Eina kartą mėnesyje | 1930 | XI METAI.

Vytauto Didžiojo metai

Nr. 12 | Gruodžio mėn. | Nr. 12

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. Gr nius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A Jurgeliunas* (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:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto), dr. *M. Nasvytis* (nuo Kauno Medicinos Draugijos) 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.

OMNADIN

Immun-Vollvakzine „Much"

nepakeičiamam immunizavimui visose infekcinėse karštligėse, neuralginiuose ir reumatiniuose susirgimuose etc.

Omnadin'as tučtuojau mobilizuoja ir sustiprina organizmo apsiginamąsias jėgas. Jisai kuopuikiausiai pakeliamas suaugusiųjų ir vaikų.

Origin. įpakavimas:
Dėžutėmis po 1, 3 ir 12 ampulių à 2 ccm.
Klin. įpakavimas: 50 ir 100 ampulių à 2 ccm.

BAYER

I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAF
Pharmazeutisch-Wissenschaftliche Abteilung „*Bayer-Meister-Lucius*"
Leverkusen a. Rh.
Vienintelė atstovyvė Lietuvai, Latvijai ir Estijai
„BALTPHARMA" Th. Neukirch, Riga, Kungu iela 7

TURINYS.

D-ras Juozas Šapiro (atvaizdas) 813
Dr. Fl. Tallat-Kelpša: Trumpas d-ro Juozo Šapiros gyvenimo ir darbuotės apibūdinimas jojo 40 metų medicinos darbo sukaktuvių proga 814
Doc. dr. K. Oželis: Socialinės medicinos pagrindai 816
Dr. D. Jasaitis: Ramon'o anatoksinas ir jo pritaikymas praktikai 824
Dr. J. Kairiūkštis: Tolimesni bandymai su benzinoliu . . . 832
Dr. A. Ambraziejūtė-Steponaitienė: Širdies vainikinių arterijų trombozės klausimu 838
Dr. V. Juškys: Retas gonorrėjinės infekcijos atsitikimas . 846
Dr. Fl. Tallat-Kelpša: Corpus alienum vesicae urinariae (agrafka) atsitikimas . . . 848
Dr. J. Madeikis: Valst. Hygienos Instituto veikimo 1929 mt. apyskaita 849
Pabaltijo oftalmologų suvažiavimas 1930. V. 24—25 d. . . 850
Dr. P. Kalvaitytė: Šis tas apie socialę Paryžiaus ir Prancūzijos medicinią ir radijologiją 855
Referatai: (Vidaus ligos, vaikų ligos, urologija, akušerija ir gynekologija, odos ir vener. ligos, nervų ir psych. ligos, radijologija, bakterijologija, visuomenės medicina, odontologija) 858
Klinikos ir praktikos patyrimai 872
Iš medicinos draugijų gyvenimo Kauno Med. Draugijos 1930. V. 2. d. posėdis 873
Leistų įvežti iš užsienio patentuotų preparatų sąrašas (tęsinys) 877
Dr. J. Staugaitis: Dėl d-ro Vl. Kairiūkščio „atviro laiško" 879
Kronika 882

SOMMAIRE.

Dr. Juozas Šapiro (photographie).
Dr. Fl. Tallat-Kelpša: Quelques données biographiques sur le dr. J. Šapiro à l'occasion du 40-ème anniversaire de son activité médicale.
Doc. dr. K. Oželis: Fondements de la médicine sociale.
Dr. D. Jasaitis: Anatoxine de Ramon et son application.
Dr. J. Kairiūkštis: Suite des expériences avec benzinol.
Dr. A. Ambraziejūtė-Steponaitienė: Sur la trombose des artères coronaires du coeur.
Dr. V. Juškys: Un cas rare d'infection blennoragique.
Dr. Fl. Tallat-Kelpša: Un cas corpus alienum vesicae urinariae.
Dr. J. Madeikis: Compte-rendu de l'activité de l'Institut Hygienique d'État pendant l'anneé 1929.
Congrés des ophtalmologues des États Baltiques le 24—25 mai 1930 (fin).
Dr. P. Kalvaitytė: Quelques remarques sur la médecine et la radiologie à Paris et en France.
Revue analytique (Patologie médicale, maladies des enfants, urologie, accouchement et gynekologie, dermatologie et vénérologie, maladies nerveuses et psychiques, radiologie, bacteriologie, médecine sociale, odontologie).
Notes de thérapeutique clinique et pratique.
Sur l'activité des sociétés médicales.
Liste de produits pharmaceutiques, étranger admis en Lithuanie (suite).
Dr. J. Staugaitis: A propos de la lettre ouverte du dr. Vl. Kairiūkštis.
Cronique.

Prie šio „Medicinos" numerio pridedamas nemokamas priedas Schering-Kahlbaum A.-G. firmos „**Neutralon**" reklama.

Nuo „Medicinos" Redakcijos=Administracijos.

Kartu su šiuo numeriu siunčiamas visiems „Medicinos" skolininkams paraginimas kuogreičiausiai savo skolas sumokėti.

Tiems „Medicinos" skaitytojams, kurie yra daug skolingi už „Mediciną", nuo 1931 metų pradžios šitas žurnalas nebebus siunčiamas.

VIGANTOL

aukštai

vertinamas

štandardizuotas

D-VITAMINO PREPARATAS

skatina kaulų augimą ir raumenų išsirutuliavimą, padeda kaulų susirgimams (kaulu 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.

Bayer-Meister Lucius
PHARMAZEUTISCH-WISSENSCHAFTLICHE ABTEILUNG
I. G. Farbenindustrie Aktgess.
LEVERKUSEN a. Rh.
Atstovybė:
„Baltpharma" Th. Neukirch
Riga, Herrenstrasse 7

E. Merck
CHEMISCHE FABRIK
Wissenschaftliche Abteilung
Darmstadt.
Atstovybė:
Volfas ir Co.
Kaunas, Prezidento g-vė Nr. 4

Šitas preparatas leidžiama rašyti Kauno m. ligonių kasos nariams.

Koffeinas ir senatvės ligos

Apie tai keletas vietų iš moksliškos literatūros:

Osborne: „Medical Journal and Record".
Kūno ir dvasios nusiskundimai, atsirandą senatvėje, didėja vartojant kavą su koffeinu.

Arany: „Zeitschrift f. d. physikal. u. diätetische Therapie".
Iš podagrikų dijetos reikia kava visiškai išskirti, nes kava su koffeinu blogai veikia ne tiktai pačią ligą, bet ir bendrą ligonio būklę.

Allers, Freund und Prager: „Pflüger Archiv f. d. ges. Physiologie".
Puolimo vieta, veikiant kavai su koffeinu regėjimo stiprumą, atrodo esanti retinoje.

Brugsch: „Diätetik innerer Erkrankungen".
Podagrikas, širdies ir kraujagyslių ligonis turi visuomet iš ryto, pietums ir vakarienei vartoti tik kavą be koffeino. Ypač tatai yra svarbu staigaus podagros priepuolio metu.

Garrod: „Medizinische Klinik".
Kava su koffeinu yra blogumas podagrikams.

Geiser: „Archiv für exper. Pathologie u. Pharmakologie".
Kava be koffeino neparodo jokio veikimo kraujo spaudimui, kaip kad daro kava su koffeinu.

Romberg: „Lehrbuch der Krankheiten des Herzens und der Blutgefässe (Enke)".
Perdidelis kavos kiekio vartojimas gali dėl stiprių svyravimų sukelti arteriosklerozę.

„Deutsche Medizinische Wochenschrift".
Ir perdidelis kavos kiekių vartojimas sužadina arteriosklerozę.

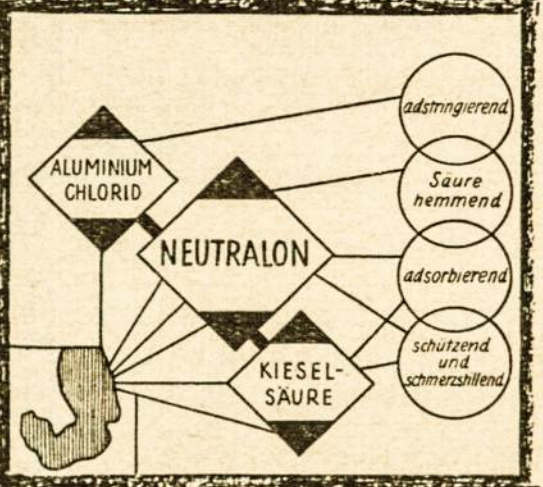
Seniems žmonėms uždrausti kavą būtų perdidelis reikalavimas, jei nebūtų nežalingos kavos be koffeino Hag.

Kava Hag yra puikiausia pupų kava gero skonio ir aromato.

Pavyzdžiai ir literatūra reikalaujant nemokamai siunčiami.

Kaffee Handels Aktiengesellschaft,
Bremen (Deutschland).

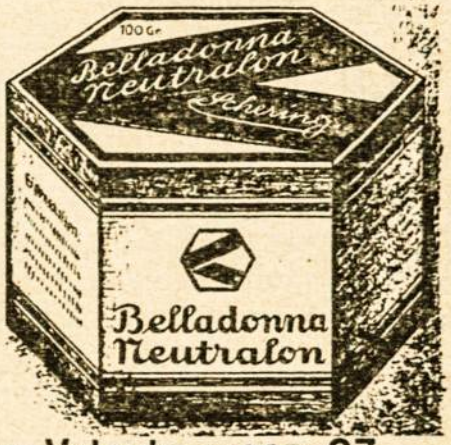
WIRKSAME und REIZLOSE BEHANDLUNG



von Hyperacidität
Hypersekretion
Ulcus ventriculi
und duodeni

NEUTRALON
& BELLADONNA-NEUTRALON

Neutralon – synthetisches Natrium-Aluminiumsilikat – ist ein weißes geruch- und geschmackloses Pulver. Neutralon zersetzt sich im Magen sehr langsam, ohne jede störende Gasentwicklung, wobei der Magensaft stets schwach sauer bleibt. Die Spaltprodukte wirken adstringierend und desinfizierend. Sie werden nicht resorbiert, sondern bilden für die Magenwand (bzw. Geschwür) eine schützende Decke. **Belladonna-Neutralon** wirkt sekretionshemmend und ist angezeigt bei durch Vagotonie hervorgerufenen Komplikationen.



Originalpackungen:
Schachteln mit 50 und 100 gr
Proben stehen zur Verfügung durch:

Herrn LEOPOLD MALZ, Kaunas, Vytauto prosp. 27

SCHERING-KAHLBAUM A. G. BERLIN

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XI met. | 1930 m. Gruodžio mėn. | Nr. 12

D-ras JUOZAS ŠAPIRO.

Gimė 1867 m Įgijo gydytojo diplomą 1890 m.

Dr. Fl. Tallat-Kelpša.

Trumpas d-ro Juozo Šapiros gyvenimo ir darbuotės apibūdinimas jojo 40 metų medicinos darbo sukaktuvių proga.

1930 mt. lapkričio mėn. 2 d. Tauragės apskr. gydytojų draugijos iniciatyva iškilmingai buvo minimos vietinio senakūrio Gerbiamojo d-ro Juozo Šapiros 40 metų medicinos darbo sukaktuvės. Ne kiekvienam gydytojui tenka laimės susilaukti savo 40 metų sukaktuvių, todėl neprošalį būtų trumpais bruožais apibūdinti Gerb. Jubiliato gyvenimo ir darbuotės eiga.

Dr. J. Šapiro gimė 1867 m., Tauragės m., Lietuvoje. Rusų-turkų karo metu išvyko į Maskvą, kur įstojo į gimnaziją. Išėjęs gimnazijos mokslus 1885 metais su sidabro medaliu, tais pat metais įstojo į Maskvos univ-to Medicinos fakultetą, kurį baigė 1890 metais. Gavęs gydytojo diplomą, apie vienerius metus dirbo viršetatiniu asistentu Kotrinos ligoninėje (Jekaterininskaja bolnica), prof. Pavlinov'o vedamame vidaus ligų skyriuje. 1891 mt. d-ras J. Šapiro grįžta į gimtąją Tauragę, kur ir apsigyvena kaip laisvai praktikuojąs gydytojas, greitu laiku įsigydamas didelio pasitikėjimo. Be privačios praktikos, d-ras J. Šapiro daugiau kaip metus vedė pasienio brigados ligoninę (ligi jai galutinai likviduojant) ir apie 20 metų ėjo apskrities kalėjimo gydytojo pareigas negaudamas už tai jokio atlyginimo.

1897 metais d-ras J. Šapiro sukūrė savo šeimą vesdamas jauną žmoną, su kuria ir dabar laimingai tebegyvena.

1892 mt. gresiant choleros epidemijai d-ras J. Šapiro buvo pašauktas laikinai tarnauti Kamos pulke, Kaune. 1904 mt. kilus rusų - japonų karui, d-ras J. Šapiro buvo mobilizuotas ir paskirtas jaunesniuoju gydytoju artilerijos dalyje, su kuria nuvyko į tolimus rytus, į rusų - japonų frontą. 1905 mt. Jubiliatui teko pergyventi rusų revoliucija fronto apystovose. Karui pasibaigus d-ras J. Šapiro grįžta į savo numylėtąją Tauragę.

1914 metais besiartinant vokiečiams, dr. J. Šapiro, metęs visą savo ilgu triūsu įgytą turtą, išbėga su savo šeima į Maskvą. Čia tučtuojau jisai mobilizuojamas ir siunčiamas iš pradžių į Riazanio gub., vėliau į Galicijos frontą, kur buvo paskirtas artilerijos vyresniuoju gydytoju. Čia teko jam ištarnauti daugiau kaip dvejus metus. Čia jisai pergyveno ir rusų revoliuciją. Pasibaigus revoliucijai, d-ras J. Šapiro grįžta į Maskvą pas savo šeimą. Čia teko jam pergyventi bolševikų revoliucija ir pakelti visi pirmųjų dvejų metų bolševikų viešpatavimo nemalonumai.

1920 m. pirmuoju ešelonu d-ras J. Šapiro grįžta į Lietuvą ir vėl apsigyvena savo gimtojoj Tauragėj. Palikto čia karo pradžioj turto neranda nė pėdsakų: tenka vėl iš naujo pradėti

gyvenimas. Tačiau d-ras J. Šapiro, kad ir turėdamas daugiau kaip 50 metų, nenusimena ir energingai imasi gydytojo darbo ir greitu laiku vėl atsistoja tvirtomis kojomis.

Tokie tat yra svarbiausi Gerbiamojo Jubiliato gyvenimo etapai.

„Salus aegroti suprema lex esto" — toksai buvo ir tebėra viso mūsų Gerb. Jubiliato gyvenimo leitmotivas, ir šitas principas vyrauja Jo darbuotėje iki šiai dienai. Reikia žinoti, kad d-ras J. Šapiro pradėjo gydytojo darbuotę nešiandieninėmis, daug sunkesnėmis sąlygomis. Tada nebūta nei dabartinių kelių, nei susisiekimo priemonių, nei tokio skaičiaus gydytojų.

D-ras J. Šapiro yra be galo energingas, gyvas, atviro, linksmo ir tiesaus būdo žmogus. Gyvenime visuomet ieško šviesių, patraukiančių į save pusių ir, kad ir teko didžiojo karo metu pergyventi daug sunkių ir pavojingų valandų, vis dėlto liko optimistas ne tiktai gyvenime, bet ir prie ligonio lovos. D-ras J. Šapiro ligi paskutinės valandos kovoja už ligonio gyvybę, nenuleisdamas rankų net ten, kur kiti kolegos randa padėtį be vilties. D-ras J. Šapiro yra labai geros, jautrios širdies ir aukštos doros žmogus. Atlyginimo klausimas jam buvo ir tebėra antraeilės reikšmės dalykas. Suteikęs ligoniui medicinos pagelbą, neretai pamiršta honoraro pareikalauti. Atsiranda, žinoma, asmenų, kurie šitą d-ro J. Šapiro būdą pasistengia išnaudoti. Tačiau labai retai tenka girdėti iš d-ro J. Šapiros dėl to nepasitenkinimo ar pasipiktinimo. Pakartotinai kviečiamas į panašių ligonių namus, neatidėliodamas skumba suteikti jiems medicinos pagelbą, Užtat, ypač vietinės biednuomenės tarpe, visai teisingai užsitarnavo „gailestingojo samaritėno" vardą. Kur skurdas ir nelaimė, ten dažnai tenka susitikti charakteringa, žila mūsų vietinių gydytojų patriarcho galva.

D-ras J. Šapiro aukštai vertina gydytojo vardą ir darbuotę, ir atlikdamas gydytojo pareigas randa tikro pasitenkinimo ir paguodos sunkiais gyvenimo momentais.

Mūsų Gerbiamasis Jubiliatas yra geras kolega ir savo kolegiškumu gali būti pavyzdžiu kitiems kolegoms. Jojo leksikone mes nerasime žodžio „konkurencija". Nemaža jojo nuopelnų dalis yra ta, kad Tauragės gydytojų tarpe posakis „medicus medici lupus est" yra tuščias garsas. Naujiems kolegoms, apsigyvenantiems Tauragėje, visuomet stengiasi padėti įsigyti vardą ir pasitikėjimą, visai neturėdamas galvoje savo paties interesų. Jaunieji kolegos d-ro J. Šapiros asmenyje randą prityrusį patarėją, juo labiau, kad nauji medicinos mokslo laimėjimai jam nėra svetimi. Vietoje d-ras J. Šapiro turi rimtą vardą, naudojasi dideliu pasitikėjimu ir yra pagarsėjęs, kaipo geras ir prityręs gydytojas, toli už mūsų apskrities ribų.

D-ras J. Šapiro žymiai yra prisidėjęs žodžiu ir darbu prie pakėlimo vardo vietinės apskrities ligoninės, kurioj jisai yra be-

veik kasdieninis svetys, arba lankydamas savo pacijentus arba šiaip įdomaudamasis ligoninės darbu. Sužinojęs, kad jojo atsiųstas operacijai pacijentas dėl betkurių priežasčių nuo operacijos atsisako, d-ras J. Šapiro skumba pats duoti ligoniui patarimų, pakelti jo ūpą ir dažnai energingai įkalba ligonį pasiduoti operacijai. Mat gydytojas, jo nuomone, yra tasai asmuo, kuris dėl savo žinių privalo nurodyti tamsiam piliečiui tinkamiausią ir tikriausią kelią sveikatai atstatyti.

Dėl savo gyvai reaguojančio į kiekvieną gyvenimo įvykį būdo, d-ras J. Šapiro yra malonus sugyvenime, linksmas ir įdomus bičiulis; Jis nėra paskendęs vien savo specijalybės dalykuose. Jisai yra didelis gamtos, dailės, muzikos ir teatro mėgėjas, taip pat neblogas šachmatistas.

Suprantama, kad platus visuomenės gyvenimas ir darbas Jam nėra svetimas. Jisai gyvai atjaučia ir entuzijastiškai sutinka kiekvieną mūsų jaunos valstybės pažangos pažymį.

D-ras J. Šapiro yra aktingas vietinės „Oze" žydų Draugijos narys. Prieš didįjį karą buvo vietinio literatūros mėgėjų ratelio pirmininku.

D-ro J. Šapiros pastangomis Tauragėje įsikūrė vietinė gaisrininkų draugija. Nemažas Jo nuopelnas, kad Tauragėj pastatyti vietinės žydų gimnazijos rūmai; čia Jisai yra sumanęs įsteigti taip pat profesinę mokyklą.

Palinkėkime Gerbiamajam Jubiliatui dar ilgus metus darbuotis taip aukštai Jojo įvertinamoj medicinos srityj ir šviesti pavyzdžiu jaunesniems savo kolegoms jų žingsniuose.

Doc. dr. K. Oželis.

Socialinės medicinos pagrindai*).

Gerbiamosios ponios, gerbiamieji svečiai ir korporacijos broliai! Šiuo pranešimu aš noriu atkreipti Jūsų dėmesį į socialinės medicinos pagrindinius dėsnius.

Šiandien visos valstybės nepaliaudamos kovoja su žmonijos socialinėmis nelaimėmis bei ligomis, varo propogandą plačiųjų masių tarpe, stengiasi supažindinti visuomenę su socialinės medicinos pagrindiniais dėsniais, kad sutaupytų piliečių jėgas ir apsaugotų rasės nykimą. Šitoje kilnioje kovoje turi visi dalyvauti. Socialinės medicinos nurodymai turi būti privalomi visiems: jie turėtų būti dėstomi mokyklose, vėliau kareivinėse, pagaliau skleidžiami plačioje visuomenėje per spaudą, paskaitas, brošiūras ir t. t. Ypačiai tat turėtų liesti auklėtojus ir visus tuos, kuriems pavesta tvarkyti visuomeniniai reikalai, įmo-

* Pranešimas, skaitytas per korporacijos „Fraternitas Lithuanica" metinį suvažiavimą 1930 mt. lapkričio mėn. 29 d.

nės, komerciškų įstaigų vedėjus ir administratorius. Šitie asmenys pirma eile turėtų susipažinti su socialinės hygijenos dėsniais, kadangi jie turi daugiau progos realizuoti šituos pagrindus savo darbo srity. Šitam uždaviniui įvykdyti reikia turėti daug žinių — enciklopėdinių, biologinių ir socialinių; reikia gerai žinoti šalies tvarka ir žmonių įpročiai. Kad socialinės hygijenos žinios paveiktų plačiųjų masių sąvoką, reikia, kad gydytojai ir gydytojai plačiausia šito žodžio prasme imtųsi juos auklėti. „Medicina", sako C a b a n i s, „yra žmogaus pažinimas". Norint įsigyti žinių apie žmogų, reikia studijuoti medicina. Jei norima kalbėti apie socialinę mediciną, reikia turėti praktiškų žinių apie medicinos pagelbos teikimą biednuomenei; gerai susipažinti su aplinkuma, kurioje ligonis gyvena; turėti galvoje ligonis ne tik ligoninėje ir dispansere, bet jų bakužėse, jų darbo vietoje, žodžiu, jų kasdieninėse sąlygose. Svarbu įsigyti šeimos, motinos ir vaikų, kurie kreipiasi ieškodami pagelbos į gydytoją, atvirumo ir pasitikėjimo ne vien tuo metu, kada liečia ligonio sveikatos ypatumus, bet kada gydytojui yra gyvo reikalo susipažinti su šeimos būkle, jos skurdu. Tat gali įvertinti tiktai gydytojas praktikas, kuriam dažnai tenka jie lankyti kasdieninėje jų aplinkumoje.

Hygijena yra medicinos mokslas apie sveikatos sąlygas, ligų priežastis ir jų pasėkas, tat yra priemonių studijavimas, kaip įsigytume, sustiprintume ir išlaikytume sveikatą, išvengtume ligų, padarytume žmogaus gyvenimą turtingesnį, pilnesnį, duotume tobulesnį išsirutuliojimą ir atsiektume jo jėgų išsirutuliojimo aukščiausio laipsnio, suteiktume galimumo gyventi geresnėse sąlygose, įneštume į socialinį gyvenimą darbininko patvarumą, kuris duotų maksimumą jėgų ir naudos, suteiktų tautai maksimumą energijos ir pasiaukavimo.

Medicinos mokslo uždavinys yra apsaugoti žmogaus organizmą nuo ligų ir susirgusį pagydyti. Šita praktiška medicina, paremta profilaktika ir hygijena, pirma eile turi turėti galvoj socialinį organizmą — kolektyvą. Ji turi stengtis numatyti, perspėti ir sulaikyti ligų išsiplėtimą. Socialinė medicina turi užsibrėžusi tikslą toliau žengti ir numatyti platesnius horizontus: nesitenkinti ligų perspėjimu; reikalinga, kad ji sudarytų sąlygas, kurios įgalintų individą pilnai ir vispusiškai rutuliotis, kad pakeistų socialinę aplinkumą ir pastatytų individą į tokias gyvenimo aplinkybes, kurias mokslas randa individo sveikatai tinkamiausiomis. Socialinė medicina palaiko glaudžius ryšius su visomis mokslo sritimis ir turi didelės svarbos visose žmogaus veiksmų pasireiškimo srityse. Kiekvieno individo uždavinys yra apsaugoti savo sveikatą ne tik sau, bet ir visuomenei, kaip tat matoma iš žemiau dedamos lentelės:

1. Individas { Hygijena — individo pareiga prie savęs.
Profilaktika — individo pareiga prie kitų.

2. Šeima	Eugenika Eugenetika	individo pareiga prie savo įpėdinių ir savęs.
	Vaikų globa	Motinos pareiga prie vaiko. Visuomenės pareiga prie mot. ir vaiko
3. Kolektyvas	Globa Pagelba	Visuomemės pareiga prie individo.
	Darbas Prieauglis	Individo pareiga prie kolektyvo.

Mes matome, kad socialinė medicina studijuoja žmogų ne kaip atskirą individą, bet kaip kolektyvų šeimos, tautos elementą—gamintoją, žmogaus jėgų kapitalą—darbininką, karį, pilietį ir kaip žmogaus generacijos grandies žiedą, gyvybės perdavėją—vaisintoją. Kiekvienas individas pirmiausia yra darbo įrankis—daugintojas, tautos energijos ir turto elementas. Visuomenė turi apsaugoti jo sveikatą ne tik jam pačiam, bet einant bendrais socialiniais sumetimais ir todėl, kad visuomenė iš jo galėtų turėti daugiau naudos. Savo veiklumo perijode sveikas žmogus normaliai pagamina daugiau, negu suvartoja nuo gimimo iki savo mirties. Ligoniai, seniai, silpni mažiau produkuoja arba nieko neuždirba ir tampa visuomenei didele našta. Suaugę individai turi uždirbti nedarbingiems: vaikams, seniams, ligoniams, silpniems, kuriuos privalo globoti, bet ir tiems, kurių dar nėra šitame pasauly ir kurie ryt tęs mūsų pareigas.

Bendras tautos klestėjimas yra funkcijų santykiavimas tarp darbingų ir nedarbingų skaičiaus. Šitas indeksas bus aukštesnis, kada darbingų pajėgų skaičius daugėja, ir atvirkščiai — skaičius mažėja, kada visuomenės tarpe pasitaiko daug nedarbingo elemento. Socialinės medicinos tikslas yra padidinti darbingųjų skaičių kiekybe ir kokybe, pailginti jų darbingumo perijodą, kiek galima sumažinti nedarbingąjį (ligonių, silpnų) elementą kovojant su ligomis ir visomis invalidiškumo priežastimis.

Antra vertus, kiekvienas individas yra generacijų begalinės grandies elementas, kuris pašauktas perduoti gyvybę, kurią jis patsai yra gavęs, kurią jis privalo išsaugoti ir pagerinti, visais atvejais turi laikyti už pareigą perduoti ją nepaliestą ir sveiką. Šituo atveju jis yra daugintojas, gyvybės ir ateities elementas. Tuo būdu mes matome, kad socialinė medicina turi galvoj visą visuomenę, kaip kolektyvą, kaip plačią organizaciją, į kurią ji kreipia visą savo dėmesį, kad apsaugotų nuo nelaimių ir ją tobulintų. Nėra nė vienos socialinio gyvenimo problemos, kuri galėtų būti hygijenistui svetima, ar čia liečia darbą, jo produktingumą, ar čia tarptautinius santykiavimus, — socialinė hygijena su visais palaiko glaudžius ryšius.

Socialinė medicina, kaip kiekvienas mokslas, turi savo principus ir metodus. Prof. Roger'is savo „L'Introduction de l'étude de la Médecine" sako, kad hygijenistas socialiniu atžvilgiu turi tikslą ne tik šiandien apsaugoti sveikatą, bet paruošti generaciją rytojui, nukreipti ją progreso vagon, ateiti pagelbon žmonijai, siekiančiai progreso jos lėtoje, sunkioje ir erškėčiuotoje kelionėje".

Socialinė hygijena stato hygijenistui 4 kardinalinius klausimus, kuriuos mes visuomet turime turėti galvoj: aplinkumos įtaką, veiksmų reikalingumą — darbo dėsnį, kad gyventume, ir būtybės prigulmingumą, kuris jungia vieną individą prie kito, kaip kad kiekvienas to paties organizmo narvelis jungiasi krūvon su kitais narveliais (socialiniame gyvenime — solidarumas ir kooperacija), ir, pagaliau, nenutraukimo principą, paveldėjimą, individo išsaugojimą.

Visiems gerai yra žinoma, kad aplinkuma veikia individus. Fiziologija mokina, kad gyvos substancijos pasireiškimai yra jaudinimų įtakoje, kurie ateina iš išorės: narvelis neveikia, bet jis reaguoja į šilimą, šviesą, elektrą. Pagaliau, Lamark'o veiklumo ir neveiklumo reiškinys, kuris šiandien galima pavadinti funkcine asimilacija arba socialine tvarka tariant veiksmo dėsniu: niekas negali organizmui tiek pakenkti, kiek parazitizmas. Toksai jau yra biologijos dėsnis.

Kiekviename individe glūdi dauginamosi ir išsisaugojimo instinktas—vienos generacijos gyvybės perdavimas kitai, palikti savo įpėdinius, ainius. Tuo būdu susidaro nenutraukiama generacijų grandinė tarp individų praeities ir ateities, tarp mūsų ir ateinančių genkarčių. Senųjų generacijų specifiško pobūdžio pažymiai persiduoda per tūkstančius generacijų. Šių laikų individai yra išlaikę kaikuriuos primityvaus pobūdžio pažymius, koksai bebūtų jų auklėjimas ir socialinė aplinkuma. Paveldėjimas gali paliesti ne vien formas — anatominius trūkumus, kurie pastebimi pas degeneratus patologinių priežasčių įtakoje, bet taip pat funkcinius sutrikimus mitimo ir nervų sistemos srityse.

Pirmoje vietoje turėtų būti pastatyta socialinė kūdikių globa, kuri turi prasidėti eugenika — sveikų tėvų parinkimu ir eugenetika, tai yra moters hygijena nėštumo perijode — kūdikio globa (puerikultūra) motinos yščiuje ir kūdikio hygijena, kada jis ateina į šį pasaulį, kūdikio globa tikra šito žodžio prasme.

Puerikultūra turi būti socialinių mokslų alpha ir omega. Norint užaugti sveikam, reikia turėti tinkama aplinkuma, sveiki tėvai, motinai turi būti užtikrintos pakenčiamos pragyvenimui sąlygos, kurių ji fiziologiškai reikalauja savo nėštumo, gimdymo ir žindymo perijode, kuris prasideda vaisiaus užsimezgimo momentu ir baigiasi kūdikio nuo motinos krūties atė-

mimu (fiziologinės symbijozės perijodas). Nėštumo antroje pusėje motina turi atsisakyti nuo sunkaus fyziško darbo. Gimęs kūdikis turi naturalią teisę maitintis motinos pienu; šita jo teisė yra aukštesnė už visas kitas socialinės globos teises.

Vaikas turi būti globojamas gydytojo šeimoje ir mokykloje: a) šeimoje kūdikis reikia apsaugoti nuo tuberkuliozės ir kitų infekcinių ligų; b) mokykloje reikia sekti jo fyziškas ir intelektuališkas rutuliuojimasis, pasireiškią trūkumai (paveldėtas syfilis, nerviški sutrikimai, išsigimimo pažymiai ir kt.). Mokykla ruošia individą gyvenimui; ji turi jį išmokslinti gyventi sveikai; jam turi būti įskiepytas solidarumo jausmas. Jis turi rūpintis ne tik savo sveikata ir gerove, bet ir kitų piliečių, kad jiems nepadarytų žalos.

Jam neturi būti svetimi visuomenės kovos būdai su socialinėmis ligomis, su invalidumu, su visomis socialinėmis nelaimėmis, kurios pagimdo ne tik skurdą ir skausmus, bet pakerta tautos atsparumą ir veda prie išsigimimo. Jo sąvokoje turi susikristalizuoti supratimas apie gyvybės perdavimo elementarinius dėsnius, apie apkrečiamas ir paveldėjamas ligas ir jų profilaktiką, apie seksualinio gyvenimo pagrindus, apie vyro ir moters susituokimą šeimai sudaryti, apie berniukų ir mergaičių pasiruošimą tėvo ir motinos būsimoms pareigoms atlikti, apie tėvų uždavinius ir atsakomybę prieš savo vaikus.

Paveldėtų susirgimų priežastys, kurios gydytojams yra gerai žinomos, dar nėra pakankamai išplatintos visuomenės tarpe, bet kiek tat yra svarbu kiekvienam, kuris turi atlikti šitą svarbų uždavinį, šitą aukštą pareigą—sudaryti šeimą, žinoti, kad jis prasižengia savo pareigose, neša didžiausią atsakomybę prieš visą tautą.

Alkoholizmas ir syfilis, kurie dažniausiai persiduoda paveldėjimo keliu, pritraukia ypatingą mūsų dėmesį; pirmas jų vaizduoja intoksikacijas ir funkcinius sutrikimus, veikia individą toksiškai; antras — infekcijos paveldėjimas, paveldėjama liga par excellence.

Alkoholinė intoksikacija pasireiškia dviejomis formomis: aštri intoksikacija, arba girtumas, ir chroniška intoksikacija, arba alkoholizmas.

Esama gilaus skirtumo tarp alkoholizmo ir girtumo: girtumas — pripuolamas momentas; alkoholizmas — chroniška būklė, įprotis. Alkoholio mažų dozių dažnas vartojimas pripratina prie alkoholio, atsiranda reikalavimas — veda prie alkoholizmo. Alkoholizmo skiriami 2 laipsniai: 1° ryškus alkoholizmas, kuris būdingas sutrikimais, kurie atkreipia dėmesį; 2° — nežymus alkoholizmas, kuris praeina nepastebėtas, bet turi labai didelės socialinės reikšmės.

Nekalbant jau apie nusikalstamuosius darbus, papildomus alkoholio įtakoje, ir visas kitas nelaimes, kurias teikia jo varto-

jimas individui, šeimai, valstybei, pakanka prisiminti alkoholizmo paveldėjimo pasėkos, kurios gali būti itin sunkios: alkoholikų vaikai ne tik apleidžia prieš laiką šitą pasaulį dideliu skaičiumi, bet ir tie, kurie išlieka gyvi, yra debilikai, išsigimėliai, linkę prie psychiškų ir nerviškų susirgimų (epileptikai, netekę pusiausvyros, kriminalistai).

Reikia atsiminti, kad ne tik chroniškas alkoholizmas ir girtumas, bet patsai lengviausias apsvaigimas apvaisinimo metu gali pakenkti gemalą. Nėštumo metu motinos suvartotas alkoholis veikia kūdikį. Žindimo metu suvartotas alkoholis pereina į jos pieną ir nuodyja kūdikį. Reikia, kad tėvai, motinos ir žindytojos tat žinotų. Iš to seka trys taisyklės: Reikia, kad tėvai, motinos apvaisinimo metu nevartotų alkoholio; kad motinos nevartotų alkoholio nėštumo perijode; kad žindytojos nevartotų alkoholio žindymo metu.

Kūdikio organizmas daug jautresnis prie alkoholio, negu suaugusio indivdo, todėl jis turi būti aštriai saugojamas nuo alkoholio įtakos.

Įvairiais laikais žmonija darė pastangų apsisaugoti nuo apkrečiamų ligų, kurios siautė jos tarpe. Šiandien mes medicinos mokslo dėka turime išdirbtus kovos metodus ir techniką su infekcinėmis ligomis. Kovoti su ligomis ne viskas; žinoma, kad kiekvienas individas mirs ir jo pareigose užmainys kitas; todėl reikia, kad tauta darytų pastangų, kad mirtingumas būtų kompensuotas gimimais, kad išlaikytume socialinių pareigų santykiavimus ir ne vien tik kiekybe, bet dar svarbiau — kokybe; kad individai gimtų sveiki ir išsirutuliotų energingi ir tinkami darbininkai ir geri tėvynės gynėjai.

Turima priemonių gintis nuo aštrių infekcijų, bet yra visa eilė tokių infekcinių ligų, kurios savo dažnumu ir sunkumu turi itin nemalonių pasėkų individui, šeimai, tautai ir tiksliai pavadintos socialinėmis ligomis, kaip kad tuberkuliozė, lues ir kitos.

Įstatymai turi globoti individą, kuris patsai neturi galimumo apsisaugoti nuo ligos išorinių priežasčių, ypač turi turėti galvoj ligas, kurios esti skausmų ir nelaimės (invalidumo, mirties) dažniausios priežastys, syfilį ir tuberkuliozę. Ligonis yra nelaimingas; jis reikia globoti, bet šitas ligonis yra pavojingas savo šeimai ir visuomenei; piliečiai turi būti apsaugojami nuo šito pavojaus. Jei ligonis turi teisės būti globojamas, tai ir sveikas individas turi teisės reikalauti būti apsaugotas. Visuomenė turi kiekvienam užtikrinti sanitarinę apsaugą. Ligonis turi prisilaikyti profilaktikos taisyklių — neigiąs profilaktikos taisykles gali būti pateisintas tik nežinojimu; jis reikia supažindinti.

Pavyzdžiui, džiovininkas, kuris skrepliuoja tbc. bacillais arba serga gerklės tbc., gauna 100% pensijos. Kas reikalauja-

ma iš tokio ligonio? Nieko, mažiausios profilaktikos; jis pasilieka laisvas spjaudyti bacillus į visas 4 puses, kiekvienoje vietoje; jis pasilieka laisvas, kad apkrėstų artimus, žmoną, vaikus. Vaikai, kurie gyvena su sergančiu tbc., beveik visi būna apkrėsti tbc. Jei pareikalautume pavojingai sergantį tbc. tėvą savo vaikus atskirti ir tuo būdu išgelbėti, jis turi teisės atsisakyti; jis turi teisės laikyti vaiką apkrėstoje aplinkumoje ir jį nužudyti.

Vaikus apsaugoja įstatymas nuo žiauraus apsiėjimo, bet apkrėtimas nelaikomas blogu elgesiu! Tėvas neturi teisės mušti vaiką, pavartoti prievartos (smurto), bet tuberkuliozikas turi teisę laikyti jį dieną ir naktį prie savęs, statydamas jį apkrėtimo pavojun; jis turi teisę spjaudyti tiesiog jam veidan!

