidaus reikalų sekretorius (ministeris dr. Wilbur'is su žmona pavaišino („five o'clock tea") Vidaus Reikalų Departamento (ministerijos) rūmuose. Svečiams buvo demonstruojamos filmos, vaizduojančios nacionalinius parkus ir indionų tautelių gyvenimą.

Kongreso pirmininkas dr. White pakvietė suvažiavimo dalyvius pas save į St. Elisabeths Hospital, kurio direktorium jisai yra. St. Elisabeths Hospital yra milžiniška psichiatrinė ligoninė, arba teisingiau, ligoninių konglomeratas — miestelis, Vašingtono apylinkėse: čia laikoma daugiau kaip 4.000 ligonių, vienų tarnautojų yra 1.298! Įrengta moderniškai. Tarnauja mokymui. Atliekama daug mokslišku tyrimų.

Su dideliu dėkingumu ir malonumu turėsime visados prisiminti, ką esame patyrę iš pusės mūsų didžiai gerbiamojo globėjo p. ministerio Balučio. Atstovybėje mes turėjome mums artimus, giminingus ir vaišingus namus. P. ministeris malonėjo suruošti mums ekskursiją į nacionalinę Jungt. Valstybių šventovę — į Mount Vernon, Washington'o dvarą, kame jisai palaidotas.

Proto higienos kongreso metu Vašingtone įvyko dar keletas suderintų su juo suvažiavimų, būtent posėdžiavo: 1) Jungt. Valstybių proto higienos draugijų vykdomųjų organų konferencija, 2) Amerikos psichiatrų draugija — buvo jos 86 metinis suvažiavimas, 3) Amerikos draugija silpnaprotybei tirti, 4) Amerikos darbo terapijos asociacija, 5) Konferencija slaugytojų paruošimo klausimais ir 6) Amerikos psichoanalytinė draugija. Visos šitos draugijos dirba artimame kontakte su proto higienos komitetu: pastarasis yra jas visas jungiąs centras.

Kongresas baigėsi gegužės m. 10 d. Jis užsibaigė tarptautiniu luncheon'u, kuriame dalyvavo apie 600 žmonių; užsienių delegatai buvo garbės svečiai. Luncheon įvyko toje pat salėje, kur buvo „tarptautiniai pietūs". Buvo kalbėta apie tolimesnes tarptautinio proto higienos judėjimo perspektyvas ir pageidavimus. Jokių oficialinių nutarimų arba rezoliucijų nebuvo. Vėl kalbėjo visų kontinentų atstovai, pareikšdami vilties dėl tarptautinio bendradarbiavimo proto higienos dalykuose gerų vaisių ir pasitenkinimą kongreso darbuote, taip pat dėkingumą už amerikiečių nuoširdų priėmimą. Pasakyta Amerikai daug komplimentų, kurių ji, be abejojimo, yra verta. Europos vardu šį kartą kalbėjo (angliškai) šveicarietis dr. Repond'as, sugebėjęs labai gražiai suformuluoti dalyvių jausmus. Amerikoje mes visi iš tikro praturtėjome gerais įspūdžiais.

II-asis tarptautinis proto higienos kongresas numatyta sušaukti 1933 m. Paryžiuje.

Į Naujorką grįžome naktį iš V. 10 d. į 11 d. Likusį iki išvažiavimo laiką sunaudojome miestui apžiūrėti, ekskursijoms ir atsisveikinimams. Su d-ru Smalsčiu buvau nuvažiavęs pažiūrėti Niagarą — tikrai amerikoniško masto gamtos stebuklą. Į laivą „Tuscania" sėdom V. 15 d. vakare. V. 24 d. buvome Havre. Išbuvę porą dienų Paryžiuje ir vieną dieną praleidę Berlyne, gegužės m. 29 d. grįžome Lietuvon, kupini gerų įspūdžių ir su solidiškais ryšuliais dovanotos mums ir šiaip įgytos literatūros psichinės higienos klausimais. Pasidalindami savo įspūdžiais ir naujomis žiniomis, norėtumėm plačiau paskleisti Lietuvoje proto higienos idėjas, kurios, neabejojame, tikrai praturtina nūdienę kultūrą.

Pabaltijo oftalmologų suvažiavim. 1930 V. 24-25 d.

I Posėdis. V. 24. Pirmininkauja: Ruberts. Sekretoriauja: Undelt.

1. Prof. Blessig'as (Tartu) įvadui: **Pokarinio meto oftalmologija.** Bendros pastabos: pasaulinio karo ir pirmutinio pokarinio perijodo įtaka mokslo gyvenimui. Atsistatymas ir prisijungimas. Tarptautinis oftalmologų kongresas Amsterdame. Nūdienis bendras biologiškas oftalmologijos nusistatymas (paveldėjimas, vidinė sekrecija, dispozicija, konstitucija ir t. t.). Plačiai atsižvelgiama į bendruosius etiologinius momentus — tiek organizme glūdinčius „causae remotae", tiek akyje esamus „causae proximae". Naujausioji akių gydymo pažanga diagnostikoj ir terapijoj (optinė, medikamentinė, vietinė ir bendroji, operatiška). „Gaudeant tarde nati!" (Golovin: Užbaigiamoji kalba Rusų oftalmologų kongrese 1928 m.).

2. Prof. P. Avižonis (Kaunas): **Apie spontaninę orbitalinės ašarų liaukos dislokaciją.**

Autorius praneša apie 33 jo paties stebėtus atsitikimus spontaninės orbitalinės ašarų liaukos nuslinkimo. Susirgimas 29 kartus buvo abišalis ir dažniausiai prasidėdavo jau kūdikystėj ar ankstyboj jaunystėj, o 3 atvejais — nuo pat gimimo. Susirgimas sukeliamas įgimto (3 atvejais, spėjama, paveldėto) liaukos pasaitų silpnumo, pareinančio nuo ydingos plėtros. Keliais atvejais (drauge su vienalaikiu ausų liaukų padidėjimu) buvęs inflamatorinio pobūdžio ašarų liaukos padidėjimas, galėjęs ištempti liaukos pasaitus ir tuo būdu leisti jai nuslinkti.

Dislokuotoji ašarų liauka galima užčiuopti pagal viršutinį temporalinį orbitos kraštą kaip balotiruojąs kyšulys, kuris tik palietus pirštu tuojau palenda po orbitos kraštu. Labai ryškiais atvejais vokaraukšlė nudribusi ties lateraliu voko galu ir kabo kaip maišelis. Pati oda pasilieka normalios išvaizdos. Septum orbitale dėl ašarinės liaukos nuslinkimo išsigaubia į pryšakį.

3 atsitikimais sykiu buvo nuslinkę orbitaliniai riebalai, kurie buvo galima užčiuopti išilgai orbitos krašto kaip grūduotas nelygumas. Kaip žinoma, septum orbitale normalioj būklėje nėra perdėm vienodo storumo, protarpiais turi lūžtvių, pro kurias kaip tiktai gali prasiskverbti orbitaliniai riebalai, išgaubdami vokų odą ir padarydami vadin. ptosis adiposa (Arlt), vaizdą. Taip pat ir šituo kombinuotuoju ptosis adiposa ir dislocatio glandulae lacrimalis atsitikimu odos paviršius buvo nepakitėjęs.

Vienu atveju vienašalio ašarinės liaukos nuslinkimo, sprendžiant iš vokų odos išvaizdos ir kilimo būdo, anksčiau, matyti, būta blepharochalasis'o (Fuchs).

Pasirėmęs savo stebėjimais, autorius laiko spontanišką ašarų liaukos dislokaciją sui generis susirgimu. Neretai jisai pasitaiko vienas pats, o kartais lydimas orbitalių riebalų įsiskverbimo po vokų oda; pripuola-

mai pasitaiko ir kaipo lydimasai reiškinys blepharochalasis'o atveju. (Seka demonstracija daugelio nuotraukų).

3. Dr. K. Balodis (Ryga): **Apie ragenos tatuiruotę, einant Rygos Universiteto akių klinikos patyrimais.**

Pranešėjas nupasakoja apie 40 atvejų ragenos tatuiruotės 25-iems ligoniams. Sekant senąjį mechanišką būdą, naudojant smulkintą kietą kiniečių tušą arba Holth'o pasiūlytuosius skystą kiniečių tušą bei varsuotus miltelius, buvo nutatuiruota 13 atvejų (6 vyzdeliai ir 7 rainelės). Naujuoju chemišku būdu nutatuiruota: chloro auksu — 20 atvejų (17 vyzdelių ir 3 rainelės) bei chloro platina — 7 atvejai (vyzdeliai).

Vartojant skystą juodą tušą, tatuiruotės technika žymiai lengvesnė ir pasiekiama puikių rezultatų, daug mažiau traumuojant rageną, negu kad vartojant smulkintą kietą kiniečių tušą. Tatuiruojant įvairiavarsių miltelių mišiniu irgi pavyksta padaryti ragenoje margumas, panašus į rainelės margumą, pageidaujamos spalvos; rezultatai patenkinami.

Chloro platina sunkiai įsisunkia į randuotą audinį ir labai sunkiai redukuojasi. Vykusiais atvejais nusidažo labai gražia juoda spalva. Trimis atvejais tatuiruotė pavyko gerai, o kitais trimis sunkiai tepavyko nudažyti ragena pilka spalva ar tik iš dalies nudažyti. Pagaliau, vienu atveju tatuiruotė nepavyko.

Chloro auksu pavyko nudažyti visais atvejais be išimties. Kaikuriais atvejais dažai išnyko per kelias savaites, o kitais vėl rezultatai buvo labai geri net ir po vienerių metų. Chloro auksu tatuiruojamoji vieta pavyksta nudažyti durpine, juoda ar mėlyna spalva. Redukuojant rūgštų chloro aukso tirpinį, nudažoma durpine spalva, ypatingai, jeigu jau tatuiruotoji vieta paliečiama kelias sekundes rūgščiuoju chloro aukso tirpiniu.

Redukuojant neutralų ar silpną rūgštų aukso tirpinį šarminėj aplinkoj, gaunama tamsiai juoda spalva. Veikdami tatuiruotą vietą haloidų druskomis, gaunama žydri mėlyna spalva.

Palyginus tatuiruotę chloro auksu ir chloro platina, pirmajam tenka pripažinti pirmenybė, nes auksu visais atvejais ragena pavyksta nudažyti, o platina — tik pusė visų atvejų; be to, panaudojant auksą irgi galima gauti tokia pat juoda spalva, kaip kad platinos.

Palyginus mechaniškąjį ir chemiškąjį tatuiruotės būdus, tenka pripažinti šie machaniškojo būdo pranašumai:

1) pasiekiamas geras kosmetinis efektas net tais atvejais, kur cheminis metodas liko be pasėkų;

2) galima gauti pageidaujamas atspalvis bet - kurios varsos;

3) nežymus skausmas ar net jokio skausmo pooperaciniame perijode;

4) palyginti greitas pagijimas po operacijos ir darbingumo atgavimas.

Mechaniškojo būdo ydos šios:

1) kruopštumas ir techniškieji sunkumai operuojant;

2) palyginti smarki audinių traumatizacija, dėliai ko tenka būti labai atsargiam tatuiruojant plonučius randus.

Chemiškojo būdo pirmenybės:

1) patogu ir techniškai paprasta atlikti operacija;

2) galima pasiekti perdėm vienodos tankios varsos;

3) operacija galima vykdyti ir ploniems randams.

Chemiškojo tatuiruotės būdo trūkumai:

1) smarkūs skausmai po operacijos;

2) galima pasiekti perdėm vienodos tankios varsos;

3) ilgesnis pooperacinis gydymas, ir

4) dideli keblumai ir netikrumas norint imituoti rainelės spalvas.

Diskusijos.

Blessig'as. Jau prieš 25 ar daugiau metų German'as (Peterburge), panaudodamas seną tušo būdą, išpradžių Hippel'io trepanu iš-

pjaudavo apvalų vyzdelį. Smarkesnių suerzinimų, net iki tikrų cyklitiškų reiškinių, kartais matome ir įbedimo būdą taikydami. Todėl atsargiai opių leukomų atveju su priaugusia rainele! Jeigu norima akiai su adherente leukoma padaryti tatuiruotę ir iridektomiją, kas labai dažnai pasitaiko, tai patartina išpradžių tatuiruoti, ir tik paskui iridektomuoti, kadangi, tatuiruojant ką tik iridekomuotą akį, būtų nepageidaujama stipri trauma.

Keller'is. Sunku aptikti dažų mišiny toji spalva, kurios reikia rainelei imituoti. Atskiri mišinio dažai netolygiai išblunka, taip kad, pavyzdžiui, žaliai - mėlyna tatuiruotė vėliau virsta žydriąja.

Vogel'is. Norėtų žinoti, kiek yra tvarūs rezultatai vartojant aukso chloridą. Esama pranešimų, kad rezultatų tvarumas nevisumet būdavo patenkinamas, dėliai ko ir imta mėginti platinos chloridas, tikintis pasiekti tvaresnių rezultatų. Nupasakoja vieną savos praktikos atvejį, kuris gerai išsilaikė 3 mėnesius, bet po 2 metų terodė aukso chlorido pėdsakus. Kiti atvejai nebuvę galima patikrinti.

Gernet'as. Stebėjo po 2 metų 2 atveju, kur platinos chloridas liko nepakitėjęs. Ir, priešingai, turėjo atvejį, kurį tatuiravo 2 kartu, bet kuris po kokių 8 mėnesių jau per $^3/_4$ buvo netekęs spalvos.

Landsbergienė. Pastaraisiais metais Lietuvos Universiteto klinikoj užvis dažniau vartojamas ragenos dažymas chloro auksu (3% chloro auksas per 3 min. ir paskui 1% sol. tannini). Rezultatai nevisuomet patenkinami. Daugeliu atveju tekdavo dažymas pakartoti. Dažnai varsa būdavo ne juoda, o šviesi durpinė, bemaž geltona — ir ne vien leukomas dažant, bet ir sveiką rageną. Buvę atsitikimų, kur jau atrodė, kad leukoma idealiai pavyko nudažyti, bet savaitei praslinkus dažų nelikdavo nė pėdsako. Tekdavo sueiti ligoniai, praslinkus keleriems metams po tatuiruotės; juoda varsa būdavo virtusi pilka.

Gutmann'as. Kai dėl tatuiruotės tušu rezultatų tvarumo, tai 2 to kios tatuiruotės atvejai, padaryti prieš 18 metų, išliko ikšiol nėkiek nepakitėję. Kitais 4 atvejais tatuiruotės tušu, padarytos prieš 16 — 17 metų, maždaug 6 metus rezultatai buvo ištvėrę be apkitimų. Stebint ir vėl tuos pačius atvejus prieš 1—$^1/_2$ metų, 2 atvejais tatuiruotė tušu jau buvo kiek nukentėjus, o kitais 2 atvejais — stipriai nukentėjus.

Rubert'as. Chemiška tatuiruotė, o ypatingai platinos chloridu, sukelia labai smarkaus įerzinimo reiškinių, dėliai ko negalima atsisakyti nuo mechaniškojo tatuiruotės būdo. Pastarasis leidžia pasiekti įvairiausių niuansų ir įsierzinimas netoks žymus.

Balodis. Trepanu įbrėžti ragenoje tatuiruota vieta vyzdžio imitacijai literatūroj buvo siūloma ne kartą; ypatingai patogus šitoksai įpjovimas vartojant skystą juodą tušą, kaip kad yra pasiūlyta Holth'o.

Kai dėl chemiškojo ar mechaniškojo būdų rezultatų tvarumo, tai mums dar trūksta išsemiamų duomenų, kadangi chemiškas tatuiruotės būdas neperseniai tėra pasiūlytas. Vis dėlto susidaro įspūdžio, kad tušas žymiai ilgiau išbūna ragenoje ir nereikalinga tiek greito pakartojimo, kaip kad dažant auksu ar platina.

4. Dr. Schmidt'as (Talinas) **demonstruoja du instrumentu.**

Vienas jųjų skiriamas ekstrahuoti išnirusiam lęšiukui iš pryšakinės akies kameros. Makštyse tūnanti adata spyruoklės pagelba galima staiga išmesti pirmyn per norimą nuotolį. Pranešėjas yra tos nuomonės, kad šitas instrumentas eventualiai galėtų tikti ir normalioms intrakapsulinėms kataraktų ekstrakcijoms. Išmėginti reikėtų bevertėms akims. Pranešėjas tiki, kad šitaip ekstrahuojant ciliaris kūnas mažiau būtų įerzinamas, negu palyginti lėtu zonulos trauksmu, ekstrahuojant pincetu.

Antras instrumentas — siurbiamas varpas, kurio vidinis skersmuo aplink pasiekia per 2 mm. už limbus'o. Siurbiamas varpas sujungtas su kietu balonu. Skiriamas masažui, kaipo pagelbinis gydymas,

chroniškos glaukomos atveju, ir pagreitinti indų susidarymui chroniškų ragenos susirgimų atveju. Pranešėjo nuomone, šituo būdu chron. glaukomos atveju pavyksta nekraujingu būdu mobilizuoti kameros kampas.

Pranešėjas prašo kolegų tirti zonulos skaidulas tiek traumiškai luksuotų lęšiukų, tiek pincetu ekstrahuotųjų. Jo nuomone, vykdant traumos būdu staigią luksaciją, prie lęšiuko prikimba mažiau zonulos skaidulų.

Diskusijos.

Blessig'as. Ar pranešėjo siūlomas lęšiuko įbedimas ekstrakcijos tikslu yra tinkamas praktikai, apie tai negalima spręsti, kol tasai instrumentas neišmėgintas bent gyvulio akiai — in situ arba enukleuotai. Kai dėl pranešėjo siūlomo glaukomai gydyti būdo, tai čia, tiesą sakant, yra ne masažas, o siurbiama veikmė (Bier'o pobūdžio).

Vogel'is. Pasirėmęs literatūros duomenimis, netiki masažo veikme glaukomos atveju. Taip pat paneigia naują kataraktos operacijos metodę, kuri jam atrodo nė kiek nesuprastinanti ekstrakcijos.

Keller'is. Ekstrakcija išpradžių reikia mėginti atlikti kapsulėje, kadangi rezultatas esti puikus, o veiksmas nekomplikuotesnis ir geresnio techniško sugebėjimo nereikalauja. Jei kapsulė sprogtų, tuomet ekstrahuojama iš kapsulės.

Rubert'as. Mes kiek nukrypome nuo pagrindinės temos. Aš visiškai palaikau Haab'o tvirtinimą, kad reikia pasirinkti toji metodė, kuri leidžia tikriau ir geriau pasiekti rezultatų. Aš visuomet individualizuoju. Kartais operuoju net su preparatorine iridektomija, kiek galint brandžias kataraktas, nes kaip žinome, vis dėlto labiausiai akį įjaudina kataraktos masės ir tuo būdu paruošia dirvą infekcijai.

Avižonis. Prieš 8 metus Charité akių klinikoj (Berlyne) esu kelis kartus matęs prof. Greef'ą darant Barraquer'o operaciją ir gaudavau stebėtis jo drąsa. Nepaisant jojo tobulos technikos, vienu atsitikimu vis dėlto buvo nemažas stiklakūnio prolapsus. (Prie d-ro Vogel'io pastabos). Akies įerzinimas po kataraktos ekstrakcijos ne tiek daug pareina nuo iridektomijos, kiek nuo palikusių aky lęšiuko masių.

Uudelt'as. Laiko patartina senil. kataraktos ekstrakciją tinkamais atvejais dažniau mėginti vykdyti kapsulėj, itin jei esama padrikų skaidulų. Jei dažnokai intrakapsuliarė ekstrakcija nepavyksta, tai čia kalta ydinga technika. Atlikus ekstrakciją kapsulėj, gijimas vyksta sklandžiai ir niekuomet neatsiranda sekundarinės kataraktos.

5. **Priv. - doc. med. dr. O. Kuriks: Akių liaukų įtaka akies immunitetui** (eksper. tyrimai).

Akių liaukų įtaką akies immunitetui pranešėjas eksperimentiškai ištyrė trušių akims. Visų pirma jisai susekė mechaniškąjį liaukų sekreto veikimą, tariant, kaip greitai svetimkūniai ir bakterijos išplaujami iš akies į nosį; tatai užtrunka 2,5—3 min. Kai akių konjunktiva, kurioje glūdi visos liaukos, būdavo infekuota bakterijų emulsija, kaip antai: staphylokokkus pyogen. aur., bac. pyocyaneus ir bac. prodigiosus, pastarųjų buvo akyje aptikta dar praėjus 5—8 val. nuo infekcijos. Ekstirpavus ašarines ir Harder'iškes liaukas, minėtos bakterijos akyje likdavo net 27—30 val. po infekcijos, — taigi 4—5 kartus ilgiau negu normalioje akyje; iš to aiškėja, kad pašalinus liaukas bakterijoms sudaromos palankios veisimosi sąlygos. Tokia akis dėl ragenos skarifikuotės ir vėlesnės infekcijos nukenčia žymiau negu paprastoji. Tokios rūšies infekcija sukėlė akyje smarkių uždegimo reiškinių, kaip kad keratitis ir iritis, ir net opų (ulcus corneae), išgijusių randų: akiai, turinčiai liaukas, uždegimas buvo silpnesnis, praėjo greičiau ir paliko mažiau pėdsakų, kurie ilgainiui ir visiškai pranyko. Apskritai, čia patiekti eksperimentiški tyrimai rodo, kad akis, ekstirpavus ašarines ir Harder'iškes liaukas, darosi jautresnė infekcijai.

Diskusijos.

Blessig'as. Apsauga, kurios teikia akiai prieš infekciją normali ašarų gamyba, iš dalies pareina ir nuo to mechaniško ragenos paviršiaus valymo, kuris įvyksta kiekvieno mirktelėjimo metu; jo stoka (pavyzdžiui, esant trigeminus'o anėstezijai arba lagophthalmus paralyt.) gali sukelti žinomų ragenos nesveikumų.

Schmidt'as. Kad nušvietus klausimą, kiek žalingos bakterijoms ašarų skystimo druskos, Schmidt'as praneša, kad jam chroniškų konjunktivų atvejais dažnai sekdavęsi pagelbėti, masažuojant voko jungiamąją vatos grumulėliu, pamirkytu koncentruotame vandeniniame druskos tirpiny.

Šitą metodą jisai pasiskolino iš gynekologijos, kur chroniški cervicitai gydomi pulverizuota druska.

Rubert'as. Pašalinus ašarų liaukas, kartu pasiliauja ir mechaniškoji ašarų veikmė. Labiau tiki mechaniškąja, negu baktericidiškąja ašarų veikme. Krause'iškės liaukos akies apsaugos reikalui yra svarbesnės už ašarų liaukas.

II. Posėdis. V. 25, 10 val. Pirmininkauja: Avižonis, Sekretoriauja: Undelt.

6. Prof. Rubert (Ryga): **Apie gyslainės atsiknojimą po skleralės trepanacijos sekant Elliot'ą.**

Gyslainės atsiknojimas, pasireiškiąs po operacijų, praduriančių bulbus, daugumai akių gydytojų turėtų būti pažįstamas vaizdas. Iš 50 Elliot'o būdu trepanuotų akių Rubert'as 21 kartą, t. y. 42% visų atsitikimų, galėjo tą atsiknojimą įrodyti oftalmoskopiškai. 11 atvejų atsiknojimas jau buvo regimas apšviečiant iš šono. Pakilimai atiteko: nazaliai 6 kartus, nazaliai iš dalies viršuj 5, nazaliai iš dalies apačioj 1, nazaliai ir temporaliai 5, ratu žemyn (nazaliai, temporaliai ir apačioj) 1 kartą, temporaliai iš dalies žemyn 2 kartu, temporaliai 1. Atsiknojimas galima būdavo įrodyti 4—12 dienų po operacijos: 11 atsitikimų tarp 4 ir 6 dienos, kitais atsitikimais vėliau. Atsiknojimas trukdavo vidutiniškai 28 dienas po operacijos. Labai susiję su gyslainės atsiknojimu buvo kameros gylis, akies obuolio jungiamoji ir intraokuliaris spaudimas. Normaliai gyjant kamera paprastai pradeda atsitaisyti 3—5 dieną, gyslainės gi atsiknojimo atvejais ji vis dar būdavo sekli arba jos dar visai nebūdavo. Laipsniškas nuolatinis kameros gilumo didėjimas rodė prasidėsiant ar prasidedant atsiknojimo sumažėjimą. Pirmomis dienomis po trepanacijos akies obuolio jungiamosios šone būdavo mažiau ar labiau ryški diffuzinė oedema. Kai oedema išnykdavo, prie trepanacijos plyšio pasidarydavo pagalvės formos patinimas, vienkart kamera atsitaisydavo ir būdavo galima stebėti gyslainės atsiknojimo mažėjimas. — Tuo tarpu kai normaléj gijimo eigoj tensio po trepanacijos nuolat auga, gyslainės atsiknojimo atveju spaudimas nuolat lieka žemas (2—4—6 mm. hg.). Jei spaudimas pakyla iki 6—8—10 mm. hg., tai čia esama ženklo, kad atsiknojimas ėmė mažėti.

Eiga nuo gyslainės atsiknojimo pradžios ir iki prisišliejimo būtų šitokia: išpradžių pryšakinės kameros atidarymas su ištekėjimu kameros skysčio, paskui jojo susikaupimas po akies obuolio jungiamąja — kaipo diffuzinė oedema, pryšakinės kameros suplokštėjimas ir sumažėjimas intraokuliario spaudimo. Sumažėjus spaudimui į vidurinius akies audinius, pastarieji atsiknoja. Užsivėrus žaizdai, kas pasireiškia susidarymu viršum trepanacijos angos aprėžto, pagalvės pavidalo, konjunktivos išsigaubimo, pryšakinė kamera atsitaiso, tensio padidėja, pagaliau chorioidea prisišlieja. Iš to seka, kad čia pirminis reiškinys, kaip ir tvirtina Meller'is, Fuchs'as, Hagen'as, yra spaudimo sumažėjimas dėl bulbus'o sužeidimo, o antrinis — gyslainės atsiknojimas, bet ne atvirkščiai, kaip kad manyta iš pradžių. Be to, gyslainės atsiknojimo atvejais reikia turėti galvoj ir skleros sustingimas, pareinąs nuo amžiaus ir nuo glaukomos. Iki 50

metų nebuvo pastebėta nė vieno atsiknojimo atvejo; jisai įvykdavo tik tarp 50—60 metų amžiaus, o dar dažniau senesniame amžiuje; iki 60 metų amžiaus būta tik 8%, senesnių — 34%. Hypertonia taip pat predisponuoja gyslainės atsiknojimui. Kai būdavo operuojama akis su 20—30 mm. hg. spaudimo, atsiknojimo nebūdavo; taip pat esant spaudimui 30—40 mm. hg. atsiknojimas stebėtas tik 2%. Bet labai dažnai (20%) atsiknojimo būta esant 60—70 mm. hg. spaudimui; priešingai, esant tokiam spaudimui neatsiknodavo tik 4% visų atsitikimų.

Bet-kurios liekančios žalos po atsiknojimo nebūdavo. Tiek objektyviai, tiek subjektyviai akys su buvusiu gyslainės atsiknojimu, vėliau jąsias apžiūrint, nebuvo menkesnės už akis, neturėjusias atsiknojimo.

Diskusijos.

Blessig'as. Klausia, ar pranešėjui pavyko išrodyti, kad gyslainės atsiknojimas yra priežastis užtrunkančio pryšakinės kameros atsitaisymo po kataraktos operacijos.

Udelt'as. Kaikurių oftalmologų (Lundsgaard, Act. ophth. VI) stebėjimais, intraokulariniai kraujoplūdžiai po kataraktos operacijos padažnėjo nuo to laiko, kai imta vartoti lokaliai anaesthetica (kokainas) ir adrenalinas; gal ir gyslainės atsiknojimas po Elliot'o trepanacijos galima aiškinti tų vaistų veikme?

Rubert'as. Manau, kad kataraktą ekstrahavus atsiknojimo pasidarymo mechanizmas yra tas pat, kaip ir Elliot'o operacijos atveju. Nemanau, kad anaesthetica galėtų padaryti atsiknojimą.

7. Goldengeimas: **Apie skausmą tildančias priemones glaucoma absolutum atveju.**

Skausmams mažinti absoliutinės glaukomos atveju vieton enukleacijos pasiūlyta keletas naujų priemonių: neurektomia optico-ciliaris, ciklodializė, alkoholiio injekcija, rentgenoterapija ir nervocidinas.

Pranešėjas nupasakoja 2 atsitikimu, kuriais, pavartojus neurektomiją, skausmai ilgesniam laikui buvo nutildyti, o pati operuotoji akis turėjo geros išvaizdos.

Judin'as pasiūlė jo kiek pakeistą ciklodializę, kaipo skausmamaldę priemonę. Pakeitimo būta to, kad, užuot skrodžius sklerą, jisai pasiūlė įpjauti ragena, 3 mm. atokumo nuo limbus'o.

Alkoholio injekcija yra labai patogi, tinkama ir ambulatorijai priemonė skausmui malšinti, o pasitaikius recidivui galima pakartoti. Esama 3 tos injekcijos būdų; retrobulbarinės injekcijos, į ganglion ciliare ir į ganglion Gasseri. Dviem absoliutinės glaukomos atvejais skausmų po retrobulbarinės alkoholio injekcijos nebuvo ištisus 4 metus. Vienu atveju aštraus iridociklito esant ablatio retinae su smarkiais skausmais po alkoholio injekcijos išnyko ne tik skausmai, bet ir ablatio retinae, o regėjimo aštrumas nuo $\frac{1}{\infty}$ padidėjo iki 0,06. Tenka manyti, kad čia alkoholis padėjo išnykti ablatio retinae.

Rentgenoterapija, pavartotoji 2 atvejais, irgi davė gerų ir tvarių rezultatų. Abiem atvejais dozė nepranešė 1 HED.

Nervocidinas nėra tokia gera priemonė, kaip kad būtų galima manyti sekant John'o stebėjimais. Iš 6 atvejų pirminės ir antrinės glaukomos su skausmais, kur buvo panaudotas nervocidinas, tiktai 3 atvejais skausmai pavyko nutildyti; 2 atvejais efektas buvo nežymus, o vienu atvejų — visiškai nepaveikta.

Pranešėjas prieina išvadą, kad neurektomia optico - ciliaris ir alkoholio injekcija yra tikriausios priemonės skausmams numalšinti absoliutinės glaukomos atveju.

Diskusijos.

Blessig'as. Suprantama, kad nuolat stengiamasi antrinės glaukomos atveju sutramdyti kankinamieji skausmai, net ir neregėj akyje. Tačiau visi tam taikomi būdai ir priemonės dažnai lieka bergždi. Geriausiai

patarnauja kankinamam ligoniui vis dėlto tik padarius enukleaciją, kuri paliuosuoja jį nuo skaudamos, neregės ir dažnai jau degeneruotos akies. Kai dėl neurektomia optico - ciliaris (Golovin), tai jinai jau bemaž enukleacija. Todėl menkas išskaičiavimas jau pusiau enukleuotoji akis vėl įsodinti ir išlaikyti.

Keller'is. Kurių pirmenybių turi ciklodializės pakeitimas sekant Heine, kai pradedama iš cornea?

Goldengeimas. Savoji, kad ir prasta akis geriau negu gražiausia protezė, todėl enukleacijos reikia griebtis tik tais išimtinais atvejais, kur kitos visos priemonės nepajėgia numalšinti skausmų.

Judin'as, siūlydamas ciklodializę, sako, kad jinai nevisuomet yra tikra priemonė ir todėl pats pirmenybės teikia neurektomijai; tačiau tais atvejais, kur pastaroji dėl bet-kurių priežasčių negalima pavartoti, jisai siūlo ciklodializę.

8. Dr. med. K. Apin (Ryga): **Aplanacijos principas oftalmatonometrijoj.** Jos pagrindai, tikslingumas, pirmenybės ir panaudojimo galimybės.

Aplanacijos principas slėgiui susekti galima vartoti 3 įvairiais būdais:

1. Apskaičiuojant slėgį iš aplanacijos paviršių, prie tolygių apkrovimų;

2. Apskaičiuojant slėgį iš aplanacijos paviršių, apsloginant įvairiais svoriais;

3. Apskaičiuojant slėgį iš apkrovimo, kuris reikia pavartoti, kad gautume tam tikro didumo aplanacijos paviršių.

Per monometriškus eksperimentus paaiškėjo, kad slėgio apskaičiavimas iš aplanacijos skersmens esant vienodam apkrovimui, vartojant Maklakov'o tonometrą, tikslią išvadą apie akių slėgio dydį gali duoti tiktai labai siaurose ribose. Esant apkrovimui 10 gr., o slėgio aukščiui nuo 30 iki 35 mm. hg, žemesnis slėgis parodomas aukštesniu, aukštesnis — žemesniu. Be to, slėgiui kylant pastebimas augąs tonometro parodymų netikslumas.

Slėgio apskaičiavimas iš aplanacijos paviršių gali duoti patenkinamu rezultatų, kai esti pavartojamas įvairus apkrovimas. Pasirodė, kad esant tam tikram akių slėgio aukščio ir apkrovimo santykiui, teoriniai apskaičiavimai atatinka manometriškai atrastą slėgį: prisilaikant to santykio, įvairios antrininkės aplinkybės, kaip antai akies kapsulės elastingumas ir kt., nedaro jokios įtakos tonometriškų matavimų tikslumui. Apkrovimo didumas reikia taip parinkti, kad būtų pasiektas aplanacijos paviršius 6,5—7,0 mm. skersmens.

Fick - Livschitz'o tonometre slėgis apskaičiuojamas iš pavartoto apkrovimo, kuris taip parenkamas, kad gautume aplanacijos paviršių 6,8 mm. skersmens. Taigi reikalingojo aplanacijos paviršiaus didumas imamas tose ribose, kuriose, kaip buvome pažymėję, netenka laukti paveiksiant matavimus antrininkėms aplinkybėms. Manometriški eksperimentai tikrai davė atitikimą tenometriškai surastų dydžių su manometriškai susektais slėgiais, ir būtent: 94% matavimų, kur slėgio būta iki 50 mm., ir 70% matavimų, kur slėgio būta tarp 50—80 mm. Leistina paklaidos riba yra 2 mm. hg. Pasitaikantieji iškrypimai, kurių labai mažas procentas, nepraneša 4 mm . hg.

Fick - Livschitz'o tonometras, vartojamas pacijentui sėdint, reikalingas žymiai mažesnės anėstezijos negu Schiötz'o, ir matavimai, esant tolygiai anėstezijai, gali būti praplėsti žymiai ilgesniam laikotarpiui. Pacijentas cyklitiniu slėgimu skausmu daug mažiau atjaučia tonometro uždėjimą ir, be to, ilgiau trunkanti tonometrija nesumažina akių slėgio; jei po didesnio matavimų skaičiaus slėgis ir sumažėja, tai tas sumažėjimas vis dėlto daug mažesnis negu vartojant Schiötz'o tono-

metrą. Kaipo tolimesnės pirmenybės, pažymėtina konstrukcija visiškai be trinties, o taip pat žymiai lengviau ir tobuliau galima patikrinti. Be to, Fick - Livschitz'o tonometro skalės padalinimus visuomet atitinka tolygus slėgio pakitėjimas — 2 mm. hg, o tuo tarpu Schiötz'o tonometre jie labai įvairuoja ir pareina nuo skalės padalinimų ir nuo pavartoto apkrovimo. Antai, Schiötz'o tonometro I skalės padalinimas, esant 5,5 gr. apkrovimui, atitinka slėgio pakitėjimą per 7 mm. hg; esant 7,5 gr. apkrovimui — jau 10 mm., esant 10 gr. — 14 mm., o 15 gr. — net 21 mm. hg. Pavienių matavimų tikslumas ir sulyginamumas dėl to nukenčia.

Pasirėmus išdėtuoju, kur vis dėlto toli gražu dar nėra suminėti visi Fick - Livschitz'o tonometro pranašumai, pastarasis tenka patarti vartoti dėl nepaprasto jo patogumo.

Tyrimai buvo daromi tonometru, kurį pagamino precizinis mechanikas K. Šlei (Latvija, Riga, Cėsu iela 2), sekdamas tikliais pranešėjo nurodymais, ir kuris tonometras vėliau buvo patikrintas pranešėjo išdirbta metode.

Tiktai tiksliai patikrinti tonometrai laiduoja gaunamų dydžių atitinkamumą. Įvairių gamybų išleidžiami tonometrai neatitinka teorinių reikalavimų, bet patikrinus juos pagal tam tikrą metodę, nesunku jie iškoriguoti.

Diskusijos.

Schmidt'as. Klausia, ar pranešėjas turi duomenų apie gautųjų matavimų skirtumus esant įvairiems cornea didumams tolygio manometrinio slėgio atveju. Mano, kad tie skirtumai galėtų būti gana žymūs.

Rubert'as. Būta reikalo tiksliai patikrinti aplanacinis tonometras, kaip kad tatai yra padaryta Schiötz'o impresiniam tonometrui. Tonometriški ir manometriški tyrimai parodė, kad Fick - Livschitz'o tonometras yra vertas didesnio pasitikėjimo, negu jo ikšiol turėta. Jisai yra tinkamiausias tonometras tiek praktikui, tiek teoretikui.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

39. Priv. doc. dr. E. Basz: **Ueber die Behandlung der Kreislaufstörungen bei Typhus abdominalis mit intravenösen Strophanthingaben.** („Zeit. f. klin. Med." 114, B. 3. H.).

Aštriose infekcinėse ligose kovojant su kraujo indų pareze daug pagelbsti intraveninės strofantino injekcijos. Strofantinas svarbiausiai esąs indikuotinas sunkiais typhus abdominalis atsitikimais, su dažnu ir blogu pulsu systoliniam ir diastoliniam kraujo slėgimui kritus. Ypačiai gerai veikiąs strofantinas, kai skirtumas tarp systolinio ir diastolinio kraujo slėgimo pasidaro didelis. Sunkiose šiltinės komplikacijose, kaip antai bronchopneumonijose, strofantinas taip pat indikuotinas.

Netinka strofantinas skirti esant žarnų kraujaplūdžiams ir esant trombozėms ar embolijoms.

Autorius duodavęs dideles strofantino dozes, nuo $^1/_2$ iki 1 mg. pro die intra venam. Prireikus injekcijas kartodavęs kasdien visą eilę dienų paeiliui, net iki 2 — 3 savaičių ir dar ilgiau. Po strofantino kraujo apytakos būklė visuomet pagerėdavo, silpnas, blogai apčiuopiamas pulsas papilnėdavo ir pasidarydavo stipresnis.

Savais patyrimais ir kitų tyrinėtojų parodymais, autorius prieina išvadą, kad karščiuojantieji ligoniai strofantiną daug lengviau pakelia negu nekarščiuojantieji. Širdies nusilpimuose, esant aukštai temperatūrai, įleidimas 1 mg. strofantino ypatingo pavojaus nesudaręs. Schottmül-

l e r'is karštinėse, širdžiai nusilpus, taip pat duodavęs nuo po $^1/_2$ — 1 mg. strofantino su ilgalaikiais kasdieniniais taikymais. O L i e b e r m e i s t e r'is sunkiose pneumonijose pro die leisdavęs strofantino net nuo 0,7 iki 1,9 mg. Kitais atsitikimais duodavęs 2 kartu per dieną po 1 mg.

Eksperimentai su gyvuliukais rodo, kad gyvuliukams, kuriems dirbtinai sukeliamas temperatūros pakilimas, strofantinas esąs mažiau nuodingas ir letalinė dozė reikia pakelti daugiau negu dvigubai.

Eksperimentiniams patyrimams patvirtinimą autorius gaudavęs pas karščiuojančius ligonius, ypač vidurių šiltinėje. Strofantino veiksmas karščiuojantiems ligoniams esąs silpnesnis ir nuodingumas mažesnis. Todėl, norint pasiekti reikiamo efekto, autoriaus patarimu, reikia imti strofantino nuo $^1/_2$ iki 1 mg. ilgoką laiką. Perdozavimo, žinoma, reikia vengti. Jisai imdavęs tik Böhring'o strofantiną.

Gyd. Ambraziejūtė - Steponaitienė.

40. S t e m p l i n g e r (Bayreuth): **Zur Therapie des postencephalitischen Parkinsonismus.** („Münch. med. Wschr." 1930, Nr. 45).