Ateina subjektas ligoninėn; jis yra apkrečiamas tuberkuliozikas; jam šita paaiškinama; jis turi kelių savaičių vaiką; jam nurodomas mirtingas pavojus, kad jis turi pasišalinti nuo vaiko, kuris reikia izoliuoti; patariama vaikas atiduoti į sveiką aplinkumą; tėvas atsisako. Praėjus 6 mėnesiams vaikas miršta nuo tbc. meningito. Ar tokis tėvas nėra žmogžudys?

Ar vaikai, sąmoningai apkrečiami tbc. savo kriminalinių tėvų, neturėtų būti įstatymų apsaugoti?

Laisvai, nebaudžiamai taip pat apkrečia syfilitikas artimus, savo „drauges", veda, apkrečia žmoną; turi vaikus, kuriems garantuota ankstyba mirtis arba sunkūs organizmo sutrikimai.

Apkrėsta moteris dažnai savo ligos nežino; neša šitos ligos visas pasėkas, kurių ji nežino ir prieš kurias negali apsisaugoti; tūkstančiai vaikų tampa užmušti motinos yščiuje dėl syfilio po gimimo pirmais metais; tūkstančiai paveldėja neišgydomus trūkumus.

Syfilitikas, jausdamas sergąs ir nesiimąs reikalingų priemonių, kad neperduotų infekcijos, be abejo, papildo nusikalstamąjį darbą; šito nusikaltimo įstatymas taip pat nežino.

Iš visų ligų, kurios kankina žmoniją, syfilis yra šiandien išgydoma liga; labai sunkios jo pasėkos paliečia individą, šeimą ir visuomenę dėl bendro jų nežinojimo ar apsileidimo. Syfilis, kaip socialinė nelaimė, pranyktų, jei tinkamai būtų gydomas. Reikalingas moksliškas ir moralinis visuomenės auklėjimas; kiekvienam ligoniui turi būti lengvai prieinamas gydymas ir profilaktiškas patarimas. Visa tat turėtų būti numatyta įstatymų. Įstatymai turi uždrausti tat, kas gali kenkti kitų sveikatai; jie turi nurodyti profilaktikos taisykles, kurias turi sekti apkrečiamieji ligoniai, kad neapkrėstų sveikų individų. Jos turi būti privalomos kiekvienam piliečiui, nes liečia kiekvieno piliečio sanitarinę apsaugą, šalies ateities bendrus interesus.

Todėl yra reikalo, kad įstatymai numatytų šiuos sanitarinius principus:

1. Visokiomis apkrečiamomis ligomis sergantieji vyrai ir moterys turi prisilaikyti profilaktikos dėsnių;

2. Baudžiamąją ir civilinę atsakomybę neša visi piliečiai apkrėtimo atsitikimais už padarytąjį kūno sužalojimą;

3. Kiekvienas gydytojas turi žinoti, kad nustatydamas dijagnozę turi išaiškinti ligoniui (arba atsakomingam asmeniui) ligos svarbą, gydymosi reikalingumą ir kurių profilaktikos taisyklių ligonis turi laikytis.

4. Ligonis, vengiąs nurodyto gydymosi, nusipelno baudžiamąją ir civilinę atsakomybę.

Socialinės medicinos uždavinys yra kiekvienam individui išaiškinti, kad jis sudaro socialinio organizmo vienetą ir yra prieš jį atsakingas; jo tiesioginė pareiga pasiaukoti bendram žmonijos labui ir jos idealams. Socialinės medicinos galutinas tikslas matyti žmoniją laisvą nuo visų nelaimių, kurios paprastai priimta laikyti neišvengiamomis, bet, ištikrųjų, jos yra tik mūsų nekultūringumo skaudžios pasėkos.

Autoreferat.

Die Sozialmedizin behandelt Fragen, die die bürgerliche Gemeinschaft betreffen; sie begnügt sich nicht, Krankheiten vorzubeugen, sondern will die Bedingungen finden und aufstellen, unter denen das Indiwiduum sich voll und allseitig entwikeln kann; sie will die sozialen Verhältnisse umgestalten und dem Einzelnen die Lebensbedingungen schaffen, die die Wissenschaft für seine Gesundheit für die besten hält.

Soll der Mensch gesund heranwachsen, müssen auch die ihn umgebenden Verhältnisse dementsprechend sein: die Eltern müssen gesund sein, die Lebensbedingungen für Mütter müssen nachweislich erträgliche sein, solche, wie sie sie physiologisch in der Periode der Schwangerschaft, der Geburt und des Stillens brauchen. Die Mutter muss sich in der zweiten Hälfte der Schwangerschaftsperiode schwerer physischer Arbeit enthalten. Das neugeborene Kind hat ein natürliches Recht auf Ernährung mit Muttermilch; dieses sein Recht ist höher als alle anderen Rechte der sozialen Fürsorge.

An erster Stelle müsste eine soziale Kinderfürsorge stehen, die mit der Eugenik — der Auswahl gesunder Eltern — und der Eugenetik beginnt, d. h. mit der Hygiene der Mutter während der Schwangerschaft, dem Schutz des Kindes noch im Mutterschoss, mit der Hygiene des Kindes bei seinem Eintritt in diese Welt, kurz mit einer Kinderfürsorge, einer Pflege des Kindes im wahren Sinne des Wortes.

Das Kind muss in der Familie und in der Schule unter der Obhut des Arztes stehen: a) in der Familie muss das Kind vor Tuberkulose und anderen Infektionskrankheiten behütet werden; b) in der Schule muss auf seine physische und intellektuelle Entwicklung geachtet werden, auf etwaig auftretende Mängel (vererbte Syphilis, nervöse Störungen, Zeichen von Degeneration usw). Die Schule bereitet den Menschen für das Leben vor, sie muss ihn lehren, gesund zu leben; ihm muss das Gefühl für Solidarität eingeprägt werden. Er darf sich nicht nur um seine Gesundheit und sein Wohlergehen kümmern, sondern muss, um anderen keinen Schaden zuzufügen, sich auch um die Gesundheit und das Wohlergehen seiner mittbürger sorgen. Die Mittel, mit denen die Allgemeinheit die sozialen Krankheiten, Invalidität und alle anderen sozialen Nöte bekämpft, dürfen ihm nicht fremd sein.

In seinem Bewusstsein muss sich herausbilden das Verständnis für die elementaren Gesetze der Lebensübertragung, für anstekcende und vererbbare Krankheiten und deren Profilaktik, für die Grundlagen des sexuellen Lebens, für die Bedeutung der Verbindung von Mann und Frau, um eine Familie zu gründen, für die Vorbereitung der jungen Menschen, künftigen Elternpflichten zu genügen, für die Aufgaben und die Verantwortung der Eltern ihren Kindern gegenüber.

Dem Kranken muss man zwar seine Fürsorge zukommen lassen, darf aber nicht vergessen, dass er für die Familie und die Allgemeinheit eine Gefahr bildet, vor der die Mitmenschen behütet werden müssen. Die Allgemeinheit muss einem jeden sanitären Schutz gewähren. Der Kranke muss sich an profilaktische Massnahmen halten, tut er dies nicht, kann nur Unkenntnis ihn entschuldigen; deshalb muss er in diesem Falle aufgeklärt werden. Notwendig ist eine wissenschaftliche und moralische Erziehung der Allgemeinheit. Heilung und Profilaktik muss einem Kranken leicht zugänglich sein. Gesetze müssen das verbieten, was der Gesundheit anderer schaden kann; sie müssen Verhütungsmassnahmen, an die sich jeder Bürger zu halten hat, aufweisen, denn sie berühren eines jeden Bürgers sanitären Schutz, des Landes Zukunft und die Interessen der Allgemeinheit.

Deshalb müssen die Gesetze folgende sanitären Prinzipien vorsehen:

1. Vater und Mutter müssen sich während der ganzen zeugungsfähigen Lebensperiode des Alkoholes enthalten; besonders trifft dies zu für die Frau während der Schwangerschaft, für die Amme in der Periode des Stillens.

2. Bei allen ansteckenden Krankheiten müssen die Kranken sich an die profilaktischen Vorschriften halten;

3. Jeder Bürger trägt für den Fall, dass er einen anderen angesteckt hat, für den zugefügten Körperschaden strafrechtliche und zivilrechtliche Verantwortung;

4. Ein jeder Arzt muss wissen, dass die zu stellende Diagnose den Kranken (oder die verantwortliche Person) über die Schwere der Krankheit, über die Notwendigkeit der Heilung und über die profilaktischen Massnahmen, an die er sich zu halten hat, aufklären muss;

5. Ein Kranker, der sich der vorgeschriebenen Heilung entzieht, trägt die strafrechtliche und zivilrechtliche Verantwortung.

Dr. D. Jasaitis.

Ramon'o anatoksinas ir jo pritaikymas praktikai.

I. Anatoksinai, jų gaminimas, savybės ir rūšys.

1. Difterinio toksino dezintoksikacija.

Pirmuosius duomenis apie anatoksiną dr. G. Ramon'as, Pasteur'o instituto bendradarbis, paskelbė 1923 mt. Tuomet jisai daugiausia domėjosi flokulacija, kuri atsiranda difterinio toksino ir antidifterinio serumo mišiniuose. Išrodyti tat galima štai kaip.

Paimkime keliolika mėgintuvėlių, įpilkime į kiekvieną jų po 20 ccm. difterinio toksino, filtruoto devintos dienos kultūros ir kurio $^1/_{500}$ ccm. žudo 250 g. jūrų kiaulaitę per 4 dienas. Pridėkime skyrium į kiekvieną mėgintuvėlį mažėjančius šviežio antidifterinio serumo kiekius, būtent: 1,5 ccm., 1 ccm., 0,9

ccm., 0,8 ccm., 0,7 ccm., 0,6 ccm., 0,5 ccm., 0,45 ccm. etc. Serumo titras turi būti žinomas. Prileiskime, kad jis yra lygus 200 Ehrlich'o vienetų 1 ccm. Gerai sumaišykime toksiną ir serumą. Mes tuojau pastebime, kad kaikurių mėgintuvėlių mišinys pasidaro drumstelėjęs. Kelioms valandoms vėliau paprastoj temperatūroj tasai drumstelėjimas pereina į flokulaciją, kuri susideda iš mažutėlių gniūžtelių. Ta flokulacija yra būdinga, specifiška difteriniam toksinui ir antidifteriniam serumui. Tokios flokulacijos toksinas negamina nei su normaliu serumu, nei su antitetaniniu serumu, nei su vienu kitu dabar žinomu toksinu; neflokuliuoja net ir su pakitėjusiu toksinu (šildymas iki 100°C). Flokulacija atsiranda ne visuose mėgintuvėliuose, bet pradeda reikštis kuriame - nors viename, būtent, tik tame, kuriame toksinas ir antiserumas yra tam tikruose kiekybiniuose santykiuose.

Kad taip ištikrųjų yra, mes galime įsitikinti injekavę kelis ccm. mišinio jūrų kiaulaitei iš mėgintuvėlio, kuriame yra pasireiškusi pradinė flokulacija. Nors injekuotame mišinyj yra daug mirtingų dozių toksino, bet jis vis dėlto neprovokuoja nei ankstybinių, nei vėlybinių, nei vietinių, nei bendrų intoksikacijos reiškinių. Tat verčia prileisti, kad mišinio toksinas pakito — dezintoksikavosi. Tolimesni bandymai išrodė, kad tame mėgintuvėlyj toksinas ir antitoksinas abipusiai panaikino savo aktingumą: — įvyko neutralizacija, arba, dar tiksliau, kaip sako R a m o n'as, saturacija — prisisotinimas — abiejų mišinio dalių — antigeno ir antikūno. Flokulacija prasideda ir greičiausiai reiškiasi ten, kur toksino ir antitoksino yra reikiami ir atitinkami kiekiai saturacijos bijologiškai reakcijai vykti. Kituose mėgintuvėliuose ji reiškiasi vėliau. Flokulaciją veikia daugelis cheminių ir fyzinių faktorių. Temperatūrai kylant flokulacija greitėja. Ji daug greitesnė 37°—38°C. temperatūroj ir visai staigi vandens 45°C. vonioje. Bet geriausia eksperimentuoti 18—20°C. temperatūroje, nes tuomet laiko skirtumas tarp pradžios flokulacijos 1 mėgintuvėlyj ir kituose yra didesnis, be to, reakcija yra tikslesnė.

58—65°C. temperatūroje žymiai kinta reakcijos eiga. Flokulacija vis vėliau prasideda. Aukščiau kaip 65°C. temperatūroj flokulacija yra nepastovi ir nustoja savo reikšmingumo.

Toksino aktyvumas turi didesnės flokulacijai įtakos. Norėdami lyginti toksingumo koeficijentą ir flokulacijos eigą, mes turime operuoti su įvairių dienų toksinu. Mes jau žinome, kad juo bakterijų kultūra suaugesnė, juo jos filtratas toksingesnis. Taip yra iki 9 dienos. Tame laikotarpy ir toksingumo ir flokulacijos kreivės auga. Nuo 9 dienos toksingumas nesulaikomai mažėja, bet flokulacijos koeficijentas lieka tas pat.

Dezintoksikacija vyksta ledinėje išlėto, greičiau kambario temperatūroje ir labai greitai termostato temperatūroje. Tose

pat sąlygose flokulacija visai nekitėja. Baigdami kalbėti apie flokulaciją pridursime, kad dirbant su tuo pat serumu ir įvairiais toksinais, neseniai filtruotais, juo greičiau flokulaciją stebėsime, juo toksingumo koeficijentas didesnis. Serumai neparodo tokio dėsningumo: vienodai aktingi serumai gali flokuluoti labai skirtingu laiku.

2. *Difterinis anatoksinas.*

R a m o n'as, norėdamas eksperimentų metu išvengti infekcijos, į toksiną pradėjo pilti skruzdėlių aldehydo arba formalino (35—40%). Formaliną jis pila $^1/_{2000}$. Turėdamas tokį toksiną R a m o n'as patyrė, kad jo flokulogenetyvis gebėjimas ilgus mėnesius palieka pirmykštis, bet toksingumas staiga mažėja ir, ypač, tuomet, jei t° yra kiek pakilusi. Vėliau R a m o n'as, norėdamas dezintoksikaciją pagreitinti, dėjo formalino ^{3}—$^4/_{1000}$ ir temperatūrą kėlė iki 40—42°C. Tuo metodu galima labai aktingas toksinas (pav. kurio $^1/_{800}$ ccm. žudo jūrų kiaulaitę 300 g. per 4 dienas) paversti į kitą produktą, kurio flokulogenetyvis gebėjimas palieka tas pat, bet kurio injekcijos neduoda nei vietinių nei bendrų intoksikacijos reiškinių. Prieš tai pakakdavo $^1/_{800}$ ccm. jūrų kiaulaitei nužudyti, o dabar galima injekuoti 6 ccm. ir net daugiau, t. y. 5.000 kartų daugiau. Tą naują gaminį R a m o n'as pavadino a n a t o k s i n u (graikiškai ana = en arrière — kita kryptimi). R a m o n'as mano, kad formalinas jungiasi su albuminoidinės molekulės gyvąja dalimi.

Anatoksinas galima produkuoti ir kitų antiseptinių substancijų pagelba, būtent: kaikurių kitų aldehydų — etylio aldehydo, Gram'o skystimo, jodo, deguonies, kaikurių fluosciuojančių substancijų; taip pat šilimos, šalčio, šviesos pagelba. Visais atvejais gaunama panašių rezultatų. Bet anatoksino atradėjas R a m o n'as teigia, kad geriausias anatoksinas gaunamas sujungus toksiną su formalinu. Taip pat jau mes anksčiau esame matę, kad toksino ir antitoksino junginys mėgintuvėliuose, kuriuose reiškiasi flokulacija, duoda naują produktą — tą pat anatoksiną. Dėl to kaikurie mokslininkai pataria tik tuo būdu gaminti anatoksiną, nes, jų nuomone, toksai būdas yra natūraliausias dezintoksikacijos metodas.

3. *Anatoksino savybės.*

a. Pirmas ir pagrindinis anatoksino bruožas yra atoksingumas. Atoksingumui tikrinti R a m o n'as injekuoja eilei jūrų kiaulaičių (280—400 g.) po 6 ccm. anatoksino. Tik tuomet, jei kalbama injekcija neprodukuoja gyvulyj kurių - nors vietinių ar bendrų ankstyvų ar vėlyvų intoksikacijos reiškinių, — anatoksinas leidžiamas praktiškai vartoti.

b. Anatoksinas yra ne tik atoksiškas, bet jis turi pasižymėti antigeniškomis savybėmis. Ramon'as daro dabar eksperimentus anatoksino antigeninėms savybėms matuoti.

c. Anatoksino konservacija.

Žemoj temperatūroj (+3°C., +4°C.) anatoksinas gali ilgą laiką palikti nepakitėjęs. Laboratorijos temperatūroj 18—20°C. keičiasi tik anatoksino flokuluojąs gebėjimas, būtent, flokulacija pradeda vėliau reikštis. Tie fenomenai galima patikrinti in vitro ir in vivo.

d. Anatoksinas yra atsparesnis šilimai negu toksinas, nes pastarasis jau 65—70°C. temperatūroj netenka visiškai savo toksingumo, neflokuluoja antitoksino ir negali būti taikomas, kaip antigenas. Priešingai, 65—70° C. temperatūra nesugriauna anatoksino struktūros, tik 72—75°C. t° pradeda neigiamai veikti anatoksiną.

4. *Kiti anatoksinai.*

Pirmiausia buvo pagamintas difterinis anatoksinas. Vėliau tuo pat būdu Ramon'as ir kiti mokslininkai pradėjo kitus anatoksinus gaminti. Pirmon galvon pavyko tetanus'o anatoksinas produkuoti.

Weinberg'as, Gey ir A. K. Prévot pagamino b. botulinus ir dujinės gangrenos (v. sepsis) anatoksinus.

Kadangi kaikurie augalų nuodai savo savybėmis panašūs į mikrobų toksinus, tai Ramon'as mėgino pagaminti ir jų anatoksinus. Pirmon galvon buvo eksperimentuojama su Abrus precatorius. Jei paimsime abrino skiedinio, pridėsime $^{4-5}/_{1000}$ formalino ir laikysime 4—5 savaites 38—40°C. temperatūroj, tai tas skiedinys, kurio $^{1}/_{20}$ ccm. pirmiau žudydavo jūrų kiaulaitę 300 g. per 48 val., palieka nenuodingas ir jo net keli ccm. nežudo jūrų kiaulaitės. Toksai pakitėjęs abrinas gali tarnauti antigenu, nes jo pagelba galima t. t. laipsny immunizuoti jūrų kiaulaitės ir triušiai. Paruošti gyvuliai sugeba pakelti 50—100 žud. dozių abrino. Tie gaminiai duoda taip pat flokulacijos reakciją.

5. *Gyvulinių nuodų anatoksinai.*

Pasirodo, kad tuo pat metodu galima dezintokskuoti gyvuliniai nuodai paverčiant juos anatoksinais. Tam reikalui pakanka pridėti 4—$^{5}/_{000}$ formalino. Paprastai 50 centigramų kobros išdžiovintų nuodų ir atskiestų 200 ccm. 0,8% NaCl, pakanka 0,5 ccm. arba 1,25 miligr. sausų nuodų 1.800 kg. triušiui per 5 val. nužudyti. Įdėjus formalino ir 1 mėn .palaukus galima be žalos gyvuliui injekuoti iki 100 ccm. Be to, triušiai, kuriems švirkščiamos 4—5 d. pertraukomis didesnės nuodų dozės (5, 10, 12, 15, 20 ccm.), įgauna žymų atsparumą prieš kobros nuo-

dus ir gali pakelti apie 100 žud. dozių. Tokių gyvulių kraujo 1 ccm. serumo gali neutralizuoti 5—10 žud. dozių.

Tuo būdu R a m o n'ui pavyko sukurti bendras metodas labai toksingiems antigenams paversti į netoksingus. Pastarųjų reikšmė immunizacijos procesuose yra labai svarbi.

II. Antidifterinė vakcinacija anatoksinu.

Tas pat R a m o n'as pastebėjo, kad tos jūros kiaulaitės, kurioms buvo švirkšta po 1 ccm. difterinio anatoksino, ne tik palikdavo gyvos, kai joms įvesdavo toksinų, bet po 15 — 18 d. galėdavo pakelti jau didelį skaičių žudančių dozių difterinio toksino. Jeigu tokioms kiaulaitėms pakartojamai švirkšime po 1 ccm. anatoksino, tai praėjus 10 dienų jos pakelia jau keliolika tūkstančių žud. dozių. Tos skaitlinės ypačiai įdomios, kadangi jūrų kiaulaitės yra neatsparios difterijos toksinams ir kadangi jūrų kiaulaičių immunizavimas prieš difteriją atskiestu toksinu beveik negalimas reiškinys, labai sunkus su mišiniu Gram'o skystimo ir toksino ir labai lėtas ir nepastovus su toksino+antitoksino mišiniu.

Kad galėtume aiškiau stebėti antigeniškas anatoksino savybes, turime arkliui švirkšti išpradžių 1 ccm., o praėjus 7 dienoms — 3 ccm. anatoksino. Penkioms dienoms po antros injekcijos praėjus, to arklio serumas (1 ccm.) jau titruoja 6 Ehrlich'o vienetas — kitaip sakant, 4 ccm. anatoksino per 12 dienų pagamino arklio serume tiek antitoksino, jog jo kiekvienas ccm. gali neutralizuoti 600 žud. dozių jūrų kiaulaitei.

Juo mes daugiau tiriamam arkliui anatoksino švirkščiame, juo jo serumas bus antitoksinu turtingesnis. Tuo buvo pradėti bandymai dėl tinkamumo anatoksinų immunizavimui. R a m o n'as, eksperimentavęs su 150 arklių, patiekia šiuos duomenis:

Buvo immunizuojama keliais švirkštimais:

I	injekcija	anatoksino	po oda	5	ccm.
II	„	„	„ „	10	„
III	„	„	„ „	25	„
IV	„	„	„ „	50	„
V	„	„	„ „	100	„
VI	„	„	„ „	150	„
VII	„	„	„ „	200	„
VIII	„	„	„ „	250	„
IX	„	„	„ „	300	„

arba iš viso 1090 ccm. anatoksino. Injekcijos buvo daromos 2 kartu savaitėje: pirmadienį ir ketvirtadienį. Kitai arklių serijai taikė šį metodą:

I	injekcija po oda	25	ccm.
II	„ „ „	50	„
III	„ „ „	100	„
IV	„ „ „	200	„
V	„ „ „	300	„
VI	„ „ „	400	„

Pirmai arklių serijai kraujas buvo imamas 35 d. po pirmos injekcijos, antrai — 25 d. praėjus.

Įvestam anatoksinui veikiant gyvulių serumas staiga antitoksinais turtėja. Tas turtėjimas nėra visiems gyvuliams vienodas. Daug jis pareina nuo individinių arklių savybių, o taip pat ir anatoksino kokybės.

Kad geriau įsivaizduotume, kaip anatoksinas veikia antitoksinų atsiradimą, susipažinkime su I arklių grupės bandymų protokolais. Immunizacijai baigusis, tų arklių serumas buvo titruotas flokulacijos reakcija, o taip pat in vivo, ir buvo gauti šitokie duomenys:

Serumai su 1000 ir daugiau vienetų	6	arkl.	(12%)
„ „ 800—900 vienetų	11	„	(22%)
„ „ 600—700 „	9	„	(18%)
„ „ 600—700 „	9	„	(18%)
„ „ 200—300 „	10	„	(20%)
„ „ mažiau kaip 200 vienetų	5	„	(10%)

Vidutinė visiems serumams = ca 500 vienetų. Tokias pat išdavas suteikė L o i s e a u ir T r a s s y bandymai, kurie operavo su 100 arklių ir gavo vidutinę 525 vienetų. Senasis metodas, kai immunizavimui vartojamas toksinas, duoda vidutiniškai 400 vienetų. Be to, senasis metodas reikalingas didesnio injekcijų skaičiaus, ilgesnio immunizavimo laiko ir žymiai didesnio kiekio netransformuoto difterinio toksino. Taip pat difterinis toksinas kartais žymiai atsiliepia arklių-produktorių sveikatai. Anatoksinas gi visiškai jiems nežalingas. Tik retkarčiais, ypač, didžiules dozes švirkščiant, stebima pas kaikuriuos šiek tiek pakilusi t^0, sumažėjęs apetitas ir vietinė oedema (paburkimas).

Tat parodo, kad anatoksinas anksčiau ar vėliau išstums toksiną, kaipo antigeną antidifteriniams serumams gaminti.

Čia keletą sakinių pridursiu apie immunizavimą su „anatoxine totale". Totalinis anatoksinas susidaro iš Lefler'io lazdelių nefiltruotos kultūros 10 dienų amžiaus, į kurią dedama formalino. Tokia formalinuota kultūra 1 mėnesiui dedama į termostatą. Tokio anatoksino be žalos galima gyvuliui injekuoti keli šimtai ccm., ir jis yra puikiausias antigenas.

III. Žmonių vakcinacija anatoksinu.

Mokslininkai, gavę tokius teigiamus rezultatus su gyvuliais, turėjo pagrindo pradėti eksperimentus su žmonėmis. Šiuo

laiku tas klausimas plačiai paliestas. Toj srity dirba: Martin'as, Darré, Loiseau ir Lafaille, Roubinowitsch'as, Zoeller'is ir d. k. Visi jie gavo teigiamų išdavų, su kuriomis mes čia ir mėginsime susipažinti.

Schick'o reakcijos pagelba galima patirti asmenys, jautrūs difteritui. Žinoma, geriausia ir mėginti jautrūs žmonės immunizuoti. Tos pat reakcijos pagelba galima ir tikrinti immunizavimo rezultatai. Jei teigiama Schick'o reakcija asmeny virto neigiama, tai teoriškai galvojant, — žmogus yra įgijęs immuniteto.

Dažniausiai vartojamos anatoksino dozės:

I injekcija	0,5 ccm.
II „	1,0 ccm.
III „	1,5 ccm.

Zoeller'is immunizavo 59 asmenis, turinčius Schick'o + reakcija 3 injekcijomis. Po 6 savaičių nuo pirmutinės injekcijos visi turėjo neigiamą Schick'o reakciją.

11 asmenų gavo tik po 2 injekciji, nes negalėjo ligoninėj 1 sav. būti. Išleidžiant jie turėjo Schick'o reakciją labai susilpnėjusią. Nevienodai veikia anatoksino injekcijos įvairius asmenis. Pavyzdžiui, iš 19 asmenų—7 buvo immunizuoti jau po 1 injekcijos, 4— po 2 inj., 8 — po 3 injekcijų. Tie duomenys rodo, kad 3 anatoksino injekcijomis gauname 100% per 6 savaites immunitetą prieš difteriją. Ramon'as immunizavimo laiką pailgina iki 8 savaičių.

Anatoksinas, parenteraliai į organizmą įvedamas, neprodukuoja jokios žiauresnės reakcijos; tik retkarčiais t^0 pasiekia 38^0C. ir tik 1 kartą (iš 250 injekcijų) pasiekė 39^0C. Pastarasis asmuo taisėsi nuo tymų. Sveiki asmenys nereaguoja į anatoksino švirkštimą.

Norėdamas sužinoti, ar asmuo yra hyperreceptyvus, Zoeller'is sugalvojo „anatoxi réaction", kurios esmė yra ta, kad 0,2 ccm. anatoksino skiediny $^1/_{1000}$ įvedamas į odą. Paraudonavimas neturi būti didesnis už 5 frankų pinigą.

Kadangi anatoksinas yra labai jaunas, tat nėra išsemiančių išrodymų apie su anatoksinu produkuoto immuniteto ilgumą. Apskritai gi mokslininkuose viešpatauja nusistatymas, kad spontaniškai ar dirbtinai įgytas immunitetas, ir kuris duoda neigiamą Schick'o reakciją, yra stiprus immunitetas ir gali tęstis visą gyvenimą (amerikiečiai Park, Zingher).

Aukščiau cituotas Zoeller'is, ištyręs 10 vakcinuotų prieš 1 metus savo ligonių, konstatavo: iš 7 negatyvių paliko tik vienas pozityviu, iš 3 silpnai pozityvių paliko 1 pozityviu, o 2 — virto negatyviais. Bet ir tais atvejais Ramon'as teigia, kad yra naturalu, jei ilgainiui antitoksinų kiekis sumažėja, bet pakanka minimalių infekcijų, t. y. infekcijų be klinikiškų ligos

simptomų su L e f l e r'io lazdelėmis, kad anksčiau sužadintas immunitetas vėl pasiektų savo pirmykštį pajėgumą.

Tas pat Z o e l l e r'is vartojo anatoksiną profilaktikai. Tat darė jis ne tik paprastu laiku, kai nesiaučia epidemija, bet ir epidemijos metu. Tam tikslui jis pasirinko Renanijos kraštus, kuriuose difterija endemiškai visuomet sutinkama, o kartais gana apsčiai paplinta kariuomenėje.

Iš 412 savanorių 143 asmenys tarp VIII. 15 d. ir VIII. 18 d. gavo ½ ccm. anatoksino. Antrą injekciją gavo praėjus 15 dienų kieky 1 ccm. Du kartu buvo švirkšta tik 102 asmenims. Vakcinacijos išdavos buvo įvertintos du kartu: 2 ir 8 mėn. praėjus po vakcinacijos. Per 2 mėn. iš 102 asmenų, kurie buvo gavę 2 anatoksino inj., nė vienas nesusirgo difterija. Atvirkščiai, nevakcinuoti kareiviai davė per tuodu pat 2 mėn. 108 susirgimus difterija.

Po 8 mėn. buvo šitokie rezultatai:

47 kareiviai buvo paliuosuoti, bet likusieji 96 buvo patikrinti ir pasirodė, kad nė vienas iš jų nesirgo tuomet difterija. Tuo pat laiku tose kariškose dalyse, iš kurių buvo tie 96 asm., turėjo vietos 29 difterijos atsitikimai. Tos išdavos taip pat rodo anatoksino vertingumą.

Suglausdami ligšiolinių tyrimų išdavas, turime pagrindo reziumuoti štai ką:

1. Difterinis anatosinas yra vienas iš geriausių antigenų žmogaus organizme anatoksinams gaminti.

2. Allergiškiems asmenims ir asmenims, turintiems įgimtą atsparumą, pakanka 2 injekcijų po oda, kad gautų organizme neigiamą Schick'o reakciją.

3. Naujiems asmenims, t. y. nesusidūrusiems iki vakcinacijos su difterija, yra tikslu daryti 3 injekcijos: I—0,5 ccm., II—1,0 ccm. ir III—1,5 ccm. Tarp pirmos ir antros injekcijos daromas 3 sav. tarpas, tarp II ir III inj. — 8 dienų tarpas.

4. Anatoksinas yra nepavojingas, jo injekcijos neprodukuoja jokių sunkesnių reakcijų.

5. Jautresni asmenys galima susekti Schick'o ir, ypačiai, anatoxi-reakcijų pagelba.

6. Kraštuose, kur esama endemiškos difterijos, yra tikslu propaguoti ir praktikuoti vaikų vakcinacija prieš difteriją. Ypačiai tat reikalinga daryti biednuomenės sluogsniuose.

7. Epidemijų metu, suaugusių tarpe anatoksino vartojimas taip pat patartinas. Gaunamos išdavos pareina nuo laiko, kuriame daroma vakcinacija: epidemijos gale geresni, pradžioje blogesni duomenys. Bet ir pirmu ir antru atveju anatoksino vakcinacija mažina susirgimų skaičių ir lengvina ligos eigą.

8. Vaikų tinkamiausias amžius vakcinacijai tarp 12—15 mėn. ir 5—6 metų. Jie tuomet ligai jautresni, bet ir lengviau immunizuojami.

Gyd. J. Kairiūkštis,
V. Psychijatrinės ligoninės vedėjas.

Tolimesni bandymai su benzinoliu.

Praeitų metų „Medicinos“ Nr. 5 esu pasiūlęs naują tuberkuliozės gydymo būdą intramuskulinėmis injekcijomis 30% skiedinio benzini puri in ol. olivarum („benzinol“). Nuo to laiko mano patyrimai pasidarė šitoj srityj turtingesni; tolimesni stebėjimai apima naujų atsitikimų skaičių taip, kad šiuo laiku galima padaryti kaikurių išvadų.

Iš visų bandymų paaiškėjo, kad yra ne visvien, kaip ir kuriais atsitikimais gydymas taikyti. Benzinolis, kaip yra žinoma, sukelia tuberkuliozinio židinio reakciją, t. y. uždegimo procesą, kuris ir jaudina esantį židinyj granuliacinį audinį ir skatina jį randėti. Jei sukelta reakcija tačiau yra persmarki, tai gali įvykti didesnis tokio audinio griuvimas ir dėl tokio griuvimo produktų rezorbcijos gali atsirasti pavojaus procesui prasiplėsti aplinkinėse plaučių dalyse. Patyrimai rodo, kad tokio žymesnio laipsnio griuvimas greičiau, negu kur kitur, gali įvykti eksudaciniame plaučių židinyj.

Ištikrųjų, anatominės sąlygos čia yra nepalankios sukeltai reakcijai lokalizuoti. Kiekviename eksudaciniame židinyj yra maža granuliacijos audinio, sugebančio reaguoti randėjimu. Kiekvienas aktingas židinys yra linkęs plaučiuose periferiškai plėstis, ir tankus, painus lymfos bei kraujo indų tinklas palaiko tokį židinio palinkimą. Ypač pasidariusios tokiame židinyj kavernos sudaro visada pavojaus aplinkinėms plaučių dalims. Tik kai jų sienos epitelijazuojasi ir pradeda randėti, jos nustoja buvusios tokiu pavojumi. Todėl išanksto reikėtų manyti, kad tokiame eksudaciniame židinyj kiekviena smarkesnė reakcija yra negeistina, nes ji gali čia sukelti proceso paaštrėjimą. Gydant plaučių tuberkuliozę benzinoliu reikia tokis pavojus turėti galvoj. Esant aukštai temperatūrai, ypač vad. eksudacinės - kavernozinės tuberkuliozės atsitikimais, kai procesas yra ištikrųjų labai aktingas, tenka nuo injekcijų susilaikyti.

Tačiau būtų klaidinga manyti, kad pati t^0-ra bei eksudacinis procesas yra kontraindikacija benzinoliui vartoti. Kaip yra žinoma, praktikoj paprastai mes turime reikalo su plaučių džiovos atsitikimais, kur greta eksudacinių procesų eina mažesnio ar didesnio laipsnio ir gerybiniai produkciniai procesai. Benzinolis turi tiek terapiškos jėgos, jog jisai sėkmingai veikia ir tokį eksudacinį židinį, jeigu jisai tačiau užima nedidelį plaučių plotą ir neturi žymiai pasireiškusių kavernų eilės. Kaip tiktai plaučių tuberkuliozės atsitikimai su protarpiais neperdideliu t^0-ros pakilimu ir svyravimais (iki

38° ir daugiau) gerai reaguoja į nedidelės benzinolio dozės švirkštimą. Kartais jau viena injekcija sukelia čia proceso pakrypimą geron pusėn. Be objektingai plaučiuose randamų pagerėjimo reiškinių (pav. karkalų išnykimo), tokiais atsitikimais galima dažnai stebėti kraujo priemaišos ir bacillų išnykimas skrepliuose. Tuo būdu vidutiniškai aktingi eksudaciniai - produkciniai atsitikimai yra kaip tik toji sritis, kur ypač vaizdžiai reiškiasi benzinolio veikimas.

Šita benzinolio ypatybė veikti ir eksudacinį procesą skiria jį nuo kitų jaudinamosios terapijos priemonių. Šių dienų plaučių ligų specijalistai laiko nesugriaunama taisykle, kad švieži procesai yra absoliuti kontraindikacija jaudinamajai terapijai (rentgeno - helijoterapijai ir t. t.). Prof. Bacmeister'is reikalauja tokiais atsitikimais laukti t°-ros kritimo ir, tik kelioms savaitėms visiškai nėsant t°-ros pakilimų, galima pradėti gydymas tokiomis priemonėmis. Remiantis benzinolio veikimo duomenimis, galima teigti, kad tokia pažiūra, kiek tat liečia gydymą benzinoliu, yra reikalinga revizijos.

Aktingesnių procesų gydymas šita metode yra tačiau reikalingas ypatingo atsargumo. Esama pažymių, kurie rodo, kad pavartota benzinolio dozė yra perdidelė. Prie tokių pažymių priklauso: svorio kritimas, ilgesnis t°-ros pakilimas, kraujo pasirodymas skrepliuose ir kt. Tokiais atsitikimais reikia kiek sumažinti kitos injekcijos dozė ir įsprausti didesnis protarpis tarp atskirų injekcijų. Šiaip ar taip, gydymas benzinoliu netenka schemiškai vartoti. Kiekvienu atsitikimu reikia stengtis parinkti teisingų savo dydžiu ir dažnumu dozių. Gautos reakcijos reiškinių analizė ir duoda nurodymų, kokia turi būti kita dozė. Šituo atžvilgiu gydymas benzinoliu turi panašumo į gydymą tuberkulinu, kur didelio dėmesio kreipiama į reakcijų analizę. Ilgai besitęsianti reakcija (pav. apie savaitę laiko) yra ne visada naudinga ir įspėja nuo tolimesnio dozės didinimo. Aprašydamas pirmųjų 69 džiovos atsitikimų gydymo rezultatus medicinos laikrašty „Beiträge zur Klinik der Tuberkulose" Bd. 73, H, 4, aš ir iškėliau aikštėn tikslingesnį benzinolio dozavimą, gydymo indikacijas ir nurodžiau į šitų vaistų vertę vad. chirurgiškiems džiovos atsitikimams. Praeitų metų „Medicinos" Nr. 5 nurodytos dozės yra šiaip jau perdaug aukštos ir ne visur taikomos. Sunkesniems plaučių džiovos atsitikimams jos turėtų būti daugiau kaip per pusę mažesnės. Tikslingam dozavimui patogu vartoti tuberkulininis švirkštas su smulkiais padalinimais ir dažniau gaminti vaistų skiedinys benzino išgaravimui išvengti.

Kaip kiekvienas vaistas, taip ir benzinolis veikia iki tam tikrų ribų. Nors toli nenužengusiais džiovos atsitikimas tenka po gydymo matyti ir galutinų pasitaisymų, tačiau kartais ben-

zinolis sukelia tik laikino pagerėjimo ir ypač sunkesniems ligoniams jo veikimas pasireiškia tik tokiais reiškiniais, kaip kad apetito ir svorio padidėjimas, kosulio ir skreplių sumažėjimas ir kt. Juk. pagaliau, kitos kavernos plaučiuose dėl mechaniškų priežasčių negali visai užsidengti ir tokiais atsitikimais geriausiu atveju galima laukti tik proceso aptildymo. Kad benzinolis tačiau ir čionai yra vertingi vaistai, parodo ir tas faktas, kad paminėtas jo veikimas yra patvaresnio pobūdžio ir dažnai trunka ilgą laiką — savaitėmis ar mėnesiais. Benzinolis neretai gali duoti efektą ir ten, kur kitos gydymo priemonės negelbsti. Man pačiam teko stebėti keletas atsitikimų, kur benzinolis paveikė geriau negu pneumothorax'as. Kaip toli tačiau siekia benzinolio veikimas, gali parodyti tikslesni tyrinėjimai, daromi ne praktikos, bet sanatorijos ar klinikos sąlygomis.

Bet jau dabar, sprendžiant iš turimų šituo atžvilgiu duomenų, galima pasakyti, kad kaikurioms tuberkuliozės rūšims gydymas benzinoliu turės didelės reikšmės. Ypač tatai liečia vad. chirurginę kitų organų tuberkuliozę. Čionai terapiškas efektas yra tikrai veiklus ir tiesiog krinta į akis. Gydydamas benzinoliu pats mačiau išgijimų šiais atsitikimais: coxitis (vaiko) (1), gonitis (2), orchitis tuberculosa (1), lymphoma tuberculosa (1), kaulų tuberkuliozė (1). Tokiais atsitikimais dažnai jau viena antra injekcija keičia ligos lizdo vaizdą ir numalšina skausmus. Tačiau gydymo pasisekimas čionai dažnai pareina nuo ligos senumo. Ten, kur tuberkuliozinis procesas metų metais naikina organą, ten liga rodo ilgai didelio atsparumo gydymui. Taip gerai reagavusiu ir anksčiau aprašytu seno gonito atsitikimu su 10 fistulių visiško pagijimo su visu fistulių užsidarymu negalima buvo pasiekti. Panašiai atsitiko ir su kitu senu koksitu.

Jeigu man galima būtų prikišti subjektingai įvertinus gydymo benzinoliu, rezultatus, tai to negalima pasakyti apie kitus pavartojusius tą metodę gydytojus. Dar praeitais metais, man atlankius kalėjimą, vienas kalėjimo gydytojų, žymus chirurgas Z., man pačiam parodė keletą (3) odos, sąnario ir liaukų tuberkuliozės atsitikimų, kur palyginti trumpu laiku (2—3 mėnesiai) buvo pasiektas puikus rezultatas (su odos surandėjimu, fistulių užsidarymu ir t. t.). To pat chirurgo ir vėliau visais kitais (5) liaukų tuberkuliozės atsitikmais, kur buvo pavartota kalbama metodė, buvo veikiai gautas pagijimas. Vienos džiovininkų sanatorijos vedėjas G. pavadino gydymą benzinoliu geru dalyku ir papasakojo man keletą atsitikimų, kur buvo stebėjęs tuojau po injekcijų karkalų išnykimą plaučių židiny. Chirurgas S., Karo ligoninės ordinatorius, patvirtino, kad keliais chirurgiškos tuberkuliozės atsitikimais jau po pir-

mų injekcijų svorio pribuvimas liko ilgam laikui ir todėl injekcijas jis galėjęs daryti ir ilgesniais protarpiais (kas 3 savaites ir net rečiau), bet galutinų gydymo rezultatų nenurodė. Universiteto docentas gydytojas S., turėjęs progos pavartoti šitą gydymą kaulų tuberkuliozės atsitikimais, jau nuo 2—3 injekcijų matė gerą benzinolio veikimą. Kaip man buvo pranešta, keli provincijos gydytojai buvo taip pat patenkinti, gydę šituo metodu spondilitus, gonitus ir kitus tuberkuliozės asitikimus. Kaikurie šitų gydytojų švirkščia benzinolį į raumenis kartu su tutokainu, novokainu ar kitais anaestetica skausmui injekcijos vietoj sumažinti.

Visi šitie bandymai rodo, kad į gydymą benzinoliu skeptiškai žiūrėti netenka ir reikia ir toliau bandymai varyti. Jeigu prisiminsime, kad moderniškas džiovos gydymo būdas vad. Gerson - Sauerbruch - Hermansdorf'o dijeta sėkmingai veikia beveik tik odos tuberkuliozę ir tai tik ilgesniam laikui praėjus (prof. B o m m e r'io duomenimis, nuo pusės iki pusantrų metų laiko), tai jau iš paminėtų atsitikimų aiškėja didelė gydymo benzinoliu vertė. Benzinolio veikimą galėtų patikrinti mūsų klinikos, kurioms nestinga progos tat padaryti. Mano einamos pareigos neleidžia man praplėsti bandymų sritį. Turėdamas reikalo su psychiniais ligoniais stengiausi daugiausia ištirti benzinolio įtaką psychinėms ligoms ir paskutiniu laiku darau pastangų, be progresyvinio paralyžiaus, gydyti ir schizophrenia.

Ištikrųjų, žymi šizofrenikų dalis kenčia nuo slaptos ar aiškios tuberkuliozės. Nėsant net aiškiai ryškiems šitos ligos pažymiams, pas stuporozinius, atsisakančius valgyti ir sumenkėjusius ligonius, galima manyti latentinę tuberkuliozę esant. Čionai dažnai sutinkame didelį sunykimą, kuris nepareina nuo centrinės nervų sistemos, bet yra plaučių viršūnių kataro išraiška. Šiaip jau šitie ligoniai rodo tokio didelio palinkimo tuberkuliozei, kad kiti autoriai kalba apie sąryšį tarp abiejų ligų ir atrandą paveldėtų, bendrų abiem ligom konstitucinių momentų. Ir džiovininkai ir šizofrenikai rodo vad. asteniškai-leptozominį kūno sudėjimą, kuris ir mažina atsparumą tuberkuliozei. Šiaip ar taip, šitos ligos sukeliamas išsekimas, kaip matome, kenkia vidinės sekrecijos organams, smegenims ir jų funkcijai. Jėgų kritimas šiaip jau padaro psychinių ligų prognozę blogesnę; dažnai fyziška būklė eina čionai lygiagrečiai psychikai ir neretai svorio priaugimas reiškia artėjančią remisiją.

Buvo aišku, kad striprinamasis benzinolio veikimas ir čionai galės būti naudingas. Todėl buvo gydyta daug šizofrenijos atsitikimų (pirma grupė iš 81 ligonių, antra — iš 52). Injekcijos buvo daromos per vieną mėnesį kas savaitė didesnėmis

dozėmis (0,5—2,0 30% skiedinio benzini puri in ol. olivarum) taip, kad buvo sukeliamas ir karštis, turįs, kaip žinoma, taip pat reikšmės psychinėms ligoms gydyti. Čionai galima buvo nebijoti tokių smarkių reakcijų, nes tarp tų šizofrenikų nebuvo ligonių su aktingos džiovos pažymiais.

Žymiam šitų ligonių skaičiui pirmais mėnesiais po gydymo pagerėjo fyziška būklė: jų išvaizda pasikeitė, dauguma fyziškai sustiprėjo ir rodė mažiau ar daugiau ryškų svorio priaugimą. Įdomu, kad tasai svorio priaugimas ypač krito į akis pas kartu ir psychiškai pasitaisiusius ligonius. Čionai jis siekė pirmoj ligonių grupėj 4,5 kg., antroj 4,1 kg. 17 ligonių priaugo svorio nuo 7 iki 14 kg. ir pasidarė net kiek nutukę.

Atmetus visus atsitikimus, kur liga tęsiasi ilgiau kaip dveji metai ir kur todėl buvo maža vilties pasveikti, iš viso apie 65% ligonių iš pirmos grupės ir apie 80% iš antros galima buvo laikyti psychiškai pagerėjusiais bei pasitaisiusiais. Šitas remisijų procentas yra aukštas, atsiminus, kad ligonių sudėtis buvo įvairi ir pirmoj grupėj buvo nemaža ir kiek toliau nužengusių ligos atsitikimų. Kalbant apie gydymo rezultatus, reikia paminėti ir kaikurių elgesio pakitėjimų, kurie atsirado kitiems psychiškai mažai pagerėjusiems ligoniams ir kurie jų globai ir priežiūrai buvo ypač svarbūs. Buvo, būtent, nemaža atsitikimų, kada nešvarūs ir nevalyvūs ligoniai, fyziškai sustiprėję po gydymo, darėsi švaresni ir tvarkingesni. Tačiau fyziškas sustiprėjimas negelbėjo ir šituo atžvilgiu ten, kur proto dementia siekė didelio laipsnio ir kur tokie ligoniai nepaisė dėl nesirūpinimo savo prigimties reikalų.

Šitie bandymai leidžia manyti, kad benzinolio sukeltas fyziškas sustiprėjimas daro įtakos ir šitai psychinei ligai ir didina jos remisijų skaičių. Tokia pažiūra mano buvo pareikšta ir straipsny „Versuche mit Benzinol bei der Paralyse und Schizophrenie“ (Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 1930, Nr. 34), kur buvau išdėstęs pirmos šizofrenikų grupės gydymo rezultatus.

Norėčiau, kad visi šitie bandymai paragintų toliau plėsti šitą gydymo būdą. Lieka dar daug padaryti ir papildyti. Einant tolimesniais šitos metodės plėtotės keliais, benzinolio veikimas pasiseks dar labiau sustiprinti. Tyrinėjimai parodo, kad svarbiausios benzinolio dalies — benzino rūšis turi reikšmės šiti terapijai. Žemiau duodama lentelė rodo amerikoniško benzino vietą metano junginių eilėj: Metanas, etanas, propanas, butanas (dujos),

pentanas
heksanas (C_6H_{14}) } benzinum purum
heptanas (C_7H_{16}) }
oktanas

nonanas	tridekanas
dekanas	tetradekanas
undekanas	pentadekanas
dodekanas	

(Kieti kūnai) heksadekanas, heptadekanas, oktadekanas ir t. t.

Iš šitos lentelės matome, kad benzinas nėra vienalytis chemijos atžvilgiu ir susideda daugiausiai iš heksano ir heptano. Aišku, kad tos sudėtinės benzino dalys kiek skiriasi savo terapiška verte. Ištikrųjų, benzinum purissimum, kuris susideda daugiausia iš pentano ir heksano, silpniau veikia negu benzinum purum, kuriame yra daugiau heptano ir heksano. Izoliuojant iš metano eilės atskirus junginius ir nusileidžiant joj čia aukščiau čia žemiau, ir galima bus susekti vertingiausių terapiško veikimo atžvilgiu vaistų. Šiuo laiku yra daromi atsargūs bandymai ir aiškinama terapiška vertė vad. ligroino, kuris turi benzinui artimų sunkesnių skystimų (oktano ir kitų).

Reikia stengtis visoj pilnumoj išnaudoti benzinolio terapiško veikimo galimumai, kurių šitas gydymo būdas gali duoti. Būtų gaila, jei šitas gydymo būdas anksčiau prigytų užsieniuose ir būtų ištobulintas ne mūsų lietuviškos medicinos, bet svetimų valstybių klinicistų.

Autoreferat.

Weitere Versuche mit Benzinol.

von. Dr. I. Kairiūkštis.

Der Verfasser bespricht weitere Erfahrungen mit der Benzinolbehandlung bei der Tuberkulose und knüpft folgende ergänzende Gedanken über diese Behandlung an: Das Benzinol (30% Lösung von benzinum purum in ol. olivarum) besitzt einige Eigenschafen, welche es aus der Reihe der anderen Reizmittel herauszuheben scheinen. Die Erfahrung zeigt, dass man mit den Benzinolreizen in vielen Fällen auch einen exsudativen tuberkulösen Herd direkt angehen kann Gerade sind die mässig aktive produktiv-exsudative Fälle von Lungentuberkulose ein besonders dankbares Gebiet für solche Behandlung. Mit der Auslösung einer Herdreaktion ist aber bei exsudativer Tuberkulose wegen der anatomischen Verhältnissen eine Gefahr der Ausbreitung des tuberkulösen Prozesses verbunden. Gewiss muss diese Gefahr bei der Benzinolbehandlung wohlbedacht sein. Bei ausgesprochenen exsudativ-cavernosen Fällen mit höhen Fieber muss deshalb auf die Benzinolbehandlung verzichtet werden. Ueberhaupt muss diese Behandlung nicht schematisch betrieben werden; sie muss dem Charakter der Herde und seiner Reaktion angepasst werden. Die Beobachtung der hervorgerufenen Reaktionerscheinungen ist die nötige Bedingung für erfolgreiche Durchführung dieser Methode Die Intensität, Dauer und Art des Abklingens solcher Reaktionen gestattet gewisse Rückschlüsse auf die Nützlichkeit des gesetzten Reizes und gibt Winke für weitere Behandlung.

Der therapeutische Wert des Benzinols ist schon aus der Tatsache ersichtlich, dass seine Wirkung oft augenfällige und nachhaltige ist. Die

erzielte Hebung des Appetits und Allgemeinzustandes, der Rückgang des Hustens und Auswurfs hält langere Zeit an und ist nicht selten nach mehreren Wochen oder selbst Monaten nachweisbar. Der Verfasser konnte beobachten, dass das Benzinol auch bei den von latenter Tuberkulose befallenen Schizophrenen eine stark roborierende Wirkung ausübt.

Was das Benzinol zu leisten vermag, erhellt am besten aus den Erfolgen bei chirurgischer Tuberkulose. Die bisher gemachten Erfahrungen lassen kein Zweifel darüber bestehen, dass hier dieser Methode eine grosse Bedeutung zufallen wird. Es ist aber auch wohl zu erwarten, dass die therapeutische Eigenschaften dieses Heilmittels noch mehr vertieft und verstärkt werden können. Das Benzin ist in chemischer Hinsicht nicht gleichartig und seinen Bestandteilen (Hexan uud Heptan) kommt keine gleiche Wertigkeit zu. Durch Nachprüfung der einzelnen aus der Methanreihe izolierten ähnlichen Verbindungen wird es gelingen, das wertwollste in therapeutischer Hinsicht Heilmittel herauszufinden.

Die Mehrzahl dieser Ausführungen ist vom Verfasser auch in den Zeitschriften „Beiträge zur Klinik der Tuberkulose" Bd. 73 H. 4 und „Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift". 1930. Nr. 34 ausgelegt.

Dr. A. Ambraziejūtė-Steponaitienė,
L. Un-to terapinės klin. vyr. asist.

Širdies vainikinių arterijų trombozės klausimu.

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

Thrombosis art coronariae cordis paprastai pasireiškia angininiais priepuoliais. Pradžioje insulto negalima įvykusios vainikinių arterijų trombozės atskirti nuo angina pectoris priepuolių kitos kilmės. Jei po insulto žmogus lieka gyvas, tai tolimesnė ligos eiga gali aiškiai nurodyti įvykusią vainikinės arterijos trombozę su širdies raumenų infarktu.

Kad aiškiau įsivaizduotume koronarinių arterijų trombozės padarinius, randu reikalinga bent trumpai paminėti ir kitas svarbiausias angina pectoris priežastis.

Anksčiau buvo manoma, kad angina pectoris tatai vien aortalgija. Buvo galvojama, kad esant aortos sklerozei, o dar dažniau aortos syfiliui ir jos aneuryzmoms, aortos nervų mazge (plexus'e) laikotarpiais įvyksta kažkokių jaudinimų. Tie šito mazgo jaudinimai čia patys savaime, čia sužadindami aortos spazmą, sukeldavę paroksyzmiškus skausmus aortos srityje su angina pectoris symptomais.

Dabartiniais laikais pažiūra į anginos priepuolių[1]) kilmę kiek pasikeitė. Dabar manoma, kad angina pectoris tat dažniausiai koronalgija, kuri kyla dėl anatomiskų ar funkciškų pakitimų širdies vainikinėse arterijose. Šita koronalgija su angininiais priepuoliais įvykstanti dėliai koronarinių arterijų spazmo. Pasidarius tos ar kitos arterijų šakelės spazmui, toji myokardo vieta, kurią aprūpina sunegalavusi arterija, tuojau tampa išėmiška.

---

[1]) Smulkiau apie angina pectoris kitą syk.

Šita dalinė myokardo išėmija pasireiškia angina pectoris priepuoliu.

Potain'as ir Huchardt'as šitos rūšies angina pectoris sulygina su intermituojančiu šlubavimu ir vadina claudicatio intermittens cordis.

Prof. Zimnick'is galvoja, kad susiaurėjusios dėl šių ar kitų priežasčių vainikinės arterijos šakelės blogai teikia kraują į paskirtas myokardo vietas, ten susitelkia endogeniniai toksinai, dažniausiai esti deguonio stoka; tie toksinai sužadina tos arteriją šakelių spazmus ir įvyksta myokardo išėmija. Išėminės myokardo vietos sujaudiną centrofugalinius sympatinius nervus, o šitie vedą prie viscerosensorinių ir visceromotorinių refleksų su angininiais symptomais. Spazmus koronarinėse arterijose gali sukelti tiek anatominiai, tiek funkciniai širdies arterijų sutrikimai. Anatominius širdies vainikinių arterijų pakitimus, be arterijosklerozės ir lues'o, lengvai gal sukelti nikotinas, švinas ir, gal būt, kiti nuodai. Dažnai skrodžiant lavonus, mirusius angina pectoris, randama širdies arterijų sklerozė. Bet koronarinių arterijų sklerozė dar ne vienintelė priežastis. Seniai širdies arterijų sklerozę nuolat turi, o angininiai priepuoliai jiems retai tepasitaiko. Kartais skrodžiant labai senų žmonių lavonus randama net koronarinių arterijų sukaulėjimų, o angina pectoris vis dėlto nėra buvę. Todėl reikia manyti, kad širdies arterijų sklerozė angina pectoris ligoje vaidina svarbų vaidmenį. Bet šita priežastis nėra vienintelė. Vainikinių arterijų spazmai gali įvykti ir be aiškių tose arterijose anatominių pakitimų, dėl vadinamų funkciškų arterijų spazmų. Funkciškus gi koronarinių arterijų spazmus gali sužadinti taip pat nikotinas, švinas ir kitos rūšies chroniškos intoksikacijos; kartais net psychika turinti čia įtakos.

Nikotinas ir švinas apskritai laikomi vainikinių arterijų nuodais. Jie, viena, pagreitina širdies arterijosklerozę, o antra vertus, sukelia tų indų spazmus, kas išrodyta kliniškai ir eksperimentiškai. Dėl šitų priežasčių angininiai priepuoliai stebimi pas gana jaunus žmones.

Prof. Kohn'as, rašydamas apie angina pectoris saturnina, nurodo į aprašymą angina pectoris epidemijos, kuri buvusi praeito šimtmečio viduryje viename francūzų karo laive. Ten viens po kito jauni žmonės pradėjo sirgti angininiais priepuoliais. Ištyrus dalyką pasirodė, kad to priežastimi buvo laivo nudažymas; laivo dažuose rasta daug švino.

Angina pectoris esant aortos aneuryzmai paprastai būna tada, kai aneuryzma esti pars ascendens aortae, ypač aortos šaknyje. Čion, greičiausia, kalbamoji aneuryzma sujaudina kurią nors širdies arterijų šaknelę, išeinančią iš aortos šaknies. Sujaudinta arterijos šakelė reaguoja spazmu, dėl ko ir įvyksta angininis priepuolis.

Kaklo ir krūtinės sympatinių gangliių choniški įdegimai gali sujaudinti koronarines arterijas, sukelti jų spazmus ir duoti

angina pectoris priepuolius. O minėtus ganglijonitus, pasak Jegorov'o ir kitų autorių, paprastai sužadina tonsillitai.

Kaikada po infekcinių ligų įvyksta širdies arterijų koronaritai su angininiais priepuoliais.

Taigi, visos aukščiau minėtos angina pectoris priežastys, greičiausia, reikia laikyti širdies vainikinių arterijų spazmais su laikinomis vietinėmis myokardo išėmijomis.

Kai širdies indų spazmas ilgai trunka, tai išėminėj myokardo vietoj gali pasidaryti degeneracija ir privesti prie exitus letalis.

Viena svarbi angina pectoris priežastis — tat koronarinių arterijų trombozė ar embolija. Šita anginos rūšis gali įvykti tik tuomet, kai koronarinių arterijų esti didesnė ar mažesnė sklerozė. Taigi, dažniausiai pasitaiko po 45 m. amžiaus.

Thrombosis art. coronariae cordis turi savus klininius symptomus ir kartais, ligoniui gyvam esant, galima nustatyti, kad tat įvyko širdies arterijos trombozė su myokardo infarktu.

Kai užsikemša stambesnė arterijos šakelė, tai žmogus miršta iš karto. Dėl to, tur būt, ir esama dažnai staigių mirčių pagyvenusiame amžiuje. Skrodžiant panašius lavonus reikėtų į tai kreipti dėmesio ir gerai apžiūrėti širdies vainikinės arterijos.

Kai užsitrombuoja nedidelė koronarinės arterijos šakelė, tai ligonis gali dar gyventi, kartais net ilgokai.

Svarbiausieji symptomai thrombosis arter. coronariae cordis yra šie: angina pectoris priepuolis su šoku, vėliau temperatūros pakilimas, kraujo slėgimo kritimas ir vietinis perikardo girgždėjimas.

Užsikimšimas vainikinės arterijos paprastai pasireiškia sunkiu angina pectoris priepuoliu su stipriu šoku, nuo ko žmogus dažnai žūsta. Jei pergyvena šitą insultą, tai angininiai skausmai krūtinėje mažėja ir po kiek laiko visai pranyksta. Čia stiprus angininis priepuolis būna tiktai vieną kartą. Gi spazminėse angina pectoris tie priepuoliai gali pasikartoti daugelį kartų iš eilės.

Antras svarbus koronarinių arterijų užsikimšimo symptomas, tai temperatūros pakilimas. Aukšta temperatūra atsiranda ne tuojau po insulto, bet praėjus kuriam laikui, dažniausia, po keliolikos valandų ar dar vėliau. Temperatūra pašoka iki 38—39° ir svyruodama galinti tęsti 8—14 dienų. Toks temperatūros pakilimas po pirmojo angina pectoris priepuolio, kai nėra kitų t° kilimo priežasčių, pasak daugelio autorių, esti svarbus vainikinės arterijos trombozės pažymys. Temperatūra angina pectoris ligoje visuomet rodo, kad angina pectoris priepuolis organinės kilmės, kad tat yra įvykęs širdies raumenų infarktas. Aukštos temperatūros atsiradimo priežastimi E. Frank'as randa nekrozinių infarkto masių rezorbciją. Jegorow'as mano, kad į myokardo infarktą krauju atplaukia pyogeninių bacillų, kurie besirutuliodami ir sukelia temperatūrą.

Pakilus temperatūrai, po angininio priepuolio, įvyksta leukocitozė su neutrofilų pakrypimu kairėn. Leukocitų skaičius gali pakilti iki 15.000—25 000.

Arterinio kraujo slėgimo kritimas po angininio priepuolio taip pat labai svarbus symptomas, nurodąs organinę anginos kilmę. Įvykus myokardo infarktui, širdis ima silpnėti ir arterinis kraujo slėgimas krinta. Šitas kraujo slėgimo kritimas būna gana žymus ir ilgai trunka. Jei infarktas organizuojasi ir ligonis stiprėja, tai slėgimas vėl kyla ir gali pasiekti pirmykštę aukštumą. Veninio kraujo slėgimas tokiais atvejais pakyla.

Kai po angina pectoris priepuolio būna t^0 pakilimas ir dar prisideda aprėžtas perikardo girgždėjimas, tai šitas symptomas visuomet rodo į myokardo infarktą, ką patvirtina daugelis autorių.

Tik perikardo girgždėjimas širdies infarktuose toli ne visada esti. Suprantama, kad jis gali būt tik tais atvejais, kai infarktas įvyksta toj širdies daly, kuri prisiliečia prie krūtinės ląstos. Parkinson'as, Bredford'as ir Hochrein'as perikardo girgždėjimus esant širdies infarktui radę ne daugiau kaip 7%. Kartais perikardo girgždėjimai būna girdimi tik keletą valandų, todėl jų galima ir nepastebėti.

Esant koronarinių arterijų trombozei ar embolijai, širdies rentgenografija taip pat turi svarbos. Širdis staiga gali išsiplėsti. Daugiau išsiplečia tas širdies šonas, kuriame užsitrombuoja arterija. Frank'as sako, kad širdieskontūrų vingės gali išsilyginti, šoninės širdies linijos tampa tiesiomis ir širdies šešėlis įgyja trikampio formą.

Elektrokardijografija taip pat turi didelės svarbos širdies infarktuose ir gali čia padėti nustatyti dijagnozę.

Staigus širdies nusilpimas po angininio priepuolio reikšmingas organinei angina pectoris. Ypač tat turi svarbos, jei anksčiau pacijentas buvo sveikas ir širdies silpnumu nesiskundė. Didžiausias širdies nusilpimo pažymys — tai angininis šokas: sąmonės netekimas, pulso susilpnėjimas ir net neapčiuopiamumas, stiprus išblyškimas ir lengva cyanozė. Širdžiai nusilpus po įvykusios koronarinių arterijų trombozės, širdies tonai susilpnėja, kartais būna arythmia, nuolat esti tachycardia, pulsas siekia 100—180; kartais gali būti bradycardia. Tuoj po šoko esti tachydyspnoe ir net asthma cardiale su dideliausiu bendru nusilpimu ir mirtina baime; pacijentui atrodo, kad tuč tuojau mirsiąs; paprastai tuo laiku išpila prakaitas, kartais varo šlapimą ir faeces, būna ledakumas, svaigulys ir net vėmimas. Tuo laiku gali atsirasti plaučiuose stazinių reiškinių ir papursti kepenys.

Ryškus thrombosis arter. coronariae cordis atsitikimas šiais metais teko turėti L. Univ-to terapinėje klinikoje. Trumpa ligos istorija šitokia:

Ligonis A. Augustauskas, 46 metų amžiaus, geležinkelio dirbtuvių kalvis, gyvena Šančiuose. Į terapinę kliniką atgabeno greitoji pagelba šių metų spalių 22 dieną 11 val. prieš piet.

Ligonis buvo labai išblyškęs, skundėsi dideliais skausmais bei deginimu krūtinėje ir stipriu bendru silpnumu.

Apsirgęs ūmai. Spalių 22 d. atsikėlęs visiškai sveikas, ir, kaip paprastai, ryte išėjęs į dirbtuves. $8^1/_2$ val. ryto bedirbdamas A. A. iškarto pajutęs didelį skausmą bei spaudimą krūtinėje ir tuoj parvirtęs be žado. Be sąmonės jį nugabenę į geležinkelių ambulatoriją, kur jam buvusi suteikta pirmoji pagelba. Čia ligonis atsipeikėjęs, bet krūtinėj tuoj už krūtinkaulio jautęs nepakenčiamą deginimą su skausmu. Tie skausmai ėję į abidvi rankas iki alkūnių, o taip pat smelkę į sprandą už ausų. Ligonis jautęs dideliausį nusilpimą, išpylęs prakaitas, piktinę vemti ir buvusi apėmusi mirtina baimė. Iš geležinkelių ambulatorijos greitoji pagelba atvežusi į kliniką.

Ligonio buvo šitokia būklė. Vis dar tebesiskundė smarkiais skausmais ir deginimu krūtinėje Pulsas silpnas, apie 100 per min., arytmiškas, širdies tonai labai duslūs, be ūžesių, protarpiais širdies mušimo arytmija. Arterinis kraujo slėgimas, tuoj atgabenus į kliniką, buvo 200 mm. hg., temperatūra 36,8°.

Įtarta angina pectoris priepuolis. Ligoniui tuoj suleista cardiaca, morfio ir duota nitroglycerino preparatų. Po to skausmai aprimo, bet ne visiškai pranyko. Naktį iš XI 22 į 23 d. skausmai krūtinėje vėl paaštrėjo ir dėl to teko švirkšti narcotica. Kitą dieną skausmai krūtinėj vėl pasdarė aršūs, nuo ko taip pat teko gintis narkotikais ir širdies stiprinamomis injekcijomis. Po to skausmai susilpnėjo ir trečią - ketvirtą ligos dieną ligonis skausmais jau nebesiskundė.

Ant rytojaus po atvykimo į kliniką staiga pakilo t° iki 38,5°. Iš vakaro buvo t° 36°. Kraujo slėgimas nukrito nuo 200 mm. iki 150 mm. hg. Abiejose apatinėse plaučių dalyse atsirado drėgnų karkalų. Atvykus į kliniką plaučiuose karkalų nebūta. Pulsas apie 92, blogoko pripildymo. Širdies ribos išsiplėtusios kairėn ir dešinėn. Kepenų tiksliai apčiuopti negalima, nes ligonis labai nutukęs; perkutuojant jų kraštas išsikiša iš po šonkaulių 3—4 cent.

XI. 27 d. pastebėtas lengvas perikardo girgždėjimas kairiajame krūtinkaulio šone, ties III, IV šonkaulių prisijungimais. Bet skausmų krūtinėje ligonis nejaučia Priešingai, jis tą dieną jautėsi net geriau, negu kitomis dienomis ir prašė leisti jam pasivaikščioti. Tik ligoniui paaiškinus rimtą širdies padėtį, jis aprimo ir visą laiką paklusniai gulėjo.

Perkutuojant kairioji širdies riba buvo 2—3 cent. už lin. mammillaris, dešinioji apie 6 cent. į dešinę nuo lin. mediana. Tonai visą laiką duslūs, arytmijos nėsama. Rentgenu krūtinė nešvitinta vien dėl to, kad buvo pavojaus ligonį kilnoti.

XI. 28 d. perikardo girgždėjimas visai aiškus. Prisilaikydamas aukščiau minėtos vietos perikardo girgždėjimas vis dar buvo randamas apie savaitę laiko. Paskui pranyko. Kraujo slėgimas visas kitas dienas žemas, 110—115 mm. hg.

Ligonis 162 cm. aukščio, stipriai nutukęs, svariąs 96 kg. Vedęs, turėjo ketvertą vaikų, iš jų du auga, 2 pasimirė maži. Žmona persileidimų neturėjusi, negyvų negimdžiusi. Veneros ligas neigia, kraujo serumo WR. reakcija negatyvi. Vaikystėj sirgo tymais, skarlatina. Vėliau persirgo vid. šiltinę, o prieš 10 metų sirgo plaučių uždegimu. Pagijęs iš minėtų ligų būdavęs gan stiprus ir sveikas. Tik kaikada, gulint jausdavęs nemalonumą širdies srityj.

Paveldėjime pažymėtinas tik motinos nutukimas.

Alkoholio vartojo maža. Rūkė apie 15 papirosų per dieną.

Nuo XI. 6 dienos prasidėjo dideliausia tachykardija, panaši į paroksizmišką tachykardiją. Penktą val. ryto, esant ligoniui visai ramiam, užėjo silpnumas ir prasidėjo labai dažnas širdies plakimas. Tą dieną širdies plakimas siekė apie 190 per minutę. XI. 7 ir 8 dienas širdies plakmas apie 220 per minutę. Systolinis ir diastolinis širdies trinksniai beveik vienodo stiprumo, intervalai tarp trinksnių taip pat beveik lygūs, embrijokardiškas tachykardijos tipas. Tuo laiku ligonis buvo labiau išblyškęs,

jautė bendrą silpnumą ir nemalonų širdies purpimą, tarpais darydavosi ledaka ir vemdavo.

XI. 8 d ryte ligoniui užėjęs didelis silpnumas ir vos nenumiręs.

XI 9 d. širdies plakimas vis apie 220 per min.

XI. 10 d. apie 3—4 val. ryto ligoniui išsyk širdies plakimas suretėjo ir jis pas juto žymiai smagiau. Tos dienos rytą rastas širdies plakimas 115 per min.

XI. 10 pasiskundė, kad jau trečia diena kai pradėję skaudėti dešin. kojos blauzdą, užp kaly kelies linkymo. Apžiūrėjus rasta, kad dešinioji blauzda storesnė už kairiąją 3,5 cm. Arterinės pulsacijos pėdoje nejaučiama. Pakinkio kraujo induose, greičiausia arterijoj, matyti, įvyko embolija ar trombozė, kilusi iš širdies.

Kitą dieną savijauta nebloga, kraujo slėgimas vis apie 110—115 mm. Hg. Plaučių apatinėse dalyse rasta, kaip ir pirma, drėgnų karkalų Kepenys dėliai pilvo riebumo bl gai apčiuopiamos, padidėjusios nedaugiausia. Šlapinimasis ir tuštinimasis nesutrikę; t^0 nepakilusi, skausmų krūtinėj nėra.

Iš XI. 11 į 12 d. naktį ligonis miegojo gerai, buvo ramus. Tik XI. 12 d. $5^1/_2$ val. ryto staiga įvyko exitus letalis.

Dviem dienom prieš miršdamas ligonis pajutęs, kad nebepagysiąs, ir norėjo išsirašyti namon skrodimui išvengti. Tik įgąsdinus gimines, kad kelyje ligonis gali numirti, paliko jį ligoninėje. Bet ligonis įprašė savo gimines, kad mirus jį neduotų skrosti ir todėl giminės griežtai atsisakė duot mirusįjį skrosti.

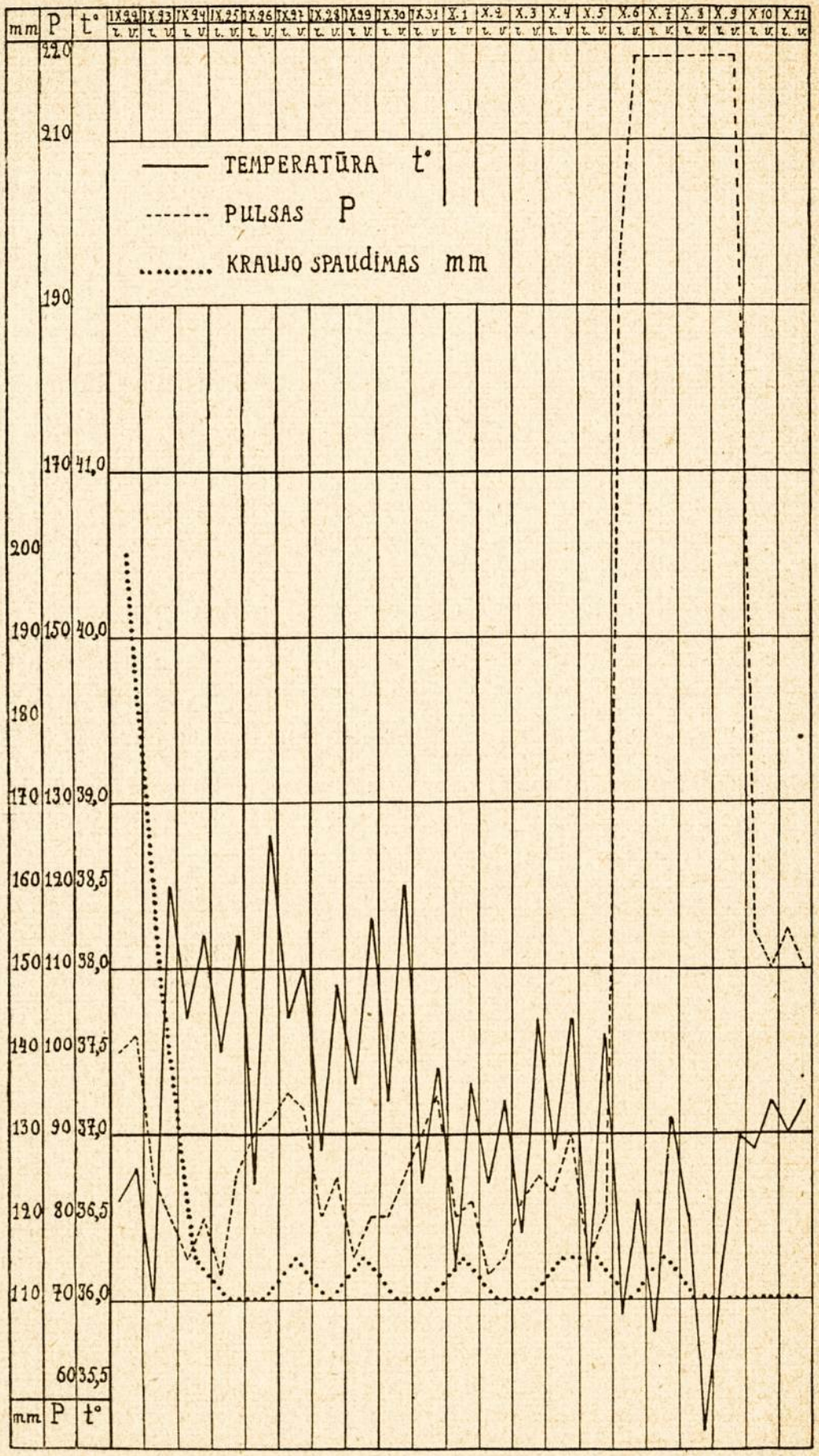
Čia reikia pažymėti, kad praėjus stenokardiniams skausmams ligonis gulėdamas jautėsi neblogiausiai. Atsiradus perikardiniui girgždėjimui skausmų širdyje nejautė, tik buvęs krūtinėje nesmagumas. Net paroksizmiškos tachykardijos metu iš išvaizdos ligonis neatrodė blogai ir jo savijauta buvo ne taip jau sunki. Tik paklausius širdį galima buvo spręsti, kad širdyje blogai dedas.

Praėjus dviem parom po insulto ligonio kraujas buvo ištirtas ir rasta šitoksai santykis: leukocitų 16.200, erytrocitų 4.500.000, hėmoglobino apie 90%. Leukocitinėj formulėj neutrofilija su nedideliu pakrypimu kairėn.

Čia paduodu temperatūros, širdies plakimo skaičiaus ir arterinio kraujo slėgimo kreives. (Žiūr 844 p.).