Autorius išmėgino parkinsonikams gydymą, kurį 1929 m. paskelbė Baden-Badene p-lė dr. K l e e m a n n. Tatai didžiausios atropino dozės! Išrašoma sol. atropin. sulfur. 0,5:100,0(!) ir šito tirpinio duodama pirmą dieną 3 kartus po 1 lašą, antrą dieną 3 kartus po 2 lašu ir t. t., vis pridedant po 1 lašą. Tuo būdu, pvzd., po 3 savaičių duodama jau 3 kartus po 21 lašą. Dažnai užtenka jau 3 kartus po 15 lašų kaipo optimalinė dozė. Ligoniai mielu noru ima atropiną ir efektas esąs dauguma atsitikimų stebėtinai geras: eisena pasidaranti laisvesnė, judresnė, greitesnė, taip pat rankos laisviau judančios, veido nejudri išraiška (kaukės veidas) tampanti gyvesnė, akys gyviau reaguojančios. Vienu atsitikimu buvusi ištisus metus incontinentia urinae iškarto pranykusi. Pacijentas vėl turįs noro gyventi ir dirbti. Jei ligonis pradeda vemti, reikia dozė 1—2 lašais sumažinti. Atsiradęs retkarčiais akkomodacijos sutrikimas neturi reikšmės ir greit ištaisomas hypermetropiškais akiniais. Reikia nustatyti optimalinė dozė, kurią imdamas ligonis geriausiai jaučiasi, ir daugiau nereikia duoti. Iš 24 ligonių parkinsonikų 14 jau yra baigę gydymo kursą, 10-čiai dar nenustatyta optimalinė dozė. Iš minėtų 14 ligonių 6 visai pasveiko ir darbingi, 5—pasidarė tinkami lengvam darbui ir po kelių mėnesių jie gal taip pat prilygs pirmiems 6-iems; 3 ligoniai visai mažai pasitaisė, dėl kitų kūno ir psychikos sutrikimų.

Dr. O. Pūdymaitis.

41. Т. Д. К а н. О ЗНАЧЕНИИ ГИПОТОНИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ. („Вопросы Туберкулеза", 1929, Nr. 6).

Daugelis autorių pastebėjo pas džiovininkus kraujo slėgimo sumažėjimą. M a r f a n'as, P o t a i n'as, C a r n e t'as, J o h n'as, F ü r b r i n g e r'is ir kiti mano, kad šitas reiškinys turi lemiančios reikšmės prognozės atžvilgiu. Kiti gi (B o h l a n d, R i s t, B e t c h o v et F a r b a g e - V a i l, G a l l v a r d i n, C o b m l a n ir kiti) nepridavė tam tokios didelės reikšmės.

Straipsnio autorius ėmėsi patikrinti šitą klausimą. Jisai ištyrė 250 ligonių, sergančių džiova Riva-Rocci aparato pagelba. Ligoniai buvo tiriami vidutiniškai kas savaitė, kiekvienas po 8—9 kartus.

Pasirėmęs tyrimo duomenimis, autorius išveda, kad didesnės reikšmės intoksikacijos laipsniui ir prognozei susekti turi tachykardija negu hypotonija. Hypotonija lemia blogą prognozę tiktai sąryšy su tachykardija.

Gyd. V. Tiškus.

42. В. В. П о п о в и О. И. Ш у р п е: РЕАКЦИЯ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ. („Вопросы Туберкулеза" 1929, Nr. 6).

Raudonųjų kraujo rutulėlių nusėdimo reakcija plaučių džiovoj ganėtinai išgvildenta.

Pasak Westergren'o, Frisch'o, Starling'o ir daugelio kitų autorių, pradinėse ir mažai aktyviose džiovos formose raudonųjų kraujo rutulėlių nusėdimo laipsnis neišeina iš normos ribų; aktyviose gi džiovos formose jisai siekia didelių skaitmenų.

Pasak Bekmann'o, Tesliv'o, Garnis'o ir kitų autorių, raudonųjų kraujo rutulėlių kritimas rodąs: mažas — cirrozinę džiovos formą, vidutinis—produktyvią ir didelis—eksudatyvią ir kavernozinę džiovos formas.

Atviros džiovos formos sudarančios didesnį raudonųjų kraujo rutulėlių kritimą negu uždaros. Straipsnio autoriai eksperimentavo su jūrių kiaulikėmis, apkrėsdami jąsias džiova, ir paskui tikrindavo raudonųjų kraujo rutulėlių nusėdimo laipsnį, bet pas eksperimentinius gyvulius tikro nuoseklumo raudonųjų kraujo rutulėlių kritime nesusekė.

Aiškina tuo, kad žmogus nuo džiovos žūna su didesniais audinių degeracijos reiškiniais ir užtat pas jįjį esąs ir didesnis raudonųjų kraujo rutulėlių nusėdimas negu pas eksperimentinius gyvulius.

Gvd. V. Tiškus.

43. Проф. В К Хорошко (Москва): ОБ ОСОБОЙ ФОРМЕ ГОЛОВНОЙ БОЛИ, СВЯЗЫВАЕМОЙ С ПОНИЖЕНИЕМ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ. („Клин. Мед." 2930, Nr. 15–16).

Autoriui visoj eilėj ligonių nepavykę susekti galvos skaudėjimo patogenezės.

Nei atydus anamnezės surinkimas, gyvenimo sąlygų sužinojimas, nei šlapimo, kraujo tyrimai, serologinės reakcijos, akių dugno būklės, bendros mitybos, inkstų ir lyties organų analyzės nepadėdavę susekti ligos priežasties.

Stebėtina, kad tokių ligonių apetitas būdavęs geras, liežuvis neapdėtas, dyspepsijos reiškiniais nesiskųsta, viduriai geri — vienu žodžiu atrodė, kad iš virškinamojo trakto pusės nieko negalima būtų prikišti.

Vėliau paaiškėję, kad pas visus tuos ligonis buvo sumažėjęs bendras skrandžio sunkos rūgštingumas, laisvos druskos rūgšties visai nebūta ir būta sumažėjusios sekrecijos. Nuo druskos rūgšties su pepsinu tokiems ligoniams paprastai įkyrūs galvos skausmai išnykdavę. Tokie ligoniai, autoriaus žodžiais, apvaikščioja paprastai visą eilę gydytojų pradėdami terapeutais ir baigdami neuropatologais. Kadangi savo laiku nebūna susekti virškinamojo trakto sutrikimai, terapeutai pasiunčia pas neuropatologus. Pastarieji, gavę iš terapeutų pranešimą, kad iš vidaus ligų srities pas ligonį nieko nėsama, stengiasi iš savo specialybės ką nors išknisti. Ieško syfilio, daro liumbalinę punkciją, pritaiko specifišką gydymą, žinoma, be vaisių, siunčia pas oftalmologus, rinologus ir t. t.

Autorius išvadoje pataria visiems ligoniams, atvykusiems su atkakliais galvos skausmais, kur nėsama kitų aiškių susirgimų, visų pirma padaryti skrandžio sunkos analyzę. *Gvd. V. Tiškus.*

VAIKŲ LIGOS.

35. K. Samson (Dortmundas): **Zur Schnelldiagnose d. Lues congenita beim Säugling.** („Kinderäztliche Praxis" 1930, Nr. 2).

Įtarus lues congenita, diagnozė galima patikrinti įvairiais būdais:

1. Ilgųjų kaulų rentgenogramma, kuri beveik 100% duoda charakteringą vaizdą. (Bet šitas metodas ne visuomet galimas dėl įvairių išorinių priežasčių).

2. WaR. ne visuomet patogu daryti, nes siuntimas į didesnį institutą užima 2—3 dienas, Flockenreaktion praktikoj neįmanoma.

3. Nuskaptuotose eflorescencijose arba infiltruotose vietose (paduose) rasti spirocheta pallida ne visuomet pavyksta, tuo tarpu kaip pemfigo pūslelėse jų atrasti lengva. Autorius siūlo kantarido pleisteriu

(Beersdorf'o medikament. kaučuko pleisteris Nr. 596, jis turi 0,08% kantaridino) sukelti tokia pūslė, iš kurios lengva gauti tyrimui medžiagos. Kantaridino pleisteris reikia užklijuoti ant eflorescencijos arba ant infiltruoto pado (sveikoje neinfiltruotos odos pūslelėje atrasti spirochetų nepavyksta).

Šito metodo technika šitokia: Ant vienos arba 2 eflorescencijos vietų reikia užklijuoti ½—1 cm. ilgumo pleisteris, užrišti su nedideliu gabalėlių vatos, pūslei apsaugoti nuo trūkimo. Per 12—14 val. pūslelė jau yra; ji reikia punktuoti ir padaryti tepinėlis. Lašas ant objektinio stikliuko reikia uždengti padengiamuoju stikleliu, uždaryti vazelinu, parafinu arba ol. cedri ir observuoti tamsiame lauke. Spirochetų judėjimas trunka 1—2 val. kambario t°.

Galima dar padaryti tušo arba dažomasis preparatas. Šitas metodas patogus ne tik klinikoj, bet nesudaro sunkumo ir praktikuojančiam gydytojui pasiekti tikrų rezultatų be serumo reakcijos.

Dr. Gildė-Ostachovienė.

36. Nicolai Johannsen (Gotenburgas, Švedija): **Gutartige Meningitis als komplikation von Mumps.** (Gerybinis meningitis kaipo kiaulikės (parotito) komplikacija) („Münch. med. Woschr." 1930, Nr. 33).

Autorius aprašo kelis atsitikimus epideminio parotito komplikacijos meningitu; literatūroj juos dažniau mini prancūzų autoriai. Meningito reiškiniai paprastai pasirodo parotis patinus, rečiau pasitaiko prieš parotitui pasirodant (vienu atsitikimu 24 val. anksčiau). Skiriamos lengvos ir sunkios formos. Lengvo meningito simptomai neryškūs, per 1—2 dienas praeina, liumbalinė punkcija parodo mažą arba vidutinį spaudimo padidėjimą. Baltymų reakcija pozit. Lymfocitų kiekis paprastai yra padidėjęs, lymfocitozė trunka ne ilgiau kaip 6—8 dienas. Sunkesniais meningito atsitikimais būna aukšta t°-ra, stiprus galvos skaudėjimas, vėmimas, viduriu sukietėjimas, hyperestezijos, Kernigas ir opistotonus, pulso arytmija, bradykardija, alsavimo sutrikimai ir kiti galvos nervų simptomai. Nažiūrint į rimtus simptomus, per 5—10 dienų meningitis praeina, nepalikdamas pasėkų; mirties atsitikimų nuo parotitinių meningitų nebuvo aprašyta. Ilgą laiką buvo abejojama dėl parotitinių meningitų, bet dabar jie išrodyti, nors bakterijologiškai neištirti. Otologams, be to, žinoma parotito komplikacija — akustikus-neuritis, kuri duoda labirintinį kurtumą su bloga prognoze. Klausimas, ar šitas akustikus - neuritis yra speciali parotito komplikacija kaip orchitis arba pankreatitis ar tik vienas iš simptomų meningito, išspręsti sunku. *Dr. V. Tercijonas.*

37. A. Mangeim (Minskas): К КЛИНИКЕ ДЕТСКИХ ПЕРЕЛОМОВ (Vaikų lūžymų gydymas) („Педиатрия". 2930, Nr. 4).

Iš 55 lūžimų, gydytų ligoninėj, 42 buvo apatinių galūnių, kas parodo, kad jie ne dažniau esti, nes daugelis viršutinių galūnių lūžimų nepatenka į ligonines. Vaikų amžiaus lūžimai turi keletą savybių: a) vaiko kaulas elastiškas ir lengvai sulinksta, nelūždamas; b) antkaulis (perijostas) silpnai laikosi prie kaulo ir lengvai atsiskiria; c) ilgieji kaulai turi elastiškas epifyzines kremzles, kurios sulaiko lūžimo liniją ir padeda epifyzinėms atsiskirti. Be paprastų lūžimų, dažnai pasitaiko subperijostiniai lūžimai, kurie pažinti galima rentgeno nuotraukoj. Čia skiriami: 1) lūžimai „en bois de vert", kai ilgas kaulas lūžta išlenktoj pusėj, o įlenktoj pasilieka sveiki kaulas ir perijostas: 2) lūžimas futliare, kai lūžusi kaulo substancija diafyzėj pasilieka nedislokuota ir perijostas ją palaiko kaip futliare; dauguma vad. trauminių perijostitų sudaro nepažinti subperijostiniai lūžimai; 3) trečios rūšies yra įkalti lūžimai (Wulstfraktur), kai kaulo dijametras padidėja lūžimo vietoj dėl įsmigimo vieno kaulo galo į antrą ir kai atsiskiria aplinkui perijostas volelio pavidalu; šitie lūžimai dažniausiai atsitinka distaliniame radijuso gale. Dažnu ir pastoviu simptomu vaikų lūžimuose yra

skausmas palpuojant. Epifyzių atsiskyrimai pas vaikus pažinti sunku, net rentgenodiagnostika epifyzeolizių negalima, iki atsiranda epifyzės sukaulėjimų. Iš atskirų lūžimų autorius laiko rimtais alkūnės lūžimus, kurie dažnai duoda lankstumo sumažėjimą. Turėdamas galvoj tai, kad alkūnės traumos duoda ankilozės, daugelis immobilizuodavo alkūnę tiesiu kampu vidurinėj padėty tarp pronacijos ir supinacijos. Viena vaikų lūžimų savybė—jų greita konsolidacija: per 15 dienų sugyja dilbio lūžimas, per 25 d. — blauzdos, per mėnesį ar net greičiau — šlaunies. Rentgenas reikalingas visose traumose, kur įtariamas lūžimas. *Dr. V. Tercijonas.*

38. E. Onetto (Santiago): **Schutzimpfung, Serumtherapie, Kontrolle der Bacillenträger während der Scharlachepidemie 1929 in Stantiago.** („D. m. W." 1930, Nr. 45).

Skarlatina, anksčiau būdavusi Čili lengva forma, paskutiniais metais įgijo epideminį pobūdį, mirtingumas siekia daugiau kaip 6%. Dick'o reakcija duoda prieštaraujančių rezultatų ir autorius žiūri į ją skeptiškai, manydamas, kad šitoj srityj reikia daugiau studijų. Epidemijos metu vaikai buvo skiepyjami ir be Dick'o reakcijos. Toksinas, kurį vartojo apsaugojamiems skiepijimams, gautas iš skarlatininių streptokokkų, buvo išmėgintas vaikams intrakutaniškai pagal Dick'ą (odos dozė $^1/_{1000}$—$^1/_{2000}$); šitas toksinas buvo injekuojamas 3 kartus (0,5—1,0 ir 1,5 kas 3—5 dienos). Atskirais atsitikimais po injekcijų būdavo stipri reakcija (bendra bloga savijauta, t° iki 40°, išbėrimai, kurie nusilupdavo). Vėliau autorius pagamino toksoidą, kurį nuolat vartojo skiepijimui. Iš paskiepytųjų susirgo 2,17%, iš jų visi pasveiko, tarp neskiepytųjų mirtingumas sudaro 6,6%, todėl autorius pasisako už skiepyjimų naudingumą. Gydymas antitoksininiu serumu (vietinės gamybos) davė tokių pat rezultatų, kaip ir importuotu (Behring'o); paprastai serumo pakakdavo 30 ccm.; serumas gerai veikia tik ligos pradžioj, vėliau jis netenka gydomos jėgos. Bacillų nešiotojų kontrolė parodo, kad hėmolitiniai streptokokkai pas daugumą pranyksta tonzillose tarp 20—60 dienų, tik dviejais atsitikimais užsilaikė iki 70—80 dienų.

Dr. V. Tercijonas.

UROLOGIJA.

24. B. Mezö (Budapestas): **Localanaesthesie bei d. Pyelographie.** (Vietinė anėstezija pyelografijoj). („Z. f. Urol. Chir.", 1930, XXX, H. 3—4).

Autorių privertė parašyti šitą straipsnį klaidingas kollegų internistų įsitikinimas, kad pyelografija esanti labai skausminga. Šitokia pažiūra blogai veikia ligonius ir pasunkina urologo padėtį ligonio nenaudai. Autorius šitokią pažiūrą laiko visiškai nepagrista, ypačiai vartojant anėstezią. Neurastenikų pūslė ir uretra anėstezuojamos sol. tutocaini 2% arba sol. novocaini 4%, prieš tai dezinfekavus pūslę sol. hydr. oxycyan. (1:5.000,0). Anėstezuojamasis skystis laikomas pūslėj ir uretroj 10 minučių. Kartu švirkščiamas po oda pantoponas (neurastenikai blogai pakelia morfį). Pūslei susitraukus arba suopavus, daroma epiduralinė anėstezija. Pyelografiją autorius daro taip, kad pro ploną ureterinį kateterį (Chart. 4) suleidžia į pyelon sol. protargoli 1% geldelės tūriui nustatyti; ištekėjus protargoliui, suleidžiama tiek pat sol. tutocaini 2%; šitokis pripildymas tutocain'u daromas keletą kartų per 15 min.; anėstezuojamasis skystis pro ploną ureterinį kateterį nuteka į pūslę. Tuomet į geldelę pripildoma kontrastinio skysčio. Šito pripildymo ligoniai visai nejunta. Imant kontrastpreparatui JLi, pūslės praplovimas Hg. draudžiamas. *Dr. T. Goldbergas.*

25. E. Сахаров (Leningradas): СЛУЧАЙ NEPHROLITHIASIS'A — 3 000 КАМНЕЙ. („Z. f Urol." 1930, Nr. 11).

Darbas iš Fedorov'o klinikos. Aprašytasis atsitikimas pasižymi tuo, kad nebūta jokių priepuolių, jokių skausmų besišlapinant. Tiktai po in-

sulto (prancūziška kova) ir išgėrus daug vyno buvo jaučiamas sunkumas ir maudimas kairiojo inksto srityj. Šlapime 1—5 erytrocitai regėjimo lauke, 5—10 leukocitų, daug uratų. Mėginys su H_2O ir koncentracija ir kiti urologiški tyrimai neparodė jokių nenormalumų. Vis dėlto operuojant (rentgenas rodė akmenis) (nephrektomia) rasta 3.000 akmenukų (iš kalciofosforo). Operacijos metu palpuojamas inkstas rodė cystiškus išsikišimus, kurie buvo ne kas kita, kaip išplėstos hydronefriškos geldelės (calices). Priepuolių (kolikų) nebuvimą autorius aiškina tuo, kad ureteris iš dalies buvo užsikimšęs dideliu akmeniu, dėl ko smulkūs akmenukai negalėjo patekti į ureterį. (Matyti, autorius mano, kad kolikas sukelia akmenuko praėjimas. Ref.). *Dr. T. Goldbergas.*

26. P. Halbfas - Ney (Kelnas): **Zur Frage d. Nierenausschaltung durch Röntgen.** (Inksto išjungimas Rentgeno švitinimais). („Z. f. Urol." 1930, XXIV, H. 10).

Kadangi gydant ureterių fistules operatiškais būdais gaunama blogų rezultatų, tai pasiūlyta inkstas švitinti Rentgeno spinduliais. Tuo būdu gydant inkstas atrofuoja ir fistulė eo ipso užsidengia. Esama balsų už ir prieš. Aprašomas geras rezultatas tokio švitinimo, daryto visai kitais sumetimais. Šitas atsitikimas — pyelitis chron. sin., virtęs pyonephrosis. Nephrektomiam padaryti neleido sunki ligonio būklė. Buvo padaryta nephrostomia, kaip 1-as aktas, išleidžiant pūlius ir drenuojant (Rubritius tokiais atvejais yra pasiūlęs daryti nephrektomiam dviem ypais). Pasiliko fistulė. Vieton nephrektomi'jos, kaip 2-o operacijos akto, buvo švitinta Rentgeno spinduliais. Inkstas atrofavo, paliovė išskyręs šlapimą (cystoskopiškai nustatyta praėjus pusei metų po operacijos). Ligonė pasveiko.

Technika: a) Juosmens laukas; filtras $^1/_2$ mm. cinko + 1 al.; fokuso atstumas nuo odos 23 cm., laukas 8×8 100½ HED. b) Praėjus dviem dienom šlapimas visiškai paliovė tekėjęs iš to inksto.

Dr. T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

29. K. Fett (Berlynas): **Situs inversus totalis u. vermeintliche chron. Appendicitis.** (Situs inversus totalis ir tariamas chron. appendicitis). („Zbl. f. G. u. G." 1930, Nr. 36).

Mergina, 20 metų amžiaus, iki tol sveika, pajuto skausmus dešin. žemutinėj pilvo daly. Obstipatio — iš mažens. Objektingai buvo konstatuotas jautrumas Mc. Burney'o punkte. Aiškus défense nusculaire. Gynekologiškai — retroflexio uteri mobilis. Adnexa — laisvi. Diagnozė: Appendictis chron. Kadangi skausmai nenusiramino, tai buvo nuspręsta appendektomia. Pararect. pjūvis. Coecum'o nerasta savo vietoj, o vietoj jo colon descendens. Pjūvis pailgintas. Rastas status inversus. Appendektomia iš kairės; ventrifixatio pagal Olshausen'ą. Skausmai buvo išaiškinti tuo, kad col. descendens ir flexura sigmoidea buvo sujungti su ligam. latum pačio plėkšnelinio raiščio pagelba. Ligonė po operacijos pasitaisė. Skausmai liko. Autorius įspėja prieš pamėgimą operuoti „chroniškus" appendicitus, nes po operacijos skausmai nepranyksta, ir, tiktai pašalinus chronišką vidurių užkietėjimą, dingsta ir skausmai. *Dr. T. Goldbergas.*

30. H. Reinhardt (Hamburgas): **Erfahrungen mit Sandoptal bei Wöchnerinen.** (Sandoptal'is gimdyvėms). („Z. f. G. u. G." 1930, Nr. 44).