Iš aprašymo ligos vaizdo aiškiai galima nustatyti, kad Augustauskui XI. 22 d. ryte iškarto įvyko koronarinės arterijos šakelės užsikimšimas, trombozė ar embolija. Po to įvyko smarkus anginos priepuolis su smarkiu šoku. O šokas angina pectoris ligoje paprastai gali būti tik tada, kai įvyksta širdyje organinių pakitimų. Pakilusi kitą dieną t^0 iki $38,5^0$, be kitų temperatūros kilimo priežasčių, pašokusi leukocitozė (16.200), didelis kraujo slėgimo kritimas — taip pat organinio širdies raumenų susirgimo pažymiai. Tuoj pat atvykus į kliniką arterinis kraujo slėgimas rasta 200 mm. sulyg RR. Galėjo prieš insultą kraujo slėgimas būti dar aukštesnis, nes slėgimas buvo matuotas, kai angininiai skausmai dar ne visai buvo praėję ir kai širdies veikimas buvo susilpnėjęs. Antrą ligos dieną kraujo slėgimas rasta 150 RR., o visas kitas dienas buvo 110, 115. Atsiradęs šeštą ligos dieną perikardo girgždėjimas, aiškiausiai nurodo, kad širdies raumenyse turi būt infarktas, siekiąs epikardą.

Širdies tonų didelis duslumas po insulto, pasitaikanti arythmia, širdies ribų išsiplėtimas taip pat turi svarbos ligos nulėmimui. Bet mes didelės svarbos tiems reiškiniams skirti negalėjome, nes nežinojome ligonio širdies būklės prieš insultą.



Temperatūros, pulso ir kraujo slėgimo lentelė (prie 843 p.)

Prisidėjusi nepaprastai didelė tachykardija, iki 220 kartų per minutę, kuri truko 4 paras be jokio širdies ritmo pasikeitimo, staigus šitos embrijokardijos atsiradimas ir staigus jos pranykimas, — taip pat rodo į širdies raumenų sužalojimą.

Iš čia dar galima padaryti viena išvada, kad paroksyzmiška tachykardija tai ne be anatominės priežasties.

Parkinson'as ir Bedford'as nurodo, kad iš 100 stenokardijos atsitikimų 2 sykiu buvusi paroksyzmiška tachykardija.

Jei peržiūrėsime literatūros duomenis, tai visur nurodoma, kad dažniausiai užsitrombuoja kairioji koronarinė širdies arterija. Frank'o patyrimais, 85% būnąs thrombosis rami descendentis art. coronariae cordis, kuri aprūpina krauju pryšakinę žemutinę širdies raumenų dalį, svarbiausiai širdies smaigalį (apex) ir dalį kamerų pertvaros.

Daugelis autorių tvirtina ir skrodimo duomenimis išrodo, kad esą galima intra vitam nustatyti, katra širdies arterija užsikemša: kairioji ar dešinioji. Kai užsitrombuoja art. coronaria cordis sinistra, tai būnąs žymus arterinio kraujo slėgimo kritimas, pavyzdžiui nuo 230 mm. iki 120, nuo 150 iki 85 mm. Jei tuo metu dešinioji širdies pusė gerai dirba, tai plaučiuose įvykstanti stazė, net oedema pulmonum.

Kai užsitrombuoja dešinioji koronarinė arterija, tai galį pasidaryti stazė kepenyse, meteorizmas ir kiti portaliniai reiškiniai.

Mūsų atsitikimu, reikia manyti, buvo užsitrombavusi kairiosios koronarinės arterijos šakelė, į ką rodo kraujo slėgimo kritimas nuo 200 mm. iki 110 mm. Be to, gana greitai prisidėjo stazės reiškiniai plaučiuose.

Širdies infarkto pasėkos suprantamos. Jei neįvyks staigi mirtis, tai ligonis gali trumpiau ar ilgiau gyventi. Dažnai atsitikus infarktui įvyksta vietinė myomaliacija ir ligonis, nepagijęs po pirmojo insulto, praėjus kuriam laikui miršta dėl aštrios širdies dekompensacijos ar širdies paralyžiaus.

Kitais atsitikimais infarktas gali organizuotis, ypač kai užsikimšusi arterija turinti neblogas anastomozes. Infarkto vietoj širdies sienelė suplonėja, o po to lengvai gali pasidaryti širdies aneuryzma. Su tuo širdies randu, kaip nurodo E. Frank'as, žmonės kartais gali gyventi nuo kelių iki keliolikos metų. Čia mirtis gali įvykti dėl rando ar aneuryzmos ruptūros, dėl naujų širdies trombų, ar, pagaliau, dėl širdies dekompensacijos.

Prie širdies arterijų trombozės paprastai linkę pikniški tipai. Esant gulsčiai širdies padėčiai, širdies veikimas būna pasunkėjęs, greičiau išsirutulioja vainikinių arterijų sklerozė, o pastaroji priežastis gali duoti progos trombozėms.

Nikotinas, švinas ir lues visuomet turi didelės įtakos angina pectoris. Esant lues'ui nikotinas ir švinas tą neigiamą įtaką dar labiau pagilina.

Yra aprašyta atsitikimų, kad kartais širdies infarktai neduodavę angininių skausmų. Tokie širdies infarktai pasireikšdavę

aštria asthma cardiale ir aštria širdies dekompensacija. Jei esant šitokiai širdies astmai dar atsiranda trombai smegenyse ir stambiosiose arterijose (art. femoralis, art. abdominalis), tai šitie reiškiniai nurodo į širdies raumenų infarktus.

Mūsų ligonio deš. pakinkio kraujo indas taip pat buvo užsitrombavęs.

Širdies infarktus gydant, suprantama, pirmą vietą užima fizinis - psychinis ramumas. Esant angininiams skausmams tenka švirkšti narcotica. Su nitroglycerinu reikia elgtis atsargiai, nes davus jo kartais galima net pakenkti. Digitalis nedidelėmis dozėmis tinka duoti tada, kai yra aiškus širdies nusilpimas ir žemas kraujo slėgimas. Morawitz'as ir Hochrein'as pataria duoti digitalis'o po 0,15 pro die visą savaitę; paskui savaitei padaryti pertrauką ir kitą savaitę vėl duoti digitalis'o. Aptukusiems ligoniams tinka salyrgan'as ir kiti diuretica. Arterijosklerotikams patariama davinėti jodcalcium - diuretin'o ir kitų jodo preparatų. Prieš meteorizmą duodama carbo animali's ir kiti carminativa.

Širdies raumenims sustiprinti galima švirkšti intravenas vynuogių cukraus, po 20,0 — 25,0 25% skiedinio.

Autoreferat.

Nach Erwähnung der wichtigsten Symptome der thrombosis art. coronariae cordis, beschreibt Autor einen Fall von Thrombose der Koronararterien. Es war ein Mann, 46 Jahre alt, fettleibig. Bei der Arbeit bekam er zum ersten Mal einen sehr starken angina pectoris- Anfall mit Schock und Bewusztlosigkeit. Der status anginosus dauerte drei Tage, abwechselnd mit Besserung und Verschlimmerung. Morgens stieg die t° 38,5 und hielt sich schwankend zwei Wochen. Die Leukozytose stieg ebenfalls bis 16.200. Am 6-ten Krankheitstage machte sich ein Perikardgeräusch an einer Stelle bemerkbar, jedoch klagte der Kranke über keine Schmerzen in der Brust. Nach zwei Wochen einstand paroxysmale Tachykardie mit Pulsbeschleunigung 220, die drei Tage dauerte. Gleich nach dem Anfall war der Blutdruck nach RR 200, doch fiel er gleich und hielt sich während der ganzen Krankheit bei 110—115. Nach dem Verschwinden der Tachykardie fühlte sich der Kranke nicht schlecht. Am 22 Krankheitstag jedos starb er plötzlich.

Dr. V. Juškys.

Retas gonorrėjinės infekcijos vaizdas.

(Iš d-ro J. Basanavičiaus v. Karo ligoninės).

Kai kalbama apie vyrų gonorrėjinę infekciją, tai jos pradžią mes įsivaizduojame uretroje. Bet gyvenimas parodo, kad atsitinka gana originališkų išimčių. Čia aš kalbu apie vieną karį (vyr. pusk. M. V.), kuris š. m. balandžio mėn. buvo atsiųstas į Veneros l. skyriaus ambulatoriją su tekėjimu (gelsvas skystis), kuris buvo pastebėtas kiek žemiau uretros, kiek į kairę varpos pusę, iš mažytės skylelės, kuri turėjo visus įdegimo pa-

žymius. Patikrinęs kalbamojo sekreto sąstatą mikroskopiškai, radau daugybę neabejotinų gonokokkų. Žinoma, kilo mintis patikrinti uretrą. Labai nustebau, kai pakartotini mikroskopiški jos sekreto tyrimai davė visai sveikos uretros vaizdą. Šlapimas buvo visai skaidrus, be jokių įtartinų siūlelių ir kitų patologiškų priemaišų. Ligoniui duota nurodymų ir jis grąžintas į dalį su atitinkamu dalies gydytojui rašteliu, kad ligonis, kaipo gonorrėjikas, būtų paguldytas į ligoninę. Dalies gydytojas (tuo metu pavadavęs kariškį civilis gydytojas), matyti, pažiūrėjo į mano dijagnozę su šiokiu tokiu nepasitikėjimu, nes sanitariniame biliete įrašė „Gonorr.?". Matyt, keistai atrodė, kad pas asmenį, iki šiol nesirgusį jokia veneros liga, turintį visai sveiką uretrą, dijagnozuojama gonorrhoea. Bet ir ligoninėj dar kartą ištyrus ligonį pasirodė, kad gonorrėjiniai pūliai pasirodo tiktai iš aprašytos skylelės, o uretra sveika.

Ligonis pripažino, kad paskutinę sueitį turėjęs per Velykas. Po kelių dienų pastebėjęs kalbamąjį pūliavimą ir jau balandžio 29 d. ligonis buvo paguldytas ligoninėje. Aišku, kad sueities metu uretra laimingai išliko sveika, bet infekavosi parauretrinis takas. Galima buvo manyti, kad uretra tapo apsaugota išplovusio ją post coitum šlapimo. Gal ligonis mėgino nuvalyti opos galvelę, ir, neatsargiai patrynęs, galėjo įtrinti gonokokkų į esamą parauretrinį taką. Galėjo gal ir kitaip atsitikti.

Kadangi buvo duomenų manyti, kad infekuotas takas aklas ir trumpas, tai infekcija manyta likviduoti išdeginant—bet nepasisekė. Tuomet buvo pavartota sol. argent. nitr. 2%, kuri buvo įšvirkšta gilokai į taką bukos adatos pagelba kelis kartus, ir tuo būdu infekcija buvo likviduota. Uretra buvo apsaugota nuo apsikrėtimo palaikant atitinkamą aplinkos švarą ir pavartojus profilaktinius švirkštimus. Ligonis dar buvo sekamas ambulatoriškai, bet iki šios dienos nieko patologiška neparodė.

Progai pasitaikius priminsiu, kad būna atsitikimų, kada parauretriniai takai infekuojasi gydant sergančią gonorr. uretrą, ir duoda kartais tiek nežymią sekreciją, kad galima jos nepastebėti ir ligonį atleisti kaipo pasveikusį. Žinoma, toksai ligonis lengvai apsikrečia iš naujo, jau nekalbant apie aiškų tokio subjekto pavojų moteriškei.

Autoreferat.

Seltenes Bild einer gonorrh. Infektion.

Es wird berichtet über einen Fall gonorrh. Infektion beim Manne, wo der paraurethrale Gang gonorrhoisch infiziert, die urethra aber ganz frei von der Infektion war.

Dr. Fl. Tallat-Kelpša.

Corpus alienum vesicae urinariae (agrafka) atsitikimas.

Ligonė J. J. atvyko užpernykščių metų sausio mėn. 9 d. Jaučiusis nesveika apie savaitę laiko. Skundėsi skausmais šlapimo pūslėje.

Tyrinėjant per vaginam pirštai atsiremia į aštrų storos adatos galą. Adatos galas, apie 4—5 cm. ilgio, išeina iš priešakinės vaginos sienos ir, praskleidus labia majora, aiškiai matomas. Išimti adatos atsargiu patraukimu nepavyksta. Ligonė yra apie $2^1/_2$ mėn. gravida. Padarius rentgenogramą šlapimo pūslės srities, — vaginos ir pūslės projekcijoje matoma didelė ištiesta agrafka, kurios užraktas nukreiptas perpendikuliariai viršun. Įvedus vyrišką metalinį kateterį į šlapimo pūslę, konstatuota, kad agrafkos viršutinė dalis yra šlapimo pūslėje. Ligonė, kuri atvyko kartu su vyru, tvirtina, kad ji neturi jokio supratimo, kuriuo būdu agrafka galėjusi patekti į šlapimo pūslę. Vyras, paklaustas, ar jisai turėdamas lyties susinešimų kartais nesusižeidė į adatos galą, pareiškė, kad pastaraisiais laikais susinešimų nebuvę.

Padarius sectio alta, be jokių sunkumų pavyko agrafka iš pūslės išimti. Agrafkos spyruoklė ir užraktas niekur nebuvo į pūslės sieną įstrigę. Šlapimo pūslė ir pilvo siena uždaryti aklai (išskyrus ploną guminį dreną, įdėtą 1 parai į apatinį žaizdos kampą). Kelioms dienoms įdėtas į uretrą kateteris. 8 dienoms praslinkus ligonė pasveiko. Ligonė iki paskutinės dienos atkakliai tvirtino, nieko nežinanti dėl agrafkos atsiradimo šlapimo pūslėje.

Reikia manyti, šituo atsitikimu agrafka buvo panaudota aborto tikslais, bet klaidingai buvo buku galu įvesta į uretrą, iš kur įsmuko į pūslę. Ligonei besėdint, besilenkiant, aštrus agrafkos galas, likęs uretroje, pradūrė vaginos sieną.

Autoreferat.

Ein Fremdkörper (Sicherheitsnadel) in der Harnblase.

Der Autor beschreibt einen Fall, in dem in der Harnblase eine Sicherheitsnadel gefunden, die wohl zu Abortzwecken gebraucht wurde. Die Sicherheitsnadel war geöffnet und ihre Spitze durchbohrte die Harnblase und die vordere Wand der vagina und ragte in der vagina. Die Sicherheitsnadel ist per sectionem altam entfernt worden.

Dr. J. Madeikis.

Valstybinio Hygienos Instituto veikimo 1929 m. apyskaita.

(Vedėjas prof. med. dr. A. Jurgeliūnas).

I. Pasteur'o stotyje buvo įskiepyta 186 asmenys, įkąsti arba apseilėti pasiutusių bei įtariamų pasiutus gyvulių. Tame skaičiuje įkąstų buvo 135, apseilėtų 51 asmuo. Dėl įvarių priežasčių skiepymo nebaigė 15 asmenų. Mirties atsitikimų nebūta.

II. Klinikiškų analizių skyriuje buvo daromi įvairūs bakterijologiški, mikroskopiški ir chemiški tyrimai.

II. Serologijos skyriuje buvo daromos reakcijos: Wassermann'o Meinicke's, Sachs-Georgi'o, Widal'io ir Weil-Felix'o.

Teismo tikslams buvo daroma Uhlenhuth'o reakcija ir kraujo grupių nustatymas.

Iš viso padarytos 4.968 WaR ligoninėms, ambulatorijoms ir privatiems asmenims iš įvairių Lietuvos vietų.

IV. Raupų lymfos gaminimo skyriuje įskiepyti 9 teliukai. Pagaminta lymfa buvo tiriama bakterijologišku ir bijologišku būdu. Lymfos 139.351 dozė, daugiausia apskr. gydytojams, kaikurioms valstybinėms įstaigoms, vaistinėms ir privatiems asmenims.

Norintiems buvo atliekami raupų skiepymai.

Institute darbavosi klinikos analyzių ir bakterijologijos metodėms pažinti agronomas Meklenburgas ir dipl. chem. M. Veineris.

Padarytų tyrimų lentelė.

Tyrimų objektų pavadinimas	Tyrimų rūšis	Įtariamoji liga	Skaičius
Kraujas	WaR	lues	4.968
"	Meinicke's R.	"	17
"	Sachs-Georgi'o R.	"	2
"	Bordet-Gengou R. (gonorrėjos serodijagnozė)	gon rrhoea	1
"	Widal'io ir Weil-Felix'o R.	typhus abdom. ir typhus exanth.	381
"	morfologiškas	anaemia	192
"	hėmoglobinas	"	6
"	mikroskopiškas	malaria	1
"	bakterijologiškas	septicaemia	43
"	mikrochemiškas	diabetes, podagra	40
"	grupės nustatymas		24
Kraujo dėmės	Uhlenhuth'o R		24
Stuburo skystimas	WaR	lues	17
" "	Meinicke's, Sachs-Georgi'o R.	"	8
" "	Nonne, Pandy R.	meningitis	21
" "	cytologiškas	"	8
" "	bakterijologiškas	"	35
" "	mikroskopiškas	" tbc.	2
Punktatai	bakterijologiškas ir mikroskopiškas	tuberculosis	35
Pūliai	bakterijologiškas ir bijologiškas	"	22

Tyrimų objektų pavadinimas	Tyrimų rūšis	Įtariamoji liga	Skaičius
Pūliai	mikroskopiškas	tuberculiosis	1
Lyties organų opos	„	lues (ulcus durum)	173
Uretros sekretas (tepinėlis)	„	gonorrhoea	1.111
Šlapimas	„	„	133
„	chem. ir mikroskop.	nephritis, cystitis	2.717
„	bakterijologiškas	„	10
„	bijologiškas	tuberculosis	2
„	mikroskopiškas	„	5
Sperma	„		12
Ekskrementai	„	haemorrhagia intest., helminthiasis	615
„	bakterijologiškas	typhus abdom., dysenteria	11
Skrepliai	mikroskopiškas	tuberculosis	342
Plaukai, galvos šašai	„	favus, trichophyt.	199
Nagai	„	„ „	32
Skrandžio sultys	chem ir mikroskop.	gastritis	536
Gerk. plėvė (tamponai)	mikroskop. ir bakter.	diphterla	49
Pienas	mikroskopiškas	tuberculosis	3
Vanduo	bakterijologiškas		84
Dešra	„		4
Mokslo tikslais įvairių tyrimų			16
		Iš viso . . .	11 902

Pabaltijo oftalmologų suvažiavimas 1930 V. 24-25 d.

(Pabaiga*).

9. Uudelt (Tartu): **Apie rainelės ir vyziuko žaismo vaidmenį glaukomos kilmei.**

Pranešėjas mėgina pagrįsti klinikos stebėjimais savo seniau iškeltas dvi tezes, būtent:

1. Rainelė, šalia šviesos pritemdinimo funkcijos, turi dar kitą funkciją — reguliuoti kameros skysčio apykaitą, dėka jos vyziuko žaismo ir jos kryptų ir lymfos patalpų.

2. Rainelės jungiamųjų audinių atrofinė degeneracija tame amžiuje, kuris pasireiškia pigmento juostelės nykimu, pigmento dispersija, trabekulų plokštėjimu ir rainelės audinio sutankėjimu, vadinasi, degeneracija, kuri esti labai išreikšta glaukomingose akyse, galėtų būti, dėl lymfos patalpų obliteracijos, intraokularinio slėgio padidėjimo priežastimi. Šituos rainelės pakitėjimus glaukomingose akyse reikia laikyti esant pirminius.

Į tatai, kad rainelė turinti resorbtyvio sugebėjimo, jau buvo nurodę eksperimentiški Asayama'os, Nuel'io ir Benoit stebėjimai. Tie atsitikimai, kur aky nebūta rainelės (aniridia), ir kur būta spontaninės įgimtos rainelės atrofijos su pasekusiu sekundariniu slėgio padidėjimu, tie atsitikimai patys kalba, kaipo naturalus eksperimentas, apie tą įžymų vaidmenį, kurį rainelė vaidina, reguliuodama kameros skysčio apykaitą

*) Žiūr. „Medicina" 1930 mt. 11 num., 776—783 pusl.).

ir kylant glaukomai. Neretai per patologiškai - anatomiškus glaukomingų akių tyrimus aptinkame laisvą kameros kampą ir, atvirkščiai, kameros kampo prisilydymas nevisuomet duoda slėgio padidėjimą. Pirmuoju atveju rainelę visuomet randame atrofišką ir patankėjusią, o antruoju jinai visuomet esti normali.

Glaukoma yra to amžiaus liga (kaip ir senyvinė katarakta), kur rainelė, tolygiai kaip ir kiti kūno audiniai, darosi atrofiška ir patankėjusi, kur vyziuko žaismas, kaipo įsiurbiamas koringos rainelės veikimas, tampa ydingas. Kad gyvas vyziuko žaismas sumažina akies slėgį, įrodo mums tos glaukomingos akys, kurias ilgiau ir kintamai apšviečiant ar temdant (pav., per ilgesnį žiūrėjimą) jų intraokularinis slėgis sumažta, ragenos drumstumas nyksta ir t. t. (pranešėjo paties pastebėta).

Slėgio pakilimas naktimis ar būnant tamsoj, kaip ir ūminiai glaukomos atsitikimai antroj aky po binokuliu, operavus pirmąją akį, reikėtų aiškinti glaukomai palinkusios akies netekimu vyziuko žaismo. Glaukoma sergantieji neturi būti laikomi tamsoje. Ragenos mikroskopo stebėjimai parodo, kad glaukoma greičiausiai atsiranda tokiose akyse, taigi glaukomai labiausiai palinkusios tos akys, kurių rainelė atrofiška ir patankėjusi, ir kad glaukomos pirmatakas yra rainelės patankėjimas.

Diskusijos.

Blessig'as. Mintis, kad kempėta rainelė dėl vyziuko žaismo, nelyginant siurblys, veikia intraokulario skysčio apykaitą, labai pagaunanti ir dėkinga. Tačiau įrodyti ji eksperimentu nelengva: reikėtų išjungti vyziuko žaismas, bet nepadarant tuo pat mydriasis ar myosis. Be kit ko, reikėtų liautis ieškojus vieningos priežasties visų vad. „primarinių" glaukomų. Kaip „sekundarinė" glaukoma gali kilti įvairiausiais būdais, lygiai taip pat ir „primarinės" glaukomos atvejais įvairiausi faktoriai padaro tą patį rezultatą, būtent, slėgio padidėjimą. Tokią pažiūrą stiprina nevienoda glaukomingų akių reakcija į mūsų medikamentiškas ar operatines priemones.

Rubert'as. Jau pats objektingas rainelės paviršiaus apžiūrėjimas pakiša mintį, kad pryšakinio rainelės paviršiaus gaubtumai ir dūburiai nėra atsitiktini reiškiniai ir turi turėti didelės reikšmės. Matome, kad po kraujoplūdžio, po operacijos kraujas rainelės paviršiuje rezorbuojasi greičiau negu lęšiuko paviršiuje ar ties koloboma. Glaukomos atveju rainelėje esama atrofiškų vietų, kurių buvimas visų pirma ir leidžia diagnozuoti glaukomą.

10. Dr. med. von Poppen: **Trachoma ir kova ju jąja.**

Nepaisant daugybės talentingų tyrinėjimų per pastaruosius 25 metus, trachomos sukėlėjas ikšiol tebėra nežinomas. Pastaruoju metu jau 2 kartu buvom beįtikį pagaliau esant jį susektą, bet abu kartu netrukus teko nusivilti.

Iš pradžių tatai būta Prowaczek - Halberstädter'io kūnelių, kurie tačiau greit pasirodė esą įdomūs, bet pripuolami reiškiniai jungiamosios epitely, o ne sukėlėjas, kuris leistų daryti išvadą apie trachomos aptikimą.

Po to praėjus dvejiems metams atėjo Noguchi'o „bacillus granulosis", kurio grynų kultūrų pavyko gauti įvairiose maisto medžiagose. Perkėlus tokios kultūros į bezdžionių konjunktivą, buvęs gaunamas tipingas trachomos vaizdas. Tačiau tyrinėjant tuos duomenis toliau įvairiose laboratorijose, jie nepasitvirtino.

Gydant tebėra geriausi klasiškieji sidabro ir vario preparatai, mechaniškoji metodė visur pripažinta. Grūduotos trachomos atveju vis dar geriausia priemonė — išmygimas ir nuskutimas, o grūdams giliai glūdint — masažas stiklo lazdele. Pannus'o atvejais dažnai gerų pasėkų duoda lim-

bus'o masažas. Papilariais atsitikimais gelbsti gaižūs vaistai pakaitais su masažu. Svarbu, kad beicavimas vyktų išilgai išversto voko, kad išsilygintų hypertrofuotos konjunktivos maišeliai. Tarsoplastika sekant prof. Blaskowicz'ą sėkmingai išstumė ankstybinius Snellen'o, Pannas'o ir marginoplastikos būdus. Naujoviškieji bandymai su ol. chaulmoograe, acidum lacticum, su subkonjunktivinėmis sublimato injekcijomis nėra vertesni už senoviškus gydymo būdus.

Kova su trachoma jau seniai varoma, tačiau pirmų apčiuopiamų rezultatų susilaukta tiktai dėka Kuhnt'o priemonėms. Rusijoj 1893 metais, einant mirusio prof. Belliarminov'o projektu, organizuojamos pirmos skrajojamos kolonos; tuo pradėta plataus masto kova: 1903 metais anglai, sekdami rusų pavyzdžiu, įrengia Egipte 13 skrajojamų ligoninių. Apie tolimesnį milžinišką atskirų šalių darbą šitoj srity buvo pranešta 1929 metais per Amsterdamo kongresą.

Estijoj per pastaruosius 11 metų trachomos susirgimų skaičius žymiai sumažėjo, nors čia nebuvo padėta ypatingo valdžios ar kitų organizacijų darbo. Tatai aiškinama didesniu specialistų skaičium krašte ir visiška izoliacija nuo Rusijos, kuri buvo nuolatiniu infekcijos židiniu.

Diskusijos.

Blessig'as. Kaip žymiai gali pasikeisti pažiūra į trachomos pavojų net toj pačioj apylinkėj, įrodo Rytprūsiai: po to, kai savo laiku Kuhnt'as visomis priemonėmis organizavo tenai kovą su trachoma, dabar jo įpėdinis Birch - Hirschfeld'as tokias radikales priemones skelbia esant nereikalingas.

11. Poppen: **Du orbitalinių tumorų atsitikimu.**

Pirmas atsit. Dermoidas glūdi giliai orbitoj, tvirta kapsulė. Didelis exophthalmus dėl retrobulbarinės padėties. Padaromas platus šoninis priėjimas, pagal Kroenlein'ą. Tumor sunkiai atskiriamas nuo periosto, bet visiškai pašalinamas. Sklandžiai sugijo.

Antras atsit. Lymphoangiocavernoma. Pacijentas — 66 metų amžiaus; jau 17 metų didėjantis exophthalmus, galiausiai vokai nebeuždengia akies. Stiprus chemosis ir ragenos infiltratas. V=⅓. Operuotas pagal Kroenlein'ą. Auglys pavyko palyginti lengvai išlukštenti. Akis atgavo normalią padėtį orbitoj. Pagijo per primam, geru judrumu ir pilnu regėjimo aštrumu. Auglys buvo didesnis už žmogaus akį.

Mikroskopiškas vaizdas: tipinga angiocavernoma su lygiųjų raumenų skaidulomis, lymfos folikulais, ankštais plyšiais, pripildytais kraujo ir lymfos.

Pranešėjas mano, kad tarp angiocavernom'os ir lymphangiocavernom'os negalima išvesti griežta riba, nes abi iš savo struktūros yra identiškos. Angiocavernom'ų atvejais daug dažniau, negu manyta, aptinkame lymfinių elementų, jei tik tų paprastai didelių auglių piūvius padarome iš įvairių sluogsnių.

12. Uudelt (Tartu): **Dėl trachomos patogenezės.**

Pagal dualistinę pažiūrą, trachomai priklauso tiktai tie sudarantieji folikulus konjunktivitai, kurie turi proliferacinio pobūdžio ir palieka randus. Trachomos limpamumas klinikiškai neabejotinas, tačiau eksperimentais dar nėra tikrai įrodytas, kadangi eksperimentinė trachoma, net žmogaus, savo eiga skiriasi nuo naturalinės. Galimas dalykas, kad tam tikromis palankiomis sąlygomis (nešvara, vargas ir asmens palinkimai), trachomos vaizdą gali padaryti įvairių rūšių antkryčiai. Atitinkamai gali svyruoti ir trachomos limpamumas. Estijoje jo esama didelio. Analogiškai tuberkulozei galima tvirtinti, kad trachomos atveju ne kiekviena infekcija duoda susirgimą. Asmens polinkis tikriausiai turi svarbios įtakos trachomos išsivystymui. Pranešėjo nuomone, amžiaus įtaka galima laikyti

įrodyta. Einant Tartų universiteto akių klinikos trachomos statistika, vaikų ir jaunuolių amžius yra ypatingai palankus trachomos infekcijai: daugiau negu $^{4}/_{5}$ ūminės trachomos pirmoje stadijoje tenka amžiui iki 25 metų (iš 351 ūminių susirgimų tam amžiui teko 282 atsitikimai), ir tiktai $^{1}/_{5}$ tenka subrendimo ir senyvam amžiui (nuo 25 metų). Palyginę įvairių amžiaus metų skaitmeninę trachomos kreivę su tokiomis pat kreivėmis folikularinio kataro ir lymfinio aparato išsirutuliojimo, konstatuojame stebėtiną paralelizmą. Iš to galime padaryti išvadą, kad lymfinis žmogaus aparatas turi ypatingos reikšmės infekcijai ir trachomos išsirutuliojimui. Esamasis lymfinio aparato išsirutuliojimo laipsnis, reikia manyti, turi predisponuojamos reikšmės trachomos infekcijai ir plėtrai, pareinamai nuo to, ar ligos sukelėjai aptiko jiems rutuliotis palankią ar nepalankią dirvą.

13. Gernet (Rezekne): **Dėl tarsus'o įsodinimo.**

Pranešėjas per dvejus pastaruosius metus patikrino dr. R. von Gernet'o sen. pasiūlytą būdą, kuris buvo smulkiai aprašytas „Kl. Monatsblätter f. Augenheilk.", 1928 m. balandžio num., ir įsitikino, kad visais tais trichiazės atvejais, kur anuo būdu būtų tekę imtis lūpų gleivinės transplantacijos, tolygias išdavas pranešėjas pasiekė transplantuodamas tarsus'ą. Tačiau pastarasai būdas turi 2 pirmenybes:

1) pacijentui netenka kentėti be galo nemalonaus lūpų gleivinės ėmimo;

2) kosmetišku atžvilgiu rezultatas žymiai geresnis, nes transplantatas apauga odos epiteliu.

Kad ir atlikęs tik 16 tokių operacijų, pranešėjas tvirtina, kad tarsus'o juostelė prigyja daug tikriau negu lūpos gleivinė; dažniausiai jau po 4 valandų transplantatas esti kraujo pratekamas.

Vienu atsitikimu, kur abu tarsus'ai buvo eksciduoti, pranešėjas net buvo pavartojęs homoioplastiką (atsargiai—lues) — ir šikart tarsus prigijo.

Diskusijos.

Avižonis. Kauno akių klinikoje tarsektomija praktikuojama labai retai, tuo būtent atveju, kai tarsus esti smarkiai pastorėjęs. Pripuolamai gauname stebėti užsieniuos operuotus atsitikimus, kurie kaip tik kalba prieš šitą metodę: tais atsitikimais stebėdavom visų keturių vokų entropijumą, kuris bemaž negalima pašalinti, nes vokai yra netekę savo atsparų; arba vėl atsitikimai, kur viršutinių vokų kraštas būdavo išlinkęs kaip kolobomoje. Trichiazei bei entropijumui pašalinti klinikoj dažniausiai vartojama operacija pagal Chronis'ą, kombinuojama su intermarginaliniu pjūviu.

Vogelis. Pastaraisiais metais tiek pas mus, tiek Suomijoj trichiasis atrodo smarkiai paretėjęs, todėl šitas klausimas nebėra toks aktualus kaip anksčiau. Kuhnt'iškė tarsus'o ekscizija čia nėra davusi gerų rezultatų, kiek aš susipažinęs iš anksčiau su gausinga dr. Ozolin'o trachomos medžiaga. Priešingai, Chronis'o operacija duoda kogeriausių išdavų.

Gutmann'as. Mano operatiškoj praktikoj visuomet turėdavau geriausių rezultatų, kai operuodavau trichiazę pagal Snellen'ą ir tuo pat laiku padarydavau kantoplastiką. Recidivų labai retai pasitaiko, itin retai viršutinio voko.

Keller'is. Jei kremzlė jau yra iškrypusi, tai visų pirma reikia imtis josios, vis vien, ar pagal Snellen'ą, ar Blaskowicz'ą, ar Chronis'ą; priemonės, taikomos vienam tik intermarginaliam kraštui, nepadeda.

14. A. Buck (Pärnu): **Smegenų regėjimo sferos sužalojimai.**

Regėjimo sfera arba psychooptinis centras yra okcipitalinėje skiltyje, fissura calcarina apylinkėj. Atskirų laidų sistema vyksta periferinės akies tinklainės projekcija į regėjimo centro žievę, į kortikalinę retiną.

Tipingais regėjimo sferos pakenkimo atvejais signaliniu symptomu esti homonymė hemianopsija su makulos išlikimu. Pastaroji yra sujungta su abiem regėjimo centrais. Oftalmoskopiškasis akies vaizdas esti normalus ir vyzdžių reakcija į šviesą nepasigadinusi; mat, vyzdžių žaismas vyksta keturkalvy ir neliečia psychooptinio centro.

Regėjimo sferos pakenkimo atvejais dažniausiai esti paliestos ir kitos smagenų dalys. Pacijentas esti be sąmonės, o atsipeikėjęs pastebi, kad kuone visiškai apakęs. Iš lėto regėjimas atsitaiso tiek, kiek leidžia buvusio pakenkimo rūšis, pirmoji pagelba ir tolimesnis gydymas.

Jei atsitinka commotio, tariant, contusio cerebri plačiausia prasme, tai chirurgiškos priemonės netaikytinos. Kad nelikus neveikliems, daromi intraveniniai švirkštimai hypertoniško vynuogių cukraus skiedinio, kurie nuslukdina smagenų slėgį ir teigiamai paveikia šoką.

Jei įvyko compressio cerebri dėl kraujoplūdžio (pažinti iš vagus'o slėgio pulso) arba impressio, tai čia indikuota trepanacija; rentgeno nuotraukos teikia svarbių atramos punktų, bet ne visuomet patikimos, kaip kad yra pamokiusi karo patirtis. Regėjimo sfera guli prie kaukolės siūlės ir nėra neprieinama, kaip kad, pavyzdžiui, n. opticus bazės fraktūros atveju.

Toliau reikėtų stengtis atgaivinti su lokaline diatermija žievės celes ir laidus. Sužalotajai nervų substancijai regeneruoti tikslinga skirti organiškus preparatus, k. a., neurosmon'ą Bier'o klinikos pavyzdžiu.

Jei vis dėlto pasiliktų nepagydomoji hemianopsija, ligoniui tektų iš nauja ir dideliu vargu mokytis vaikščioti gatve. Prizminiai akiniai 8° stiprumo, su bazėmis periferiško gaubtumo pusėje, gali padidinti regėjimo lauką. Nuolatinis cerebralinis aklumas ikšiol nėra stebėtas, nes tokie sužalojimai yra mirtini.

Sekamu atveju aš tuoj pažinau regėjimo sferos sužalojimo pavojų ir patariau nedelsiant operuoti. Deja, mano patarimu sužeistojo giminės galėjo pasinaudoti tik po 3 mėnesių! Inteligentiškas, stiprios kūno sudėties jūrininkas, 26 metų amžiaus, 1929 m. birželio mėn. 6 d. buvo sužeistas smūgiu į pakaušį. Iš pradžių jisai buvo be sąmonės, po to ilgesnį laiką bemaž visiškai aklas, vėliau jo regėjimas buvo žymiai sumenkęs, būta ir cerebellarinių symptomų.

1929 m. rugsėjo mėn. 10 d. jisai buvo operuotas prof. L. P u u s e p p'o. Tiksli nervų klinikos diagnozė buvo:

Laesio lobi occipital. et hemisphaerae cerebelli dextri post fract. spl. ossis occipital.

Ikišiol užsiliko kairiapusė homonyminė hemianopsija; smagenėlių symptomas žymiai pagerėjęs. Pacijentas psychiškai prislėgtas, daro nepajėgėlio įspūdžio ir pats vienas neįstengia vaikščioti. „Prieš abi akis kabo šešėlis, regėjimas užtemdytas ir kairėj stovi siena" — šitaip jisai pats vaizduoja savo būtį.

15. T a u m i (Tallinn): **Flyktenularinės kilmės ragenos drumstumų gydymas tuberkulinu.**

Pranešėjas remiasi 32 atsitikimais, stebėtais keletą mėnesių iki $4^1/_2$ metų. Jų visų buvo ragenoje senų drumstumų (nubeculae, maculae) neabejotinai flyktenularinės kilmės. Dauguma tų atsitikimų buvo gydyti Ponndorf'o skiepų medžiaga A, keletas alttuberkulinu ir ektebinu. Daugumoje tų atsitikimų, be bendrosios reakcijos, buvo stebėta mikroskopiškai lizdinė reakcija, kuri pasireikšdavo prisipildymu krauju buvusių tuščių kraujagyslių drumstumo srityje ir paburkimu korneos celių. Pirmomis dienomis pasidarydavo didesnis regėjimo aštrumas. Paskesni tuberkulino kartojimai, kad ir duodavo lizdinę reakciją, bet regėjimą jau nebedaug begerindavo. Įdomu, kad subkutaninis pieno įšvirkštimas (3—8 ccm.) taip

pat sužadindavo lizdinę reakciją, tačiau regėjimas nuo to nepagerėdavo Vienu kitu atveju buvęs pagerėjęs regėjimas vėliau vėl pablogėdavo, bet daugumoje atsitikimų pagerėjimas buvo pastovus.

Diskusijos.

Vogel'is. Įdomu patirti, kad Ponndorf'o metodė Taline yra davusi gerų rezultatų. Vis dėlto mes labiau linkę prie Moro, kadangi Ponndorf'as vis dėlto atrodo persunkus dozuoti; taip, tiesą pasakius, sprendžiu tiktai iš 2 atvejų, kuriuos gavau stebėti ir kurių pirmuoju įvyko baisi reakcija, tačiau sunkus susirgimas (sclero-keratitis) palengvėjo.

Keller'is. Pranešėjas su savo pacijentais turėjo laimės, kad negavo sunkių bendrųjų komplikacijų; kadangi, kiek man žinoma, internistai labai užmeta Ponndorf'o metodei nepaprastą keblumą dozuoti.

Taumi. Vis vien, ar vartojama Ponndorf'o metodė, ar ektebin'as, ar altt'uberkulin'as ir t. t. Jie visi pasiekia rezultato, tuo skirtumu, kad reakcija vieno ar kito atveju esti silpnesnė ar stipresnė.

16. Vogel (Tartu): **Klaidingi oftalmologijos keliai.**

Pranešėjas priešingas apgaulingajai vad. „diagnozei iš akių" ar „vyzdžio diagnozei", o taip pat nupeikia naują priešakininę propagandą.

Diskusijos.

Blessig'as. Ta proga primena apie kiek anksčiau pasirodžiusią „Kl. M. f. A." polemiką dėl nekoriguotos Goethe's myopijos. Pasak josios, Goethe irgi buvęs akinių priešas, kuris gal būtų prisidėjęs prie dabartinio sąjūdžio.

17. Blessig (Tartu): **Apie paveldėjimą oftalmologijos srity.**

Bendrieji biologiškì paveldėjimo pagrindai. Paveldėjimas patologiškumo srity. Paveldėjimo eiga ir šeimynos tyrinėjimas, genealoginiai medžiai ir prosenių lentelės. Sugretinimas paveldimų akių ligų su paveldėjimo eigos nurodymu (dominuojama, recesyvė, susijusi su lytimi). Paveldimi akių sutrikimai klinikiškai galima labai įvairiai vertinti; gali būti:

1) Pėdsakai be patologinės reikšmės.

2) Plėtros trūkumai, piktnaujikiai su pastoviu funkcijų sugedimu.

3) Notorinės akių ligos, kurios palaipsniui veda prie sunkių regėjimo sutrikimų ar net apakimo.

Čia gali būti paveldėta:

a) patsai akių susirgimas;

b) tiktai palinkimas susirgimui;

c) bendras susirgimas, kurio dalinis reiškinys yra akių liga.

Praktiškai rasės hygijenai, vad. eugenikai, svarbu, kas čia patiekta skilty 3) a-c, jei tos ligos yra paplitusios ir nėra vien įdomūs unikumai. Perdėtas „Inzucht'o" ir aklųjų vedybų pavojus.

Abejotina įstatymų įsikišimo (vedybų draudimo) vertė, esminiai ir praktiški motyvai prieš tatai. Gydytojo uždaviniai, kaipo įspėjėjo ir susituokiančių patarėjo, siekiant pagerinti savo tautos kūno kultūrą ir tuo pat žmoniją.

Gyd. P. Kalvaitytė.

Šis-tas apie socijalę Paryžiaus ir Prancūzijos mediciną ir radijologiją.

Būdama šį rudenį Paryžiuje, aplankiau kelias socijales medicinos įstaigas, būtent: Centrą kovai su tuberkulioze, Centrą kovai su lyties ligomis ir Medicinos sindikato ligonių kasų skyrių.

Kovai su tuberkulioze Prancūzijoje daug padaryta ir kaip tiktai pokariniais laikais. Taip tat, 1918 mt. būta tiktai 70 dispanserų, o 1929 metais 641. Be to, 1929 metais turėta 154 preventivinės įstaigos su 12.881 lovomis, 58 sanatorijos jūrininkams su 12.689 lovomis, 6 helijoterapijos įstaigos su 362 lovomis, 96 sanatorijos sergantiems plaučių džiova su 9.558 lovomis, 18 informacinių mokyklų, 16 ligoninių-sanatorijų su 3.177 lovomis, 2 izoliacijos punktu su 6.000 lovų, 6 įstaigos gydyti pneumotoraksu su 70 lovomis, 5 profilaktiniai nakvynės namai su 307 lovomis. Bendras lovų skaičius 1929 met. siekė 45.714. Be to, plačiai varoma antituberkuliozinė propaganda vykusiai padarytomis afišomis ir liaudžiai suprantamomis brošiūrėlėmis. Išleista taip pat atvirlaiškių ir markučių.

Kova su tuberkulioze pastatyta plačiu valstybiniu maštabu ir yra vyriausybės žinioje.

Centre kovos su lyties ligomis, kuri taip pat yra vyriausybės žinioje, taip pat eina šalies dispanserizacija. Veikiančių dispanserų jau yra 560. Be to, kovai su motinų ir žindyvių syfiliu steigiami specialūs punktai prie centrų motinoms ir vaikams globoti. Tuose punktuose nemokamai tiriamos ir gydomos nėščios moterys ir žindyvės. Tų punktų jau įsteigta 583. Kovai su gonnorrėja veikia 76 punktai. Kovai su lyties ligomis kalėjimuose įsteigta 163 punktai. Rūpintis sergančiais lyties ligomis kaimuose prašomi praktikuoja ten gydytojai. Be to, 71 departamente įsteigti specijalūs punktai kovai su lyties ligomis provincijoje.

Ligoniams nemokamai duodami specijalūs vaistai. Gydytojai apmokami arba pačių ligonių arba departamentų nustatytomis taksomis.

Antivenerinė propaganda taip pat varoma plačiai. Sudarytas specijalus antivenerinis skyrius prie bendros šalies hygijenos propagandos komisijos. Daromos paskaitos sodžiuose. Tokių paskaitų 1929 metais padaryta mažių mažiausiai tūkstantis. Gaminamos ir demonstruojamos antivenerinės kinofilmos. 1929 metais tokios filmos demonstruotos 1.500 kartų. Be to, išleidžiama daug įvairių, pritaikytų atitinkamų gyventojų klasių reikalavimams afišų ir brošiūrėlių, kurios spausdinamos dideliais kiekiais. Kreipiama taip pat dėmesio į auklėjimą, dedant pagrindan šią idėją,kad „saugoti savo sveikatą yra kiekvieno asmens pirmoji socijalė prievolė“, ir kad „netikslu yra slėpti tatai, kas negali būti visada paslėpta“.

Taigi kova su lyties ligomis Prancūzijoje iki šioliai remiama laisvo neverčiamo gydymo principu ir propaganda. „Mes esame laisva šalis, ir niekur nepanaudojame prievartos“, pasakė man tautinės lygos kovai su lyties ligomis pirmininkas.

Šitos kovos išdavos geros. Taip tat, 1920 metais pirminių susirgimų armijoje būta 6,43 tūkstančiui, o 1929 met. tiktai 1,97 atstik. Vaikų mirtingumas taip pat sumažėjęs: 1920 metais būta 44,7 atsitikimai tūkstančiui gimimų, o 1929 met. — tiktai 36,7. Vienok su įgimtu prancūzams kuklumu priduriama, kad reikalinga nepamiršti, jog paskutiniaisiais metais kaikuriuose didžiuosiuose miestuose apsikrėtimų syfiliu skaičius darbininkų tarpe padaugėjęs.

Ypatingo įstatymo kovai su lyties ligomis nėsą, bet jis ruošiamas. Ruošiamo įstatymo projektu, syfilis turėtų būti privalomai gydomas ir prasižengimai prieš sanatorines taisykles griežtai baudžiami.

Apie sanitarinę prostitučių kontrolę kaipo būdą kovos su lyties ligomis, Paryžiuje man neteko girdėti. Literatūroje (propogandinėje ir organizacinėje, kurios man buvo įteikta keletas dešimčių brošiūrėlių ir kelios 100—200 puslapių knygos) šitas klausimas taip pat mažai teminimas. Atrodo, kad Prancūzai jau yra supratę reglamentaciją neduodant jokios naudos sanitariniu atžvilgiu.

Reglamentacija Prancūzijoje nėra valstybės žinioje, o savivaldybių. Ir jau esama, oficijalinėmis žiniomis, ir miestų, kur reglamentacija panaikinta. Kaikuriuose gana seniai, kaip pav. Colmar'e ji panaikinta 1881 metais.

Tautinė Prancūzų lyga kovai su lyties ligomis yra aktyviu nariu to pat vardo Tarptautinės sąjungos. Dr. Cavaillon, profilaktinės antivenerinės tarnybos viršininkas, yra tos tarptautinės sąjungos generalinis sekretorius. Į Tarptautinę sąjungą įeina nariais didelė dauguma viso pasaulio valstybių. Iš Europos šalių į ją neįeina Rusija, Suomija, Švedija ir Lietuva. Dr. Cavaillon man tatai priminė ir išreiškė pageidavimą greitu laiku susilaukti Lietuvos Tarptautinės sąjungos narių tarpe.

Dr. Cavaillon buvo tiek malonus, kad man davė knygą apie antivenerinę organizaciją Prancūzijoje su savo autografu, dėka kuriam galiu lankyti visas Prancūzijos antivenerines įstaigas: dispanserus, punktus, laboratorijas ir t. t.

Mane, kaipo gydytoją, įdomavo taip pat ligonių kasos, būtent gydytojų santykiai su kasomis. Kiek man teko sužinoti medicinos sindikate ir gautoje tenai knygutėje šituo klausimu, ligonių kasos įsteigtos tiktai šį rudenį. Iš gydytojų visi turį praktikos teisę gali priiminėti kasos ligonius. Ligoniai laisvai pasirenka gydytojus. Honorarą gydytojams apmoka ligoniai ir paskui jiems grąžina kasa tuos pinigus, kuriuos yra sumokėję už gydymąsi. Už aptarnavimą kasos ligonių gydytojai turi teisės gauti savo paprastą kainą, bet bendrai mokama minimaliniu medicinos sindikato tarifu.

Savo specijalybėje aplankiau tiktai dvi įstaigas: Rentgeno skyrių vienos iš Paryžiaus klinikų ir institutą M-me de Curie. Be to, aplankiau Rentgeno aparatų fabriką.

Institutas M-me de Curie reikia laikyti centrine radijoterapijos įstaiga. Šita įstaiga, be turtingo radžio kiekio, turi keletą Rentgenoterapijos aparatų; turi savo fiziologinę laboratoriją; išlaiko daugybę pelių ir triušių bandymams daryti. Turi, rodos, net savo chirurgijos skyrių. Atrodo taip pat, kad turi didelio pasitikėjimo iš publikos pusės. Man teko čia dalyvauti viename ambulatoriniame priėmime. Reikia pasakyti, kad ligonių daug ir jie įvairūs.

Taigi pasirodo, kad radijologija gali būti visiškai savaranki ir turėti savo patarnavimui kitas medicinos mokslo šakas. Vadinasi, ji gali būti ne tiktai kliniškosios medicinos tarnaitė, kaip pas mus dar iki šioliai tebemanoma, o gali eiti savo pirmyneigos keliais ir naudotis kitų medicinos mokslo šakų patarnavimais.

Institutas M-me de Curie leidžia savo žurnalą „Radiophysiologie et Radiothérapie".

Kai dėl švitinimo metodžių, čia rentgenoterapijoje naudojami švitinimai iš didelio atstumo.

Rentgenologinė Prancūzijos aparatūra principe nesiskiria nuo vokiškosios. Pridedamoji aparatūra, k. a. įvairūs statyvai, atrodo patogesni už man žinomus vokiškuosius. Bet tikrai tatai pasakyti sunku, nes paskutiniųjų Vokietijos išdirbinių neteko man matyti. Įdomu būtų padaryti palyginimas įvairių šalių aparatūros tarptautiniame radijologų kongrese, kuris įvyks kitais metais liepos mėn. Paryžiuje. Reikia tikėtis, kad kongreso metu bus turtinga Rentgeno aparatūros paroda, kurioje bus išstatyti įvairių šalių išdirbiniai.

Apskritai manyčiau, kad rengiant kur-nors didesnę Rentgeno įstaigą reikėtų nepamiršti ir Prancūzijos išdirbinių, juo labiau, kad jie atrodo pigesni negu vokiškieji.

Radijologinė prancūzų literatūra mažiau turtinga negu vokiškoji, bet už tat nesulyginamai pigesnė, nes vienodo didumo knygos kaštuoja maždaug pusę tiek kiek vokiškosios.

Iš radijologinės literatūros, kiek man teko sužinoti, čia leidžiama aukščiau paminėtoji „Radiophysiologie et Radiothérapie", „Journal de Radiologie et d'électrologie", „Bulletin de la Societé de Radiologie médicale de France" ir „Bulletin officiel de la Société française d'Électrothérapie et

de Radiologie". Pirmasis — neperijodiškas leidinys, kiti, rodos, visi mėnesiniai žurnalai.

Baigdama noriu išreikšti pageidavimą arčiau pažinti kitų šalių socijalę ir specijalę mediciną, kad pasiliuosuotume iš šališkos vienos kuriosnors šalies įtakos šitose srityse. Paryžiuje ir Prancūzijoje, man rodos, daug ko galima būtų pasimokyti. Reikėtų to nepamiršti ir daugiau kreipti dėmesio į tolimesnius užsienius.

Referatai

VIDAUS LIGOS.

44 A. Герке (Maskva): СЕКРЕЦИЯ ЖЕЛУДКА В СВЯЗИ С ЕГО ПОЛОЖЕНИЕМ („Клин. Мед." 1930, Nr. Nr 15–16).

Autorius pastebėjęs tam tikrą sąryšį tarp skrandžio padėties, formos, tonuso ir jo sekrecijos.

Ne visi ligoniai vienodai reaguoja į skrandžio padėtį; didelės reikšmės turi ir konstituciniai faktoriai.

Esant fiksuotai dvylikapirštės žarnos padėčiai ir nusileidusiam skrandžiui, susidaro mechaniška kliūtis skrandžiui išsituštinti. Žema pylorinės skrandžio dalies padėtis taip pat kliudo normaliam jo darbui. Kepenų nusileidimas taip pat nemažos turi įtakos skrandžio darbui. Esant nusileidusiam skrandžiui pastebėtas ne tik bendro rūgštingumo, bet ir lasvosios druskos rūgšties skrandžio sunkoje sumažėjimas.

Autorius stebėjęs 239 nusileidusio skrandžio atsitikimus (Skrandžio nusileidimas nustatytas perkusijos, skrandžio išpūtimo ir rentgenoskopijos pagelba). Skrandis buvo laikomas nusileidusiu, kai apatinė jojo riba stovėjo ne mažiau kaip 3 skersiniai pirštai žemiau l. biiliacae ir kai aktyvus skrandžio kilstelėjimas nepajėgdavęs pakelti aukščiau l. biiliacae. Visais tais atvejais skrandžio sunkos tyrimas duodavęs žymų rūgštingumo sumažėjimą.

Buvusios stebėtos 176 moterys ir 63 vyrai. Negimdžiusių moterų buvę 46, o kitos turėjusios nuo 1 iki 8 gimdymų. Iš vyrų 39 buvę asteniško tipo.

71 ligonis buvęs gydomas vien tik paskiriant acid. muriatici su pepsinu. 36 ligoniams tokis gydymo būdas nepadėjęs ir pakartotinis gydymas iki 1 metų gerų rezultatų nedavęs.

Iš nepagerėjusių buvusi sudaryta iš 26 ligonių grupė ir taikyta jai, be n/10 druskos rūgšties paskyrimo, prof. Jarocki'o dijeta. Rezultatų gauta geresnių,

Viena ligonių grupė iš 42 žmonių buvusi gydoma naturalia skrandžio sunka, pagaminta pagal Pavlov'o metodę. Toji gydymo metodė davusi gana gerų rezultatų. Per mėnesį pagerėjimas gautas pas 29. Gana pastovaus efekto susilaukta pas kaikuriuos iki 4 metų.

Buvę pastebėta, kad kaikurie ligoniai, gulėdami pavalgę, ypač ant dešiniojo šono, mažiau nusiskųsdavę dyspepsiniais reiškiniais. Šita pastebėjus buvę bandyta gydyti vien bandažais be vaistų. Iš 51 ligonio po mėnesio bandažo nešiojimo pas 30 ligonių buvęs gautas skrandžio sunkos rūgštingumo padidėjimas. (Patarta buvę nešioti bandažas 3—4 mėnesius).

Dar viena grupė (66 ligoniai) buvusi gydoma kombinuotai — bandažais ir naturalia skrandžio sunka arba HCl su pepsinu. Toksai gydymo būdas davęs geriausių rezultatų. Iš tos pastarosios grupės 61 ligonis per kelerius metus jautęsis gana gerai. Gydymas buvęs tęsiamas nuo 1 iki 2 mėnesių. *Gvd. V. Tiškus.*

45. M. J. Buchmann: **Naujas objektyvus symptomas chroniškam appendicitui pažinti.** („Presse méd." 1930, VIII. 13).

Autorius, išnagrinėjęs visus esančius symptomus chroniškam appen-

dicitui pažinti, išveda, kad nei vienas jų nėra tai ligai patognomoniškas. Appendix'o palpacija yra labai subjektyvus tyrimo būdas. Patologiško appendix'o rentgenogramma įvairių autorių įvairiai aiškinama ir jos duomenys ne visuomet operacijos patvirtinami. Daugiau vertės turi pilvo raumenų, apatinio dešiniojo kvadranto, atrofijos symptomas, bet jis ne visuomet yra randamas pas pacijentus, kuriems buvo daryta pilvo operacija, pas pakartotinai gimdžiusias, pas nutukusius ir pas asmenis su stipriai išsirutuliojusiais pilvo raumenimis.

Šitam trūkumui, objektyvių chroniškam appendicitui pažinti symptomų, papildyti Buchmann'as nurodo vieną mažai žinomą symptomą, kurį jisai patikrino ant 3.500 ligonių, sirgusių chron. appendicitu ir dėl tos ligos operuotų. Tasai symptomas pasireiškia dešiniosios akies vyziuko aktyviu išsiplėtimu beveik visiems asmenims, tikrai sergantiems append. chron. Tasai symptomas galėjo būti tikrai išrodytas ir atsitikimais, kur sąryšis tarp vyziuko išsiplėtimo ir plaučių, pleuros arba centrinės nervų sistemos susirgimų buvo visiškai ekskliuduotas.

Pasak Buchmann'o, sąryšis tarp dešiniojo vyziuko išsiplėtimo ir patologiškų pakitimų appendix'e yra tvirtai išrodytas. Jojo observuotais chroniškojo appendicito 3.500 atsitikimų, daugiau negu 200 atsitikimų buvo išrodyta, kad vyziuko išsiplėtimas išnyko pirmais metais po appendektomijos. Pas 88% dešinysis vyziukas buvo išplėstas. 6% buvo pastebėtas kairiojo vyziuko išsiplėtimas. 6% gi jokio skirtumo tarp dešiniojo ir kairiojo vyziuko didumo nebuvo stebėta.

Buchmann'as mėgina šitą symptomą paaiškinti tuo, kad esant appendix'o chroniškam įdegimui įvyksta jo sienelių sympatinių nervų skaidulų degeneracija, kuri funkciškai pasireiškia tos pat pusės vyziukui išsiplečiant. *Dr. Š. Matusevičius.*

46. Spengler (Viena): **Zur Frage der Milzexstirpation bei der perniziöser Anämie.** (Blužnies ekstirpacija anaemiae perniciosae ligoj klausimu). („Wien. kl. Wschr." 1930, Nr. 38).

2 atsitikimai patvirtinę, kad blužnies ekstirpacija anaemiae perniciosae ligoj galinti duoti labai ilgai besitraukiančias, daugiau kaip 10 metų, remisijas. Vienu atsitikimu, kuris vėliau vėl pablogėjęs, gerai paveikę kraujo transfūzija ir gydymas ventraemon'u. Antra ligonė, blužnį ekstirpavus, dar 4 kartus gimdė (2 kartu sectio caesarea) ir dabar ji ima dar kepenų dijėtą. Atsitikimais ypač, kur kepenys neveikia, reikėtų visuomet pagalvoti apie blužnies ekstirpaciją. *Dr. O. Pūdymaitis.*

47. Н. И Сперанский (Moskva): О ТЕРАПИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. („Клин Медиц." 1930, Nr 17—18)

Širdies raumens darbas fyzijologiniu atžvilgiu yra cheminės į dinaminę energiją pasikeitimas.

Svarbiausiu gi šaltiniu raumens energijos yra angliavandžiai. Susitraukiančio raumens angliavandžių apykaitoje Fletczer'is ir Hopkins'as įžiūri dvi fazes: 1) kurios metu susidaro pieno rūgštis ir glikogenas, ir 2) kurios metu dalis pieno rūgšties oksiduojasi į nuvargimo produktus ir likusioji (5/6) pieno rūgšties dalis virsta vėl glikogenu. Pirmoji fazė gali vykti be deguonies; antroji gi, oksidacinė fazė, reikalinga pakankamo tiekimo raumeniui deguonies (Chyle ir Mejerhof). Normaliomis sąlygomis tarp tų dviejų fazių yra tam tikras nustatytas santykis. Patologiniais gi atsitikimais tasai santykis tarp abiejų fazių sutrinka, pieno rūgšties dalis nespėja oksiduotis, pastarosios pereklius renkasi raumenys, kas veda pagaliau prie kraujo acidozės su visais josios klinikiškais reiškiniais — pirma eile dyspnoe.

Jeigu žiūrėsime į funkcinį širdies silpnumą, kaipo į aukščiau nurodytą prasme medžiagos sutrikimo rezultatą, tai terapija turi būti nukreipta

į išlyginimą to trūkumo, būtent į pakėlimą širdies raumenyje oksidacinių procesų.

Pastarajam tikslui autorius panaudojo 24 atsitikimais manganum, kuris, kaip žinoma iš chemijos, yra didelis katalizatorius. Jis duodavęs stacijonariniams ir iš dalies ambulatoriniams ligoniams, turintiems širdies dekompensaciją, manganum peroxydatum 0,1—1,0×2—4 piliulėmis į vidų arba sol. kalii hypermanganici ½ — 1% po 1 — 2 ccm. intra venam ir gaudavęs gana gerų rezultatų, ypačiai dyspnoe pašalinimo atžvilgiu.

Gyd. V. Tiškus.

VAIKŲ LIGOS.

39. Schulte: **Röntgenbehandlung der Tonsillenerkrankungen.** („Fortschrift a. d. Gebiete der Röntgenstrahlen", Bd. 42 (Kongresheft), S. 120).

Rentgenologų kongrese, įvykusiame Berlyne š. m. balandžio mėn. autorius pranešė sėkmingą tonsillų gydymą Rentgeno spindulių pagelba. 257 jo gydytų pacijentų, jų tarpe 132 vaikų, davė 90% pagydytų atsitikimų. Technika ši: pacijentas guldomas aukštielninkas, galva pasukama į šalį, spinduliai nukreipiami iš priešakio - apačios į viršų - užpakalį, kad pasiektų ne tik migdolus, bet ir užpakalinę ryklės liauką; tubusas statomas ant smakro kampo; laukas 6×8. Vaikams—144 kv. 4 mm. al. ⅓ HED (147 R), suaugusiems — 210 kv. 1,0 mm. cinko+1 mm. al. ⅓ HED (170 R). Ant rytojaus švitinama tuo pat būdu iš kitos pusės. Švitinimo ciklas prireikus po 4—8 savaičių pakartojamas. Minkšti, padidėję migdolai sumažėdavę visais atsitikimais, chroniškos, besikartojančios anginos pranykdavusios. Autorius siūlo šitą gydymo būdą vieton operatiško ytin praktikos gydytojams.

Dr. Birutavičienė.

40. E. P. Melentjeva: К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ ПОНОСОВ У ДЕТЕЙ СЫРЫМИ ЯБЛОКАМИ. (Педиатрия, 1930, XIV, Nr. 5).

Susipažinusi su Moro straipsniu „Dviejų dienų obuolinė dijeta, kaipo vaikų viduriavimų gydymo metodas" („Kl. Woch." 52, 1929), autorė patikrino 7 atsitikimais šitą gydymo būdą.

Moro pataria duoti per 2 dieni po 100,0, 200,0, 300,0 ant syk, 5 kartus per dieną, tarkuotų, nunokusių, žalių (nevirtų) obuolių, išviso žiūrint amžiaus, 500—1.500 gr. per dieną. Po to 2 dieni skiriama dijeta be pieno ir daržovių, k. a.: arbata, kakao su vandeniu, sausainiai, padžiūvusi duona, truputis sviesto, varškė, bananai, mėsa, neriebus (nugriebtas) buljonas, kruopos, neriebus kumpis. Tuo būdu gydomų vaikų amžius buvo 1-9 mt., keli iki 1 metų. Visais atsitikimais, be vieno, gauta gerų rezultatų. Buvo gydomi šie susirgimai: dyspepsija, dyzenterija, tifas, chroniška dyspepsija, kolitas. Autorė skirdavo per 2 dieni nuo 500 iki 1.000 gr. iš nunokusių obuolių piurė, kurį iš pradžių prirengdavo gydytojai, vėliau seserys. Nuplauti obuoliai apliejami karštu virintu vandeniu, nulupama obuolių žievelė ir pašalinamos sėklos, vėl nuplaunami karštu vandeniu ir gerai sutarkuojami (tarka ir lėkštelė taip pat turi būti karštu vandeniu numazgoti). Tarkuoti obuoliai kiekvieną sykį paruošiami prieš pat valgį, iš viso 5 kartus per dieną. Vėmimo nebūta. Antrą dieną faeces pasitaiso — pasidaro pastilos konsistencijos. Kartais vaikai valgo nenorėdami. Po obuolių dijetos 2 dieni skiriama pereinama dijeta, k. a.: ryžiai, sriuba, sausainiai, ryžių košė.

Gydytų vaikų amžius nuo 1 mt. 2 mėn. iki 13 mt. Tuo būdu buvo gydyti šie susirgimai: ūmios toksiškos dyspepsijos — 1 ats., ūmaus kolito— 3 ats., chron. kolito — 1 ats., ūmios dyspepsijos — 2 ats. Vienas vaikas sirgęs toksiška dyspepsija, pasimirė. Nuo obuolinės dijetos viduriavimuose gauta gerų rezultatų, k. a.: temperatūros kritimas, viduriavimo pagerėjimas, vėmimo nustojimas, bendro status'o pagerėjimas. Ateity reikėtų nustatyt, kada skirti šita dijeta, dozavimas sulig amžiaus, toliau pereinamos dijetos kiekis ir kokybė. Svarbu būtų išaiškinti ir kontraindikacijos; Moro per-

spėja neskirti obuolių dijetos esant toksiškam status'ui, kai organizmas netenka vandens. Įdomu būtų patikrinti obuolinės dijetos įtaka vasaros viduriavimams, o taip pat obuolių kokybės įtaka. Nežinoma, kuri obuolio dalis veikia gydomai; Moro nurodo, kad gydomasis veikimas pareinąs nuo tanininių dalių ir vitaminų. *Dr. V. Tercijonas.*

41. Dr. S. Wolff (Eisenach): **Die Moro'sche Apfeldiät zur Behandlung diarrhöischer Zustände.** (Moro obuolių dijeta dijarėjai gydyti). („D. med. Wschr." 1930. Nr. 52).

Pažymėjęs, kad Moro pasiūlyta dijeta ne jo išradimas, nes buvo anksčiau žinoma, autorius vis dėlto pripažįsta, kad Moro autoriteto dėka ji prigijo. Privačioj praktikoj obuolių dijeta labai patogi. Ji tinka visų rūšių dijarėjoms gydyti, nežiūrint jos etiologijos, net ir tokių viduriavimų, kurie, tėvų pareiškimu, kilę nuo žalių obuolių. Paruošimas, kaip antai: arbatos dijeta, liuosuojamieji vaistai, žarnų plovimas, — nereikalingi. Žalių obuolių košelė reikia duoti 2 dieni: kiekvienu maitinimu 100—200 gr., vyresniems vaikams iki 300 g. Esant dideliam troškuliui, karštomis dienomis, vaikams nustojusiems vandens gera duoti gerti šaltos arbatos arba vandens, sunkesniais atsitikimais išvirkšti po oda fiziologinio skiedinio arba vynuogių cukraus skiedinio. Labai reikia saugoti, kad vaikas daugiau nieko negautų valgyti. Gerų rezultatų gauta beveik visais atsitikimais. Viduriavimas ir vėmimas greit nustoja, vėliausiai antrą obuolių dieną faeces pasidarą tiršti. Po dviejų obuolinės dijetos dienų skiriama 2—3 dienas pereinamoji dijeta, kurioj daug baltymo, nėra daržovių, maža pieno, k. a.:

1) Pusryčiams — 150-200 g. kakao su vandeniu arba iš pusės pieno, sausainis.

2) Priešpiečiams — žalio kiaušinio trynys su citrina ir cukrum, kumpio gabaliukas be duonos, 1 bananas.

3) Pietums — buljonas su ryžiais, mėsa, 1 bananas.

4) Pavakariams—tas pat maistas, ką ir pirmą kartą; su sausainiu varškė.

5) Vakarienei — arrowrooto sriuba .

Jei grįžus prie normalaus maisto prasideda viduriavimas, autorius vėl skirdavo 1—2 dieni obuolių dijetą.

Šitaip buvo gydyta apie 150 vaikų, dažniausia sergančių ūmiomis dyspepsijomis (118 atsitikimų); net sunkiais atsitikimais gauta gerų sėkmių. Ir suaugusiųjų viduriavimą gydant obuolių dijeta gerai veikia. 23 atsitikimais parenterinių dyspepsijų (tymuose, skarlatinoje, gripe, pneumonijose) obuolių dijeta padėjo. Chroniškose dyspepsijose, pakartotinai obuolių dijetą paskyrus, gautas pasveikimas. Autorius obuolių dijeta nesitenkina 2 dieni, bet sunkiais atsitikimais prailgina ją iki 4 dienų, po vienos dienos pertraukos, jei viduriavimas nepasitaiso, vėl grįžta prie obuolių dijetos. Mokant pritaikinti individualizavimą, su obuolių dijeta kiekvienu atsitikimu, autoriaus nuomone, galima gauti gerų rezultatų. *Dr. V. Tercijonas.*

UROLOGIJA.

27. G. Petren (Liundas): **3 Fälle mit wandernder Ligatur in der Harnblase.** (3 atsitikimai klaidžiojančios šlapimo pūslėj ligatūros). („Z. f Urol." 1930, XXIV, H. 10).

Aprašyti 3 atsitikimai corporis alieni šlapimo pūslėj, kurie buvo patekusios iš kaimyninių audinių ligatūros. 2 atsitikimai po gynekolog. operacijos; 1—po herniotomijos. Reiškiniai, susiję su atsiradimu šlapimo pūslėj ligatūrų, pasirodo tiktai praėjus pusei metų, kaikada net praėjus trejiems metams po operacijos. Ligatūra klaidžioja tik tuomet, jei buvo panaudotas šilkas; priežastim yra pasirdaręs aplink siūlę abscesas. Dėl ko kaikada įvyksta incrustatio, nežinoma. Symptomai tie pat, kaip kad esant

paprastam cystitui: pasidarius konkrementui, būna tie pat symptomai, kaip kad esant akmenims. Dijagnozė nustatoma cystoskopijos pagelba. Terapija: kur galima, ligatūra pašalinama endoskopišku būdu: kaip ultimum refugium — sectio alta. *Dr. T. Goldbergas.*

28. M. Sorrentino (Neapolis): **Index der Acidose in d. Urol. Chirurgie.** (Rūgštingumo indeksas urolog. chirurgijoj). („Z. f. Urol. Chir." 1929, XXVII, H. 1—2).

Kadangi inkstų veikimo nepakankamumą ne visada lydi azotaemia, kaip pav. uraemia, kuri tačiau gali būti mirtinga, autorius, urolog. operacijos indikacijoms nustatyti, pasinaudojo Pirondini'o būdu, turinčiu tikslo nustatyti kiekį CO_2 išalsuojamame ore. Pirondini'o bandymai parodė, kad kraujo acidozės atvejais turi būti hypotensio CO_2 alveoliniame ore, ligonio išalsuojamame. Tatai, autoriaus žodžiais, ir įgalino tiksliai nustatyti inkstų veikimo nepakankamumą esant chirurgiškiems inkstų susirgimams ir gl. prostatae hypertrofijai. Normali CO_2 tensio turi būti = 4% išalsuojamame ore. Autorius modifikavo Pirondini'o pasiūlytą šitam tikslui aparatą. Jisai prastas ir sudarytas iš paprasto rezininio balono ir sterilio stiklinio vamzdelio, pro kurį išalsuojamas įalsuotas iš balono oras. Šitą funkcišką bandinį autorius (pats urologas chirurgas) laiko tinkamiausiu inkstų funkcijai nustatyti ir stovinčiu lygiagrečiai su kitais funkcinės dijagnostikos būdais. Taip pat jis tikslus gl. prostatae hypertrofijos atvejais, norint išspręsti vieno momento ar dviejų momentų operacijos klausimą.

Tekste teoretiški duomenys ir tyrimo technika. *Dr. T. Goldbergas.*

29. S. Szentkirályj (Vengrija): **Akute Jodintoxikation bei Anwendung des Pyelognost - Gehe.** (Aštrus nusinuodijimas jodu vartojant Pyelognost - Gehe). („Z. f. Urolog." 1930, H. 10, XXIV).

Ėmus nuo 1929 metų spalių mėn. vartoti vidinės pyelografijos reikalui pyelognost'ą, dviem atvejais stebėtas nusinuodijimas jodu (Pyelognost'as turi 34% jodo ir rekomenduotas Raseno 1928 m. urologų kongrese Berlyne). Šitam reiškiniui būdingi šie simptomai: drūgys, t°, liaukų patinimas — itin parotis patinusi, įraudęs veidas, išbėrimas, o taip pat įraudusi konjunktiva. (Jau 1929 m. kongrese urologų nurodinėta negera pyelognost'o reikšmė ir daugumas urologų jo nebevartoja pakeitę Strick'o įvestuoju uroselectan'u, kurio jodas gerai sujungtas su organiniais junginiais ir nesukelia šalinių reiškinių. Ref.).

Dr T. Goldbergas.

30. L. Sirota (Žitomiras): **Zur Endoscopie des Vorhautsackes.** (Dėl praeputio maišelio endoskopijos). („Z. Urol." 1930, H. 11).

Prieš kelerius metus (1928 m.) Glingar'o pasiūlytasis metodas praeputium'o maišeliui endoskopuoti vaidina svarbų vaidmenį diagnostikoj ir vietinėj terapijoj, — autorius tatai patyrė iš šitokio atsitikimo. Jaunam vyrui, turėjusiam coitus su įtartina lues'u prostitute, iš kanalo ėmė sunktis pūliai. Praeputium pabrinko. Pūliuose susekta gonokokkų. Kadangi patinimas konservatiškai gydomas nesidavė, padaryta sausa praeputium'o maišelio endoskopija. Čia paaiškėjo priežastis: apskrita erosio paviršius pobūdžio. Sutepimas. Spiroch. pallida +. WR ir Meinicke neig. Tiktai vėliau ir jinai tapo teigiama. Therapia specifica; pagijo.

Autorius reiškia pageidavimo, kad šitas technikos atžvilgiu nesunkus būdas taptų vartojamas kiekvieno gydytojo praktiko, kas atitinkamais atvejais palengvins dijagnostiką. *Dr. T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

33. G. Niessing (Breslavas): **Schwere Koitusverletzung.** (Sunkus sužalojimas coitus'o metu). („Z. f. G. u. G." 1930, Nr. 43).

Sužalojimai coitus'o metu įvyksta, esant neatitinkamumui tarp abiejų dalyvių lytinių organų, makščių (vaginos) sienelių patolog. pakitimams, gimtuvės padėties anomalijai, smarkiam lytiniam susijaudinimui ir t. t. Čia aprašomas atsitikimas, kur po vakarėlio, beveždamas velosipedu namon gerai sudėtą 16½ metų merginą, jaunuolis išžagino ją, iš pradžių pirštu suerzinęs vaginą, o paskui turėjęs coitus'ą. Padariniai: perineum'o trūkimas iki 6 cm. gilumon ir rectum'o pagal vidurinę liniją sužalojimas (rectum'o sphinkter'iai liko nepakenkti). Hymen liko čielas. Mergina, daug nustojusi kraujo, buvo pamesta vietoj, iš kur kiek vėliau buvo nugabenta į ligoninę ir operuota. Nors į žaizdą buvo patekę išmatų, tačiau ji sugijo per primam.

Epikrisis. Reikia prileisti, kad, arba penis, negalėdamas patekti gilyn pro standų hymen, atplėšė jį nuo aplinkinių audinių, angai pasiliekant nepaliestai, tuomet jėga toliau kišamas penis pateko į spatium rectovaginale ir praplėšė rectum; arba pirštu buvo praplėšta fossa navicularis, o paskui įkištas į rectum penis praplėšė ir jį. *Dr. T. Goldbergas.*

34. M. Rodecurt (Karlsruhe): **Behandlung d. Trichomonascolpitis etc.).** Trichomonaskolpito gydymas spuman'u cum. ac. salicylico). „Z. f G. u. G." 1930, Nr. 44).

Ištirta 50 atsitikimų. Esant smarkiam fluor'ui, kasdien buvo duodama no 2,0 styli in vaginam; esant silpnam fluor'ui arba esant smarkiam suerzinimui, pradieniui; taip pat menses metu. Greitas efektas, bet, deja, trumpalaikis. Po 6 styli dauguma moterų subjektyviai jaučiasi gerai; kvapsnis pranyksta. Bet vos tik gydymas buvo nutraukiamas, fluor vėl atsirasdavo, taip pat ir gleivinės suerzinimas. Ilgiau gydyti retai buvo galima, nes atsirasdavo pašalinių reiškinių nuo ac. salicyl., k. a.: širdies plakimas, dusulys, karštis kyląs ligi gerklės. Tekdavo tučtuojau šitas gydymas paliauti. Pil. yatren 105 jau geriau pakeliami, kaikada sukelia deginimą; nepatariama jos vartoti ilgiau kaip 12 dienų be pertraukos; bet jos teršia baltinius ir vaginoje sukreša į gumulus, kurių kaikada negalima pašalinti ir praplovimais. Kakleliui (cervix'ui) šitie styli netinka — perstori. Trumpam ir greitam efektui geriau vartoti spuman + ac. salicyl. (kelionėj, traukinyj, greitesniam švarumui gauti). Gal kombinuoti yatren 105 ir spumanstyli būtų dar geriau. *Dr T. Goldbergas.*

35. S. Rabinowitsch (Alytus): **Ein neues Dekapitationsinstrument.** (Naujas dekapituojamas instrumentas). („Z. f. G. u. G.", 1930, Nr. 48).