Kadangi gimdyvės po gimdymo dažnai būna neramios ir negali užmigti, antra vertus, dažnas budinimas kūdikio maitinti neigalina duoti narkotikų, tai autorius patenkintas pažymi, kad sandoptalis, ac. barbiturici preparatas, visiškai tinkamai atlieka šitą uždavinį, nėkiek nekenkdamas pacijentei. Išmėginta 100-ui gimdyvių. Duodama 1 tbl., prireikus ir

2 tabl. Paprastai tatai daroma po paskutinio maitinimo. Gimdyvės pabusdavusios prieš pat maitinimą šviežios, žvalios. Preparatas kūdikiams nepatenka (Hamburgo serologinio instituto tyrimai). Autorius siūlo išmėginti sandoptalį, kaip hypnoticum ir sedativum. *Dr. T. Goldbergas.*

31. Prof. Strassmann (Berlynas): **Eine plastische Operation zur Wiederherstellung des cavum uteri.** („Ztbl. f. Gyn." 1930, Nr. 42).

34 metų moteris po buvusio pas ją prieš 3 metus aborto nustojo mėnesinių. Apžiūrėjęs ją autorius konstatavo obliteratio cavi uteri (zondas vos 2 cm. į canalis cervicalis įėjo) po buvusio aborto. Ligonė nusiskundė skausmais pilvo apačioje, kryžiuje, turėjo širdies plakimą. Be to, ji ir moraliai kentėjo. Autorius šį kartą sugalvojo ir padarė šią operaciją. Padarė skersą pjūvį gimtuvės dugne, perpjovė išilgai virš orif. internum cervix ir kombinuotai pro plyšį fundus'e įtraukė į buvusią cavum uteri vietą atidalintą nuo uterus'o tubą, palikęs didžiumą jos mezosalpinx'e (kad kraujo indai maitintų) ir ją fiksavo keliais ketguto siūlais aukštumoje orif. internum. Po to pjūvius užsiuvo. Ligonė pakėlė operaciją gerai, menses atsirado ir ateidavo kas mėnuo po 1—2½ dienos. Ligonė buvo labai patenkinta, nes vėl tapo, jos žodžiais, moterim.

Autorius mano, kad po tokios operacijos moteris galinti net pastoti ir gimdyti. *D-ras Ciplijauskas.*

32. Prof. Kirschner (Tiubingenas): u. prof. Wagner (Berlynas): **Ein neues Verfahren der künstlichen Scheidenbildung.** („Zbl. f. Gyn." 1930, Nr. 43).

Dirbtinės vaginos įtaisymas moterei, kuri jos neturi ar iš prigimties ar yra nustojusi begyvendama, jau seniai rūpi gynekologams. Ji įtaisyti mėginta įvairiais būdais. Schubert'as ir Popoff'as dirbo vaginą iš apatinio rectum'o galo, persodindami jį tarp šlapimo pūslės ir rectum'o. Šita operacija neretai duoda komplikacijas: nebeveikia sphincteris recti, gaunamos fistulės, striktūros. Taip pat mėginta panaudoti vaginai plonosios žarnos dalys, bet šita operacija duoda didelį mirtingumą ir todėl labai retai daroma. Žymiai mažiau pavojaus padaryti vagina iš odos, transplantuojant į atitinkamą vietą. Šituo būdu padaryti vagina buvo daug mėginta, bet be gerų rezultatų. Aukščiau minėti autoriai vienai ligonei padarė vaginą transplantuodami odą. Šitam reikalui jie panaudojo šlaunies odą, kurios gana didelį gabalą tam tikru peiliu išpjovė, apsuko ant kempininio protezo, membrum'o pavidalo, ir šitą protezą įstatė į paruoštą atitinkamoje vietoje nišą, kurioje pedantiškai turi būti sustabdytas kraujavimas. Pjautos odos paviršius turi būti iš lauko membrum'o ir prisiglausti prie nišos sienų. Keliais siūlais transplantatas prikabinamas prie odos. Operacija gerai pavyko. Odos gabalas prigijo ir protezas po 8 dienų pašalintas. *D-ras Ciplijauskas.*

ODOS IR VENER. LIGOS.

41. Dr. Josef Vonkennel (Miunchenas): **Die maximale „kombinierte" intravenöse, lokale und orale Akridintherapie bei Gonorrhoe.** („Derm. Woch." 1929).

Autorius pavartojo akridino preparatų terapiją 50-čiai gonorrėjikų, kad ir kažin kaip sena buvo liga ir kad kažinkokia jos lokalizacija. Jisai vartojo šitą terapiją vietoje, per os ir intraveniškai (trypaflaviną). Autorius teigia, kad kalbamasis gydymas niekuo nėra geresnis už iki šiol vartojamą gydymą sidabro preparatais. Nei subjektyvių vietinių, nei bendrų reiškinių kalbamoji terapija neveikia. Nei recidivų, nei komplikacijų, nei slinkimo aukštyn kalbamoji terapija nesulaiko geriau negu ligšiolinė terapija ir t. p. *Dr. V. Juškys.*

42. Dr. Walter Treuherz (San Paulo): **Ueber zwei schwere Unfälle mit Trypaflavin.** („Derm. Woch.' 1930, Nr. 9).

Aprašomi du atsitikimai, kur, išvirkštus trypaflavino terapiškomis dozėmis, įvyko sunkių susirgimo reiškinių, k. a.: ledakavimas, drugys, skausmai, seilėtakis, oro stoka, drebėjimas ir t. p. Norint pacijentų gyvybę išgelbėti, teko griebtis energingų priemonių, kaip antai: kamforos, koffejino, dirbtinio alsavimo ir t. p.

Kadangi trypaflavin'as nėra specifiškas vaistas, tai autorius pataria su juo būti atsargiems, o tam tikrais atsitikimais jo visai netaikyti.

Dr. V. Juškys.

43. Prof. Dr. Šamberger (Praha): **Neuere Erkenntnisse über das Wesen der Psoriasis.** („Derm. Woch.", 1930, Nr. 8).

Psorijatikų oda skiriasi nuo normalios odos tuo, kad psorijatikų oda turinti įgimtai susilpnėjusį odos gajumą (Vitalität). Tokiai odai užtenka kurio nors išorinio (mechaniško, bakterinio ir kt.) ar vidinio erzinimo (podagra, tbc., išvidinės sekrecijos sutrikimai ir kt.), kad sukeltų psorijatinius išbėrimus. Kalbamojo gajumo sumažėjimo laipsnis įvairiems psorijatikams įvairus — jis gali krypti čia į vieną, čia į antrą jai priešingą pusę, o todėl ir gautas erzinimo efektas ne visiems psorijatikams vienodas. Prof. Šamberger'is išveda, kad psoriasis esąs visos ektodermos nesveikumo (Störung) padarinys.

Pustuliozиški išbėrimai ir scabies psorijatikams esanti retenybė.

Anomališki psorijatikų odos apsireiškimai neapsirėžia vien oda, bet paliečia ir kraujo kapilarus. Ir jų gajumas silpnesnis negu pas sveikus žmones. Kai oda įdegusi, tai ten kapilarai gana ilgam išsiplečia, ir juose blogai sruvena kraujas. Šitie visi reiškiniai duoda tuos išbėrimus, kuriuos mes matome pas psorijatikus. *Dr. V. Juškys.*

44. Prof. Sabouraud: **Du traitement par les pâtes épilatoires des mycoses interdigitales chroniques.** (Chron. interdigitalinių mykozių gydymas epiliatorinėmis pastomis). („Ann. de dermat. et de syphiligraph.", VII, Tome I, Nr. 9, 921, 1930).

Susekus hyperkeratozinių kojų tarpupirščių ekzemų priežastį—grybelius, buvo tikėtasi lengvai pagydyti tokie susirgimai priešgrybeliniais medikamentais. Bet pasirodė, kad svarbiausias vaistas, t-ra jodi, tiktai pagerina arba laikinai teprašalina susirgimą; gydyti juo nustojus neišvengiamai sulaukiama recidivų. Storas epidermio ragenos sluogsnis, po kurio veisiasi grybelis, nepasiekiamas paviršutiniškai aplikuojamų medikamentų. Esama 6 ar 7 grybelių rūšių, galinčių sukelti mykotines ekzemas; iš jų sunkiausiai pašalinamas epidermophyton Priestley; dažniausios, bet gana lengvai pagydomos yra ekzemos, sužadintos epidermophyton inquinale. Grybelių rūšis galima atskirti tik kultūroje. Autorius mano, kad storas epidermio ragenos sluogsnis lygiai taip pat apsaugoja minėtus grybelius, kaip plaukai trichophyton grybelį. Nepašalinus plaukų negalima pagydyti trichofitijos, taip lygiai nepašalinus ragenos sluogsnio negalima pagydyti mykotinės kilmės ekzemos. Epidermio ragenos sluogsniui pašalinti autorius pavartojo depiliatorium'ą Brisson (bario sulfido milteliai), padarydamas glycerininę košelę. Po trumpos, karštos kojų vonios ligonis storai sutepa tarpupirščius ir jų apylinkes. Ekzematizacijai ir suerzinimui išvengti išpradžių košė reikia laikyti trumpai — 10 min.; kitą kartą laikyti ilgiau. Ilgiau kaip 45 min. laikyti autoriui niekada nereikėjo. Košelė nuplaujama šiltu vandeniu ir įtrinama t-ra jodi; epiliatorinė košelė pakanka vartoti kas antra diena, gi sutepimas jodu — kasdien. Jeigu atsiranda pūsliukių, jos reikia atidengti. Šituo būdu per $1^1/_2$ mėn. autoriui pavykdavę pagydyti sunkiausi atsitikimai. Tinka ir paten-

tuoti depiliatoriniai tepalai, kurie dažnai mažiau erzina. Autorius priduria, kad grybeliai nesunku sunaikinti, bet sunku jie pasiekti.

Gyd. Sidaravičius.

AKIŲ LIGOS.

7. Van der Straeten: **Prophylaxie de l'ophtalmie du nouveau - né.** (Gonokokkinis naujagimių akių įdegimas). („Arch. d'Opht." 1930, Nr. 9, t. 47, 587 p.).

Gonokokkinis akių įdegimas naujagimiams kūdikiams pasidarė palyginti retas atsitikimas, bet vis dėlto dar pasitaiko; iš dalies tat pareina nuo to, kad ir iki šiol ne visada esti pildomos visos profilaktinės sąlygos. Žinoma yra, kad dar 1879 metais Credé buvo įsitikinęs, jog naujagimių akių įdegimas esti nuo apsikrėtimo gonokokkais. Dėl to jisai buvo įsakęs visoms moterims, įstojančioms į gimdymo namus Leipcige, daryti kuodažniausiai (kas pusvalandis gimdymo metu) makščių (vaginos) plovimus šiltu vandeniu arba 2%karbolio skiediniu. Akių įdegimų skaičius sumažėjo, bet nepranyko. Tada Credé pradėjo daryti pačių akių dezinfekciją. Pagaliau, jisai apsistojo prie arg. nitricum. Credė leido į akį po 1 lašą sol. argenti nitrici 2%, atsargiai praskleidęs vokus, bet ne išversdamas jų, kitaip sakant, į ragenos vidurį. Prieš įleisdamas į akį sol. argenti nitr., Credé nuvalydavo išorines akių dalis ir buvo palikęs makščių plovimus tik švarumui palaikyti. Rezultatai buvo stebuklingi: akių įdegimai beveik pranyko, nuo 19% nukrito iki 0,2%. Credé išvedė, kad ne dezinfekcija gimdymo takų, bet pačios akies dezinfekcija buvo davusi tokių puikių rezultatų.

Autorius randa, kad profilaktikai nuo naujagimių oftalmijos reikalingi yra šie trys aktai:

1) gimdymo takai apvalyti nuo gonokokkų;

2) naujagimio akių išorinių dalių dezinfekcija: tuojau pasirodžius galvutei, pirmiau negu kūdikis atidarys akutes, dar neperrišus virkštelės, reikia nuvalyti išorinės akių dalys ir jų apylinkės, išpradžių su sterilizuota sausa, o paskiau suvilgyta antiseptiniame skiediny marle;

3) paskutinis aktas — įleidimas sol. argenti nitrici 2% vieno lašo.

Van der Straeten mano, kad pirmiesiem dviem aktam reikia duoti svarbiausios reikšmės, nes sunku tikėti, kaip mano Credé, kad vienas vienintelis lašas sol. argenti nitrici 2% galėtų turėti tokios didelės esantiems akies konjunktivos maišely gonokokkams reikšmės, kaip tat mano Credé.

Be vis dėlto tatai nereiškia, kad reikėtų atsisakyti nuo trečiojo akto, nes prieš tokį priešą, kaip gonokokkas, reikia pavartoti visi ginklai, kokius tik turime.

Dr. M. Korganovaitė.

NERVŲ IR PSYCH. LIGOS.

5. Briner: **Ueber den Verlauf der progressiven Paralyse ohne und mit Fieberbehandlung.** (Apie progr. paralyžiaus eigą negydant ir gydant. drugiu). („Zt. f. d. ges. Neur. u. Psychiatrie", Bd. 128).

Čia yra katamnestiški Ciuricho psychiatrinės klinikos ligonių - paralytikų tyrimai nuo 1903 iki 1929 m.: iš viso 605 atsitikimai. Išvados šios:

Paralytikų procentas bendrame priimamų į kliniką ligonių skaičiuje nepadidėjo, nežiūrint padaugėjimo syfilio per tą laiką ir salvarsaninio gydymo. Vidutiniškas ligonių amžius pasilieka vienodas: 42—45 m. Per pastarąjį dešimtmetį žymiai sumažėjo ekspansyvi („klasiškoji") forma. Negydytiems drugiu paralytikams ligos ilgumas buvo: dementinei formai 3,4 m.; euforiškai f.—3,6 m.; maniškai f.—2,5 m.; depresyvei f.—1,4; taboparalytinei f.—2,6 m.; ažituotai f.—1 metai.

Iki 1929 m. rudens gydyta malarija 125 atsitikimai, malarija ir pyriferu—6 ats., pyriferu—5 ats., recurrens'u—5 ats. (iš jų 4 anksčiau buvo čia pat gydyti malarija). Gydant drugiu, gerų remisijų (su visišku darbingumu ir ilgesnių kaip 2 metai) skaičius padaugėjo nuo 0—4,3% iki vidutiniškai 18,2%. Tikrų duomenų prognozei nėra. Apskritai, gydymo pasėkos geresnės ten, kur tas gydymas pradėtas taikyti anksčiau. Tačiau neretai gerai reaguoja net žymiai psychiškai nusilpę paralytikai, net su paprasta demencija arba depresija, jeigu tiktai liga tveria neperilgai. Antra vertus, kaikada vos tik prasidėjęs paralyžius į gydymą drugiu reaguoja greitu asmenybės subirimu (Zerfall). Jeigu tenka kartoti gydymas malarija, rezultatas paprastai esti menkesnis. Vienu juvenilinio paralyžiaus atveju buvo gauta nebloga remisija. Nuo malarijos ir jos pasėkų iš 135 ligonių mirė 15, t. y. 11%. 14-kai gydytiems drugiu ligonių (10,4%) atsirado paranoidinė haliucinozė, gavusi chronišką eigą. Negydytiems drugiu tokios rūšies sutrikimo nestebėta: jiems haliucinacijs gana retas dalykas (iš 464 negydytų paralytikų haliucinacijų turėjo 24), haliucinacijų pobūdis čia kitoks, dažniausiai jos laikinos, turėję jas paralytikai buvę sirgę seniau šizofrenija arba buvę potatoriai. *Doc. Blažys.*

6. Harris: **Treatment of general paralysis of the insane by injection of sulphur.** (Progr. paralytikų gydymas sieros injekcijomis). („Lancet" May 17, 1930).

Autorius gavęs džiuginančių rezultatų, pavartojęs Schroeder'io pasiūlytą būdą paralytikams gydyti intramuskuliniais sieros tirpinio aliejuje („sulphosin") įšvirkštimais. Jo medžiaga: 14 ats. Kiekvienam padaryta po 10 injekcijų, pradedant nuo 1 kb. cm. iki 10 kb. cm. T° pakildavo nuo 101° iki 105° F (38,3°—40,6° C). Komplikacijų nebuvę: nedidelis skausmingumas pradžioje veikiai pranyksta; vienu atveju atsiradęs kojos patinimas tvėrė neilgai ir dingo be jokių piktų pasėkų. Autorius turėjęs atsitikimų, kur ligonis, nereagavęs į užkrėtimą malarija, žymiai pagerėdavęs po sieros injekcijų.

Autorius tvirtina, kad sieros injekcijos, kaipo paprastas ir saugus gydymo būdas, gali būti daromas kiekvieno gydytojo praktiko. Juo anksčiau nustatyta progr. paralyžiaus dijagnozė ir pradėtas gydymas, juo geresni gaunamieji rezultatai. *Doc. Blažys.*

7. Lafora: **La fièvre et la tachycardie dans les tumeurs cérébrales.** (Karštis ir tachykardija esant smagenų naujikams). („Revue neurologique". Nov. 1929).

Autorius nurodo, kad esant galvos smagenų naujikams, ypač kai jie yra stambūs ir yra lokalizuoti pryšakinėje ir vidurinėje kaušo duobėje, kaikada esti atsitikimų su tachykardija (pulsas 104—112) ir, kiek rečiau, taip pat su kiek pakilusia temperatūra (37,5—38,5). Net platesniuose vadovėliuose apie tai beveik neminima, tuo tarpu, autoriaus patyrimu, tai yra ne taip jau retas dalykas. Jisai mano, kad taikoma tokiais atvejais centro n-vi vagi ketvirtojo skilvelio dugne paralyžiaus dėliai labai didelio intrakranialinio spaudimo hypotezė esanti klaidinga: jisai stebėjęs naujikus su tachykardija ir ten, kur bendrai kompresijos reiškiniai (papillų oedema, nuolatinė cefalgija) buvę neišreikšti. Autorius mano, kad, be temperatūros centrų, trečiojo skilvelio infundibulum'e, esama žievinių vazomotorinių centrų (judomojoje srityje), kurie gali produkuoti paaukštintą temperatūrą, erzinančiai veikiant naujiko slėgimui; tachykardija esanti čia kiek pakilusios temperatūros palydovas.

Savo nuomonei iliustruoti autorius aprašo vieną fibrosarkomos atsitikimą kair. parijetaliniame skvete. *Doc. Blažys.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Cardiazolio reikšmė vaikų praktikoj.** Cardiazol'is (Knoll) vaikų praktikoj sudaro labai vertingą analepticum ir kraujo apytakos tonicum, kuris galima taikyti su gerais rezultatais šiais atsitikimais:

1. Esant sunkioms dyspepsijoms ir toksikozėms, ypačiai prieš darant reikalingą skilvio plovimą.
2. Esant krupozinėms pneumonijoms.
3. Esant eklampsijos priepuoliams.
4. Gydant optochinu postpneumonines empyemas prieš darant pleuros tuštymo funkciją ir plovimą.
5. Prieš liumbalinę punkciją kollapsui išvengti.
6. Sumaišius su druskos tirpiniais esant žarnų katarams (enteritis follicularis) arba intoxicatio alimentaris.
7. Esant kollapsui, vienok duodant kiek galint didesnę dozę—po 1,0.

Dozavimas atrodo tikslingas švirkščiant po oda:

a) iki 6 mėn. kūdikiams po ½ ccm. 10% skied.
b) nuo 6 iki 12 mėn. kūdikiams po ¾ ccm. 10% skied.
c) daugiau kaip 1 metų kūdikiams po 1 ccm. 10% skied.

Per os duodama 10% skiedinio — cardiazolum liquidum:

a) iki 6 mėn.: po 6 lašus
b) nuo 6 iki 12 mėn.: po 8—10 lašų
c) daugiau kaip 1 metų: po 12—20 lašų, 3—4 kart per dieną.

(Dr. Ph. Leitner: „Monatschrift f. Kinderheilk." H. 3/4, B. 48, 1930).

Dr. V. Tercijonas.

× **Difterito profilaktikai** vartojamas apsaugojamasai prof. Löwenstein'o tepalas. („Diphterieschutzsalbe" nach prof, Löwenstein). Tepalas gaminamas Vienos seroterapiniame institute ir Vokietijoj gaunamas Serum-Laboratorium Ruete - Enoch Hamburge, 39. Löwenstein'o pasiūlyta šitokia tepalui vartoti technika. Nuplovus vandeniu su muilu odą aukščiau lankelio, ji dar nuvaloma nuo riebalų eteru ir visas vienos mažos tubos turinys įtrinamas odos piršto pagelba (trinama, kol nebelieka tepalo). Su 2 mėnesių protarpiais padaromi iš viso trys tepalo įtrinimai, kurių pakanka akting. immunitetui sukelti.