Aprašomas naujas instrumentas, kurį sudaro vašelis, iš formos panašus į Braun'o, su vagele, kaip pav. Ribemant-Bong'o instrumente. Instrumento esmė — suėmus vašeliniu galu vaisiaus kaklelį, peilis persistumia vagute iki susiglaus su vašelio galvute; čia vaisiaus kaklelis, suimtas dviejų peilių paviršių, perpjaunamas. Straipsnis iliustruotas. Instrumento ašmenys, autoriaus pareiškimu, motinai nepavojingos, nes jos pjauna tiktai tuomet, kai abu paviršiai susiglaudžia. Instrumentas nekeblus naudoti ir valyti.

(Šitas instrumentas priskirtinas peiliniams, o ne vieliniams, — taigi čia Schultze's principas (Sichelmener); iš formos artimas Sztehlo dekapitatoriui, bet peilis kitoks. Jau antrą kartą Lietuvoje pasiūlomas naujas pjaunamasis instrumentas — pirmą kartą d-ro Freud'o. Dabartiniojo pirmenybė ta, kad peilio kelias yra nustatytas, negali nukrypti, taigi nepavojingas motinai. Vienintelis abejojimas — argi tiktai negalima sužeisti motina, slenkant pjaunamajai daliai pirmyn. Labai pageidautina pademonstruoti šitas instrumentas mūsų Medic. Dr-joj, juo labiau, kad instrumentas sukonstruuotas Lietuvoje. Ref.).

Dr. T. Goldbergas.

ODOS IR VENER. LIGOS.

45. Prof. Lortat - Jacob et dr. Bucquoy: **Le traitement et l'orchi-épididymite blennorhagique par le sérum antiméningococcique.** (Gonorrėjinių orchi-epididymitų gydymas antimeningokokkiniu serumu). („Ann. de dermat. et de syphiligr." VII. Tome I, Nr. 9, 927, 1930).

Autoriai pavartojo antimeningokokkinį serumą 30-čiai gonorrėjinių orchitų ir epididymitų atsitikimų gydyti ir praneša šias pastabas. Indikacijai pavartoti šitą serumą yra visai ūmūs atsitikimai su skausmais ir patinimu. Chroniškais atsitikimais autoriai nematę geresnių rezultatų, kaip gydant kitomis priemonėmis.

Autoriai pataria injekuoti į raumenis iš viso 110 ccm. serumo: I dieną—40 ccm., II dieną—30 ccm., III ir IV d.—po 20 ccm. Jeigu injekuojama mažiau, veikimas netaip ryškus. Greta injekcijų autoriai nevartojo nei kompresų nei analgetikų. Antrą dieną skausmai palengvėdavo, trečią pranykdavo visai, kartu sumažėdavo ir pradingdavo objektyvūs reiškiniai. Nė vienu atsitikimu autoriai negavo serumo šoko nei urtikarijos.

Autoriai mėgino tuo pat būdu gydyti epididymitus hémostyl'iu (baltymo preparatas), taip pat antidifteritiniu ir antigonokokkiniu serumais, bet visur gavo neigiamus rezultatus; dėl to autoriai mano veikime antimeningokokkinio serumo galį ekskliuduoti heterologinio baltymo ir antitoksinio faktoriaus veikimą.

Klausimą, dėlko antikonogokkinis serumas (iš Pasteur'o instituto) neveikia taip, kaip antimeningokokkinis, autoriai palieka atviru.

Antimeningokokkinio serumo veikimą epididymitams jau yra stebėję Schmutz'as ir Heitz - Bayer'as 1913 metais. *Gyd. Sidaravičius.*

46. E. Siemerling: **Zur Behandlung den Progressiven Paralyse und Tabes durch Pyrifer.** („Deut. med. Woch.", Jg. 53 Nr. 50. Refer. „Ztbl. f. H. u. G.", B. 26, H. 13-14).

Pyrifer'is esąs bakterinio baltymo produktas, gaunamas iš coli grupės mikroorganizmo, kuris izoliuojamas piene. Jis taikomas intra venam, kas 2 dieni, pradedant nuo 40—50 Einheiten, pasiekiama 6.000 — 6.500, 12 injekcijų iš viso.

Reakcija: krečia drugys; t° 41°, kuri paprastai atsiranda po ½ valandos.

Pašalinėi reiškiniai: skauda galva, vėmimas, skauda šlaunys, kartais nusilpsta širdis.

Šitą preparatą ligoniai esą geriau pakelia negu gydymą maliarija. *Dr. V. Juškys.*

47. E. Kadisch u. S. W. Ruan: **Zur Züchtung und Lebensdauer des Gonokokkus.** („Arch. f. Dermat. u. Syph." B. 154, H. 2).

Gonokokkai geriau auga, jeigu paprastame agare esama šarmingumo ir drėgmės (Alkalität und Feuchtigkeit). Tam tikslui tinkanti medžiaga, kuri paruošiama iš arklio kraujo su 1,3 — 1,85% agaro koncentracija.

Toliau autoriai išrodo, kad gonokokkai gali gyventi drėgnose kempinėse, ant medžių gabaliukų, o taip pat ant drobės gabalėlių, jeigu jie turi kambario temperatūrą, 24 valandas. Tiek jau jie išgyvena ir paprastame vandeny. Šitos žinios yra svarbios profilaktiškiems tikslams. *Dr. V. Juškys.*

48. Ross Andrew O.: **The etiologie of fibrous stricture of the uretra.** („Brit. med. journ." Nr. 3475, 5. 266. Refer. „Zentrbl. f. Haut. u. Geschlechtkr.", 26 B., 15—16 H., S. 864).

Autorius ištyrinėjęs 50 turinčių uretros striktūrą ligonių kraują pagal WaR. Tokį tyrimą darydavęs ir tiems turintiems chronišką uretritą pacijentams, pas kuriuos rasdavęs striktūrą uretroskopo pagelba. Gavęs įdomių duomenų. Iš 50 striktūrų atsitikimų gavęs pozityvią WaR 31 atsitikimu. 6 tirtų ligonių anamnezėje buvęs syfilis, bet pas

tuos WaR buvusi negatyvi. Pas vieną ligonį, kurs pasipasakojo turėjęs prieš 18 metų gonorrhoea, žmona turėjusi išpradžių kelis abortus, o paskui pagal viens kitą 5 išnešiotų kūdikių gimdymai; bet jie gimė arba jau negyvi arba po kelių valandų mirė. WaR čia (pas vyrą) buvusi negatyvi, bet provokacijos padaryti nebuvę galima, nes pacijentas daugiau nebepasirodęs.

Tuo būdu išeina, kad 39 atsitikimai turėję syfilį, kas sudaro 78% striktūrų.

Autoriaus nuomone, syfilinių striktūrų buvimas yra išrodytas, ir nenuostabu, kai, tokiai striktūrai pavartojus antisyfilinį gydymą, ji pranyksta. *Dr. V. Juškys.*

49. Dr. Kwiatkowski ir Legeżyński: **Komplementų surišimo reakcija gonorrėjoje.** („Prz. derm." 1929, Nr. 2).

Pasirėmęs 549, modifikuotomis pagal Calmette-Massol Bordet-Gengou, reakcijomis, išbandytomis su 392 sergančiais įvairiomis gonorrėjos formomis ir 59 kontroliniais atsitikimais, autorius daro šias išvadas (Antigenas šitoms reakcijoms imtas gonorginas):

Priešakinis uretritas neigiamų reakcijų davęs 70,6% visų atsitikimų; totalinis uretritas — 61,3%.

Komplikuotais gonorrėjos atsitikimais neigiamos reakcijos sudarė 4,7%, kai tyrimai buvo daryti tik vienai savaitei praslinkus po komplikacijų. Kai po komplikacijų praėjo daugiau kaip savaitė, teigiami rezultatai buvę visi 100%.

Seni (chroniški) uretritai davę 38,5% neigiamų reakcijų. Pas išgydytus gonorrėjikus neigiamos reakcijos sudarė 69%; teigiamos reakcijos pas neva išgydytus vėliau davusios recidivus.

Kontrolinės reakcijos visuomet davusios neigiamus rezultatus. Šitos serologinės reakcijos, autorių nuomone, kad ir neturi tvirtos prognozinės reikšmės, vienok, kaikuriais neaiškios etijologijos atsitikimais teigiamos reakcijos praėjus bent 3 mėn. po gydymo nurodo į paslėptus gonorrėjos židinius; neigiamos reakcijos negali būti absoliučiu gonorrėjos pagijimo parodymu. *Dr. Trečiokas.*

50 David, M.: **Les échecs de l'acridino thérapie dans le traitement de le blennoragie.** („Pr. méd." 1930, Nr. 15).

Išnagrinėjęs plačią literatūrą šituo klausimu ir pasirėmęs savo patyrimais, autorius daro išvadą, kad gonorrėjos gydymas akridino grupės preparatais („gonocrine" franc. ar „tripoflavin" vok.) nedavęs laukiamų teigiamų rezultatų. Šitokia terapija, autoriaus nuomone, neapsaugojanti nuo vietinių komplikacijų, bet dar sukelianti kartais skilvio-žarnų katarus bei kitus bendrus organizmo susilpnėjimus. Aštrius gonorrėjos susirgimus tuo būdu gydant tik tesumažinamas pūliavimas. *Dr. Trečiokas.*

51. Vergely: **Gonococcies latentes réactivées par une infection grippale.** („Pr. méd." 1930, Nr. 45).

Nurodoma, kad gonorrėją kartais galinti reaktivuoti gripo infekcija. Tat patvirtina du pastebėtu atsitikimu: 1) moteris po gonorrėjos gavo kelio sąnario pūlingą artritą, patvirtintą gonokokkais; 2) vyrui po gripo pasireiškęs aštrus orcho-epididymitis gonorrhoica. *Dr. Trečiokas.*

52. Milian G.: **Les données actuelles du traitement de la syphilis.** („Rev. franç. et de vénéreologie", 1930, Nr. 7—8).

Prieš atrandant salvarsaną, pvz. 1902 m. prof. Fournier'o klinikoje syfilio gydymas buvęs labai paprastas. Pirmaisiais po susirgimo metais ligoniui buvo duodamos Hg piliulės per os tokia tvarka: 1 mėn. priiminėti kasdien piliulės, 2 mėn. pertrauka, vėl 1 mėn. Hg piliulės, po to vėl dviejų mėn. pertrauka ir t. t. Antraisiais ir trečiaisiais susirgimo metais tas pat gydymas, tiktai pertraukos ilgesnės — 3 mėn. Ketvirtaisiais metais pertraukos dar ilgesnės — 4 mėn. Jeigu penktaisiais metais ligoniui buvo

duota JK, tai gydymas buvo laikomas atliktas lege artis. Jeigu Hg nepaveikdavo, arba paveikdavo neužtektinai, arba nebuvo toleruojamas, ligonis palikdavo be pagelbos.

Atsiradus salvarsanui (606) ir neosalvarsanui (914), išpradžių pasirodė, kad jie puikiai pašalina ir pagydo tai, ko nepajėgė Hg. Dabar jau mes esame patyrę, kad yra nemaža Sa - rezistentiškų syfilio atsitikimų ir, gal būt, 20 metų praėjus Sa bus taip pat traktuojamas, kaip anksčiau Hg. Dar vėliau atsiranda Bi preparatai, kurie duoda taip pat puikių rezultatų gydant syfilį.

Jeigu seniau syfilio gydymo schema buvo žinoma kiekvienam gydytojui, tai dabartiniais laikais ir specijalistui nelengva orijentuotis, kurioj ligos stadijoj, kurio preparato, kiek ir kaip pavartoti, norint susilaukti ligonio pagijimo. Sa, Bi, Hg ir J atskirai veikimas syfiliniam susirgimui yra aprėžtas, dėl to, autoriaus nuomone, syfilio gydymui reikia vartoti jie visi ir vartoti sukcesiviai, vieną po kito, nedarant pertraukų, kad nebūtų duodama pertraukos metų spir. pal. atsigauti ir įgyti atsparumo. Toks gydymas trunka 6—8 mėn. Kombinuotas gydymas Sa, Hg ir Bi,autoriaus manymu, negeras dėl to, kad intolerancijos atvejais nežinoma, kuris iš jų būtent nepakeliamas.

Toliau autorius nurodo dozavimo principą. Dozės Hg ir Bi negali būti perdaug įvairuojamos dėl to, kad aktyvi dozė yra visai arti toksiškos dozės; ol. griseum, pvz., galima duoti kas 6-ta diena à 0,08—0,1, iš viso 9—12 injekcijų. Po šitokio Hg kurso negalima duoti Bi kurso, dėl to, kad Hg ir Bi, susikaupę, neišvengiamai pakenks inkstus, kepenis; į juodviejų tarpą reikia įterpti Sa kursas.

Veikianti Sa dozė yra labai toli nuo mirtinos; palyginamais apskaičiavimais, mirtina dozė žmogui siekia 8,0—10,0 neosalvarsano.

Didžiojo Karo metu autorius per apsirikimą injekavo 3 kareiviams vieton po 0,9 po 3,0 neosalvarsano. Neramumo apimtas autorius visą dieną išbudėjo pas minėtus ligonius ir buvo labai nustebintas, matydamas juos lengviau pakėlus šitą dozę (914), negu anksčiau injekuotas 0,45 ir 0,6.

Autorius taip pat pataria nepamiršti JK, kuris nekenkia ir labai didelėmis dozėmis 3,0—6,0 pro die ir labai gerai paveikia gumozinį ir ypač sklerogumozinį syfilį.

Apskritai, syfilio gydymas turi būt vykdomas tik didelėmis dozėmis ir be pertraukų. Neužtektinos dozės ir pertraukos esančios priežastimi aktivacijos fenomeno, kai sužadintos spirochetos įgyja naujų jėgų savo destruktyviam veikimui. Šitokią, vokiečių vadinamą „Herzheimer'io reakciją, autorius pavadino „reaction biotropique" ir nurodo, kad ji atsiranda dėl neužtektinai stipraus medikamento paveikimo ir gali pasireikšti ne vien odoje, bet ir vidaus organuose, formoje ikterus, paralysis nn. facialis, acusticus ir t. t.

Patiekęs visą eilę pavyzdžių šitokios bijotropinės reakcijos, autorius daro šias išvadas:

1. Syfiliui gydyti reikalinga vartoti visi žinomi antisyfiliniai medikamentai, gydyti reguliariai, aukštomis dozėmis ir pakankamai ilgai.

2. Mažos dozės pavojingos, nes dažnai reaktyvuoja latentišką syfilį.

3. Gydymo metu reikia ieškoti, kuris medikamentų geriau veikia, ir jis plačiau vartoti. *Gyd. Sidaravičius.*

53. M i l i a n G.: **La mort par oedeme augu du poumon à la suite du 914.** („Rev. franç. de dermat. et de vénéreologie", 1930, Nr. 7—8).

Tarp ypatingų pavojų autorius nurodo galimumą ūminės plaučių ėdemos po injekcijos 914. Tokį mirtiną plaučių ėdemos atsitikimą stebėjo P a u t r i e r ir G l a s s e r, 1929. XI. 10 d. injekavę nėščiai moterei 914, bet šituodu autoriu kaltina pradžioj priepuolio injekuotą adrenaliną. Autorius mano, kad adrenalinas čia neturėjo reikšmės, ir patiekia du savu atsitikimu, kuriais adrenalinas nebuvo pavartotas.

I. 30 metų moteriškei, sergančiai typhus, autorius injekavo 0,015 (606); už 2 val. po injekcijos sunki dyspnoe, kraujuotos putos iš burnos, visos žymės ūmios plaučių ėdemos ir mirtis. Autopsija parodė plaučių ėdemą, dešin. širdies dilataciją; histologiškai rasta Ebert'o bacillų interceliulinuose myokardo tuštymuose; ėdema plaučių buvo, matyt, širdies nusilpimo pasėka.

II. 35 m. vyras, sergąs aort. luetica, seniai gydomas 606 ir 914; po vienos tokios injekcijos jis staiga mirė pareikšdamas visas ūminės plaučių ėdemos žymes. *Gyd. Sidaravičius.*

NERVŲ IR PSYCH. LIGOS.

8. Chevassut: **The aetiology of disseminated sclerosis.** („Lancet." March 15, 1930).

Įžangoje autorė pažymi, kad iki šiol dėl daugybinės sklerozės kilmės klausimas buvo atviras. Vienu laiku iškelta teorija (Steiner ir kt.), kad ligos priežastis esanti tam tikra spirocheta, Noguchi'ui kritiškai patikrinus (1923 m.) galima laikyti nustojusi pagrindo. Bet taip pat nepatenkinanti ir teorija, kad kalbamoji liga atsirandanti, kaipo kažkokio plėtojimosi trūkumo pasėka. Naujausi patologo-anatomiški darbai konstatuojamus šitoje ligoje pakitimus (myelininių makščių nykimas, glijos augimas, perivaskularinės infiltracijos lymfocytais ir plazminiais narveliais) aiškina kažkurio toksino, turinčio ypatingo affiniteto prie myelino, veikimu.

Autorės stebėjimais, tyrinėjant liquor'ą, gaunama maždaug 40% atsitikimų pozityvi globulininė reakcija ir 77% atsitikimų pozityvi kolloidinio aukso reakcija. Pakitimų dažnumas davė autorei mintį ieškoti liquor'e agentų, kurie minėtus pakitimus ir bendrai kalbamą ligą sukelia. Nuo 1927 m. (Londone, Westminsterio ligoninės patolog. institute) autorė ėmė daryti bandymų su liquor'o pasėjimais ant tam tikrų maitinamųjų aplinkų (media). Labai rūpestingai saugotasi liquor'o kontaminacijos. Po 24—36 valandų inkubacijos (t° 37) konstatuojama išaugimas savotiškų kolonijų (atskirų elementų neįžiūrėta), autorės pavadintų „spherula insularis". Preparatai buvo žiūrimi ultra-mikroskope. „Spherula insularis" autorė gavo 176 atsitikimais iš visų, josios ištirtų, 188 daugybinės sklerozės atsitikimų. Kontrolinėje serijoje iš 269 kitų nervų ligų atsitikimų tokio dalyko negauta. Autorė daro išvadą, kad „spherula insularis" yra tai filtruojamojo viruso kolonijos ir tas virus esąs daugybinės sklerozės sukėlėjas. *Doc. Blažys.*

9. Purves - Stewart: **A specific vaccine treatment in disseminated sclerosis.** (Ibidem).

Autorius praneša apie daugybinės sklerozės gydymo bandymus, paremtus spėjimu, kad šitos ligos sukėlėjas yra „spherula insularis", kurią aprašė Chevassut (žrk. referatą apie daugybinės sklerozės etiologiją). Ligoniams (128 ats.) pavartota autogeniška vakcina. Rezultatai (jie skelbiami tiktai dėl 70 atsitikimų, kurie buvo pakankamai stebėti, kad daryti išvadų) šie: iš 10 ankstyvų atsitikimų 9 pagerėjo ir 1 liko be permainų; iš 27 vidutiniško ilgumo atsitikimų 22 pagerėjo ir 5 liko be permainų; iš 33 toli nužengusių atsitikimų 9 pagerėjo ir 24 liko be permainų. Po gydymo, serologiški radiniai pas ligonius šie: iš 10 ankstyvų atsitikimų 4 nedavė kultūrų (spherula insularis), 8-iems pagerėjo aukso ir globulininės reakcijos; iš 27 vidutiniško ilgumo atsitikimų 4 nedavė kultūrų ir 21-am pagerėjo reakcijos; iš 33 toli nužengusių atsitikimų nė vienu atveju kultūros nepranyko, 20 davė pagerėjimą reakcijų.

Griežtų išvadų dėl gydymo rezultatų autorius nedaro, primindamas, kad daugybinės sklerozės eigoje esti spontaniškų remisijų. Ten, kur jau įvyko centrinės nervų sistemos degeneracija, laukti regeneracijos netenka. Tačiau ankstyvesnėse stadijose galima turėti vilties sulaikyti ligos plėtojimasis. *Doc. Blažys.*

RADIJOLOGIJA.

9. Regaud (Paris): **L'Institut du Radium: Sections biologiques.** (Radžio institutas: bijologinės sekcijos). („Radiophysiologie et Radiothérapie". Vol. II, fas. II).

M-me de Curie fondacijos radžio institutas baigtas statyti 1914 met. rugpjūčio mėn., taigi karo pradžioje. Radijofizijologinės laboratorijos įrengtos tiktai 1919 metais. Šitais metais pradėta ir dirbti.

Institutas turi bijologijos, klinikos ir mokymo skyrius.

Bijologinis skyrius turi šias įstaigas: 1) eksperimentinės radijoterapijos ir prirengimo medžiagos radijoterapijai; 2) eksperimentinės rentgenoterapijos; 3) radono prirengimo ir matavimo; 4) radžio aktyvumo kontrolės; 5) radžio ir radono pritaikymo ir jų naudingumo kontrolės; 6) radžio aktyvumo išskaičiavimo; 7) konstrukcijų ir reparavimo salė. Be šitų specijalių laboratorijų, šitas skyrius turi dar šias laboratorijas: 1) bijochemijos, 2) eksperimentiškos histologijos, 3) eksperimentiško vėžio tyrinėjimo, 4) žmogaus vėžio histopatologijos, 5) hematologijos ir serologijos, 6) mikrobijologijos, 7) radijodijagnostikos ir 8) fotografijos.

Klinikinis skyrius turi: 1) ambulatoriją; 2) rentgenoterapijos ir radijoterapijos kabinetus; 3) sekretarijatą ir archivą; 4) chirurginiams reikalams turi savo žinioje 20 lovų vienoje privačioje chirurginėje klinikoje. Toje klinikoje atliekamos ir visos reikalingos instituto pacijentams chirurginės operacijos.

Trečiajame skyriuje koncentruoti mokymo darbai, knygynas ir mokslo darbų parengimas ir spausdinimas.

Institutas įsteigtas nuodugniai ištirti ir tiksliai pritaikyti rentgeno- ir radijoterapijai, kurios, autoriaus manymu, priklauso prie sunkiausiųjų medicinos sričių.

Dėl šitos priežasties autorius laiko būtina turėti gerai įrengtus rentgeno- ir radžio institutus; jo manymu, turi būti daugiau kreipiama dėmesio į tų institutų kokybę, o ne į kiekybę, vadinasi, autorius yra rentgeno- ir radijoterapijos specijalizacijos ir centralizacijos šalininkas. Jis mano taip pat, kad lengviau ir naudingiau yra prijungti chirurgija prie tokio radžio instituto, negu chirurgijos klinikose steigti radžio ir rentgeno skyrius piktybiniams augliams gydyti. *Gyd. P. Kalvaitytė.*

BAKTERIJOLOGIJA.

9. K. Schlossmann: **Ueber das Vorkommen der Bang - Infektion in Estland.** (Bang'o infekcijos pasitaikymas Estijoj). („Zeitschr. f. Hygiene" B. 111, H. 4).

Norėdamas ištirti limpamo išsimetimo išsiplėtimą Estijoj, autorius padarė visą eilę serologiškų ir bakterijologiškų tyrimų. Buvo ištirti 17 ūkių galvijai. Su kiekvieno gyvulio kraujo serumu padaryta agliutinacijos reakcija praskiedžiant 1:50, 1:100 ir 1:200. Mėgintuvėliai išpradžių buvo laikomi 4 val. termostate 37°C, o paskui 20 val. kambario temperatūroj. Gautieji pozityvūs serumai buvo titruojami iki galutinio titro.

Bang'o bacillams susekti piene, autorius skiepijo paviršėlio ir nuosėdų mišinį po odą jūros kiaulaitėms. Praslinkus 6—8 savaitėms, su kraujo serumu skiepytų gyvulių buvo daroma agliutinacija, o iš vidinių organų mėginta išauginti kultūra b. abortus. Ištirta 890 kraujo serumų pavyzdžių, paimtų iš 877 karvių ir 13 bulių. Gauta 306 pavyzdžiuose pozityvi agliutinacija. Toliau, iš raguočių, pristatytų į Tartu (Dorpatą) skerdyklą, paimta 325 kraujo pavyzdžiai ir gauta 21 atsitikimu pozityvi agliutinacija su Bang'o bacillais. Pagaliau, ištirtieji 50 pieno pavyzdžiai, paimti iš turgavietės, davė 10% pozityvią agliutinacijos reakciją. Kad ir kaštin kaip būtų išsiplėtus Bang'o infekcija pas raguočius, vis dėlto šita liga žmonėms čia pasitaiko palyginti retai.

Pirmas febris undulans atsitikimas Estijoj buvo aprašytas 1927 m. Norėdamas sužinoti Bang'o infekcijos išsiplėtimą tarp žmonių Estijoj, autorius kraujo serumus, atsiųstus į Tartų universiteto bakterijologijos institutą Wa-R ir Widalio reakcijai, ištyrė dėl bac. abortus Bang. Taip tat nuo 1928 m. iki 1930 m. birželio mėn. buvo ištirta 1245 kraujo serumai. 37 atvejais buvo gauta pozityvi reakcija. Kraujo serumai, paimti iš asmenų, turinčių pakilusią temperatūrą, davė 9,1% pozityvią reakciją su bac. abortus.

Autoriaus nuomone, Bang'o infekcija galima persirgti latentiškoj formoj ir todėl, gali būt, gauta pozityvi reakcija nėsant febris undulans jokių klinikiškų symptomų. *Prof. A. Jurgeliūnas.*

10. O. M. Semzova: **Zur Frage der Epidemiologie des infektiosen Ikterus. Untersuchung der Gewässer Moskaus auf Spir. icterogenes.** (Infekcinės geltligės epidemijologijos klausimu. Maskvos vandenų tyrimas spiroch. ikterogenes išaiškinti). („Zentralblatt f. Bakter." 118 Bd., 1—2 H.).

1921 m. Zülzer ir Uhlehuth'as nurodė esant vandeny spirochetą, kuri morfologiškai nesiskyrė nuo spiroch. ikterogenes ir kurią jie jie pavadino spir. pseudoikterogenes. Vėliau Zülzer nustatė, kad spir. pseudoikterogenes jūrų kiaulaitei sukelia susirgimą, panašų į infekcinę geltligę. Geriau ištyrę spirochetą, Baermann'as ir Zülzer tvirtina, kad vandenyje gyvenančios ikterogeninio typo spirochetos yra identiškos žmogaus organizme rastoms spirochetoms ir jos esant tam tikroms sąlygoms sukelia žmonėms ir gyvuliams infekcinę geltligę.

Teigiama infekcinės geltligės epidemijologijoj vandens reikšmė nustatyta Zülzer ir Baermann'o tyrimais Sumatros saloje.

Zülzer, bijologiškai tirdama spiroch. ikterogenes, priėjo išvadą, kad jos pirminė buvimo vieta yra vanduo ir kad Vid. Europos upės dėl žemesnės vandens temperatūros ir dėl didesnio užteršimo nesančios tiek palankios ikterogeninio typo spirochetai daugintis, kaip kad tropikų upės.

Paskutiniu laiku vak. Europoj po 1926 m. ir 1927 m. potvinių Silezijoj, apie Frankfurtą ir Rusijoj pastebėta gausingesnių susirgimų, kur ikterogeninio typo spirocheta buvo infekcinių procesų sukėlėja, procesų, kurie panašūs, o gal ir visai identiški, infekcinei geltligei.

Tokie susirgimai Maskvos gub. susijama su darbais aptvinusių upių pievose. 1927 m. susirgimai pastebėti Dmitrovsko ir Sergijevo apskrityse.

1929 m. Dmitrovsko apskr. (Maskvos gub.) šienavimo metu anksčiau apsemtose lankose vėl pastebėta susirgimų, kur tiriant ligonių kraują rasta ikterogeninio typo spirochetų.

Norint nustatyti, kaip didelės reikšmės turi Maskvos vandens infekcinės geltligės epidemijologijoj, ištirta Maskvos upės ir kudrų, esančių įvairiose miesto dalyse, vanduo. Tyrimai daryta Zülzer būdu. Pirmi tyrimai pradėti 1929 m. apie balandžio vidurį. Vanduo paimtas iš švaresnės upės vietos, +18° C. Spiroch. ikterogeninio typo rasta.

Kitiems tyrimams vanduo buvo paimtas + 17°C iš vietos, kur vanduo mažiau skaidrus ir dumbluotas dugnas — spirocheta rasta.

Rudenį pakartojus tyrimus + 13,5°C vandens temperatūroj, gauta taip pat pozityvių rezultatų. Po 14—15 dienų auginimo dengiamuose stikleliuose rasta 5—6 spirochetos ikterogeninio typo 1-me regėjimo lauke.

Be spirochetos ikterogeninio typo, rasta spirochetų, panašių į spir. recurrentis, pallida plicatilis.

Paimtame iš Maskvos upės vandenyje palei vietas, kur įbėgdavo muiluoto vandens arba šiaip užterštų vietų vandenyje jokio typo spirochetų nerasta.

Paimtame iš kudrų ir labai užterštos Jausa (Maskvos prieupis) upės vandenyje spirochetos ikterogeninio typo nerasta.

Autorius tyrimų rezultate prieina išvadą: Maskvos upėje ikterogeninio typo spirocheta rasta, prieupy Jausa ir kudrose nerasta.

Med. kand. V. Girdzijauskas.

VISUOMENĖS MEDICINA.

1. Проф. Д. .М Российский: О МЕДИЦИНСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ СТУДЕНТОВ В ВУЗАХ. (Apie mediciniškų tyrinėjimą ir dispanserizaciją augštųjų mokyklų studentų) („Социалистическое Здравоохранение", 1930, Nr. 67, p. 50. Ленинград).

Anglijos medicinos žurnalai pasididžiuodami rašo, kad kaikuriuose Anglijos universitetuose visi medicinos studentai kasmet turi pasiduoti mediciniškiems tyrinėjimams.

I Maskvos universiteto nuo 1927 mt. studentai medikai ne tik pereina per mediciniškus perijodiškus tyrimus, bet jie esti tam tikro dispansero visą laiką globojami ir neišleidžiami iš akių. Nuo 1928 mt. į tą sistemą yra įtraukti ir kitų fakultetų studentai.

Kiekvienas studentas turi savo sanitarinį žurnalą, į kurį įrašoma — jo gyvenimo sąlygos, uždarbiavimas, antropologiški matavimai, laboratorijų tyrimų duomenys (šlapimo, kraujo, vidurių sulčių, plaučių skreplių ir t. t.), rentgeno nuotraukos, įvairūs specijalistų gydytojų gydomieji ir profilaktiniai patarimai ir kt. žinios.

Tat atliekama vidaus ir kitų ligų poliklinikose.

Toliau, į dispanserinį globojimą buvo įtraukti ne tik studentai, bet ir kiti universiteto tarnautojai ir darbininkai.

Be to, universiteto studentai, tarnautojai ir darbininkai turi dideles visuomenines valgyklas. Dispanserai renka žinių (maitinimo takų tyrinėjimais) norėdami susekti, kokią įtaką daro tokios didžiulės racijonališkos valgyklos studentų sveikatai.

Tyrinėjimai dar nebaigti ir jų išdavos nepaskelbtos. *Dr. K. Grinius.*

2. KŪDIKIŲ MIRTINGUMAS LENINGRADE. („Социалистическое Здравоохранение". 1930, Nr. 5—6 p 109).

Leningrade kasmet esti ne mažiau kaip 40.000 gimimų, iš jų kasmet miršta iki 1 mt. amžiaus apie 6.000. Kūdikių iki 1 metų amžiaus mirtingumas yra sumažėjęs, nelyginant su prieškariniais metais, bet ne tiek, kiek Europos ir Amerikos valstybėse.

1929 metais iš 100 gimusių pasimirė nesulaukę 1 metų kūdikių:

Metai	Iš 100 gimusių Leningrade pasimirė nesulaukę 1, metų.
1887—1916	25,3
1917—1921	25,8
1922	22,8
1923	13.8
1924	16,8
6925	14,9
1926	14,7
1927	16,7
1928	13,6
1299	14,8

1929 metais iš 100 gimusių pasimirė nesulaukę 1 metų kūdikių:

Lieningrade	14 8
Maskvoj	13,0
Varšuvoj	12,4
Buda ešte	10,1
Paryžiuj	10,1
Ryme	9,2
Berlyne	8,6
Londone	7,0
Nju-Jorke	5,9
Kopenhagoj	5,6
Stokholme	4,6
Ženevoj	3,6
Oslo	3,3
Berne	3,2

(Nuo savęs pridėsime, kad Kauno miestui tasai koeficijentas 1929 mt. Centr. Statistikos Biūro yra nustatytas 18,1).

Nagrinėdama tokio žymaus kūdikių mirtingumo sumažėjimo priežastis (*Socialističeskoje Zdravoochranenije* 1930 mt. N 5/6, p. 101) vieno amerikiečio gydytojo Rynolds'o žodžiais šitaip aiškina tai —

1) gydytojai priartinti prie gyventojų;

2) motinos gauna privalomo poilsio 8 savaites prieš gimdymą ir 8 savaites po gimdymo;

3) gydytojų skaičius 1928 mt. pasidarė 4 kartus didesnis (44800) negu paskutiniais caro valdymo metais;

4) įtaisyta daug globojamų motinų ir vaikų sveikatos įstaigų — lopšelių, darželių, motinoms namų, gimdymo vietų, pieno lašo stočių;

5) vedamas spartus higienos žinių platinimas miniose. *Dr. K. Grinius.*

ODONTOLOGIJA.

4. Dr. Hans Kessler (Offenbach, Main): **Stilung einer Sickerblutung.** (Parenchyminio kraujavimo sustabdymas). „Zanhnärtzliche Rundschau", 1928, Nr. 4).

Apskritai žinoma, kad sustabdyti parenchyminis kraujavimas dažnai būna daug sunkiau negu arterinis. Kraujavimui po ekstrakcijos sulaikyti turime įvairių mechaniškų ir chemiškų priemonių. Labai daug padeda spaudimas, įdėjus jodoformo, koaguleno, klaudeno ir kit. Tokiai kompresijai padaryti vartojami merlės tamponai, ant kurių uždedama mikštos Stens'o masės ir liepiama pacijentui laikyti sukandus, kol sustings. Paskui tvirtai aprišama per galvą ir pasmakrę, ir kraujavimas dažniausiai netrukus pasiliauja. Vietoj Stens'o masės galima pavartoti gerai išpjautas kamštukas.

Bet ne visuomet taip lengvai pasiseka kraujas sustabdyti. Pasitaiko kraujavimų tokiose vietose, kurios sunkiau duodasi suspaudžiamos; jeigu ir pasiseka sustabdyti, tai tik trumpam laikui. Vienas toks atsitikimas iš mano praktikos duoda man progos pasiūlyti metodą, kuris tuo atveju davė gerų rezultatų.

Atvyko pacijentė, maždaug 21 metų amžiaus, kuriai buvo giliai išgedęs I viršutinis moliaras. Pašalinęs $\underline{6}|$ vietinės anėstezijos pagelba ir palaukęs tam tikrą laiką, pacijentę atleidau. Kitą rytą ji vėl atėjo sakydama, kad rytmetį iš žaizdos ėmęs tekėti kraujas. Apžiūrėjęs radau kietą coagulum pačioj žaizdoj ir ant viršaus. Iš po coagulum sunkėsi kraujas. Pašalinęs coagulum ir išvalęs alveolę, padariau tamponaciją, ir po to kraujas liovėsi tekėjęs. Bet jau vidurdieny vėl ėmė tekėti kraujas. Išėmęs tamponą pamačiau, kad kraujas eina ne iš alveolės dugno, bet iš $\underline{5}|$ gingivos krašto. Pamėginau prispausti pirštu tupferį su klauden'o milteliais, bet kraujas nesiliovė tekėjęs. Tada aš uždėjau siaurą juostelę su jodoformu aplink danties kaklelį, daviau prikasti sykiu su atspaudžiamąja mase ir liepiau laukti ¾ valandos. Bet kraujas vistiek tekėjo. Tada aš padariau štai ką: vėl uždėjau aplink danties kaklelį ir gingivos kraštą jodoformo juostelę, paėmiau didelį švininį vožtuvėlį, pripildžiau atspaudžiamosios masės ir tvirtai užvožiau ji ant danties vainiko ir bandažo. Jau per keletą minučių kraujas liovėsi tekėjęs. Šitą tvarstį palaikiau 3 dienas ir paskui atsargiai nuėmiau. Kraujavimas daugiau nebepasikartojo.

Šita priemonė yra gera ne vien dėlto, kad ji paprasta, bet ir dėl to, kad pacijentė galėjo valgyti nenuimdama tvarsčio. Su to švininio vožtuvėlio pagelba galima taip pat lengvai sustabdyti alveolinis kraujavimas. Iš pradžių reikia užtampuoti žaizda, paskui ant žaizdos ir abiejų gretimų dantų uždėti minkšto Stens'o sluogsnis ir užvožti dideliais švininiais vožtuvėliais. Vožtuvėliai gerai prilaiko sustingusią masę. Tuo būdu pacijentui burna lieka laisva. *Dantų gyd. E. Petraškevičiūtė - Pšigodskienė.*

KLINIKOS ir PRAKTIKOS PATYRIMAI.

× **Skrandžio - žarnų sekrecijos sutrikimams gydyti** (skrandžio-žarnų liaukų hypofunkcija, achylia gastrica, gastrogeninės diarrėjos, virškinimo sutrikimai po gastroenterostromijos, anėmijose, tuberkuliozėje) tinkamiausias preparatas pasirodė „enzypan'as" (Pharmac. Werke „Norgine", Prag, pakeliai po 40 tabl.). 10 kitų ištirtų preparatų (pankreon, pankrophorin, intestinol ir kt.) kliniškai ir eksperimentiškai nedavė tokių gerų rezultatų, kaip kad enzypan'as. Jo duodama po 1 tabl. kiekvieną kartą bevalgant, nesukramčius praryti; pietums galima duoti 2 tabl. Enzypanas turįs savyje visus virškinamojo trakto fermentus, be to, dar ir tulžies, kuri taip yra reikalinga riebalams virškinti. („Münch. med. Wschr.", 1930, Nr. 50, Pslp. 2145).