Urbanitzky išmėgino prof. Löwenstein'o tepalą Vienos evang. vaikų prieglaudoj su 93 asmenim (vaikai ir suaugę). Pirmą kartą buvo įtrinamas odon 1 ccm., antrą kartą 2 ccm., trečią kartą 3 ccm. Rezultatų gauta gerų: po skiepijimo kūdikiai ir vaikai iki 2 metų visi tapo Schick-negat., tarpe 2—3 metų amž. vaikų pasirodė Schick-negat. 87%, 4—5 metų vaikai davė Schick'o neigiamos reakcijos 81%, o suaugę—63%. Didžiausio immuniteto atsiekiama po 4—6 mėnesių. Po skiepijimo 1929 metais įstaigoj nebuvo nė vieno susirgimo difteritu, tuo tarpu tais pačiais metais aplink siautęs smarkus difteritas, o kiekvienais metais prieš skiepijant prieglaudos vaikų tarpe tarp pat būdavo difterito susirgimų: 1924 m. -- 6 atsitik., 1925 — 8, 1926 — 5, 1927 — 7, 1928 — 8 atsitikimai. („D. med. Woch." 1930, Nr. 32). *Dr. A. Matulevičius.*

× **Encephalitis lethargica ir parkinsonismus** gydomi paties ligos atradėjo, prof. Economo, šiuo būdu:

1) Leidžiami intra venam dideli jodo kiekiai, geriausia Pregl'io tirpinio 100 ccm. 3 kartus per savaitę; iš viso reikia suleisti 1000—2000 ccm., t. y. padaryti 10—20 injekcijų. Bet reikia pradėti nuo 20 ccm. Pregl'io skiedinio, antrą dieną duoti 50 ccm. ir, jei ligonis neparodys idiosynkrazijos jodui, tada jau galima duoti jodo aukščiau minėtu būdu. Vietoj Pregl'io tirpinio (susideda iš jodi puri, natrii jodati, natrii chlorati, natrii bicarbon. ir aq. destil.), amerikiečiai autoriai skiria 10% sol. natrii jodati, po 50 ccm. 2—3 kartus per savaitę, arba 33% sol. natr. jodati, po 20 ccm. 2—3 kartus per savaitę. Jei esama kliūčių intraven. injekcijoms arba venos ligonio neryškios, tada galima pavartoti intramuskulinės injekcijos jodo, pvzd. jo-

dipino arba lipojodolio, 2 ccm. 3 kartus per savaitę arba 5 ccm. 1 kartą savaitėje.

2) Kartu su jodu reikia daryti intraglutejinės injekcijos vaccineurin'o, kas antra diena po 1 ampulę, iš viso 3 serijos (I, II ir III) po 6 ampules serija, t. y. 18 injekcijų.

3) Kartu su jodu ir vaccineurin'u reikia dar duoti urotropino (hexamethylentetramin) per os, po 1—2 gr. per dieną. Jei ligonis urotropino negali praryti, tai galima jis duoti intra venam 10—20 ccm. 40% tirpinio. — Šitas kombinuotas gydymas jodu - vaccineurinu - urotropinu duoda geriausių rezultatų ir, kas ypač svarbu, gydymas yra nekomplikuotas ir gali būti atliktas kiekvieno gydytojo praktiko. Lietuvoje ir dabar neretai dar pasitaiko parkinsonikų.

Jei tremomr ir ypač spazmai labai ryškūs, reikia neužmiršti duoti dar skopolamino, žirneliais à 0,0001, po 3—9 žirnelius kasdien, ištisus mėnesius, arba lašais skopolamino su t-rae cannabis indicae, arba banysterini hydrochlor. dozėmis à 0,2 po 1—2 kartu per dieną. („N. Deutsche Klinik", Bd. 3). *Dr. Pūdymaitis.*

× **Angina pectoris** gydymui geras yra preparatas „Lacarnol", pagamintas iš širdies ir skeleto raumenų ekstraktų. Duodama po 10—20 lašų 3 kartus per dieną, bet galima individualizuoti, ir didesnės dozės nežalingos. Priepuoliai sušvelnėja arba visai pranyksta ir ligonis vėl gali imtis darbo. Vis tik reikia kontroliuoti kraujo slėgimas, nes kartais po lacarnolio jisai pakyla. Ligoniams su kraujo slėgimu aukščiau kaip 200 mm. hg. lacarnolis netinka, nes priepuoliai po jo padažnėja ir sustiprėja. („Münch. med. W." 1930, Nr. 35).

Kitas autorius taip pat matė gerų rezultatų begydydamas angina pectoris lacarnoliu, 50% ligonių pasveiko. Lacarnolis yra visiškai nežalingas ir gydymas juo galima kartoti kiekvienu laiku. („Münch. med. W." 1930, Nr. 44, pslp. 1914). *Dr. Pūdymaitis.*

× **Nunuodijimas su oleum chenopodii anthelminthicum.** Motina pati gydė savo vaiką, 8 metų; davė per dideles dozes: 4 kart po 10 lašų, 4 dienas paeiliui. Be to, nedavė liuosuojamų vaistų. Vaikas mirė. („Wiener. med. W." 1930, Nr. 36). *Dr. Pūdymaitis.*

Iš Draugijos Kovai su Tuberkuliozu gyvenimo.

I.

DRAUGIJOS KOVAI SU TUBERKULIOZU KAUNO SKYRIAUS VISUOTINIO METINIO NARIŲ SUSIRINKIMO, ĮVYKUSIO 1930 METŲ SPALIŲ MĖN. 11 D.,

PROTOKOLAS.

Susirinkime dalyvavo 32 nariai: 1) dr. K. Grinius, 2) S. Vasiakaitė, 3) F. Skompskienė, 4) dr. J. Staugaitis, 5) prof. A. Jurgeliūnas, 6) M. Margolinienė, 7) M. Jasiulaitienė, 8) M. Spiridavičienė, 9) M. Lisavenkienė, 10) Maksimovienė, 11) Stankienė, 12) Margolytė, 13) dr. J. Veličkaitė, 14) Eug. Ehlertas, 15) J. Makauskis, 16) Sarneckaitė, 17) Kvieskienė, 18) dr. L. Koganas, 19) dr. S. Laurinavičius, 20) J. Vilkaitis, 21) Grilichienė, 22) S. Griliches, 23) L. Inčiūra, 24) Kairiūnienė, 25) Matulevičienė, 26) K. Grinienė, 27) dr. Bliudzas, 28) K. Žalkauskienė, 29) dr. V. Tercijonas, 30) dr. E. Sleževičienė ir dar du asmeniu, kurių pavardžių negalima išskaityti.

Darbų tvarka:

1. Susirinkimo atidarymas (Pirm. dr. K. Grinius).
2. Susirinkimo prezidiumo rinkimai.

3. Valdybos veikimo pranešimai:
a) Kova su tuberkuliozu 1929 ir 30 m. Lietuvoje (dr, K. Grinius).
b) Valdybos 1929 m. veikimo apyskaita (S. Vasiakaitė).
c) Iždininkės pranešimas (S. Vasiakaitė).
d) Vaikų sanatorijos reikalai (dr. L. Koganas).
4. Revizijos Komisijos pranešimas (dr. A. Matulevičius).
5. Diskusijos dėl Valdybos veikimo.
6. Valdybos ir Revizijos Komisijos rinkimai.
7. 1930—31 m. sąmata ir darbų planas (dr. K. Grinius).
8. Narių sumanymai.
9. Pirmininko žodis uždarant posėdį.

1) Susirinkimą atidaro Draugijos pirmininkas dr. K. Grinius. Kadangi Draugijos nariai atskirai buvo kviečiami į susirinkimą, todėl įstatų 22-uoju §-u šis susirinkimas laikomas teisėtu.

2) Į **prezidiumą** išrinkti: dr. J. Staugaitis — pirmininku, ir Eug. Ehlertas — sekretorium.

3. Valdybos pranešimuose dr. K. Grinius kalba **apie kovą su tuberkulioze Lietuvos Respublikoje.**

„Draugijos Kovai su Tuberkuliozu visuotiniame skyrių atstovų susirinkime 1930 m. gegužės mėn. 10 dieną man teko jau kalbėti tuo klausimu ir tos kalbos santrauka yra įdėta „Medicinos" laikraščio" 1930 m. Nr. 5,

Pasirodo, kad kovai su tuberkulioze pas mus nedaug dar tedaroma. Sveikatos Departamento žiniomis, mirtingumas pas mus džiova siekia kasmet apie 3.500 aukų arba apie 15 mirčių 10.000 gyventojų. Bet dr. L. Kogano 1924 ir 1925 metų tyrinėjimai parodė, kad Kauno mieste tbc. mirtingumas pasireiškia 30 mirčių 10.000 gyventojų, o statistikos biūro duomenimis (1928 mt.) tas koeficijentas atitinka tik 13,6. Kadangi statistikos biūras naudojasi metrikacijos įstaigų žiniomis (klebonų ir rabinų). o dr. L. Kogano išvados buvo paremtos mirties pažymėjimuose gydytojų nustatytomis mirties diagnozėmis, tai reikia manyti, kad dr. L. Kogano tbc. mirtingumo koeficijentas yra artimesnis tikrenybei, negu oficialinių šaltinių duomenys. Galima manyti, kad kaimuose tbc. mirtingumas bus pas mus, kaip ir daugely kitų šalių, mažesnis negu Kauno mieste, nors dr. V. Kairiūkštis teigia, kad mūsų kaimuose tuberkulioze serga ne mažiau kaip miestuose. Į Kauno miestą atkeliavę į ligonines kaikurie tuberkuliozininkai iš kaimų pasimiršta čionai ir tuo pakelia tbc. mirtingumo koeficijentą.

Gal būt, kad visai mūsų Respublikai tas koeficijentas bus ne 30, bet tik 25‰. Tada visas metinis tuberkulioze pasimirusių skaičius siektų daugiau kaip 5.000.

Kitų šalių tyrinėtojų nuostatais, laimingai kovai su tuberkulioze reikalinga turėti tiek stacijonarinių lovų sanatorijose ir ligoninėse tuberkuliozininkams gydyti ir izoliuoti, kiek kasmet toj šaly būna mirimų tuberkulioze.

Tad Lietuvos Respublikai reikėtų turėti 3.500—5.000 lovų. Tuo tarpu tokių lovų turime tik 141 (Varėnos sanatorijoj 40, Jurbarko ligoninėj 40, Kauno ligoninėj 27 ir Draug. Kovai su Tbc. Basanavičiaus miške sanatorijoj 24). Jei atsiminsime, kad kitose visose ligoninėse (Kauno žydų ligoninėj, Šv. Luko ligoninėj, apskričių savivaldybių ligoninėse ir kitose ligoninėse) atsiras dar kokia 150 lovų, kur gydomi tuberkuliozikai, tai iš viso kovai su tuberkulioze mes turėtume tik apie 300 lovų, o reikėtų turėti bent 3.500.

Matome, kaip toli dar esame nuo nustatytos ir kaikuriose šalyse jau įvykdintos normos.

Draugijos Kovai su Tuberkulioze centro, taip pat ir skyrių valdybos nekartą yra svarsčiusios, kokiu būdu galima būtų mūsų šaly sumažinti tbc. mirtingumas.

1930 mt. centro ir Kauno skyriaus valdybų buvo sustatytas kovai su tuberkulioze 25 metams planas, kuris numato, kad per 25 metus Lietuvos Respublika turėtų įsitaisyti 3.500 stacijonarinių lovų sanatorijose ir ligoninėse ir 75 dispanserus.

Šitoj kovoj nemažą vaidmenį turėtų atlikti vyriausybės organai.

Galima manyti, kad per 25 metus apie 1.000 lovų bus įtaisyta be vyriausybės pagelbos vien privačios iniciatyvos pagelba, o 2.500 lovų— vyriausybei padedant.

Reikalinga būtų kasmet pastatyti, įrengti ir įtaisyti po 100 naujų lovų. Pati statyba su įrengimu kaštuotų vienai lovai apie 3.000 litų. Tegul pusę šitų išlaidų pasiima vyriausybė ir tegul skiria savo sąmatoj kasmet sanatorijų ir tbc. ligoninių statybai 1.500×100=150.000 litų. Kita šitų išlaidų pusė, įtaisymai (baldai, patalinė, skalbiniai, instrumentai, aparatai), o taip pat ir ligonių išlaikymas tegul pasilieka organizacijoms ir privatiems asmenims. Tokios pašalpos iš vyriausybės pusės tur būt pakaktų. Ir mūsų draugijos skyriai galėtų tokiomis sąlygomis ne vienoj vietoj sanatoriją pastatyti. Vienu kartu plėstųsi kova su tuberkulioze ir mirtingumas mažėtų.

Antra svarbi priemonė kovai su tuberkulioze tai dispanserai. Jų uždavinys surasti vietos tuberkuliozikus, nustatyti diagnozę, pamokyti ligonius ir namiškius, kur gydytis, kaip pasisaugoti nuo apsikrėtimo ir nuo apkrėtimo, sušelpti neturtingus ligonius maistu, drabužiais, spjaudyklomis, lovomis ir kitokiais patarimais tarnauti.

Dispanserų turime tiktai du — Kaune ir Panevėžy. Reikėtų jų turėti apie 75, arba per 25 metus turėtume kasmet įsteigti po 3 dispanserus.

Paprasčiausias dispanseras su 1 gydytoju ir 1 gailestingąja seserim galima įsitaisyti už 10.000—15.000 litų per metus. Tegul dispanserams laikyti vyriausybės organai skirtų kasmet tik po 5.000 litų ir tada galima būtų laukti, kad likusi suma būtų surasta vietos organizacijų.

Minėtais būdais vyriausybės organai palyginti pigia kaina sukeltų didelį visoj šaly kovai su tuberkulioze darbą ir pritrauktų prie jo daug asmenų.

Jei nebus stipresnės paramos iš vyriausybės pusės, tai kovos su tuberkulioze reikalas pas mus dar ilgus metus merdės ir mes turėsime kasmet po keletą tūkstančių nuo tos ligos mirčių, kurių galima būtų išvengti.

Visuomenėj noro kovoti su ta tautos nelaime yra daug. Ir mūsų Draugija buvo susilaukusi 11 skyrių, bet, deja, daugelis jų apmirė dėl lėšų stokos.

Pasirodo, kad aktingai kovos pradžiai reikalinga surinkti per metus apie 10.000 litų ir turėti bent 100 narių.

Ne visos mūsų visuomeninės organizacijos yra lygioje padėty pajamų šaltiniais. Vienos jų turi nuolatinius, pastovius pajamų šaltinius, kitos tik pripuolamus.

Draugijos Kovai su Tuberkulioze Kauno skyrius priklauso prie tokių organizacijų, kuri verčiasi kaipo pajamų versme — narių mokesčiais, gatvių rinkliavomis, viendieninėmis loterijomis, vakarais, paskaitomis, aukomis, savivaldybės ir vyriausybės pašalpomis. Tie šaltiniai, ypač rinkliavos, loterijos, vakarai, kasmet eina menkyn, nes organizacijų priviso labai daug; narių skaičius paskutiniais keleriais metais nebeauga. Naujų būdų pajamoms, jei neskaityti pajamų iš sanatorijos, nenumatoma.

Aišku, kad be vyriausybės nuolatinės, iš anksto nustatytos, tvirtos, kasmetinės pašalpos tolimesnis veikimas negalės plėstis.

Tiesa, kitose šalyse, yra praktikuojami dar keli būdai tokių organizacijų pajamoms padidinti.

Štai Paryžiuje yra **Bureau international des timbres de santé** (tarptautinis sveikatos markučių biūras). Pasirodė, prie to biūro buvo kviečiama ir mūsų Draugija. Bet vargu pas mus daug ką galima būtų tuo taipu laimėti iš tokių sveikatos markučių.

Italijoje sekmadieniais imamas priedinis mokestis nuo elektros tramvajų bilietų.

Amerikos galinga kovai su tuberkulioze asociacija kartais savo lėšoms padauginti ruošia boksininkų rungtynes.

Ir mūsų draugijoj yra kilę įvairių sumanymų padaryti kovai su tuberkulioze specialų fondą, panaudojus mokestį bent nuo tokių dalykų, kurie ypačiai prisideda prie tuberkuliozės platinimo, kaip — tabakas, degtinė, degtukai.

Reikėtų susirūpinti, kad organizacijos, kurios kovoja dėl visos tautos sveikatos, turėtų tvirtesnį pajamų pagrindą, negu iki šiol; arba reikėtų valstybei ir savivaldybėms imtis tas reikalas į savo rankas. Nei viena nei kita pas mus nedaroma.

Kova su tuberkulioze, kova su kūdikių mirtingumu, su veneros ligomis, su alkoholizmu, su trachoma turėtų būti pastatyta valstybiniu maštabu, nes nuo laimėjimų tose srityse pareina šalies ateitis ir net tautos likimas.

Dar reikėtų paminėti ligonių kasų vaidmuo kovoje su tuberkulioze. Šita įstaiga dar nėra išėjusi iš bandymų stadijos. Ligonių kasos yra įvestos tik 6 apskirityse ir Kauno mieste. 14 apskričių ligonių kasų dar neturi. Sunku laukti iš jų žymios čionai paramos, nes pradžia darbo nelengva ir atliekamų lėšų yra maža.

Baigdamas dar kartą turiu konstatuoti, kad be žymesnės iš vyriausybės ir savivaldybių paramos mūsų skyrius, kaip ir visa draugija, o taip pat ir dalykas kovos su tuberkulioze žymesnių rezultatų nesusilauks.

Suprantama, kad mes kovotojai su ta liga neprivalome nuleisti rankų. Atvirkščiai, turime padvigubinti savo veikimą, atsimindami, kad naujai idėjai prigyti reikalinga bent 15 metų, o mūsų Draugija dirba tik nuo 1924 metų vidurio."

b) Toliau p-lė S. Vasiakaitė pranešė **apie 1929 metų Valdybos veikimą.**

„Draugijos Kovai su Tuberkulioze Kauno skyriaus Valdyba 1929 metais susidarė iš pirmininko dr. K. Griniaus, vicepirmininko prof. dr. A. Jurgeliūno, kasininko - sekretoriaus S. Vasiakaitės ir narių: dr. A. Šidlausko, dr. L. Kogano ir dr. E. Sleževičienė's. Kandidatais į Valdybą buvo p. Artūras Langė ir p. Vosylius.

Revizijos Komisijoje dalyvavo: dr. A. Matulėvičius, dr. S. Laurinavičius ir p. Stankevičius.

Valdybos posėdžių padaryta 16 ir vienas visuotinis metinis paprastas narių susirinkimas.

Narių Kauno skyrius turėjo 390. Narių mokesčiams rankioti buvo 2 nuolatiniai inkasentai, kurie surinko iš viso 6.436 litus. Narių tarpe pastebėta tokių, kurie labai sunkiai atiduodavo pažadėtą mokestį. Šiais 1930 metais iš 390 narių užsimokėjo tik 370, o kiti nuo pradžios metų dar nieko nemokėjo, nežiūrint į tai, kad inkasentai ėjo pas juos kelis kartus.

Pamatinis Valdybos darbas 1929 metais buvo sanatorijos Aukštojoj Panemunėj statyba, pradėta dar 1928 metais rugsėjo mėnesį. Šitai statybai Valdybos buvo išrinktas komitetas iš dr. K. Griniaus, dr. L. Kogano ir Inž. Malėjino, kuris vedė visą sanatorijos statybos techniška priežiūrą. Pinigų stoka, statybos tolumas nuo Kauno ir kaikurių atskirų darbų rangovų neakuratiškumas užtęsė statybą iki 1930 metų pavasario ir tik š. m. gegužės mėnesio 11 dieną pavyko sanatorija atidaryti. Atidarymo dalyvavo daug narių ir daug svečių. Per atidarymo iškilmes Draugijos Valdybos pirmininko dr. K. Griniaus, be kitko, buvo pranešta, kad Draugija per šešerius gyvavimo metus surinko lėšų centriniam sanatorijos korpusui, kurio statyba kaštavo apie 136.000 litų. Visam numatytam sanatorijos planui įvykdyti reikėtų dar 100.000 litų, tada galima būtų turėti 50 lovų džiovininkams sanatorija, tai yra viena septyniasdešimta dalis Lietuvai reikalingų tuberkulioze sergantiems lovų.

Baigdamas savo pranešimą dr. K. Grinius Draugijos Valdybos vardu padėkojo labdariams ir visiems prisidėjusiems prie atlikto darbo asmenims. Sanatoriją apžiūrėjus, valgomajame kambary svečiai susirinko arbatėlės. Valdyba priėmė pasveikinimų iš įvairių įstaigų ir asmenų. Sanatorijos atidarymas buvo savo laiku paminėtas ir vietinėj spaudoj.

Gegužės mėn. 16 d. pradėta priiminėti ligoniai. Praktiškas gyvenimas parodė kaikurius trūkumus, būtent, skalbyklos ir rūsių produktams stoką. Skalbykla greitu laikų pavyko pastatyti iš ambi-cementinių plytų 10×7,5 metrų. Skalbykla kaštavo apie 6.000 litų. Rūsis 8×4 metrų taip pat dabar jau baigtas. Ji kaštavo apie 2.000 litų. Sanatorijos vedėju yra dr. J. Veličkaitė, o nuolatiniu konsultantu dr. L. Koganas, kuris maloniai sutiko savo darbą atlikti nemokamai.

Apie Sanatorijos sutvarkymą ir veikimą atskirą pranešimą padarys dr. L. Koganas.

Šiuo laiku Valdyba turi rūpeščių su tinkamu buhalterijos sutvarkymu, kuriam reikalui yra pakviestas buhalteris. Išsiplėtus Draugijos Kauno skyriaus reikalams, yra pakviestas ir reikalų vedėjas.

Baigdama savo pranešimą, turiu paminėti Ponių Komitetą, kuris veikia visą laiką greta Valdybos. Į Ponių Komiteto prezidiumą įeina: pirmininkė p. K. Žalkauskienė, vicepirmininkės p. p. Vileišienė, M. Langienė ir B. Finkelšteinienė, sekretorė p. Margolinienė ir nariai p. Kamberienė, p. Koganienė, p. Girienė, p. Grinienė ir p. Jordanskienė. Ponių Komitetas daug padeda Valdybai jos darbuose. Rinkliava, loterija, balius, arbatėlė, davusieji nemaža pelno, vargu ar pavyktų suruošti be Ponių Komiteto. Taip pat jo daug padėta sanatoriją rengiant ir atidarant. Sanatorijai pradėjus veikti, Ponių Komiteto nenustota nuolat ta mūsų įstaiga globoti.

Sanatoriją pagerinti, statybos skolas likviduoti ir visą statybą baigti, padedant aktyviai Ponių Komitetui, tikisi įvykdyti Kauno Skyriaus Valdyba artimiausiu laiku."

c) Iždininkė p. S. Vasiakaitė perskaito **Draugijos Kovai su Tuberkuliozu Kauno Skyriaus 1929 metų pajamų ir išlaidų apyskaitą.** (Žiūr. lentelę Nr. 1).

d) **Vaikų sanatorijos reikalu** kalba dr. L. Koganas.

„Draugijos Kovai su Tuberkuliozu Kauno Skyriaus Vaikų Sanatorija pradėjo veikti nuo 1930 metų gegužės 16 dienos. Sanatorija yra Dr. Basanavičiaus miške (prie Vičiūnų kaimo) dviejų kilometrų atstume nuo Aukštosios Panemunės. Namas, kuriame yra sanatorija, dar nėra galutinai baigtas, o pastatytas tik mūrinis centrinis dviejų aukštų korpusas, kuris turėtų būti taikomas ne ligonių patalpai, bet kitiems reikalams, būtent: pirmas aukštas ambulatorijai, rentgeno kabinetui, laboratorijai, virtuvei, izoliacijos kambariui. Antras aukštas skiriamas gydytojo butui, gailestingos seselės butui ir bendram valgomajam kambariui. Pirmame ir antrame aukšte yra emaliuotos vonios, kanalizacija ir centrinis apšildymas. Yra įvestas ir vandentiekis, kuris ant namo aukšto turi didelį baką (apie 100 kibirų), į kurį vanduo pompuojamas iš čia pat iškaste šulinio. Elektros šviesos sanatorija iki šiol dar neturi, nes iš Petrašiūnų elektros stoties per Nemuną energijos negalima gauti. Šitas klausimas kol kas palieka dar atviras. Iki šiam laikui Sanatorija dar apšviečiama žibalu. Būtinas yra reikalas baigti Sanatorijos statybą, t. y. pastatyti iš abiejų pusių centrinio korpuso mūrinius sparnus, kuriuose būtų galima įrengti ligoniams atskiri kambariai su verandomis - ligonių palatomis.

Dabar į Sanatoriją priimami ligoniai, kurie serga pirma ir antra tuberkuliozės stadija. Priimami vaikai, vyrai ir moterys. Vaikai yra labai griežtai izoliuoti nuo suaugusiųjų. Jų palata yra pirmame aukšte ir turi atskirą įėjimą iš oro pusės, pro kurį tik tevaikšto vaikai ir tarnautojų personalas. Moterų ir vyrų palatos yra antrame aukšte.

Lentelė Nr. 1.

Draugijos Kovai su Tuberkuliozu Kauno Skyriaus gautų ir išleistų pinigų 1929 m.

APYSKAITA

A. PAJAMOS.

I. 1928 metų likučių			18.122	88
II. Gauta 1929 metais:				
1. Narių mokesčio	6.436	—		
2. Procentai iš kapitalo Liet. Kredito Bankę	331	41		
3. Iš arbatėlės	1.294	—		
4. Aukų	7.050	45		
5. Iš rinkliavos Kauno gatvėse	2 583	—		
6 Iš loterijos	2.300	15		
7. Paskola iš Centro Valdybos	8.000	—		
8. Klaidingai užrašytų pajamų	9	—	28.004	01
BALANSAS Lt. . .			46.126	89

B. IŠLAIDOS.

I. Bendrosios išlaidos.					
1. Procentų už narių mokesčių inkasavimą		1.289	30		
2. Kanceliarijos išlaidų		59	50		
3. Už spausdinius		170	—		
4. Arbatėlės išlaidų		500	—		
5. Įvairių išlaidų:					
a) fotografui . . .	Lt. 27,—				
b) bugalteriui atlyginimas .	„ 200,—				
c) išrašyta neteisingai užpajamuoti . . .	„ 9,—	236	—		
6. Rinkliavos išlaidų		405	40		
7. Pereinamosios sumos (cukrus) . . .		66	—	2.726	20
Iš viso				2.726	20
II. Sanatorijos statybos išlaidos . . .				34.545	77
Iš viso išlaidų . .				37.271	97
Saldo 1930 metams sausio mėn. 1 dienai . .				8.854	89
Aštuoni tūkstančiai aštuoni šimtai penkiasdešimt keturi litai ir 89 centai .					
BALANSAS Lt. . .				46.126	86

Apyskaitą sustatė bugalteris p. V. Vyšniauskas, pasirėmęs dokumentais, patvirtintais Draugijos Kovai su Tuberkuliozu Kauno Skyriaus Valdybos ir Revizijos Komisijos.

Valdyba: Pirmininkas Dr. K. Grinius.
Vice-Pirmininkas Prof. Dr. A. Jurgeliūnas.
Kasininkas-Sekretorius S. Vasiakaitė.

Valdybos Nariai Dr. L. Koganas, Dr. A. Šidlauskas, Dr. E. Sleževičienė.

Personalas susideda iš vienos gydytojos - vedėjos, vienos gailestingos seselės, vienos vyriausios slaugytojos, dviejų jaunesniųjų slaugytojų, vienos virėjos, vienos skalbėjos, vienos indų plovėjos ir vieno sargo.

Sanatorijoje yra iš viso 25 vietos, kurios suskirstytos šiaip: vaikams 10 vietų, vyrams 9 vietos, moterims 6 vietos ir vienas izoliacijos kambarys.

Mokestis už išlaikymą Sanatorijoje 10 litų parai. Specialus gydymas, k. a.: pneumothoraksai, rentgeno prašvietimas, gydymas kvarco lempos spinduliais, — apmokamas skyrium Kauno m. ligonių kasos taksa. Už patentikus imama atskira kaina.

Stacionarinių ligonių nuo Sanatorijos veikimo pradžios įstojo 45, kurie išbuvo 2.576 dienas, vidutiniškai per parą buvo 18,66 ligonių.

Iš visų išbuvusių sanatorijoje ligonių nė vienas nemirė. Todėl mirtingumo procentas lygus nuliui."

4) P-lė Vasiakaitė perskaito atsiųstą **Revizijos Komisijos protokolą.**

„1930 mt. spalių 9 dieną Revizijos Komisija iš Dr. Matulevičiaus, Dr. Laurinavičiaus ir p. Stankevičiaus, patikrinusi Draugijos Kovai su Tuberkulioze Kauno skyriaus kasos knygą ir pateisinamus dokumentus, rado: kasos knyga vedama tvarkingai; pajamos ir išlaidos visiškai sutinka su pateisinamais dokumentais; tik sąskatose ne visur žyminis mokestis apmokėtas einant įstatymais, pavyzdžiui sąskaitose 298, 386, 393, 406, 411, 475, 497. Komisija pageidauja šitą trūkumą sutvarkyti.

1929 metų pajamų būta 46.126 lt. 89 c.; išlaidų 37.271 lt. 97 c.; 1930 m. sausio mėn. 1 dienai lieka 8.854 lit. 98 cent.

Revizijos komisijos nariai { *Dr. A. Matulevičius.*
Dr. S. Laurinavičius.

5) **Diskusijose dėl Valdybos veikimo** iš susirinkusių niekas nedalyvauja.

Draugijos Kovai su Tuberkuliozu Kauno Skyriaus 1929 metų pajamų ir išlaidų apyskaitą visuotinis susirinkimas vienu balsu priima.

6) **Valdybos ir Revizijos Komisijos rinkimai:** Į naują Valdybą išrenkami: 1) dr. K. Grinius, 2) dr. Bliudzas, 3) p. Vasiakaitė, 4) dr. L. Koganas, 5) dr. Šidlauskas, 6) dr. Sleževičienė.

Revizijos Komisija paliekama ta pati, būtent: 1) dr. Matulevičius, 2) dr. Laurinavičius ir p. Stankevičius.

7) Toliau dr. K. Grinius skaito **1930 ir 31 metų sąmatas,** kurias susirinkimas priima. (Žiūr. lenteles Nr. 2 ir Nr. 3).

Lentelė Nr. 2.

Draugijos Kovai su Tuberkuliozu Kauno Skyriaus 1930 m.

SĄMATA

A. PAJAMOS.

1	1930 mt. sausio 1 d. saldo	8 854	81		
2	Narių mokesčio	6.000	—		
3	Rinkliavos	2.000	—		
4	Aukos	3.000	—		
5	Loterija	2.000	—		
6	Vakarai	3.500	—		
7	Pašalpų per Centro Valdybą	20 000	—		
8	V. Sanatorija 5500×7½	41.250	—		
9	Netikėtos pajamos	1.000	—		
10	Paskola	7.695	11	75.300	—
	Iš viso . .			75.300 lt.	—

B. IŠLAIDOS.

1	Inkasentams	1.300	—		
2	Reikalų Vedėjui 3×200	600	—		
3	Raštinės išlaidos (Rašomieji dalykai, perrašinėjimai, spausdiniai, važinėjimai, reprezentacijos, nenumatytos išlaidos, buhalterio apmokėjimas)	1.000	—		
4	V. Sanatorijos laikymas 4400×7½	33.000	—		
5	V. Sanatorijos statybai (su skalbykla). . .	36 000	—		
6	Rūsies statybai	2 000	—		
7	Delegatui į Oslo Tarpt. Prieštuberkuliozinę Konferenciją	1.400	—	75.300	—
	Iš viso . .			75 300 lt.	—

Lentelė Nr. 3.

Draugijos Kovai su Tuberkuliozu Kauno Skyriaus 1931 metų

SĄMATA

A. PAJAMOS

1	Narių mokesčio	9.000	—
2	Rinkliava, loterijos, vakarai ir pramogos	8.000	—
3	Aukos	5.000	—
4	Sveikatos Departamento pašalpa (per Centro V-bą) . .	19 250	—
5	Vaikų Sanat. pajamos 5200×12	62.400	—
6	Paskolos (per Centro Valdybą)	50.000	—
7	Kauno Miesto Valdybos pašalpa.	2.100	—
	Iš viso . . .	155.750 lt.	—

B. IŠLAIDOS

1	Sanatorijos sparno statyba.	42.000	—
2	Skolų iš 1930 mt. mokėjimas.	25.000	—
3	Paskolos 50000 lt. amortizacija (per 5 mt. iš 6%) . . .	12.500	—
4	Reikalų vedėjui 250×13	3.250	—
5	Raštinės, inkasentų atlyginimas, nenumatytos išlaidos .	2.000	—
6	V Sanatorijos laikymas 5000×12	60.000	—
7	Sanatorijos invent. papild. (Rentgen. aparat., kvarco lempa)	10.000	—
8	Nenumatytoms išlaidoms	1.000	—
	Iš viso	155.750 lt.	—

7a) Dr. K. Grinius dėl 1930 ir 1931 mt. darbų plano nurodo į patiektas ir su pataisomis susirinkimo priimtas sąmatas, iš kurių išeina ir darbų planas.

Draugijos Valdybai ir ponių komitetui visą numatomą laiką reikės rūpintis sanatorijos tvarkymu ir praplėtimu. Tam reikalinga turėti pinigų ir paprastomis pajamomis Valdyba neapsieis; reikės stengtis gauti pakenčiamomis sąlygomis nors 50.000 litų paskola. Tik tada bus galima galvoti apie vieno sanatorijos sparno statybą.

Suprantama, kad Valdyba, kiek liks laiko nuo sanatorijos reikalų, rūpinsis ir kovos būdų su tuberkulioze tolimesne propaganda ir seks tos kovos eigą Kauno mieste.

8) **Narių sumanymuose** dr. L. Koganas siūlo surasti daugiau narių ir skleisti didesnę propagandą, o dr. Griliches pareiškė pageidavimą, kad mokestis kas mėnuo surinktas iš narių išaugtų iki 1000 litų. Be to, ponia Grinienė siūlo Sanatorijai įsigyti savo dinamą, jeigu elektros energijos negalima gauti vietinėje bendrovėje.

9) Dr. K. Grinius, uždarydamas susirinkimą, dėkoja visiems atsilankiusiems. Tuo posėdis baigiamas.

Pirmininkas *Dr. J. Staugaitis.*

Sekretorius *Eug. Ehlertas.*

II.

DRAUGIJOS KOVAI SU TUBERKULIOZU CENTRO VALDYBOS POSĖDŽIO PROTOKOLAS.

1930 mt. spalių mėn. 11 d. 20—22 v., Kaune, akc. „Varpo" b-vės salėje, Geidmino g. Nr. 38,dalyvaujant Valdybos nariams ir svečiams — Kauno medicinos draugijos, Kauno gydytojų sąjungos, „Fraternitas Lituanica" korporacijos nariams ir kitiems, būtent: 1) dr. K. Griniui, 2) dr. L. Koganui, 3) dr. A. Garmui, 4) gail. ses. S. Vasiakaitei, 5) dr. A. Šidlauskui, 6) dr. V. Kanaukai , 7) dr. Fleišmanui, 8) dr. Jaffe, 9) dr. Veličkaitei, 10) dr. J. Staugaičiui, 11) dr. E. Sleževičienei, 12) dr. Feinbergui, 13) dr. Rumšiškienei, 14) dr. B. Urbachui, 15) dr. Garfunkeliui, 16) dr. V. Tercijonui, 17) dr. Draugeliui, 18) dr. Šmukleriui, 19) dr. Velbutui. 20) dr. Alpernui, 21) gen. J. Bulotai, 22) stud. Gulbinui, 23) stud. Vyšniauskui, 24) stud. Vaidakavičiui, 25) stud. F. Sarnachaitei, 26) stud. J. St. Kamarauskui, 27) gail. ses. Šimanavičaitei, 28) g. s. Stonkienei, 29) g. s. Margolytei, 30) P. Sukarevičiui, 31) M. Rochelzonui, 32) K. Zinevičiui, 33) Sabatavičiui, 34) g. s. Lisovenkienei, 35) L. Putachavičiui, 36) stud. Eug. Ehlertui ir dar dviem asmenim, kurių pavardžių negalima išskaityti (neaiškiai pasirašę), — buvo išklausyti Draugijos Kovai su Tuberkuliozu delegatų į VII Tarptautinės Prieštuberkuliozinės Sąjungos konferenciją Norvegijos sostinėje Oslo (Christianijos) mieste, 1930 mt. rugpiūčio mėn. 12—15 d. pranešimai.

Pirmininkas dr. K. Grinius atidarydamas posėdį pranešė, kad šiais metais pirmą kartą Lietuvos Respublikos atstovams teko oficialiai dalyvauti Tarptautinės Prieštuberkuliozinės Sąjungos konferencijoj ir įeiti į tos Sąjungos narius. Buvo deleguoti: dr. L. Koganas ir dr. V. Kanauka. Pirmasis buvo deleguotas Draugijos, o antrasis — Vidaus Reikalų Ministerijos lėšomis. Naudos iš prisidėjimo prie sąjungos turėtų būti, nes mes gausime iš sąjungos biūro naujausių informacijų apie pasaulinę kovą su tuberkulioze ir dalyvaudami sąjungos darbuose galėsime geriau pasimokyti, kaip reikia kovoti su tuberkulioze. Be to, sąjungoje jau dalyvauja beveik visos kultūringos valstybės ir Lietuvos Respublika prisidėjo viena iš paskutinių. Toliau delegatai papasakojo, kad tik su kliūtimis pavyko įeiti į sąjungos konferenciją ir į jos narius, nes delegatai neturėjo aiškių išrodymų, jog jie deleguoti yra su Lietuvos Valstybės organų pritarimu. Pati sąjunga, pasak dr. Kanaukos pranešimo, turėjusi pradžią 1902 mt., kai buvo sukviestas Milane pirmutinis tarptautinis kovai su tuberkulioze kongresas. Iš tikrųjų sąjunga susiorganizavo vėliau, bene 1908 mt., kai buvo Berlyne kongresas. Per didįjį karą sąjunga neveikė ir tik po jo Paryžiuje vėl susirinko tarptautinė prieštuberkuliozinė konferencija, bene 1922 mt., ir nuo to laiko konferencijos daromos kas 2 metai. Šių metų konferencija skaitoma septinta iš eilės. Ji nagrinėjo tik tris temas.

Toliau dr. L. Koganas atpasakojo prof. Calmette'o ir kitų konferencijos dalyvių pranešimų santrauką **apie B. C. G. bacilais skiepijimus nuo tuberkuliozės.** Tat buvo pirmutinė konferencijos tema. Daugiausia naudojamas tų bacilų davimais kūdikiams pirmomis 10 dienomis po gimimo į vidų, bet galima jų duoti ir parientališkai (injekcijomis). Pasirodė, ypač lotynų šalių daviniais, kad skiepyti kūdikiai žymiai mažiau miršta tuberkulioze, negu neskiepyti. Opozicija (Vokietija, Kanada, Š. Amerikos J. V.) išrodinėjo, kad mirtingumo mažėjimas gali būti aiškinamas tuo, jog paskiepyti kūdikiai būdavo apie 2 mėnesiu izoliuoti nuo tėvų ir dėl to turėjo mažiau šansų apsikrėsti tbc. bacilais. Žodžiu, B. C. G. skiepijimai dar neturi visuotinio pripažinimo. Diskusijose dalyvavo dr. dr. Grinius, Staugaitis, Tercijonas, E. Sleževičienė, Garmus.

Dr. V. Kanauka davė antrosios konferencijos temos santrauką, būtent — **apie torakoplastiką plaučių tuberkuliozei gydyti.** Konferencijoje dalyvavo žymūs chirurgai, tos srities korifėjai, ir iš jų pranešimų paaiškėjo, kad ta operacija suaugusiems dažnai esti išganinga ir duoda apie 40% pasveikimų ir tik apie 11% mirčių nuo pačios operacijos. Torakoplastikos operacijos konkuruoja su kitais plaučių kolapsu (suspaudimu) gydymo būdais — su dirbtiniu pneumotoraksu, phrenicotomia. Tos operacijos pasisekimui reikalinga gero chirurgo ir gero ligonių parinkimo.

Diskusijose dalyvavo — dr. Garmus, Koganas, kuris Oslo konferencijoj matė daug demonstruotų po tos operacijos ligonių, ir pastebėjo, kad krūtinės deformacijos nebūna labai didelės.