× **Foetor ex ore** pašalinti geriausiai veikia: **Rp:** Natrii sulfurici, Natrii bicarbon. áá 10,0, Natrii benzoici, Natrii chlorati áá 3,0, Mentholi 0,3—0,5. S. ½ arbat. šaukštelio į 1 stiklinę šilto vandens; plauti burnai ir nuvalyti liežuviui. („Münch. med. Wschr." 1930, Nr. 48, pslp. 2081).

× **Retentio urinae post operationem** geriausiai pašalina klyzma iš 50 ccm. 2% novokaino skiedinio. Tuo būdu sfinkterio spazmas pašalinamas. Pasisiekimas 84% atsitikimų. Visi kiti būdai, k. a. urotropinas, cylotropinas, pilokarpinas, kali acet., ammon. chloratum, suggestija, teduoda vos tik 50% pasisekimo. Nereikia betgi minėta klyzma duoti anksčiau kaip 12, net 24 val. praėjus po operacijos, nes ligonis šituo laiku vis tiek maža geria ir šlapimo pūslė neapsunkinta. (Iš „Ars Medici", 1930, Nr. 12, pslp. 663).

× **Endokrininė terapija.** Prof. E. Vogt'as žinomas gynekologas, rekomenduoja, kaip geriausią lyties hormonų preparatą, „progvnon" (Schering - Kahlbaum). Indikacijos: amenorrhoea, sterilitas, klimax, operatiška bei rentgeno-kastracija, arthropathia klimacterica. Keli gydymo kursai 4—6 savaičių, su 1—2 savait. pertrauka. Jasche, kitas žymus gynekologas, dar rekomenduoja tabletes „Owowop", vienam kursui ne mažiau kaip 3.000 vienetų (M. E.), arba „Menformon" dražės. — Osteomalacija yra typiška avitaminozė su antraeiliu vidinės sekrecijos ir kalkių apykaitos sutrikimu. Gydymas: žuvies taukai (vitaminai A ir D) ir vigantolis (vitaminas D), pamėginti taip pat adrenalinas, hypophysin'as, rentgeno kastracija. — Tetania siuloma gydyti parathyreoidin'o tabletėmis (Merck, Freund u. Redlich), paraglandolin'u arba parathyreoidin'u po oda, calcium intra venam. — Menorragijos — jauname amžiuje ir klimax'e duoti insulino po 40—60 vienetų kasdien (prieš pietus ir prieš vakarienę po 20—30 vienetų); duoti 2—3 dienas, iki paliaujant kraujavimui. — Abortus habitualis gerai veikia mažos thyreoidin'o dozės, taip pat mažos jodo dozės. — Adipositas lydintieji kartais nerviški sujaudinimai ir panašūs į Basedow'o ligą symptomai įveikiami mažomis chinino dozėmis, geriau chineonal'io (Merck) ir verodigen'o („Ars Médici" 1930, Nr. 12).

× **Apie senų žmonių astmą.** Dažniausia senų žmonių dyspnoe priežastis nėra širdies insufficientia, bet asthma bronchiale su emphysema. Dažniausias skrodimo duomuo pas senus žmones ne arterijosklerozė, bet empysema. Sumažėjęs įkvėpiamo oro kiekis (Atemkapazität) sukelia apsunkinančią dyspnoe. Ramiai gulint, pacijentas neturi nusiskundimų. Emfyzemos išdava yra cor pulmonale (dešiniojo skilvelio hypertrophia et dilatatio). Palinkimo prie ėdemų ar kepenų stazės beveik nėra. Širdis gali nustoti veikusi staiga su didele cyanoze, kaip a. pulmonalis embolijoj. Chroniškas bronchitas yra dažniausia emfyzemos išdava. Dyspnoe dažniausiai atsiranda nakčia ar ankstyvo ryto valandą. Priepuolis tučtuojau pašalinamas adrenalin'o, asthmolysin'o, ephedrin'o ir pan. pagelba. Adrenalinas niekuomet nesukelia kurių-nors komplikacijų (angina pectoris, hemiplegia, kraujo slėgimo krizių), niekuomet nepastebėta kraujo indų pakenkimo. Puikiai veika naujas dabar adrenalino preparatas „sympatho-

l'is". Lengvesniais atsitikimais gerai veikia ephedrin'as ir ephetonin'as per os. Svarbu yra duoti nuolat jodo (sol. natrii jodati 1,5:180 aq. fontis, 3—4 savaites), sekant, žinoma, svorį, pulsą, psychišką būklę. Ypač gera yra kombinacija jodo su arsenu formoje „taumagen" (Rosenberg).

13 atsitikimų buvo pavartoti diagnostiški ir terapiški allergenai (Sächs. Serumwerk, Dresden). Pasirodė didelė reakcija (Ueberemphindlichkeit) link allergenų sputum - bakterijų ir pelėsių grybelių. Didelis % gydytų atitinkamais allergenais ligonių žymiai pagerėjo. (prof. A. Müller (Viena-Lainz), „Wien. kl. Woch." 1930, Nr. 42). *Dr. Pūdymaitis.*

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1930 M. GEGUŽĖS MĖN. 2 D. POSĖDIS.

I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. D-ras V. Tercijonas demonstruoja 3 mėn. žydų kūdikį su **tbc. post circumcisionem ritualem.** Po ritualinio apipjaustymo, padaryto prieš 1 mėn., žaizda negyja; vėliau deš. kirkšny patino liauka, kuri dabar fliuktuuoja. Pirquet r. teigiama. Reikia manyti, kad berniukas buvo apkrėstas tuberkulioze „mejeliui" Ch. darant jam ritualinį apipjaustymą. Vėliau buvo sužinota, kad tasai Ch. išvažiavęs į Davosą (Smulkiau apie tai žiūr. „Medicina" Nr. 10, 696—700 p.).

D-ras Gudavičius tikrai žinąs, kad Kaune uždrausta po apipjaustymo žaizda čiulpti.

D-ras Goldbergas. Pažįsta kalbamą operatorių Ch. Jisai daręs circumcisio Žydų ligoninėj; d-ras Goldbergas padaręs tam pat kūdikiui anėsteziją, įšvirkšdamas novokaino. Ch. pjausto peiliu, kurį laiko sublimate; žaizda apibarstoma xeroformu. Kai kartą Žaliajame Kalne jam apipjaustant kūdikį įvykęs perdidelis kraujavimas, jisai kreipęsis į d-rą Goldbergą, kad kraują sustabdytų.

D-ras Gudavičius. Čia būtinai reikia dar padaryti WaR. ir ištirti liaukos dėl ulcus molle.

D-ras Matulevičius pasisako prieš tai, kad liauka būtų išpjauta, nes tat gydymui nieko neduos, o tik gali įvykti disseminatio .Juk čia aiški tbc., ką liudyja pozityvi Pirquet r. pas 3 mėn. kūdikį.

D-ras Tercijonas. Pasiūlyti tyrimai bus dar padaryti. Šitas atsitikimas jau ne vienintelis: jam žinomas dar vienas kūdikis, kuris po apipjaustymo turėjo negyjančią žaizdą, dar ilgą laiką apibarstomą xeroformu.

2. D-ras T. Goldbergas demonstruoja dvi pacijentes, kurios turėjo:

a) **Retentio urinae completa,** kuri yra jau 3½ mėn. post. partum. Ligonė, I-para, 20 mt. amžiaus. Partus sua sponte, gimdė ligoninėj. Retencijos preižastis: paresis m. detrusoris vesicae urinariae ex partu ir dėl pakartotinio, systemiško šlapimo pašalinimo iš pūslės pilvą spaudžiant. Tatai buvo daroma visą laiką ir namie, kai tik skausmai atsirasdavę, nes ligonė pati šlapintis negali.

Cystoskopuojant nustatyta: cystitis trabecullaris.

Šlapimo likučiai = 600 ccm.

Gydymas: Instilacija borax-glycerino (10% — 25 ccm.) ir systemiški m. detrusoris trenavimai pūslės ištuštinimu.

Ligonė pagijo.

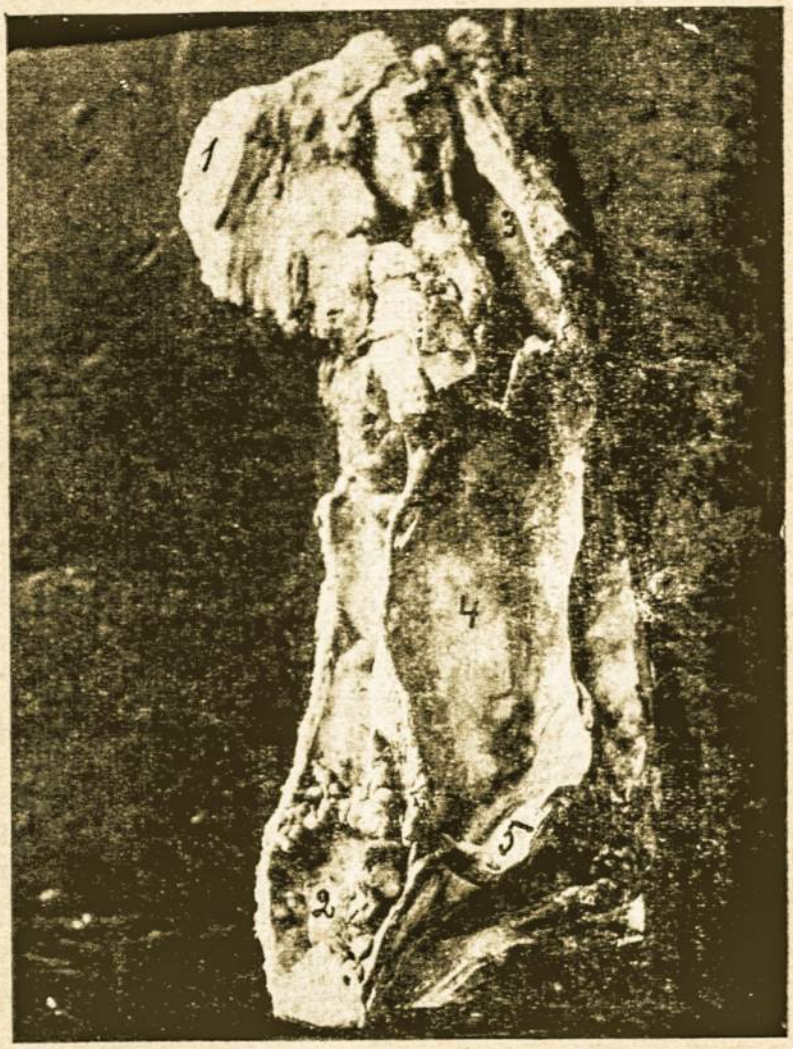
b) **Incontinetio urinae.** Ligonė II-para, 29 mt. amžiaus. Liga prasidėjo nuo 2-o nėštumo. Tuojau post partum pagerėjimas. 3 mėn. praslinkus vėl incontinentia, kuri traukiasi 3 metai. Ligonė visuomet šlapinasi ir labai nuo to kenčia. Niekas negelbsti. Cystoskopuojant nustatyta dijagnozė: paresis m. sphincteris int. ves. urin.

Gydymas: Faradizacija m. sph. int. ves. urin. Pagijimas.

D-ras Gildienė. I-oji ligonė man gerai žinoma; ji gulėjo Ryan'o ligoninėj, iš kurios pati išsirašė. Po cylotropino injekcijų ji puikiausiai šlapinosi.

D-ras Goldbergas. Šitas pareiškimas man įdomus ir brangintinas, bet pacijentei netikėti aš neturėjau pagrindo, nes buvo rasti pūslėj objektyvūs pakitimai.

D-ras Ciplijauskas. Šlapimo užsilaikymas po gimdymo visai neretas dalykas. Kaip jisai gydyti, ne visada lengva išspręsti. Dažniausiai visi metodai (cylotropinas, pituglandol, instiliacijos ir kt.) nepa-



Pieš. 1.

Sarcoma globocellulare gland. lymphat.

(žiūrint iš užpakalio).

1—pirminis židinys; 2—naujiko metastazės pleuros tuštyme; 3—trachea; 4—dalis perikardo; 5—diafragma; 6—šonkauliai.

siekia tikslo. Žinau, kad moterys pradeda savaime šlapintis, kai atsikelia ir išsirašo, t. y. kai paliauja buvusios vis gulščioj padėtyj.

D-ras Gudavičius mano, kad pacijentė yra paprasta hysterikė, nes negalimas dalykas, kad ligonė, kuri sirgo 3 metus, būtų pagydyta per 2 savaites.

Dr. Gildienė. I-oji pacjientė ir pas mus gavo tas pat borax-glycerino 10% instiliacijas ir po to vėl gerai šlapinosi.

D-ras Goldbergas. Pacijentė galėjo pati šlapintis, bet tiktai su dideliu vargu, susirietusi ir įtempusi visą pilvo muskulatūrą. Teks dar pasitarti su neuropatologu dėl tabes.

3) Dr. J. Mackevičaitė - Lašienė demonstruoja makro - ir mikroskopiškus preparatus vieno **sarkomos atsitikimo** (žiūr. pieš. Nr. 1). Kairiojo pažandžio lymfinėse liaukose prasidėjusi sarkoma(1) slinko žemyn ir užėmė visas kaklo, pažasties ir krūtinės ląstos lymfines liaukas. Toliau per continuitatem ir disseminationen smarkiai infiltravo pleuras (2), plaučius, perikardą (4), dijafragmą ir iš dalies pilvo sieną. Be to, sarkomos mazgais peraugo krūtinės ląstos siena, poodinis jungiamasis au-

Pieš. 2.

Tas pat, ką ir prieš. Nr. 1, tiktai žiūrint iš šono.
1—pirminis židinys; 2—naujiko metastazės pleuros tuštyme; 3—naujiko metastazės odoj ir poodiniame audinyje; 4—aorta; 5—trachea.

dinys ir oda krūtinės srity (žiūr. pieš Nr. 2). Kaklo srity lymfinės liaukos sudaro susiliejusius su aplinkiniais audiniais stipriai suaugusius mazgus. Jie suspaudė gerklės indus. Pasidarė oedema laryngis, kuri trukdė ligoniui kvėpuoti. Šita asfyksija, gal būt, ir pagreitino ligonio mirtį. Sarkomos metastazių, balzganų mazgelių, matyti ir skydinėj liaukoj. Mikroskopiškai naujikas susideda iš apskritų celių su nedaugeliu protoplazmos. Kaikur mitozės ir branduolių griuvimas. Jungiamojo audinio stromos nedaug.

II. Lietuvos vaistų pramonės ugdymas.

Savosios pramonės propagandą vykdant.

Kauno Medicinos draugijos visuotinis susirinkimas, įvykęs 1930 mt gegužės mėn. 2 d., paskyrė vieną darbų tvarkos punktą Lietuvos farmacinės (vaistų) pramonės ugdymui. Buvo pademonstruoti kaikurie vietinių firmų (Germapo, Grikol) pagaminti vaistai ir kalbose tiek iš gydytojų tiek ir iš farmaceutų tarpo buvo pareikšta minčių, kurios čia trumpai patiekiamos.

Dr. Gudavičius išsitarė, kad, esant mūsų pramonės savaitei, reikia palaikyti ir savo vaistai; būdamas vaistų tikrinimo komisijoj jis stengiasi daug užsienių šlamšto neįleisti į Lietuvą. Prašo mūsų vaistininkų daugiau reklamuoti savo vaistus.

Dr. Staugaitis pabrėžia, kad tatai tiesiog valstybinis reikalas; vartojant savo krašte gamintus vaistus daug pinigų paliks neišvežtų užsieniuosna.

Prov. Malinauskas nurodo, kad, padarius kaikurių užsienių vaistų analizę, randama, kad jų sudėtis neatitinka nurodyto sąstato; daugelis vaistų nėra taip geri, kaip publika mano.

Dr. Nasvytis. Reikia, kad mūsų ligoninės vartotų preparatus, gamintus Lietuvoj.

Dr. Tercijonas. Kad Lietuvos vaistų pramonė augtų, reikia įvairių priemonių jai stiprinti. Gal pirma eile reikėtų nurodyti, kad mūsų klinikos, ligoninės ir kitos gydymo ir mokslinio tyrimo įstaigos permaža kreipė dėmesio į Lietuvoj pagamintus preparatus; nėra mokslo darbų, kurie tyrinėtų ir įvertintų tuos naujus preparatus. Turime nemaža savo preparatų, kaip pav. nervostiprin, lecithin - hemoglobin, kosulyn ir daug kitų, kurie iki šiol permaža buvo žinomi gydytojams, nes apie juos nieko nerašoma lietuvių medicinos spaudoj. Mūsų krašto preparatai, nors jie yra pigesni, o kiti savo sąstatu ir veikimu gal neblogesni už užsienių tolygius preparatus, bet pastarieji juos nugali stipria reklama, ne tik skelbimų skyriuj, bet ir tam tikrais, ypač vokiečių mediciniškos spaudos, moksliškai reklaminiais straipsniais, kuriuose glūdi paslėptas noras įpiršti savo farmacinius preparatus. Atsižvelgant į tai, kad Vokietija mums ruošia ekonominį Griunvaldą, reikėtų ir Lietuvos gydytojams padėti atsispirti šitai galingai vokiečių cheminės pramonės invazijai, remiant, kur tik galima, savo krašto farmacinius preparatus, mažiau vartoti užsienių patentikų, pakeičiant savais. Mūsų vaistus gaminančioms laboratorijoms nepakanka gauti Sveikatos d-to leidimas juos pardavinėti, bet reikia daugiau informuoti apie juos gydytojus, skelbti ir, kas svarbiausia, duoti juos ištirti mūsų gydymo įstaigose, kad tie vaistai ištikrųjų turėtų pasitikėjimą gydytojų tarpe.

Dr. Gudavičius randa neleistina prirašinėti įvairių užsienių patentuotų preparatų, kaip pav. promonta, lecitinas, kurie galima pavaduoti šviežiais kiaušiniais arba pigesniu vietos lecitinu - hemoglobinu. Mūsų medicinos fakultetas perdažnai keičia savo asistentus, kurie neturi laiko ir galimumo tyrinėti ir rašyti apie savo krašto farmacinių preparatų veikimą.

Dr. Matulevičius. Ne tik vaistų, bet ir dijetinių preparatų atžvilgiu mes esame užsienių vergai. Mūsų publika iki šiol mėgsta vartoti vaikams maitinti tokius preparatus, kaip įvairios avižų kruopos (Herkules, Haferflioken), fosfatinas, nestle, plasmonas, larozanas, be kurių galima puikiausiai apsieiti, nes galėtume juos pakeisti preparatais iš savų šviežių produktų (pieno, įvairių kruopų), pagamintų čia pat pieno virtuvėse.

Dr. Laurinavičius. Mūsų preparatai reikia tikslingiau gaminti ir geriau įpakuoti.

Susirinkimas vienu balsu priėmė žemiau patiektą rezoliuciją su d-ro Venckūno pataisa: „nepamiršti ir savo kurortų ir mineralinių vandenų."

Nutarimas.

„K. M. dr-ja, susirūpinusi Lietuvos farmacinės pramonės ugdymu „savosios pramonės mėnesio" proga, kreipiasi į visas Lietuvos medicinos įstaigas ir į gydytojus, ragindama platinti mūsų krašte gaminamus vaistus ir gydomuosius preparatus.

Draugija pirma eile randa reikalinga:

1) Kad Medicinos fakulteto įstaigos ir klinikos, visos ligoninės, ambulatorijos, ligonių kasos duotų gydytojams pavyzdį savuosius vaistus proteguodamos.

2) Kad vaistų gamintojai sutvarkytų informavimą apie jų išleidžiamus preparatus ne blogiau, negu tatai daro įvairios užsienių firmos, reklamuodami vaistus medicinos spaudoj, siuntinėdami gydytojams kas mėnuo vaistų sąrašus ir, pareikalavus, preparatų pavyzdžius.

3) Kad visi gydytojai, uoliai susipažinę su savosios gamybos vaistais, kiekviena tinkama proga užleistų pirmenybę vietiniam, bet ne užsieniniam preparatui.

4) Kad nebūtų pamirštami mūsų mineral. vandens ir kurortai.

III. D-ras Venckūnas skaito savo pranešimą: **Balneoterapijos vartojimo būdai Lietuvoje**, kuris ištisas įdėtas š. m. „Medicinos" Nr. 4.

D-ras Nasvytis. Galima tik pritarti d-rui Venckūnui, kad gydytojai daugiau susirūpintų balneoterapijos klausimu. Man būnant Rygoj taip pat teko matyti, kaip aukštai įvertina savo kurortus mūsų kaimynai latviai ir kokias dideles sumas skiria šitam reikalui. Reikėtų išrinkti prie Kauno Medicinos Dr-jos balneologijos komisija šitam naudingam reikalui pastūmėti pirmyn. Reikia savo gamtos turtai branginti.

Komisijos rinkimai atidedami kitam posėdžiui.

Kauno Med. Dr-jos Valdyba.

Leistų įvežti iš užsienių patentuotų preparatų sąrašas.

(Tęsinys*).

Bismogenol: 60% Bismuto su Oxybenzoe rūgštimi junginys. Vartojamas emulguotas su aliejum nuo lues'o visose jo stadijose. *(E. Tosse et C-o, Hamburg).*

Calcium - Diuretin: Theobromin - calcium salicylicum, formulės $C_{14}H_{12}N_4O_5Ca$, tabletėmis po 0,5. Theobromini 43,1%, Ac. salicylici 33,3%, Calcii 11,1%, Amyli 12,5%. — Nuo arterijosklerozės ir hypertonijos. *(Chem. Fabrik L. Knoll, A. G., Ludwigshafen, am Rh.).*

Cardiotonin: Convallaria majalis širdį veikiančių medžiagų 75% skiedinys su 5,5% Coffeini natrio - benzoici ir 19,5% skoniui pagerinti medžiagų. — Nuo širdies ligų. *(Dr. Degen ir Kuth, Düren, Rheinland).*

Cholevol: Koloidinio sidabro 10% preparatas. Vartojamas ¼ — 1% skiedinys švirkštimams, 1:500 ar 1:1000 tirpiniai injekcijoms nuo gonorrėjos ir t. t. *(E. Merck, Darmstadt).*

Epilepticon: Haemoglobino - geležies - kalio - bromidas su gencijanos kartumu. — Nuo epilepsijos, hysterijos, neurastenijos, migrenos ir t. t. *(Chem.-pharm. Fabrik, Dr. R. u. Dr. O. Weil, Frankfurt am M.).*

---

*) Žiūr. „Medicinos" 1930 m. Nr. 5, 368—370 p.

Hexophan: Oxyphenylchinolini dicarbonici rūgštis, formulės $C_{17}H_{11}NO_5H_2O$. — Nuo lumbago, myositis, ischias ir t. t. *(J. G. Farbenindustrie, A. G.).*

Jod - Calcium - Diuretin: Theobromin - calcium salicylicum su Kal. jodat. — Nuo angina pectoris, astmos ir t. t. *(L. Knoll, A. G., Ludwigshafen, am Rh.).*

Jodfortan: Jodkalcio 39%, Ureos 55,5%, chemiškai surišto vandens 5,5%. — Nuo lues, sąnarių reumato, bronchinės astmos ir t. t. *(Chem. Fabrik Arthur Jaffe, Berlin).*

Istizin: 1,8 Dioxyantrachinon, formulės $C_{14}H_6O_2(OH)_2$. Dozė 0,15—0,45. — Laxans. *(J. G. Farbenindustrie, A. G.).*

Kliusakton: Bromural 0,15, Calcii-Diuretin 0,15, Ovaraden 0,03, Thyraden 0,006,Magnes. carbon. 0,005, Calc. lactici 0,003. — Klimaktoterapijoje *(L. Knoll, A. G., Ludwigshafen, am Rh.).*

Kresival: Calcii sulfocresolici 6,00, Sacchari albi 60,00, Aq. destill. 32,00, Saccharini 0,15, Glycerini 0,25, Tinctur. aromatic. 0,80, Tinct. aurant. 0,80. — Nuo staigių ir chroniškų alsuojamųjų organų susirgimų, influencos, bronchitis, pneumonijos, tuberkuliozės, gripo ir t. t. *(J. G. Farbenindustrie, A. G.).*

Kukirol: Acidi oxybenzoici 18, Cholesterin ester. 6, Cerae flavae 3, Ol. Resinae 12, Resinae gallicae 12, Balsami Copaivae 9, Para Kautschuk 28, Rhizom. Iridis 10, Papayotin 2. — Nuospaudoms pliosteris. *(Kurt Krisp, Magdeburg—W.).*

Liquidrast: Hydrastinini hydrochlorici 0,13, Spiriti vini 90° 2,50, Sirupi simpl. 6,50, Saccharini 0,05, Ol. Menthae pip. 0,03, Aq. destillat. 0,79. *(J. G. Farbenindustrie, A. G.).*

Lobelin: Lobeliae inflatae kristalinio pastovaus alkoloido hydratas, formulės $C_{21}N_{23}NO_2$. — Nuo naujagimių asfyksijos, nuo apsinuodijimų morphinu, šviečiamosiomis dujomis ir t. t. *(C. H. Boehringer Sohn, Hamburg).*

Mammin: Krūties liaukų organoterapeutinis preparatas, turįs savyje Synergo grupės hormonų. Prekyboje tabletėmis ir ampulėmis. — Nuo kraujavimų ir migrenons. *(Prof. Dr. v. Poehl u. Söhne, Berlin).*

Neobornyval: Borneolio izovalerylglykolio rūgšties esteris, formulės $C_{17}H_{28}O_4$. — Sedativum nuo neuralgijos, hysterijos, anormalių menstruacijų ir t. t. Prekyboje po 0,25 perlomis. *(J. D. Riedel, A. G., Berlin-Britz).*

Neurostenine: Natrii glycerophosphorici 14,0, Kalii glycerophosphorici 7,0, Magnesiae glycerophosphoricae 0,15, Aquae destillat q. s. ad. 100,0. *(Freassinge, Paris).*

Neutralon: Syntetiškas aliuminio silikatas, formulės $Al_2Si_6O_{15}+2H_2O$. — Nuo hypersekcijos, rūgšties pertekliaus ir t. t. *(A. F. Kahlbaum, Chem. Fabrik, Berlin).*

Oophorin (Ovariin): Organoterapeutinis preparatas. *(Dr. Freund u. Dr. Redlich, Berlin).*

Optarson: Solarsoni 1,0, Strychnini nitrici 0,1, Metacresoli 0,1, Natrii chlorati 0,36, Aq. destillat. ad 100 ccm. — Nuo nervų ligų, chlorozės ir t. t. *(J. G. Farbenindustrie, A. G., Hoechst am M.).*

Ovaradentriferrin tabl.: Ovaraden puriss. 0,054, Triferrini 0,10, Talci 0,117, Sacchari lact. 0,100, Amyli 0,129, Ol. Menth. pip. q. s. — Vartojamas klimaktoterapijoje. *(L. Knoll, A. G., Ludwigshafen, am Rh.).*

Ovoglandol: Organoterapeutinis ovarų preparatas. — Vartojamas klimaktoterapijoje. *(Hoffmann La Roche ir Co, Basel).*

Pantopon: Opiumo alkoloidų chloro rūgšties druskos 1 gr. = 5 gr. Opiumo = 0,5 Morphini + 0,4 gr. pašalinių alkoloidų. — Vartojamas vietoje opiumo milteliais, skiediniu, tabletėmis ir ampulėmis. *(Hoffmann La Roche u. Co., Basel).*

Pellidol: Diacetyl - amidoazo - toluolas, formulės $CH_3C_6H_4NNC_6H_4 + (CH_3)N(COCH_3)_2$. Vartojamas 2% tepalais ar 5% apibarstomais milteliais didesnių žaizdų granuliacijoms sužadinti. *(J. G. Farbenindustrie, A. G., Hoechst. am M.).*

Promonta: Baltymų su fosfatais mišinys. Nervų maistas. *(Chem. Fabrik Promonta, Hamburg).*

Ristin: Aethyl - euglycolio - monobenzolesterio 25% alkoholyje su glycerino priemaiša tirpinys. — Nuo niežų. *(J. G. Farbenindustrie, A. G. Hoechst. am M.).*

Secacornin: Laisvas nuo pašalinių medžiagų skalsų ekstraktas. 10 lašų = 1 gr. secale cornuti. — Vartojamas tais pat atvejais kaip ir secale cornutum. *(Hoffmann La Roche u. Co., Basel).*

Solarson: Heptinchlorarseno rūgšties amonio druska. Ampulėmis: Solarson 1,0, N/1 NH_3 4,75, Natrii chlorati 0,46, Metacresol 0,10, Aq. destill. ad 100 ccm. — Arsenoterapijoje. *(J. G. Farbenindustrie, A. G.).*

Tenosin: p-oxyphenylaethylaminchlorhydrato ir betaimidazolylaethyl--amino skiedinys, formulės: $C_3H_3N_2C_2H_6N2HCLC_8H_{11}CNHCL$. — Uterustonicum, nuo kraujavimų. *(J. G. Farbenindustrie, A. G.).*

Testogan: Organoterapeutinis preparatas. — Nuo seksualinės dyshormonijos. *(Chem. u. pharm. Fabrik Dr. Georg Hennig, Berlin).*

Theacylon: Acetylsalicylyltheobromin, formulės $C_{16}H_{14}O_5N_4$. — Diureticum širdies ir inkstų ligose ir t. t. *(E. Merck, Darmstadt).*

Thelygan: Organoterapeutinis preparatas. *(Chem. u. pharm. Fabrik Dr. Georg Hennig, Berlin).*

Tracumin: Trichlorbutyl - malono rūgšties vario druska 5% ir 10% tepale. Tracumin 0,5 ar 1,0, Adipis lanae, Aq. destillat. aa 1,0, Vaselini amer. albi ad 10,0 — Oftalmologijoje nuo trachomos. *(Athenstaedt u. Redecker, Hemelingen).*

Valofin: Rad. Valerianae, Herbae menth. pip., Ammonii carbonici. Spiritus vini. Destiliuojant gaunamas 60% alkoholinis skiedinys. *(Chem. Fabrik Helfenberg, A. G.).*

Dėl d-ro Vl. Kairiūkščio „atviro laiško".

„Ryto" 1931 mt. 3 num. yra išspausdintas d-ro Vl. Kairiūkščio „atviras laiškas", adresuotas „Medicinos" redaktoriui. Šitame laiške „Medicinos" redaktoriui padaryta visa eilė kaltinimų, dėl kurių teks čionai pasiaiškinti. Priešpradedant aiškintis, bus tikslu perspaudinti čia ištisas minėtasis „atviras laiškas", nė kiek jo netaisant

Atviras laiškas.

Gerbiamasis Pone „Medicinos" Redaktoriau!

Kuomet Tamsta nepanorėjai išspausdinti „Medicinoj" mano pastabos dėl prof. K. Buinevičiaus „Vidaus ligų" vadovėlio, aš kreipiausi į Tamstą, prašydamas atsiklausti Redakcinės Kolegijos nuomonės ar tikrai mano straipsnis „Medicinai" netinka. Tamsta, P. Redaktoriau, to visai nepadarei. Priešingai, straipsnyje „Dėl nevykusių kritikų", „Medicinoj" Nr. 8 Tamsta pavadinai mano straipsnį, įdėtą „Ryte" Nr. 102 ir131 (1847 ir 1876), „išsišokimu", „netikusia kritika" etc. ir sugretinai jį su jumoristiškais vieno kolegos „pašaliniais pranešimais". Jis, kiek žinau, rašė šituose pranešimuose apie savo sužieduotinę, šeimyninius nesusipratimus etc. Kiek tokiame sugretinime yra logikos, palieku kitiems spręsti.

Vis dėlto manau, kad „Medicina" turi stovėti gryno medicinos mokslo sargyboje. Jeigu „Medicinos" redakcija nelaiko savo pareiga paminėti ar perspėti gydytojus apie tas stambias klaidas, kurios

įsibrovė į minėtąjį prof. K. Buinevičiaus vadovėlį ir kurios gali atnešti ligoniams ir jauniems gydytojams daug žalos, tai Redakcija turėtų bent laikytis bešališkai ar geriau visai apie tai nerašyti.

Jeigu iš tikrųjų taip atsitiktų, kad, sekant prof. K. Buinevičiaus vadovėlio receptais, gydytojas paskirtų ligoniui Codeini puri 0,1 ir tuo iššauktų pas jį nunuodijimo reiškinius, arba įtrikštant į veną Strophantino 0,001, tuo sukeltų ligonio mirtį, — tai moralinę atsakomybę užtai neštų ne tiktai pats autorius (niekur neatitaisęs savo klaidų), ne tiktai pats fakultetas, kuris aprobavo prof. K. Buinevičiaus vadovėlius, bet ir pati „Medicinos" Redakcija, kuri nerado reikalingu apie tokius „niekniekius" net rašyti.

Pagaliau, galiu Tamstą užtikrinti, kad jeigu panašūs straipsniai, kaip mano, spausdinami kasdieniniame laikraštyje, tai tiktai dėl to, kad Tamsta savo elgesiu ir tendencingumu privertei mane tai padaryti . *Dr. Vladas Kairiūkštis.*

Šitas „atviras laiškas" prieš Kalėdas buvo įteiktas man, kaip „Medicinos" redaktoriui, kad įdėčiau jį „Medicinoj". Aš pareiškiau laiško autoriui, kad jo laiškas bus įdėtas „Medicinoj", bet tik pirma išbraukus iš jo visa, kas liečia ne mane, bet kitus asmenis. Kai apie šitą sąlygą per telefoną buvo pranešta d-rui Vl. Kairiūkščiui, jisai nesutiko su kalbama sąlyga ir savo „atvirą laišką" atsiėmė. Randu reikalinga čia pažymėti, kad, sutikęs įdėti „Medicinoj" kalbamą „atvirą laišką", aš nusistačiau ten pat atsakyti į visus padarytus man tame laiške kaltinimus, net jei tasai laiškas būtų išspausdintas kuriame kitame laikraštyje, apie ką buvo painformuotas „atviro laiško" autorius.

D-ras Vl. Kairiūkštis savo „atvirame laiške" daro man šiuos kaltinimus:

1. Aš atsisakęs išspausdinti „Medicinoj" d-ro Vl. Kairiūkščio straipsnelį „Pastabos dėl prof. K. Buinevičiaus „Vidaus ligų" vadovėlio".

2. Aš neatsiklausęs „Medicinos" redakcinės kolegijos nuomonės dėl d-ro Vl. Kairūkščio aukščiau minėto straipsnelio tinkamumo „Medicinai".

3. Aš, kaipo „Medicinos" redaktorius, nestovis „gryno medicinos mokslo sargyboj", esąs šališkas ir tendencingas.

4. Aš neigiamai įvertinęs d-ro Vl. Kairiūkščio aukščiau minėtą straipsnelį, įdėtą „Ryte" (1930 m. 102 ir 131 num.), pavadindamas jį „išsišokimu", „netikusia kritika" ir sugretindamas jį su jumoristiškais vieno kolegos „pašaliniais pranešimais"

Įvykiai su d-ro Vl. Kair. straipsneliu sąmoningai ar nesąmoningai „atvirame laiške" neteisingai nušviesti. Ištikrųjų yra buvę šitaip.

1930 metų pavasarį, maždaug apie Velykas, d-ras Vl. Kair. atnešė man aukščiau minėtą straipsnelį „Pastabos dėl prof. K. Buinevičiaus „Vidaus ligų" vadovėlio", prašydamas įdėti jį „Medicinoje", bet kartu pareikšdamas, kad *tasai straipsnelis būsiąs įdėtas viename kasdieniniame laikraštyje.* Susipažinęs su kalbamo straipsnelio turiniu ir forma, aš pranešiau d-rui Vl. Kairiūkščiui, kad kalbamas jo straipsnelis galės būti įdėtas „Medicinoj", bet tiktai priėmus šias dvi sąlygas:

1) jei autorius sutiks, kad jo straipsnelio forma būtų sušvelninta, išbraukiant iš jo daromus prof. K. Buinevičiui grynai asmeninio pobūdžio priekaištus, nes taip padarius straipsnelio kritika būtų rimtesnė ir moksliškesnė;

2) jei autorius pasižadės, kad jo straipsnelis nebus įteiktas kasdieniniam laikraščiui; pamatuodamas šitą reikalavimą, aš stengiausi įtikinti d-rą Vl. Kairiūkštį, kad speciali moksliška kritika apskritai netinka dėti nespecialiame kasdieniniame laikraštyje, kad kiti gydytojai galės įtarti straipsnelio autorių norint tuo būdu pasireklamuoti, kad apskritai „savo purvai nepatogu skalbti svetimame inde" ir t. t.

D-ras Vl. Kair. tuomet prisipažino, kad jo straipsnelyje tikrai esama asmeninio pobūdžio priekaištų ir kad jisai atsiimąs savo straipsnelį ir atitinkamai jį ištaisysiąs. Kai dėl antros mano sąlygos, tai d-ras Vl. Kair. diplomatiškai tylėjo.

Po keleto ar keliolikos dienų d-ro Vl. Kairiūkščio „ištaisytas" straipsnelis man buvo grąžintas. Susipažinęs su „ištaisytu" straipsneliu, aš nepastebėjau, kad jame būtų buvę padaryta kiek svarbesnių pataisų ir kad visi asmeninio pobūdžio priekaištai iš jo būtų buvę pašalinti. Be to, maždaug tuo pat metu iš tikrų šaltinių sužinojau, kad kalbamas straipsnelis jau yra įteiktas „L. Aido" redakcijai.

Kadangi abidvi mano statomos kalbamo straipsnelio autoriui sąlygos nebuvo išpildytos, tai aš per telefoną pranešiau d-rui Vl. Kairiūkščiui, kad dėl to jo straipsnelis nebus įdėtas „Medicinoj".