Trečioji konferencijos tema, tai — **platinimas žinių apie kovą su tuberkulioze tarp gydytojų ir studentų.** Pranešėjas prof. His (Vokietija), apklausinėjęs daugelį medicinos fakultetų, pastebėjo, kad tik retuose fakultetuose yra privalomos socialinės hygienos, kartu ir kovos su tuberkulioze, katedros; kad studentams per 10 semestrų negalima užkrauti dar naujo dalyko; kad racionalu būtų duoti trumpalaikiai kursai gydytojams apie kovą su tuberkulioze ir su kitomis vadinamomis socialinėmis nelaimėmis. Naudinga yra tokiems klausytojams gydytojams duoti subsidija (butpinigiai, dienpinigiai), kad provincijos gydytojai galėtų tokiuose kursuose dalyvauti. Pasirodo, kad Skandinavijos medicinos fakultetai jau turi 7 metų kursą ir tenai studentams yra laiko klausyti specialūs kursai kovai su tuberkulioze ir su kitomis ligomis.

Pirmininkas dr. K. Grinius uždarydamas posėdį padėkojo konferencijos delegatams dr. Koganui ir dr. Kanaukai už pranešimus, apsilankiusiems posėdy draugijų nariams ir kitiems posėdžio dalyviams.

Kronika.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **L. Un-to Medicinos fak-tas diplomus** pripažino šiems asmenims: 1) medicinos gydytojo — Onai Purtokaitei, 2) chemiko-vaistininko — Sim. Leizeravičiui.

× **L. Un-to Medicinos fak-tas kandidatais** pripažino šiuos asmenis: 1) medicinos kandidatu — Mar. Mitkaitę, 2) odontologijos — Basę Zlotaitę ir 3) farmacijos — Taubę Fridmanaitę.

× **L. Un-to Medicinos fak-to asistentai.** Odos ir vener. ligų kat. jaun. asistentei gyd. Kaupelytei-Ragaišienei asistentavimo laikas pratęstas ligi 1932 mt. birželio mėn. 30 d.

Fiziologijos kat. jaun. asistentu išrinktas biologas Juozas Ambrozas.

× **Mirė** Utrechte prof. Eykman'as, 72 metų amžiaus, medicinos Nobelio premijos laureatas, apdovanotas šita dovana 1929 metais už atradimą vitaminų, apsaugojančių nuo beriberi ligos.

SUVAŽIAVIMAI, SUSIRINKIMAI.

× **L. Abolicijonistų Draugijos posėdis 10-ties metų sukaktuvių** proga įvyko š. mt. lapkričio mėn. 23 d.

Posėdį atidarė draugijos pirmininkas d-ras P. Kalvaitytė, pažymėdama sąjungos tikslus ir linkėdama konferencijai sėkmingo darbo tuos tikslus siekiant.

Į prezidiumą išrinkti: d-ras V. Tercijonas, p. Jacynienė-Kairiukštytė ir p. Šalčiuvienė; į sekretorijatą išrinktos: dr. J. Mackevičaitė-Lašienė ir p. Andriulytė.

Pasibaigus sveikinimams, p. Vileišytė padarė plačią 10 metų draugijos veikimo apžvalgą.

Po to dr. Kalvaitytė pranešė: „Abolicijonistų idėjos kilmė ir esmė", nušviesdama ypačiai prostitucijos reglamentacijos žalingumą.

Paskutinį žodį tarė dr. V. Tercijonas, pažymėdamas, kad jeigu draugija ir toliau uoliai dirbs, tai, reikia manyti, pavyks pasiekti savo tikslus.

× **Pabaltijo gailestingųjų seserų Sąjungos komiteto konferencija** įvyko Kaune š. m. lapkričio mėn. 23—24 d. Konferencijoj dalyvavo: iš Latvijos — p. Celminš, Just. Kušker ir Elz. Grivan; iš Estijos— Hil Hamburger ir Lil Kivivaeli.

Konferenciją atidarė sąjungos komiteto pirmininkė p. Celminš, Latvijos ministerio pirmininko žmona. Konferencijai pirmininkavo einant statutu Estijos astovė p. Hamburger.

Pirmąją dieną buvo pranešama apie gailest. seserų būvį:

1) Latvijos — p. M. Celminš (iš Rygos);
2) Estijos — p. Hamburger (iš Tallino);
3) Lietuvos — p. p. Žargytė ir Vitkauskytė.

Antrąją dieną buvo šie pranešimai:

1) p. Grinienės: Gailest. seserų veikimo perspektyvos, ir
2) p. Chutke (iš Rygos): Apie tarptautinį gailest. seserų kongresą Brusselyj.

Po to buvo priimtos rezoliucijos.

× **Gydytojų Korporacijos „Fraternitas Lithuanica"** XX-jo metinio suvažiavimo 1930 Vytauto Didžiojo metais lapkričio 29 m., Kaune, darbų tvarka:

I.

8 val. Kapinių koplyčioje gedulingos pamaldos už mirusių brolių vėles.

II.

15 val. Gydytojų ir Studentų Korporacijų sujungtas posėdis Karininkų „Ramovėje".

a) Suvažiavimo atidarymas;
b) penkerių metų Studentų Korporacijos sukakties paminėjimas;
c) sveikinimai;
d) junjorų į senjorus pakėlimas.

10 min. pertrauka.

III.

16 val. moksliški pranešimai:

a) D-ro Med. doc. K. Oželio referatas: „Socialinės medicinos pagrindai";.

b) D-ro J. Kairiūkščio referatas: „Tolimesni bandymai su benzinolu".

10 min. pertrauka.

IV.

17 val. abiejų korporacijų atskiri posėdžiai:

a) Valdybos ir revizijos Komisijos pranešimai;

b) naujos Valdybos ir revizijos komisijos rinkimai;
c) einamieji reikalai.

V.

20 val. Studentų Medikų Korporacijos koncertas - balius, Karininkų „Ramovės" salėse.

AMERIKOS LIET. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **D-ro A. L. Graičūno 60 mt. sukaktuvės.** Š. metų spalių mėn. 31 d. žinomam Š. Amerikos Jungt. Valstybių gydytojui A. L. Graičūnui (Čikago), dideliam „Medicinos" bičiuliui, suėjo 60 metų amžiaus nuo gimimo dienos ir 30 metų gydytojo praktikos. Šita proga „Medicinos" Redakcija nuoširdžiai sveikina Gerbiamąjį Jubiliatą ir siunčia Jam kuoširdingiausių linkėjimų kuogeriausios kloties visuose Jo darbuose ir žygiuose.

Plačiau apie gerb. d-rą A. L. Graičūną bus parašyta artimiausiame „Medicinos" numeryje.

MEDICINOS GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Reikalingi gydytojai:** 1) Pušalote, Panevėžio apskr. Duodama subsidijos 200 litų mėn., nestatant jokių sąlygų. Smulkesnių žinių teikia Pušaloto valsč. raštinė. 2) Užventyje, Šiaulių apskr. Duodama subsidijos 1.000 litų metams. Artimiausias gydytojas už 12, 14, 15 ir 24 kilom. Kreiptis į vietos vaistininką. — 3) Miestelyje su didele apylinke. Duodama subsidijos 2.400 litų metams. Sužinoti „L. Aido" administracijoj Nr. 254.

Be to, L. Vaist. D-jos pranešimu, reikalingi med. gydytojai dar šiose vietose: 1) Jezne, Alytaus ap.; 2) Kaltinėnuose, Tauragės ap.; 3) Naujamiestyje, Panevėžio ap.; 4) Nemunėlio - Radviliškyje, Biržų ap.; 5) Papilyje, Biržų ap.; 6) Salake, Zarazų ap.; 7) Saločiuose, Biržų ap.; 8) Sasnavoj, Marijampolės ap.; 9) Sintautuose, Šakių ap.; 10) Tirkšliuose, Mažeikių ap.; 11) Traškūnuose, Panevėžio ap.; 12) Veiveriuose, Marijampolės ap.; 13) Vyžuonose, Utenos ap.

Visose šitose vietose yra aptiekos. Daugelyje vietų vietos savivaldybė teikia pašalpas butu, kuru ar pinigais.

Smulkesnių žinių galima gauti iš vietos savivaldybių ir vaistininkų.

× **D-ro J. Šapiro 40 metų gydytojo darbo sukaktuves** iškilmingai minėjo Tauragės apskr. gydytojų Draugija š. mt. lapkričio mėn. 2 d.

Plačiau apie Gerb. Jubiliatą d-rą Šapiro bus pranešta „Medicinos" Nr. 12.

× **Prisikėlė iš numirusių.** Jau apie vieną tokį pramanytą „stebuklą" buvo rašyta „Medicinos" š. m. 10 num.

Dabar neseniai kaikurie Kauno laikraščiai („Tempo" ir „Dzień Kowieński") savo skiltyse paleido paskalą, būk Kauno m. žydų ligoninėj mirusi ligonė buvo išnešta į lavoninę, kur ji vėliau atgijusi. Kadangi šita neteisinga žinutė įžeidžia ligoninės garbę, tai Kauno žydų ligoninės vadovybė griežtai užprotestavo prieš tokį melagingų žinių skleidimą, o minėtų laikraščių redaktorius patraukė tieson.

× **Antras Liubekas.** Medeljane, Kolumbijos valst. (Š. Am. J. V.), tulas gydytojas per klaidą 49 kūdikiams, vietoj antidifteritinio serumo, įskiepijęs gryno difterito bacillų kultūros. Rezultatai buvę apverktini: pusė kūdikių jau mirusi, likusius tokis pat likimas laukiąs.

× **Latvijos gydytojų ir dantų gydytojų socialistinė sekcija.** Prie Latvijos Socialdemokratų Partijos nuo 1925 m. pavasario veikia medicinos ir dantų gydytojų sekcija. Visi partijos nariai med. ir dantų gydytojai privalo būti ir šios sekcijos nariais. Jie į partiją priimami tik per

šią sekciją. Iš pradžių sekcijoj tebuvo tik 10 narių, dabar jau 40, iš jų tik 3 dantų gydytojai. Sekcijos gydytojai aktingai veikia ligonių kasų gydytojų tarpe, nors pastarųjų sudaro tik 10%, be to, aktingai dirbama prie Rygos savivaldybės įvairiose sanitarinėse komisijose ir miesto ligoninėse. Sekcija kartu su partijos moterų taryba jau kelinti metai veda lyties klausimais patarimų biurą.

Sekcijos valdybą sudaro Dr. Dr. Eliasberg, Stapraus, Adamson, Klara Kalnin ir Ogrinasch.

„Socialdemokratas" 1930, Nr. 46.

× **Amerikos šundaktarių pajamos.** Š. Am. J. V. ligoninių sąjungos prezidentas dr. C. Parnel'is praneša, kad Š. Am. Jungtinėse Valstybėse per metus visokie šundaktariai iš Amerikos gyventojų išgauna apie 50.000.000 dol.

× **Šundaktario Zeileiss'o moralis laimėjimas.** Prieš garsųjį Austrijos šundaktarį Zeileiss'ą jo pacijentai, nukentėję dėl netikslaus ir žalingo gydymo, iškėlė jam bylą, kurią pirmoj instancijoj Zeileiss'as pralaimėjo. Tačiau Zeileiss'as laimėjo kitoj srityj.

Zeileiss'o gydymo metodo svarbiausias pagrindas — tat didelio dažnumo elektros lauko veikimas ligonio organizmui. Kaip rodo Jenos prof. Esau'o ir žinomo elektro patologo prof. Ellinek'o bandymai, šitas didelio dažnumo elektros laukas gerai veikiąs vidinių organų įdegusius organus ir auglius. Veikiant šitam elektros laukui, elektrolytiniai ir koloidiniai skiediniai įšyla, o baltymų skiedinių t° nepakyla. Jo įtakoj kiaušinyj kambario temperatūroj pradedanti rutuliotis gyvybė ir po 14 dienų išsiritąs viščiukas. Tuo būdu šitie laukai galį geriau veikti negu diatermija: diatermija sušildanti išorines kūno dalis — odą ir poodį, o šitie elektros laukai gerai veikią vidinius organus.

Šitie bandymai — tat esąs pirmas moksliškas Zeileiss'o metodo gydymo pateisinimas.

× **Dar apie šundaktarį Bitlerį.** Teko sužinoti, kad Bitleris už nelegalę medicinos praktiką taikos teisėjo nubaustas sumokėti 1.000 litų baudos. Be to, jisai du ar tris kartus buvęs baudžiamas už nelegalę medicinos praktiką ir Latvijos teismų.

× **Naujas Kauno m. praktikuojančių Kauno mieste gydytojų sąrašas** bus išspausdintas 1930 mt. gale ar 1931 mt. pradžioj.

Visi praktikuoją Kauno m. gydytojai prašomi pranešti apie save iki 1930 mt. gruodžio mėn. 20 d. šių žinių:

1) Savo pavardę ir vardą;
2) gyvenamąją vietą (gatvę, namo ir buto num.) ir telefono numerį;
3) specialybę ir
4) kalbamas valandas.

Žinias prašoma siųsti „Medicinos" redaktoriaus vardu.

Dr. J. Staugaitis.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Naujas Latvijos ligonių kasų įstatymo pakeitimas,** be kitko, numato gydytojų organizacijų teisę sudaryti kolektyvias sutartis su ligonių kasomis. Pradėjus šitą Latvijos ligonių kasų įstatymo punktą taikyti gyvenime, nenorėta numatytų šitame punkte teisių pripažinti dantų gydytojams. Latvijos dantų gydytojų sąjunga prieš tokį susiaurinimą savo teisių pareiškė protestą, įteikdama atitinkamą memorandumą gerovės ministeriui V. Rubuls'ui.

MEDICINOS FELČERIŲ REIKALAIS.

× **Medicinos felčerių įstatymas** (Vyr. Žin. Nr. 225, eil. 1470), kaip teko sužinoti, manoma šitaip pakeisti:

1) *1 §-o 3 p. išleidžiamas.* (Šitame punkte kalbama, kad med. felčeriu vadintis ir medicinos felčerio teisėmis naudotis gali ...„3) asmuo, išėjęs ne mažiau kaip šešis semestrus aukštojo medicinos mokslo Lietuvoje arba užsienyje".).

2) *4 §-as gale papildomas šiais žodžiais: „ir daryti šias operacijas...".* (tos operacijos išvardintos „Medicinos" š. mt. Nr. 10, 738 pusl.).

3) *§ 5 išleidžiamas.* (Šito §-o šitokis turinys: „Medicinos felčeriui, gyvenančiam toliau kaip aštuoni kilometrai nuo vietos, kur yra gydytojas, apskrities gydytojas gali leisti daryti mažas kruvinas operacijas ir Sveikatos Departamento taisyklėmis rašyti vaistus iš farmakopėjos „B" sąrašo"). ..

Šitas „Medicinos" felčerių įstatymo" pakeitimo projektas, rodos, jau esąs įneštas į Ministerių Kabinetą.

Redakcijos pastaba. „Medicinos" Nr. 10, Kronikos skyriuje „Medicinos felčerių reikalais", yra įdėta trumpa žinutė su šitokia antrašte: „Med. felčeriams manoma daugiau duoti teisių". Šitoje žinutėje išvardintos operacijos, kurias galės daryti kiekvienas med. felčeris, neatsiklausęs apskrities gydytojo leidimo, kaip kad reikalauja ligšiolinės „Medicinos felčerių praktikos taisyklės" (Vyr. Žin. Nr. 239, eil. 1550). Šita žinutė buvo paimta iš „L. Žinių" prieš pat išeinant „Medicinos" 10-tam numeriui, ir todėl nebuvo laiko nei ją patikrinti nei papildyti tikslesnėmis žiniomis.

Dėl šitos žinutės Med. felčerių sąjungos v-ba atsiuntė „Medicinos" Redakcijai labai nemandagų laišką, pilną pykčio ir pašaipos, reikalaudama jį įdėti „Medicinoj" „be jokių pataisų". „Medicinos" Redakcija, aišku, negali tokio nemandagaus laiško spausdinti „Medicinoj".

Dabar „Medicinos" Redakcija, surinkusi tikslesnių žinių apie sumanytus „Medicinos felčerių įstatymo" pakeitimus, deda jas „Medicinoj".

Atidžiau įsiskaičius į šiuos pakeitimus, vis dėlto galima pastebėti, kad med. felčerių teisės jais šiek tiek praplečiamos, k. a.:

1) Išvardintas „Medicinos" Nr. 10 žinutėj operacijas galės daryti kiekvienas medicinos felčeris, o ne tik gyvenąs toliau kaip aštuoni kilometrai nuo vietos, kur yra gydytojas, ir dar turįs apskrities gydytojo leidimą.

2) § 5, kuriuo numatoma „drakoniška" 8 kilometrų zona, šitame pakeitime visai išmetamas.

Ar šitie nedideli teisių praplėtimai patenkins med. felčerius? Be abejojimo, ne. Med. felčeriai ir toliau darys visų pastangų, kad išsikovotų sau dar daugiau teisių.

× **Lietuvos Medicinos Felčerių Sąjungos** valdyba, vykdydama visuotinio susirinkimo nutarimus, yra įteikusi Vidaus Reikalų Ministeriui šiuos tris prašymus (I, II ir III):

I. prašymas.

Sveikatos departamentas išleido aplinkraštį Nr. 8214, kuris pasinaudodamas drakoniška 8 kilometrų zona felčerių teises atiduoda atskirų asmenų (apskrities gydytojų) malonei.

Iš praktikos žinoma, kad šios malonės iš gydytojų felčeriams sunku susilaukti net tiems, kurie turi laimę gyventi nuo gydytojo toliau kaip 8 kilometrai, ir net turint galvoje, kad medicinos felčerių įstatymo leidžiamas galimumas turėtų būti traktuojamas felčerių naudai, o ne žalai. Aukščiau minėtas aplinkraštis atiduoda felčerių teises atskirų asmenų nuožiūrai mūsų nuomone nesivaduodamas įstatymo leidžiamu galimumu. Įstatyme („Vyr. Žin." Nr. 225, § 5) pasakyta: „apskrities gydytojas gali leisti", o ne pasakyta: „gali neleisti". Vadinasi, jis turi leisti visiems felčeriams, kurių profesinės teisės atitinka įstatymą, t. y., kurie turi medicinos felčerio teises. Bet dabar dažnai apskrities gydytojai neleidžia praktikuoti tokiems pilnateisiams felčeriams, kurie pasinaudodami medicinos felčerių

įstatymo 1 ir 2 §§ gavo iš sveikatos departamento leidimą užsiimti medicinos felčerio praktika Lietuvoje. Čia yra daug prieštaravimų: iš vienos pusės, sveikatos departamentas yra išdavęs leidimus felčeriams užsiimti medicinos felčerio praktika visoje Lietuvoje, iš kitos pusės, tos praktikos teisės čia pat aprėžiamos 8 kilometrų zona, o iš trečios, kaikurie apskričių gydytojai įstatymo 5 §-e pasakytus žodžius „gali leisti" kaidada, matyt, traktuoja kaip savo privilegiją „neleisti".

Aukščiau minėtasai felčerių pastatymas gydytojų nuožiūrai paliečia visą felčerių korporaciją ir kliudo jiems teisėtai užsidirbti duonos.

Dėl to prašome Tamstos parėdymo sutvarkyti mūsų reikalą taip, kad mūsų svarbūs teisiški reikalai nepriklausytų atskirų asmenų nuožiūros. Prašome taip pat panaikinti drakonišką 8 kilometrų zoną.

Neatsisakykite, Pone Ministeri, painformuoti mus apie šito prašymo rezultatus.

Pirmininkas (pas.) *Bytautas* Sekretorius (pas.) *Felleris.*

II. prašymas.

1928 metais 23/VII Lietuvos medicinos felčerių sąjungos valdyba prašė Sveikatos departamento direktoriaus tarpininkavimo atmainyti „Vyr. Žiniose" Nr. 239 paskelbtas medicinos felčeriams vaistų rašymo taisykles, kaip prieštaraujančias medicinos felčerių įstatymo („Vyr. Žin." Nr. 225, eil. 1470) 5 §-ui. Bet iki šiol sąjungos valdyba jokio atsakymo į savo prašymą iš Sveikatos departamento negavo.

Prašome Tamstos parėdymo medicinos felčerių praktikos taisykles („Vyr. Žin." Nr. 239) pakeisti taip, kad felčeriams būtų leidžiama pagal įstatymo 5 § rašyti visus vaistus iš farmakopejos „B." sąrašo.

Pirmininkas (pas.) *Bytautas* Sekretorius (pas.) *Felleris.*

Prie šito prašymo pridėtas šitoks nuorašas:

Lietuvos Medicinos Felčerių Nuorašas.
Sąjungos Valdyba.
1928 m. liepos mėn. 23 d.
24 Nr.
Kaunas.

Sveikatos Departamento
Ponui Direktoriui.

PRAŠYMAS.