Kuriam laikui praėjus, d-ras Vl. Kairiūkštis (rodos, per telefoną) kreipėsi į mane prašydamas, kad jo straipsnelio įdėjimo klausimas būtų patiektas „Medicinos" redakcinei kolegijai spręsti. Pripažindamas šitą reikalavimą teisingu, aš pasižadėjau jį išpildyti, ypač kad tuo pat metu buvo sužinota, kad „L. Aido" redakcija atsisakė d-ro Vl. Kairiūkščio straipsnelį savo laikraštyje įdėti. Ir, ištikrųjų, birželio mėn. „Medicinos" redakcinės kolegijos posėdis buvo šaukiamas du kartu, bet abudu kartu jis negalėjo įvykti, nes vienas red. kolegijos narys (būtent, prof. Avižonis) abudu kartu buvo pranešęs, kad dėl netikėtų svarbių kliūčių negalėsiąs dalyvauti šitos kolegijos posėdyje.

Tučtuojau po antro neįvykusio „Medicinos" redakcinės kolegijos posėdžio d-ro Vl. Kairiūkščio kalbamas straipsnelis pasirodė „Ryto" 102-me numeryje. Tuo būdu buvo sulaužytos statomos straipsnelio autoriui sąlygos. Kadangi d-ras Vl. Kair. pasiskubino paskelbti kasdieniniame laikraštyje savo kalbamą straipsnelį, nepanorėjęs palaukti, kol to straipsnelio likimas bus išspręstas „Medicinos" redakcinės kolegijos, tai, pasitarus su red. kolegijos nariu prof. P. Avižoniu, nusistatyta daugiau nebešaukti red. kolegijos kalbamo straipsnelio likimo spręsti, apie ką ir buvo pranešta straipsnelio autoriui d-rui Vl. Kairiūkščiui.

Tad tokios faktinos padėties būta su d-ro Vl. Kairiūkščio straipsneliu. Visa atpasakota taip, kaip ištikrųjų yra buvę, nieko nepridedant ir nieko neiškraipant. Jug d-ras Vl. Kair. turėtų prisiminti, kad, pirmą kartą atnešęs savo straipsnelį, jisai pareiškė tąjį straipsnelį būsiant įteiktą kasdieniniam laikraščiui ir kad aš stengiausi įvairiais argumentais jį nuo to nevykusio žygio sulaikyti.

Iš to, kas aukščiau yra atpasakota ir išaiškinta, į d-ro Vl. Kairiūkščio daromus man, kaip „Medicinos" redaktoriui, kaltinimus seka šie atsakymai:

1. Netiesa, kad aš nepanorėjęs išspausdinti „Medicinoj" dr-o Vl. Kairiūkščio straipsnelį „Pastabos dėl prof. K. Buinevičiaus „Vidaus ligų vadovėlio". Šitasai straipsnelis tikrai būtų buvęs įdėtas „Medicinoje", jeigu jo autorius būtų sutikęs iš to straipsnelio išbraukti keletą asmeninio pobūdžio priekaištų ir jeigu jisai būtų sutikęs neišspausdinti kalbamą savo straipsnelį kasdieniniame laikraštyje.

2. Buvo pasižadėta ir tikrai norėta atsiklausti „Medicinos" redakcinės kolegijos dėl d-ro Vl. Kairiūkščio straipsnelio tinkamumo „Medicinai" ir, jei tat nepadaryta, tai yra kaltas to straipsnelio autorius, kuris pasiskubino paskelbti savo straipsnelį „Ryte", nepanorėjęs palaukti, kol to straipsnelio likimas bus išspręstas „Medicinos" red. kolegijos.

3. Priekaištas, kad aš, kaip „Medicinos" redaktorius, nestovįs „gryno medicinos mokslo sargyboj", yra paremtas grynu nesusipratimu. Tesprendžia patys skaitytojai, kas daugiau stovi „gryno medicinos mokslo sargyboj": ar aš, darąs visų pastangų, kad moksliška kritika būtų išvalyta

nuo asmeninio pobūdžio priekaištų ir kad tuo būdu ji pasidarytų daug rimtesnė? ar tasai, kuris žūt būt priešinasi tokiam išvalymui? D-rui Vl. Kairiūkščiui jau buvau pareiškęs, ir dar kartą jam pareiškiu, kad jo medicinškos kritikos galės būti dedamos „Medicinoje", jeigu jos atitiks aukščiau pažymėtas sąlygas.

Taip pat neturi jokio pagrindo ir daromas man, kaip „Medicinos" redaktoriui, priekaištas, kad aš esąs šališkas ir tendencingas.

4. Tiesa, d-ro Vl. Kairiūkščio kalbamas straipsnelis mano yra pavadintas nevykusia kritika, bet tatai padaryta dėl to, kad to straipsnelio autoriaus nesutikta su aukščiau pažymėtomis sąlygomis. Suprantamas dalykas, šitas straipsnelis nėra tolygus jumoristiškiems vieno kolegos „pašaliniams pranešimams"; bet ir d-ro Vl. Kairiūkščio straipsnelis ir vieno kolegos „pašaliniai pranešimai" turi ir bendra, būtent jie visi turi būti priskirti prie negeistinų, neigiamų reiškinių gydytojų gyvenime.

Iš to, kas aukščiau pasakyta, pakankamai yra paaiškėję, kad d-ras Vl. Kairiūkštis savo „atviro laiško" gale rašo netiesą, būk aukščiau minėtas jo straipsnelis buvęs išspausdintas kasdieniniame laikraštyje vien tik dėl to, kad aš „savo elgesiu ir tendencingumu" privertęs jį tatai padaryti. D-ras Vl. Kairiūkštis buvo nusistatęs savo straipsnelį įteikti taip pat ir kasdieniniam laikraščiui jau tuomet, kai tą straipsnelį pirmą kartą nešė „Medicinos" redakcijai. Visi mano argumentai, kad jisai to nedarytų, neveikė. Apeliavęs į „Medicinos" red. kolegiją, d-ras Vl. Kairiūkštis nepanorėjo palaukti, kol jo straipsnelio likimas bus išspręstas red. kolegijos, ir jį paskelbė „Ryto" 1930 m. Nr. 102. *Dr. J. Staugaitis,*
„Medicinos" Redaktorius.

Kronika.

NEKROLOGAI.

Vienos profesorius **E. Fuchs'as,** vienas didžiųjų oftalmologų, ypačiapasižymėjęs anatomiškais (normaliais ir patologiškais) akies tyrimais, geriausio akių ligų vadovėlio autorius, mirė staiga lapkričio 21 d., eidamas 80-tus metus amžiaus. *K. A.*

D-ras P. M. Cimkauskas.

Gimė Šiauliuose 1897 metais. Baigęs 1917 m. gimnaziją, įstojo į Maskvos univ-to fizikos-matematikos fak-to gamtos skyrių, bet netrukus perėjo į medicinos fak-tą. 1920 metais grįžęs į Lietuvą, vėlionis išvyko į Vokietiją pertrauktų aukštųjų mokslų baigti. Išėjęs 1925 metais Berlyno univ-to medic. fak-tą, vėlionis ištisus metus lavinosi įvairiose Berlyno klinikose. 1926 m grįžęs Kaunan, dr. Cimkauskas trejus metus nemokamai darbavosi Kauno m. žydų ligoninėj. 1930 m gegužės mėn. jisai apsigyveno Pagėgiuose, Klaipėdos Krašte, kaip apskrities gydytojo asistentas. Čia vėlionis spėjo greitai įsigyti didelio pacijentų ir visuomenės pasitikėjimo bei pagarbos Lapkričio mėn. 30 d staiga susirgęs, buvo nugabentas į Tilžę, kur dėl prasidedančio peritonito gruodžio mėn. 2 d. buvo operuotas Kitą dieną $10^1/_2$ v dr. Cimkauskas pasimirė

Vėlionės kūnas gruodzio 4 d buvo pargabentas į Kauną ir čia, dalyvaujant giminėms, draugams ir pažįstamiems, palaidotas Kauno m. žydų kapinėse

Tebūnie lengva vėlioniui žemelė. *J. St.*

× Mirė d-ras Guževskis Balys, Žiežmariuose, Trakų apskr.

× **Rusijoj mirė:** 1) prof. G. S. Kimš, patolog. anatomijos kat. ved. Krasnodare; 2) prof. A. V. Repnev, bendr. patologijos kad. ved. Charkove; 3) prof. A. B. Focht, bendr. patologijos kat. ved. Maskvoj; 4) prof. Sysojev, bendr patologijos kat. ved. Leningrade; 5) prof. C. A. Erlich, patolog. anatomijos kat. ved. Charkove.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **„Moters fiziologijos ir hygijenos“ kursas,** neprivalomas ir nemokamas, n o 1931 m. pradžios prof Mažylio ius skaitomas visų fakultetų studentėms (1 val. sav.).

× **Gyd. E. Mikševičienė** paskirta akių ligų klinikos vyr laborante.

× **Gyd. St. Žilinskas**, ausų, nosies ir gerklės kat. vyr. asistentas, atsisakė nuo šitų pareigų.

× **Priv.-doc. d-ras V. Kanauka** išrinktas chirurg. klinikos vyr. asistentu.

× **Chirurg. klinikos jaun. asistentu išrinkta gyd. Bernotavičaitė.**

× **Memorandumas dėl nepakenčiamos chirurg. ir vid. ligų klinikų būklės,** įteikiamas vyriausybei, nutarta papildyti ir praplėsti. Tam reikalui išrinkta komisija iš šių profesorių: Bagdono, Hagentorno ir Mažylio.

× **Naujos akių, ausų, nosies ir gerklės ligų klinikos** iškilmingai atidarytos lapkričio men. 30 d., dalyvaujant Valstybės Prezidentui, kaikuriems ministeriams, Vyt. Didžiojo Univ-to rektoriui prof. Čepinskiui, Medicinos fak-to dekanui ir profesoriams, med. organizacijų atstovams, daugeliui gydytojų ir šiaip civilių svečių. Šitų klinikų rūmai 2 aukštų, pastatyti karo ligoninės pleciuje, prie Vytauto prosp. Statybai išleista apie 1 mil. litų. Akių ligų klinika skiriama 50 ligonių, o ausų, nosies ir gerklės ligų klinika — 30 lig. Mokestis už gulėjimą klinikose dienai nustatytas šis: 7,50 lt. I-oj klasėj ir 15 litų II-oj kl. Prie abiejų klinikų veikia kasdien, be šventadienių, poliklinika beturčiams, kurie mokės po 2 lit. už apsilankymą. Atsigulant į kliniką reikia užsimokėti už 2 savaiti iš anksto. Beturčiai, norėdami patekti į kliniką, turi pristatyti miesto bei valsčių sav-bės pasižadėjimą už jį sumokėti.

× **Aukšt. medicinos mokslas Rusijoje.** Visi medicinos fakultetai ir institutai iš Narkompros'o žinios perduoti Narkomzdra'o žinion. Pastarojo nutarimu jie visi pavadinti medicin. institutais. I-sis Maskvos univ-to medic. fak-tas pavadintas I-uoju Maskvos medic. institutu, o II-sis Maskvos medic. fak-tas — II-uoju Maskvos medic. institutu. Buv. Leningrado valst. medic. mokslų institutas pavadintas I-uoju Leningrado medic. institutu, buv. Leningrado medic. institutas — II-uoju Leningrado medic. institutu.

Narkomzdrav'o paskirti šie medicinos institutų direktoriai: I-ojo Maskvos medic. inst-to — prof. N. I. Propper, II-ojo Maskvos med. inst-to — prof. E. I. Cukeršteiн, I-ojo Leningrado medic. inst-to — prof. G. F. Tang, II-ojo Leningrado med. inst-to — prof. L. I. Marijampolskij, Nižn.-Novgorodo med. inst-to — prof. Monoszon, Krasnodaro med. inst-to — prof. Žarov, Smolensko — prof. Bykov, Astrachaniaus — prof. J. a. I. Černiak, Omsko — prof. A. J. Miskinov, Chabarovsko — prof. Bušmakin.

I Maskvos medic. instituto klinikų vyr. gydytoju paskirtas dr. Oppenheim'as, jo padėjėju — dr. Volberg'as.

DRAUGIJOS, LIGONINĖS, VARIA.

× **Draugijos Kovai su Tuberkuliozu Tauragės Skyrius** 1930 metų gruodžio 28 d. įsisteigė Tauragėje Draugijos Kovai su Tuberkuliozu Skyrius. Prie skyriaus suorganizavimo labai uoliai prisidėjo Tauragės Apskrities Gydytojų Draugija, ypač dr. F. Proscevičiaus ir dr. F. Tallat-Kelpšos asmenyje, ir vietos dvasiškija. Tauragiečiai labai gerai suprato šitos draugijos reikalingumą ir noriai įstojo į jos narius. Ir ponios čia neatsiliko. Ir jos susibūrė Ponių Komitetan, pasiryžusios kovoti su visos tautos priešu — džiova.

Buvo sudaryta Skyriaus Valdyba su pirmininku dr. Tallat-Kelpša, sekretorium p. A. Tribe, kasininku p. Kisielium ir 2 nariais: dr. Proscevičium ir mokytoja p. Ernestaite.

Į Revizijos Komisiją įeina dr. J. Šapiro, prov. Čiegys ir p. Naudžius.

Ponių Komiteto pirmininke yra p. Klimašauskienė.

Draugijos tiesioginis tikslas yra įsteigti Tauragėje dispanserą, kur neapmokamai bus gydomi visi vietos tuberkuliozikai. Be to, jei bus pinigų, draugija šelps neturtinguosius ligonius, duodama jiems vaistų, maisto, kuro, drabužių ir platins prieštuberkuliozinę propagandą.

× **L. Raud. Kryžiaus rentgeno seserų kursai** atidaryti gruodžio mėn. 12 d. Šitų kursų tikslas paruošti pagelbinį medicinos personalą rentgeno kabinetams. Į kursus priimta 12 gail. seserų ir 3 laisvos klausytojos. Kursai suskirstyti į dvi dali: teorinė dalis ir praktikos dalis. Teorinė dalis truks pusę metų. Baigusios teorinę kursų dalį ir išlaikusios tam tikrus egzaminus turės atlikti vienerių metų praktikos stažą betkuriame rentgeno kabinete. Kursų klausytojoms, jau darbavusioms rentgeno kabinetuose, praeitas praktikos stažas bus įskaitytas. Kursų lektoriais pakviesti: dr. Kalvaityte, dr. Ciplijauskas ir dr Kerpauskaitė.

Jei bus reikalo, kursai galės būti pakartoti. Į šituos kursus nusistatyta priiminėti klausytojomis tik tikrosios gailestingosios seserys.

Teko sužinoti, kad Sveikatos dep-to dir. d-ras Maciunas nusistatęs ateityje leisti darbuotis rentgeno kabinetuose tik tokioms rentgeno seserims.

L. Raud. Kryž. V-ba mano steigti taip pat ir laboratorinių seserų kursus.

× **L. Raud. Kryž. ligoninė Klaipėdoje,** 100 lovų, numatyta pradėti statyti 1931 metų pavasarį. Plecius ligoninei gautas Stoties gatvėj, šalia mokytojų seminarijos. Modern. ligoninės planas jau įteiktas patvirtinti. Ligoninė susidėsianti iš ligonių rūmų, ligoninės personalo namų ir ambulatorijos. Ligoninės rūmai ir personalo namai būsią trijų aukštų, o ambulatorija — vieno aukšto. Ligoninės statyba kaštuosianti daugiau kaip 1 mil. litų. Ligoninėj bus trys skyriai: vidaus ligų, chirurgijos ir akušerijos-gynekologijos.

× **Nauji „Lopšelio" dr-jos namai Vilijampolėj** baigti statyti ir iškilmingai pašventinti gruodžio mėn. 31 d., dalyvaujant daugeliui aukštų svečių. Namus pašventino kan. dr. J. Tumas. Juose galės sutilpti iki 200 našlaičių kūdikių. Namų statybai ir įrengimui išleista per $^1/_2$ mil. lt.

× **Nauja moderniška ligoninė Klaipėdoj,** pastatyta Krašto draudimo įstaigos lėšomis, iškilmingai atidaryta gruodžio mėn. 19 d. Joje draudimo įstaigos ligoniai bus gydomi oru, šviesa, saule, vandeniu ir elektra. Ligoninėj yra įrengtos įvairios mineralinės ir garinės vonios, dušai, elektros aparatai, inhalacijos aparatai, masažui aparatai. Jos statybai ir įrengimu išleista apie 300.000 litų.

× **Nauja Panevėžio apskr. sav-bės ligoninė** iškilmingai atidaryta gruodžio mėn. 28 d., dalyvaujant vid. reik. min p. Aravičiui, Sveikatos dep-to dir. d-rui Maciūnui, apskr. sav-bės v-bai ir daugeliui svečių. Ligoninės rūmai dviejų aukštų, su centr. apšildymu; ji skiriama 60 ligonių (prireikus bus galima paguldyti ligi 80 lig.). Statybai išleista 407.100 lt. Kub. metras kaštuoja 61,5 lt., be baldų, su įrengimu.

ŠUNDAKTARIAVIMAS.

Ko ko, bet įvairaus plauko šundaktarių mūsų valstybėje nestinga. Matyti, Lietuva yra labai gera dirva šundaktariavimui plėstis ir bujoti.

Štai apie vieną tokį „stebuklingą" šundaktarį ir jo anekdotiškus gydymo būdus daug yra prirašyta „Suvalkiečio" Nr. Nr. 1 (37) ir 2 (38). Šitas šundaktaris buvo apsigyvenęs Lazdijuose ir tučtuojau pragarsėjo čionai ypač tarp moterų, kurias jisai sėkmingai pradėjęs gydyti savotišku „masažu". Pagaliau atkreipė dėmesį į šito šundaktario gydymą atitinkami valdžios organai, ir šundaktaris turėjęs apleisti Lazdijus. Sako jisai būsiąs patrauktas tieson už žmonių apgaudinėjimą. „Suvalkietis" šito šundaktario pavardės nemini, rašo tiktai, kad jisai esąs nuo Jonavos.

VYTAUTO DIDŽIOJO BIBLIOTEKA

Kaune prieš keletą metų atsirado kažkuris Č—lis. Jisai uoliai dalyvauja šaulių sąjungoj, Lietuvių - Latvių Vienybės draugijoj ir kitose organizacijose bei įstaigose, visur vadindamasis „daktaru", išėjusiu užsieniuose aukštuosius medicinos mokslus. Kad jisai užsiiminėtų gydymu, neteko girdėti. Kartą, kaip Liet. - Latv. Vienybės v-bos narys, jis buvo deleguotas į Rygą, ir čia latviai gydytojai pastebėję, kad jisai neturįs jokio supratimo apie mediciną; buvo net padaryta mūsų Liet. ir Latvių Vienybės dr-jos valdybai priekaištų, kad tokie „tipai" deleguojami į Rygą.

Š. AMERIKOS J. VALSTYBIŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Amerikos Lietuvių Daktarų Dr-jos** priešmetiniame susirinkime, įvykusiame 1930 m. gruodžio mėn. 26 d., išrinkta 1931 metams nauja valdyba šios sudėties:

1. D-ras M. T. Strikolis, M. D. — prezidentas.
2. D-ras G. I. Bložis, D. D. S. — viceprezidentas.
3. D-ras C. K. Kliauga, D. D. S. — iždininkas.
4. D-ras A. L. Graičūnas, M. D. — sekretorius.

1931 m. sausio mėn. pabaigoj įvyks naujos valdybos inauguracija ir draugiška vakarienė.

Eilinėms dr-jos posėdžiams numatyti šie pranešimai:

1. D-ras A. L. Davidonis — „Peristalsis".
2. D-ras G. I. Bložis — „Dantų užsimezgimas ir jų išsirutuliojimo perijodai".
3. D-ras M. T. Strikolis — „Advantages and disadvantages of some sommon anasthesia".
4. D-ras B. J. Rooth — „Extraction of teeth" (Dantų traukimas).
5. D-ras P. Ž. Zalatorius — „Empyema".
6. D-ras V. S. Naryauskas — „Mechanizm of erection".

Diskusantai kiekvienam referatui bus paskirti ir paskelbti vėliau.

D-ras A. L. Graičūnas,
Sekretorius.

GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Gydytojai reikalingi**: 1) Kamajuose, Rokiškio apskr.; artimiausias gydytojas už 20 kilom. Kreiptis į vaistinę. — 2) Pakruojaus dvare, Šiaulių apskr. Kreiptis į vaistinės vedėją prov. Vadauską. — 3) Salake, Zarasų apskr. Miestelyj apie 2.000 gyv. Artimiausias gyd. už 25 kilom. Kreiptis į vaistinę. — 4) Semeliškiuose, Trakų ap. Kreiptis į vaistinę.

× **Seinų apskr. ligoninei Lazdijuose** reikalingas prityręs gydytojas, pageidaujamas chirurgas. Algos metams 6.500 lt. Prašymas su curriculum vitae ir diplomo nuorašu reikia siųsti Seinų apskr. v-bos vardu.

× **Gyd. M. Montvilienės,** kaltinamos dėl abortų darymo, byla Šiaulių Apygardos Teismo būsianti nagrinėjama Telšiuose sausio 24 d.

× **D-ras Meklemburgaitė**, praktikuojanti felčerio teisėmis Kazlų Rūdoje, nes kol kas dar nėra išlaikiusi valstybinių gydytojo egzaminų, už peržengimą medicinos felčerių praktikos taisyklių taikos teisėjo nubausta 3 paromis naminio arešto.

× **Gyd. Fr.,** parašęs laikraštyje „Naše Echo" straipsnį dėl policijos uždarytų Nemuno vasaros maudyklių už nešvarą ir pavojingumą besimaudančių gyvybei, Kauno I nuov. taikos teisėjo nubaustas 100 litų bauda arba 5 paromis arešto.

× **Gyd. J. Gaivenis,** lietuvis, 1930 metais yra baigęs Vilniaus univ-to medicinos fak-tą.

× **Karo sanitarijos karininkai pakelti:** iš majoro į pulkininko leitenanto laipsnį — Karo sanitarijos v-bos Jonas Valentinavičius ir 2 pėst. pulko Ant. Matukas; iš kapitono į majoro: 9 pėst. pulko Jul.

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

Ligos	Narių				Šeimos narių								Iš viso			
					Suaugusių			Vaikų				Bendrai				
	Vyrų	Mot.	Bendr.	%	v	m.	b.	v.	m.	b.	%		vyrų	mot.	bendr.	%
I. Alsuojamųjų organų ligos	279	187	466	13,8	3	95	98	106	93	199	18,0	297	388	375	763	13,4
iš jų: a) bronchitas	121	58	179		1	42	43	81	76	157		200	203	176	379	
b) plaučių uždegimas	5	2	7		—	2	2	4	4	8		10	9	8	17	
II. Kraujo cirkuliacijos ir lymfos sistem. ligos	75	57	132	3,9	9	96	105	2	9	11	1,0	116	86	162	248	4,4
III. Kraujo ir medžiagos apykaitos ligos	89	218	307	9,1	—	112	112	52	72	124	11,2	236	141	402	543	9,5
iš jų: a) anaemia	87	200	287		—	91	91	37	55	92		183	124	346	470	
b) rachitas	—	—	—		—	—	—	9	9	18		18	9	9	18	
IV. Virškinamųjų organų ligos	297	223	520	15,5	2	134	136	150	148	298	27,0	434	449	505	954	16,8
V. Šlapimo ir lyties organų ligos	49	199	248	7,4	—	237	237	1	17	18	1,6	255	50	453	503	8,8
VI. Nėštumai ir jų pasėkos	—	108	108	3,2	—	143	143	—	—	—	—	143	—	251	251	4,4
iš jų: a) nėštumų	—	81	81		—	122	122	—	—	—		122	—	203	203	
b) abortų	—	7	7		—	9	9	—	—	—		9	—	16	16	
VII. Nervų sistemos ligos	146	113	259	7,7	1	104	105	14	3	17	1,5	122	161	220	381	6,7
iš jų: a) neurasthenia	57	40	97		—	32	32	3	—	3		35	60	72	132	
b) psychinės ligos	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
VIII. Akių ligos (išskyr. trachomą)	152	75	227	6,7	3	55	58	18	23	41	3,7	99	173	153	326	5,7
IX. Ausų ligos	59	33	92	2,7	—	13	13	14	17	31	2,8	44	73	63	136	2,3
X. Naujikai (augliai)	2	4	6	0,2	—	5	5	—	—	—	—	5	2	9	11	0,2
XI. Išorinių veiksnių ligos	86	22	108	3,2	1	16	17	15	12	27	2,4	44	102	50	152	2,7
iš jų: sužeidimai	82	17	99		1	14	15	15	10	25		40	98	41	139	
XII. Apsinuodymai	2	—	2	0,1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—
iš jų: profesiniai	1	—	1		—	—	—	—	—	—		—	1	—	1	
XIII. Kaulų ir sąnarių ligos	128	72	200	5,9	1	72	73	6	4	10	0,9	83	135	148	283	5,0
iš jų: reumatizmas	55	34	89		—	32	32	1	—	1		33	56	66	122	
XIV. Limpamos ligos	73	58	131	3,9	1	19	20	67	79	146	13,2	166	141	156	297	5,2
iš jų: a) influenza	55	36	91		—	15	15	28	29	57		72	83	80	163	
b) šiltinės	4	3	7		—	1	1	2	2	4		5	6	6	12	
c) tymai	—	2	2		—	—	—	16	27	43		43	16	29	45	
d) raupai	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
e) vėjaraupiai	—		—		—	—	—	2	1	3		3	2	1	3	
f) difteritas	—	—	—		—	—	—	1	1	2		2	1	1	2	
g) skarlatina	—	—	—		—	—	—	7	4	11		11	7	4	11	
h) kokliušas	—	—	—		—	—	—	8	9	17		17	8	9	17	
i) pažandės	—	—	—		—	—	—	—	1	1		1	—	1	1	
j) trachoma	13	17	30		1	3	4	—	3	3		7	14	23	37	
XV. Tuberkuliozė	31	24	55	1,6	2	15	17	22	14	36	3,3	53	55	53	108	1,9
iš jų: a) plaučių tuberkuliozė	28	22	50		2	14	16	3	1	4		20	33	37	70	
b) skrophulosis	—	—	—		—	—	—	18	12	30		30	18	12	30	
XVI. Venerinės ligos	107	20	127	3,8	—	12	12	1	1	2	0,2	14	108	33	141	2,5
iš jų: a) syfilis I stadijos	9	3	12		—	2	2	—	—	—		2	9	5	14	
b) syfilis II „	7	1	8		—	4	4	—	—	—		4	7	5	12	
c) syfilis III „	4	—	4		—	1	1	—	—	—		1	4	1	5	
d) triperis	81	14	95		—	4	4	—	—	—		4	81	18	99	
e) šankeris		—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
XVII. Odos ir poodinių audinių ligos	222	122	344	10,2	1	57	58	71	60	131	11,9	189	294	239	533	9,4
iš jų: ekzema	47	25	72		—	12	12	13	10	23		35	60	47	107	
XVIII. Įvairios (nepažym. diagnozės)	21	15	36	1,1	1	13	14	8	6	14	1,3	28	30	34	64	1,1
XIX.																
Iš viso	1818	1550	3368	100			1222			1105	100	2328	2390	3306	5696	100
1930 m. rugpiūčio mėn. 1 d. buvo narių ir šeimos narių	8894	6748	15642				5483			6745		12 228	12 579	15 291	27 870	
Susirgimų % %	20,4	23,0	21,5				22,3			16,4		19,0	19,0	21,6	20,4	

Kauno miesto ligonių kasos statistikos ir spaudos skyrius.

Abraitis, aviacijos Domas Steponaitis, Karo ligoninės Mečys Norkus ir Vyt. Jurevičius; iš vyr. leitenanto į kapitono: 4 art. pulko Kaz. Nasvytis, karo technikos štabo Ant. Pogirskis; iš leitenanto į vyr. leitenanto — karo lig-ės Jon. Statkevičius.

× **Prof. V. Lašo su d-ru J. Alekna byla**, apie ku ią buvo rašyta „Medicinos" 1930 m. Nr. 8, 589 p. („Dėl nevykusių kritikų"), ir „Medicinos" Nr. 9, 656—657 p. („Dar dėl nevykusių kritikų"), neseniai Kauno I nuov. taikos teisejo buvo išspręsta. Dr. J. Alekna buvo pripažintas kaltu ir nubaustas viena para naminio arešto ir 50 litų pinigine bauda arba 3 paromis arešto.

× **Dr. Meraba**, rusų gyd., 64 metų amžiaus, mirė Bretanijoj, Prancūzijoj, bado mirtimi. Mirus prieš dvejetą metų žmonai, dr. M. nustojęs tikslo gyventi ir nutaręs nusižudyti. Būdamas giliai tikinčiu žmogumi, jisai pasirinkęs nepaprastą savižudybės būdą — bado mirtį, ir 58 badavimo dieną pasimirė.

MEDICINOS FELČERIŲ REIKALAIS.

× **Med. felčeriai reikalingi:** 1) Semeliškių miesteliui, Trakų apskr. Kreiptis į vietinę aptieką. — 2) Miesteliui su didele apylinke. Duodama subsidija. Kreiptis: Prienai, aptieka, M. Lopertui.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Sveikatos dep-to įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1930 mt. spalių mėn.:** typhus exanth. 4 (visi Vilkmėrgėj); typhus abd. 70; paratyphus 6; dysenteria 1 (1); diphteria 210 (15) (daugiausia Taur. ap.—64); mening. cerebr. epid. 1; lepra 1 (Kret. ap.); febris puerp. 17 (2); influenza 420 (1); pertusis 52; morbilli 506 (3); varicella 20; malaria 1; parotitis epid. 18; erysipelas 50; tuberc. 56 (1); trachoma 259; vener. ligomis 401 (lues'u 194, gonorrhoea 203, ulc. molle 4); scabies 40; įkąstų įtart. 3; rubeola 10; septicopyaemia 4; scarlatina 128 (1); poliomyel. ant. ac. 1.

× **Sveikatos dep-to įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1930 mt. lapkričio mėn.:** typhus exanth. 3 (1); typhus abd. 63 (2); paratyphus 14; diphteria 167 (7); febris puerp. 25; influenza 1573 (3); pertussis 61 (1); morbilli 826 (4); varicella 32; malaria 11; parot. epid. 14; erysip. 39; tbc. 71 (3); trachoma 321; vener. ligomis 211 (lues'u 75, gonorrhoea 125, ulc. molle 11); scabies 49; rubeola 10; septicopyaemia 9 (3); scarlatina 119 (2); tetanus 2 (1).

× **Kauno m. įregistruota susirgimų apkrečiamomis ligomis lapkričio mėn.:** vidurių šilt. 25, skarlatina 35, difteritu 9, įkąstų įtart. pasiut. gyvulių 4; dezinfekcijų butuose padaryta 43; ligoninėn išvežta 34.

× **Kauno m. įregistruota susirgimų apkrečiamomis ligomis gruodžio mėn.:** vidurių šilt. 18, skarlatina 57, difteritu 16, dysenteria 1, dėmėt. silt. 1; dezinfekcijų butuose padaryta 48; ligoninėn išvežta 42.

× **Vieši hypnozės seansai.** Paryžiaus medicinos akademija į vyriausybės užklausimą, ar leistini vieši hypnozės seansai, atsakė neigiamai. Mat tokie seansai tik sukelią nesveiką publikos smalsumą, neišspręsdami pačios problemos; be to, jie sukelią padidėjusį jausmingumą, neurozes bei psyshoneurozes.

× **Nauja valstyb. veneros ligų ambulatorija** pradėjusi veikti Vilkmergėje.

× **Chinino 300 metų sukaktuvės** neseniai buvo minimos Londone, dalyvaujant daugybei mokslininkų ir šiaip piliečių. Chinino gydomąją galią pirmasis atrado 1630 metais ispanas Konizares. Grynas chininas išmokta gaminti 1820 metais.

× **Skiepijimų nuo pasiutimo ligos 50 metų sukaktuvės** suėjo kaip tik šiais 1930 metais.

× **Liubeko tragedijos** 75-a auka neseniai pasimirė.

Nuo „Medicinos" Redakcijos.

„Medicina" ir toliau eis kas mėnuo ta pat programa ir to pat didumo, kaip kad iki šiol buvo ėjusi, bet kas kart vis labiau tobulinama ir gerinama.

„Medicinoj", be medic. mokslo straipsnių ir referatų, dedama daug žinių iš Lietuvos gydytojų draugijų gyvenimo.

„Medicinoj" daug kreipiama dėmesio į medic. gydytojų profesinius reikalus.

„Medicinos" kronikoj bus dedama daug įdomių mediciniškųjų žinių iš Lietuvos ir užsienių.

„Medicinoje" skelbiamos vietos, kur yra reikalingi gydytojai.

„Medicinoj" dedami L. gydytojų sąjungos suvažiavimų ir centro valdybos nutarimai, privalomi visiems Lietuvos gydytojams.

„Medicinoj" dedama daug žinių iš ligonių kasų gyvenimo ir jų santykių su gydytojais.

„Medicinoj" privalo bendradarbiauti kiekvienas Lietuvos gydytojas, rašydamas jai medicinos mokslo straipsnių bei referatų ir tiekdamas šiaip mediciniškųjų žinių.

„Mediciną" prenumeruoti yra kiekvieno L. gydytojo pareiga—tokis yra IV L. gydytojų kongreso nutarimas.

Be **„Medicinos"** dabar jau nebegali apsieiti nė vienas Lietuvoj gyvenąs gydytojas.

„Medicinoj" dedama žinių, liečiančių medicinos felčerių reikalus.

„Medicinos" prenumerata 1931 metams (40 litų metams ir 20 litų pusmečiui) reikia jau siųsti.

„Medicinos" prenumeratos kaina dantų gydytojams, farmacininkams, studentams medikams ir medicinos felčeriams sumažinta per pusę.

„Medicinos" 1 egz. gali gauti nemokamai kiekviena studentų ar moksleivių organizacija.

„Medicinos" Redakcijos-Administracijos adresas:
Kaunas, Mickevičiaus g-vė 11a, bt. 4, tel. 15-07.

Prie mielių terapijos

Seniausias, visur ir visuomet tinkamas, sausų mielių medicinos preparatas

Furunkulin-Zyma

Pavyzdžių ir literatūros galima gauti nemokamai:

Akc. B-vė „GerMaPo", Kaunas, Rotušės a. 3

Nujol

Valstybės apsaugotas

Žarnose

susiturėjus faeces, įvyksta mechaniškas žarnų trynimas ir todėl reikalinga padaryti jos slidesnės. **Nujol**, padaras 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.

OSRAM-
VITALUX

lemputė su saulės veikimu (šilima, šviesa ir ultraviolet. spind.)

Osram-Vitalux lemputės ir naujasis praktiškas Vitalux-spindėtojas G 100 ir G 125 gaunami medicinos dalykų parduotuvėse. Literatūra siunčiama nemokamai.

J. ŠALITAS
Kaunas
Kęstučio g-vė 51.

Literatūra:

Vit. 52 Dr. Stalmann, „Über klinische Versuche mit einer neuen Ultraviolett-Glühlampe", Strahlentherapie 33/29; Dr. Axmann, Deutsche Medizinische Wochenschrift, „Über die Verwendung der Osram-Vitalux-Lampe zur Heilung von Wunden".

Vit. 60 Dr. Vahle ir Dr. A. Rüttenauer, „Über die Erythemwirkung der U.V.-Glühlampe m. Innenmattierung", Strahlentherapie 34/29, ir L. Böhmer, „Zum biologischen Nachweis der Ultraviolettstrahlung der Osram-Vitalux-Lampe", Strahlentherapie 36/30.

Vit. 61 „Die Osram-Vitalux-Lampe", Dr. K. Huldschinsky, Berlin, Deutsche Medizinische Wochenschrift 47/29, ir Dr. Cramer, Medizinische Klinik 13/30.

Vit. 62 „Eine neue U.V.-Licht-Wärmequelle, die Vitalux-Glühlampe der Osram-Gesellschaft, Berlin" Dr. F. Kraus, Prag, Medizinische Klinik 46/29.

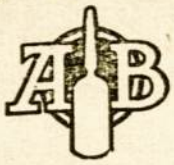
Vit. 64 Prof. Dr. A. Moeller, „Über den Gebrauch der Ultraviolett-Glühlampe bei Erkrankungen der Atmungsorgane", Medizinische Klinik 24/30.

Vit. 65 „Die Osram-Vitalux-Glühlampe, ihre biologischen Wirkungen und medizinischen Anwendungsgebiete".

Vit. 66 „Die Ausrüstung von Sonnenscheinräumen mit Osram-Vitalux-Glühlampen und Leuchtröhren".

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 diena 1-2 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.

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".

Arsenferratose

(Liquor ferratini arseniati su 0,3% Fe ir 0,003% As)

Idealus preparatas mišriam

Geležies-Arseno gydymui

net turintiems jautrius vidurius pacient.

Dozė: 3—4 k. per dieną po 1 arb. š. Vaikams kiek mažiau.
Originalios bonkutės po 250 gr. Didelės bonkos po 500 gr.

Arsenferratin

Orig. dėž. po 50 tabl. à 02,5 g.
Dozė: 3—4 k per d. 1 2 tabl.
Vaikams pusė tabl.

Arsenferratin „süss"

Orig dėž. su 50 past. à 0,25 gr.
Dozė: 3-4 k. per d. po 1-2 past.
Vaikams pusė past.

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H.
Mannheim-Waldhof.
Atstovas: F. Süssmann, Kaunas, Prezidento g. 2
Literatūra ir pavyzdž. siunčiami pareikalavus.

Aukštos koncentracijos
salicylo preparatas, gerai pakeliamas
net pacijentų, turinčių jautrų skrandį

DIPLOSAL

(Salicylo rūgšties salicylo esteris).
Pasižymi švelniu, ilgai tveriančiu veikimu ir
nesukelia jokios silpninančios diaforezės,
kuri dažnai būna priežastim naujo persišaldymo.
Vienkartinė dozė: 0,5—1,0 g. Dienos dozė: 3,0 0 6 g.
Tabletės po 0,5 g, originaliniame įpakavime po 10 arba 20 št.

C. F. Boehringer u. Soehne G. m. b. H.
Mannheim-Waldhof.

Atstovas: Fr. Süssmann,
Kaunas, Prezidento g. 2.

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

DORMALGIN

pašalina

įvairios kilmės skausmus

Dozavimas: 1— tabl. kelis kartus per dieną.

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

Atstovas Lietuvai:

Fr. Süssmann'as

Kaunas, Prezidento g. 2