Medicinos felčerių įstatymo („Vyr. Žinios" 225 Nr., eil. 1470 Nr.) 5 § leidžia medicinos felčeriams rašyti vaistus iš farmakopėjos „B" sąrašo, neaprėždamas tų vaistų skaičiaus, o tuo pat metu medicinos felčerių praktikos taisyklėse („Vyr. Žin." 239 Nr.) išvardinta tik 21 vaistas, t. y. su aprėžimu. Kadangi įstatymas negina, atvirkščiai, pagal 5 paragrafo prasmę leidžia rašyti visus vaistus iš farmakopejos „B" sąrašo, tik reguliuojant tai sveikatos departamento taisyklėmis, dėl to prašome Tamstos tarpininkavimo atmainyti „Vyr. Žiniose" 239 Nr. paskelbtas taisykles ir išleisti kitas, pagal kurias būtų leidžiama medicinos felčeriams rašyti iš farmakopėjos „B" sąrašo visus vaistus. Tai visiškai atitiktų įstatymą ir tuo įstatymas būtų teisingai suprastas. Dabar veikiančios medicinos felčerių praktikos taisyklės prieštarauja medicinos felčerių įstatymo 5 §-o prasmei. Tomis taisyklėmis duodama mažiau kaip įstatymo leidžiama duoti. Reguliuodamos rašymą vaistų (pav., nurodydamos, kad galima rašyti tik pusę farmakopejos pažymėtos dozės etc.), tos taisyklės mažina įstatymo nemažinamą „B" sąrašą, t. y. pasidaro daugiau kaip taisyklės ir tuo išeina iš savo kompetencijos.

III.

Mes girdėjome iš laikraščių, kad Vidaus Reikalų Ministerija įnešė į Ministerių Kabinetą medicinos felčerių įstatymo pakeitimo bei papildymo projektą. Šiuo dristame dar kartą pristatyti Tamstai literatūrą felčerizmo klausimu, kuri yra išleista felčerių, ir prašyti Tamstos palaikyti mūsų reikalus taip, kaip mes esame ne kartą prašę, o svarstant projektą neatsisa-

kyti pakviesti mūsų atstovą informacijos tikslu. Gydytojai patys vieni dalyvaudami įstatymo projektą svarstant mūsų reikalus ne visada bešališkai nušviečia.

Pirmininkas (pas.) *Bytautas* Sekretorius (pas.) *Felleris.*

X Lietuvos medicinos felčerių sąjungos narių metinio visuotinio susirinkimo, įvykusio 1930 m. VI. 22 d., protokolas.

Susirinkimui pirmininkavo p. R. Striupas, sekretoriavo p.p. V. Zakarevičius ir Glemžaitė.

Susirinkimas išklausė valdybos pranešimą o taip pat pranešimus atvažiavusių iš provincijos narių ir gausingus sveikinimus.

Susirinkimas vienu balsu patvirtino praeitų metų pinigų išlaidas ir apyskaitą ir priėmė ateinantiems metams sąmatos projektą.

Į valdybą išrinkti šie asmenys: p.p. Bielskis, Striupas, Felleris, Šimecas ir nuo akušerių sekcijos p. Vilčinskienė; kandidatai: p. p. Bytautas, Fedoravičius, Zembavičienė-Eigirdas ir Juzumienė

Į revizijos komisiją išrinkti: p. p. Dambrauskas, Zakarevičius; kandidatais: p. p. Fedoravičius ir Zembavičienė.

Susirinkimas nutarė:

Pavedama valdybai pasirūpinti koopuoti asmenis juridiniams klausimams ir techniškiems darbams atlikti. Prireikus skirti kalbamiems asmenims atlyginimą.

Pavedama valdybai dar kartą tarpininkauti paskubinti panaikinimą drakoniškos 8 kilometrų zonos.

Prašyti vyriausybę įsteigti Lietuvoje medicinos felčerių punktus.

Pavedama valdybai pakartoti vykdymą praeitų metų visuotinio metinio susirinkimo rezoliucijos apie šundaktarius ir bobutes, kadangi, neatsižvelgiant į valdybos žygius sveikatos deptartamente, šundaktarių (bobučių) pašalinimo klausimas maža pasistūmėjo pirmyn, — valdybai imtis energingesnių žygių, prireikus patiekiant klausimą spręsti aukštesnei vyriausybei.

Pavedama valdybai parašyti memorandumą dėl vaistų rašymo ir pakartojant buvusias pastangas, prašyti, vyriausybę (papildant, įstatymo pakeitimo projekto lydimą raštą) leisti rašyti visus medikamentus iš farmakopėjos „B" sąrašo.

Pavedama valdybai paskubinti akušerių punktų įsteigimo reikalą ir patiekti vyriausybei susirinkimo gilų įsitikinimą, kad tokių punktų įsteigimas prisidėtų Lietuvos sveikatingumui pakelti ir įvairių šundaktarių pašalinimui pagreitinti. Šiuo laiku Lietuvos provincijoje darbuojasi daug bobučių (vienoje tik Raseinių apskrities dalyje tokių priskaityta 80). Apie tas bobutes ir kitus šundaktarius pranešama atatinkamam valdžios atstovui, bet, daugumoje atsitikimų, be pasėkų. Šitas klausimas turėtų būti sprendžiamas valstybiniu mastu.

Pabaltijo medicinos felčerių sąjungos reikalu susirinkimas užgiria buv. valdybos pastangas ir tų pastangų vaisius ir paveda valdybai susirinkimo vardu pasveikinti Latvijos ir Estijos medicinos felčerių valdybas ir pasiūlyti jiems sukurti savo sąjungose akušerių sekcijas.

Susirinkimas paveda valdybai surasti spaudos organą, kuriame galima būtų medicinos felčerių ir akušerių reikalus gvildenti.

Pavedama valdybai tarpininkauti pakelti medicinos felčerių (apskričių, rajonų ir geležinkelių) etatinių vietų kategorijas. Neseniai pakeltos algos gydytojams, bet felčeriai buvo užmiršti. Prašyti vyriausybės atsižveglti į tai; esamoji alga negarantuoja pragyvenimo minimumo.

Medicinos felčerio Mištauto prašymą priimti jį į sąjungos narių skaičių atmesti ir valdybos išbraukimą jo iš sąjungos narių skaičiaus patvirtinti.

Susirinkimas pritarė buvusios valdybos nuveiktiems darbams ir išreiškė jai padėką.

Kauno miesto ligonių kasos narių ir šeimos narių susirgimai (tiek darbingi, tiek ir nedarbingi) 1930 m. liepos mėn.

Ligos	Narių				Šeimos narių								Iš viso			
	Vyrų	Mot.	Bendr.	%	Suaugusių			Vaikų				Bendrai	vyrų	mot.	bendr.	%
					v	m.	b.	v.	m.	b.	%					
I. Alsuojamųjų organų ligos	282	191	473	13,6	4	108	112	105	115	220	17,9	332	391	414	805	13,6
iš jų: a) bronchitas	125	55	180		1	41	42	75	84	159		201	201	180	381	
b) plaučių uždegimas	6	6	12		—	2	2	7	10	17		19	13	18	31	
II. Kraujo cirkuliacijos ir lymfos sistem. ligos	65	62	127	3,7	8	77	85	10	3	13	1,1	98	83	142	225	3,8
III. Kraujo ir medžiagos apykaitos ligos	105	251	356	10,3	—	122	122	55	76	131	10,7	253	160	449	609	10,3
iš jų: a) anaemia	97	229	326		—	100	100	41	57	98		198	138	386	524	
b) rachitas	—	—	—		—	—	—	11	16	27		27	11	16	27	
IV. Virškinamųjų organų ligos	277	248	525	15,1	—	161	161	170	176	346	28,1	507	447	585	1032	17,5
V. Šlapimo ir lyties organų ligos	52	191	243	7,0	1	248	249	4	12	16	1,3	265	57	451	508	8,6
VI. Nėštumai ir jų pasėkos	—	106	106	3,1	—	133	133	—	—	—	—	133	—	239	239	4,0
iš jų: a) nėštumų	—	82	82		—	115	115	—	—	—		115	—	197	197	
b) abortų	—	5	5		—	9	9	—	—	—		9	—	14	14	
VII. Nervų sistemos ligos	145	131	276	8,0	1	—	1	12	3	15	1,2	16	158	134	292	4,9
iš jų: a) neurasthenia	52	46	98		—	30	30	3	1	4		34	55	77	132	
b) psychinės ligos	1	—	1		—	2	2	—	—	—		2	1	2	3	
VIII. Akių ligos (išskyr. trachomą)	132	56	188	5,4	1	29	30	16	15	31	2,5	61	149	100	249	4,2
IX. Ausų ligos	49	36	85	2,4	3	17	20	14	14	28	2,2	48	66	67	133	2,3
X. Naujikai (augliai)	3	4	7	0,2	1	5	6	—	1	1	0,1	7	4	10	14	0,2
XI. Išorinių veiksnių ligos	113	39	152	4,4	1	31	32	21	6	27	2,2	59	135	76	211	3,6
iš jų: sužeidimai	110	31	141		—	29	29	19	5	24		53	129	65	194	
XII. Apsinuodymai	3	—	3	0,1	—	—	—	—	1	1	0,1	1	3	1	4	0,1
iš jų: profesiniai	2	—	2		—	—	—	—	—	—		—	2	—	2	
XIII. Kaulų ir sąnarių ligos	129	78	207	6,0	3	92	95	7	8	15	1,2	110	139	178	317	5,4
iš jų: reumatizmas	40	21	61		—	29	29	1	—	1		30	41	50	91	
XIV. Limpamos ligos	72	50	122	3,5	2	24	26	110	129	239	19,4	265	184	203	387	6,6
iš jų: a) influenza	47	27	74		1	19	20	40	30	70		90	88	76	164	
b) šiltinės	4	2	6		—	2	2	2	3	5		7	6	7	13	
c) tymai	—	4	4		—	—	—	47	72	119		119	47	76	123	
d) raupai	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
e) vėjaraupiai	—	—	—		—	—	—	2	2	4		4	2	2	4	
f) difteritas	—	—	—		—	—	—	2	4	6		6	2	4	6	
g) skarlatina	—	—	—		—	—	—	4	4	8		8	4	4	8	
h) kokliušas	—	—	—		—	—	—	12	11	23		23	12	11	23	
i) pažandės	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
j) trachoma	21	17	38		1	3	4	—	1	1		5	22	21	43	
XV. Tuberkuliozė	35	25	60	1,7	2	16	18	12	11	23	1,9	41	49	52	101	1,7
iš jų: a) plaučių tuberkuliozė	27	20	47		2	16	18	1	2	3		21	30	38	68	
b) skrophulosis	—	—	—		—	—	—	9	9	18		18	9	9	18	
XVI. Venerinės ligos	100	35	135	3,9	—	25	25	1	1	2	0,2	27	101	61	162	2,7
iš jų: a) syfilis I stadijos	10	4	14		—	8	8	—	—	—		8	10	12	22	
b) syfilis II „	10	7	17		—	2	2	—	—	—		2	10	9	19	
c) syfilis III „	5	1	6		—	1	1	—	—	—		1	5	2	7	
d) triperis	64	17	81		—	10	10	—	—	—		10	64	27	91	
e) šankeris	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
XVII. Odos ir poodinių audinių ligos	216	140	356	10,3	2	78	80	47	63	110	9,0	190	265	281	546	9,3
iš jų: ekzema	45	24	69		—	17	17	4	4	8		25	49	45	94	
XVIII. Įvairios (nepažym. diagnozės)	25	19	44	1,3	—	13	13	7	4	11	0,9	24	32	36	68	1,2
XIX.																
Iš viso	1803	1662	3465				1208			1229		2437	2423	3479	5902	
1930 m. liepos mėn. 1 d. buvo narių ir šeimos narių	8853	6784	15637				5375			6587		11 962	12 452	15 147	27 599	
Susirgimų % %	20,4	24,5	22,2				22,5			18,7		20,4	19,4	23,0	21,4	

Kauno miesto ligonių kasos statistikos ir spaudos skyrius.

Pavedama valdybai pasirūpinti greičiau įregistruoti Pabaltijo medicinos felčerių susiartinimo draugijos įstatus.

Susirinkimas, praktikoje susipažinęs su medicinos felčerių įstatymo vykdymo rezultatais, kuriais felčerių teisės yra atiduodamos atskirų asmenų (apskrities gydytojų) ir sveikatos departamento taisyklių nuožiūrai, mano, kad tokia padėtis yra nenormali ir neteisinga ir paveda valdybai tarpininkauti ko greičiausiai pašalinti ją.

Susirinkimas, atsidėkodamas p. Barkauskui už jo pagalbą sąjungos reikalais, nutarė išrinkti jį Lietuvos medicinos felčerių sąjungos garbės pirmininku.

Dėl tam tikrų aplinkybių nutarusiam išeiti iš sąjungos valdybos tarpo, jos ilgametiniam, nenuilstamam darbuotojui medicinos felčeriui T. Gižinskiui susirinkimas išreiškia ypatingą padėką.

Susirinkimas išreiškė viltį, kad kitas metinis susirinkimas būtų mūsų sostinėje Vilniuje.

Susirinkimo pirmininkas (pas.) *Striupas.*

Sekretoriave { *Glemžaitė.* / *Zakarevičius.*

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Smarki gripo epidemija** siaučianti Lenkijoj. Varšuvoj gripu serganti $^1/_5$ dalis visų gyventojų; Lodziuje yra susirgę gripu apie 50.000 ligonių.

× **Odos ir vener. ligų ambulatorija** manoma atidaryti Zarasuose.

× **Dovana Paryžiui.** Š. Am. J. V. milijonierius Eastmann'as padovanojęs Paryžiaus miestui milijoną dolerių dispanseriui statyti.

× **Naujas pajaunintojas.** Latvijos Univ-to eksperimentinės zoologijos ir palyginamosios anatomijos instituto direktorius prof. Lebedinsk'is pajauninimo operaciją šitaip pradėjęs daryti: jis pradurias lytines liaukas ir perrišąs sėkletakius. Tokia operacija lengva ir trumpa. Bandymai kol kas buvo padaryti keliems senesniems kaip 10 metų šunims, kuriems po operacijos pranykę visi senatvės reiškiniai, k. a.: apatija, nuovargis, nejudrumas etc.

× **Laikinas steriliškumas.** Neseniai Vienoj įvykusiame seksualogų kongrese Insbruke fiziologijos profesorius Haberland'as pranešė, kad jisai pagaminęs preparatą, „infekundin'ą", kuris, duodamas tabletėmis, padaras moterį sterilią keliems mėnesiams.

Kitas kongreso dalyvis Bendrosios Vienos ligoninės rentgeno centrinio instituto terapijos skyriaus direktorius dr. Gorak'as pranešė, kad rentgeno spindulių pagelba esą galima sukelti ir moterims ir vyrams laikinas steriliškumas, kuris kuriam laikui praėjus pranyksta. Šitas būdas laikinam steriliškumui gauti esąs geriausias ir tiksliausias. Jisai pagrįstas tuo, kad atitinkamo intensingumo rentgeno spinduliai užmuša labiau subrendusius ovarų kiaušinėlius, visai neliesdami nesubrendusių narvelių gemalus. Atitinkamo intensingumo rentgeno spindulių pritaikymas vyrams užmušąs subrendusius spermatozoidus, bet pautelių sekrecija nepranykstanti.

Aukos „Medicinai".

Šiais 1930 metais „Medicinai" gautos šios aukos:

1) Tauragės apskr. gyd. (vieton vainiko a. a. dr. Kocielai) . 180 lt.
2) Dr. J. Šapiro, iš Tauragės .. .. 100 lt.

Valst. dipl. chemiko

M. VEINERIO

Chemijos bakteriologijos ir analytinė

LABORATORIJA

Ūkio vedėja daktarienė O. MERIENĖ.

Medicinos analyzės: šlapimo, skreplių, skrandžio sulčių, ekskrementų, kraujo (morfologija, azoto liekanos, cukraus, šlapimo rūgšties ir t. t.), Wassermann'o, Kahn'o, Widal'io reakcijos ir kt.

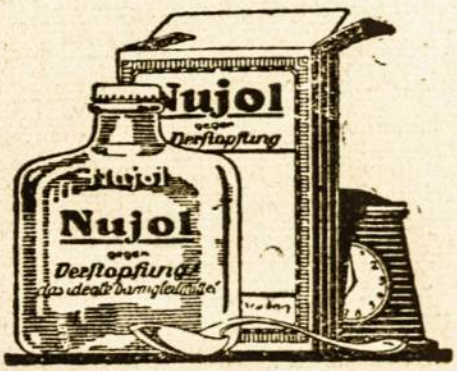
Prekių ir techniškos analyzės: odos, muilo, maisto produktų, vandens ir t. t.

Adresas: Maironio g-vė 5, telef. 35-85.

(kieme)

Nujol

Valstybės apsaugotas



Žarnose

susiturėjus faeces, įvyksta mechaniškas žarnų trynimas ir todėl reikalinga padaryti jos slidesnės. **Nujol**, padaręs žarnąs slidesnes, palengvina žarnų turinio slinkimą tolin ir apsaugoja nuo faeces užsistovėjimo ir žarnų nuodų absorpcijos.

Nujol idealus vaistas žarnoms padaryti slidesnėms.

Literatūros ir pavyzdžių galima gauti nemokamai iš:

D. A. P. G. — Nujol-Abteilung

Hamburg 36. Neuer Jungfernstieg 21.

Haematogen „GerMaPo“

Leiskite atkreipti Jūsų dėmesį į žemiau pasakytą:

Jums, žinoma, ne kartą teko įsitikinti, kad esantieji prekyboje hematogenai dėl aukštos kainos daugumai pacijentų yra neprieinami.

Kad galėtume plačiau pritaikinti haematogen'o vartojimą ir neturtingų žmonių sluogsniams, atsižvelgiant į jau žinomą jo puikią gydymo savybę, mes pradėjome savo laboratorijoj gaminti haematogen'ą pavadinimu

Haematogen „GerMaPo“

Be to, priduriame, kad preparatas yra tobūlas, skanus, veikia švelniai, tinka visiems ir ypač vaikams.

Urmo kaina . . . 3,50
Detalio . . . . . 5,—

Su augšta pagarba

Chem. Farm. Laboratorija
„VAISTIJA“
Sav.: Akc. B-vė „GerMaPo“.

Gvajakolin „Vaistija“

Turime garbės pranešti, kad mes, aiškumo dėliai norėdami atskirti mūsų Chem. Farm. laborator. **„VAISTIJA“** gamintą preparatą **„SURULINAS“** (gvajakolio-sieros-kalio-skiedinis) nuo kitų panašiai įvardintų preparatų, išleidome prekybon preparatą nauju pavadinimu

„GVAJAKOLIN“ „Vaistija“

Šito preparato sudėtis lieka visiškai ta pati, kaip ir surulino. Pasiektieji pirmiau suruliną vartojant rezultatai visiškai atitikdavo paskirtą tikslą, todėl esame įsitikinę, kad Tamstos ir toliau, tik kitaip pavadintam preparatui **„GVAJAKOLIN“** duosite pirmenybės prieš kitus, juo labiau, kad jo kaina, sulyginant su kitais tos rūšies preparatais, yra visai prieinama.

Su augšta pagarba

Chem. Farm. Laboratorija
„VAISTIJA“
Sav.: Akc. B-vė „GerMaPo“.

DORMALGIN

pašalina

įvairios kilmės skausmus

Dozavimas: 1—2 tabl. kelis kartus per dieną.

Prekybos formos: Vamzdeliai su 10 tabl. kiekvienoj po 0,2 g.

Atstovas Lietuvai:

Fr. Süssmann'as

Kaunas, Prezidento g. 2

Validol

ir

Validol-Camphorat

patikimas

tonicum

Parduodamas substancijoj, taip pat perlėmis po 0,2 gr. ir tabletėmis po 4 lašus.

Optochin

Specificum prieš pneumokokkines infekcijas

Į vidų: Optochin basicum prieš **pneumokokkinę pneumoniją.**

Išoriškai: Optochin hydrochlor. prieš **pneu-okokkinį konjunktivitą.**

Parduodamas substancijoj

Verein. Chininfabriken Zimmer & Co. G. m. b. H.

QUINISAL

Chininum bi-salicylosalicylicum

indikuojamas

nosies slogoje, tonsillų įdegime, reumatizme, neuralgijoje,

grippe

Dozė:
3—5 kartus per dieną po 0,25—0,5 gr. (ryti nekramtant)

Orig. įpakavimas:
Vamzdeliai su 10 tabl. po 0,25 gr.
Buteliukai „ 25 „ po 0,25 gr.

QUINISAL parduodamas taip pat substancijoje sudėtingiems receptams rašyti.

C. F. Boehringer et Soehne G. m. b. H.

Mannheim-Waldhof.

Akc. „Varpo" B-vės spaustuvė. Kaunas, Gedimino g-vė Nr. 38.