Eina kartą mėnesyje | 1931 m. | XII METAI.

Nr. 8 | Rugpjūčio mėn. | Nr. 8

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 psychinės ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socijalinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakterijologija ir hygijena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. med. dr. *E. Landau* (histologija, embrijologija ir antropologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fyzijologija ir fyzijologinė chemija), prof. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), doc. dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), prof. 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.

Parenteralinei arseno terapijai

Solarson

pasižymi greitu veikimu ir geru arseno sunaudojimu. Visiškai neerzina, gerai pakeliamas ir neturi nemalonaus kvapsnio išalsuojant.

Optarson

be solarsono veikimo, dar pasižymi greitu gaivinančiu strichnino veikimu. Pagerina bendrą būklę ir greitai sustiprina fizines jėgas.

Taikoma asteniškoms ir hypotoniškoms būklėms, judėjimo ir nervų sistemos funkciškiems sutrikimams gydyti.
Injekcijos visiškai neerzina.

ORIGINALINIS ĮPAKAVIMAS:
Solarson: dėžutės su 12 amp. po 1 ir 2 ccm.
Optarson: dėžutės su 12 amp. po 1 ccm.
Kliniškas įpakavimas: 100 amp.

»Bayer-Meister Lucius«

PHARMAZEUTISCH-WISSENSCHAFTLICHE ABTEILUNG
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

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

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XII met. | 1931 m. Rugpjūčio mėn. | Nr. 8

Gydytojų rūmų klausymu.

I.

Med. d-ras Pr. Vaiciuška.

Lietuvos gydytojų rūmų klausymu*).

Teisės pozityvistas Jhering'as, buvęs Hegel'io mokiniu, bet vėliau pasekęs Schopenhauer'io teleologinės filosofijos krypsniu, apibūdina visuomenę, kaipo tokią savitarpio darbuotę bendriems tikslams, kur kiekvienas, dirbdamas kitiems, dirba ir sau, o dirbdamas sau dirba ir kitiems.

Kadangi dorovės šaltiniu esanti visuomenė, tai etinė žmonijos raida suvedama į žmogaus valios drausminimą ir suvaldymą (Disziplin und Bändigung des menschlichen Willens) keturiomis priemonėmis: atlyginimu ar nauda (Lohn), prievarta, prievolės jausmu ir meile. Valstybė esanti visuomeniškos prievartos organizacija, o teisė — priverčiančiosios valdžios apsaugos reikalas. Teisės mastas esąs neabsoliutusis tiesos mastas, bet reliatyvusis tikslo (Der Masstab des Rechts ist nicht der absolute der Wahrheit, sondern der relative des Zwecks). Teisė yra ne iš savęs besirutuliuojanti tvarka, bet padarinys žmonių, kurių kiekvienas kovoja dėl savo paties interesų. Šitoksai apibūdinimas baudžiamosios teisės šviesoje net yra įgavęs tokios reikšmės, jog pati istorija atrodo „ne kas kita, kaip tik pasakojimas apie nuolatinius valstybinius nusikaltimus", nes — „visur aptinkame ne tik taikią evoliuciją, bet ir smurto kovą, kuri pilniausiai yra įkūnyta revoliucijoje". Prof. Stankevičiaus nuomone, valdžios principų kitimas nūdien laikomas ne silpnumo, bet pastovumo pažymiu, nes juo lengviau tam tikra valstybinė systema sugeba prisitaikyti, juo stipresnė esanti jos valdžia. Tokiu ryškiu pavyzdžiu gali būti Anglija.

Visa tatai, kas tartina apie fyzinius asmenis, tinka ir juridiniams, sąjungoms bei susirinkimams, bendrai suėmus, bet-kuriam savanoriškam asmenų sanbūriui, bendromis jėgomis siekiančiam tam tikrą tikslą. Įvairių sąjungų tarpe itin patraukia dėmesį politinės draugijos ir asocijacijos, kurios labiausiai normuo-

*) Pranešimas, skaitytas IV L. gydytojų kongresui 1928. XI. 1—3 d.

jamos viešosios teisės. Vėl kitos sąjungų rūšies uždavinys — ekonominiai reikalai, kaip kad visokių bendrovių, kurias reguliuoja civilinės teisės normos. Apskritai juridiniai asmenys — kuriais reikia laikyti sajunginiai padariniai, turį nepriklausomą turto teislumą ir pripažinti teisės subjektais — romėnų teisės dogmos yra skirstomi dviem pagrindiniais tipais: korporacijomis (universitates) ir įstaigomis. Pirmosios gyvuoja ir veikia asmenų naudai, netarpiškai susijungusių kitas su kitu ir su visa organizacija narių teisėmis; antrosios esti ir veikia tokių asmenų reikalams, kurie nėra susiję nei tarpusavy nei su įstaiga, — pavyzdžiui ligoninė.

Sąjungos bei asocijacijos buvo žinomos jau žiloje senovėje; ten, kur visuomeniškas gyvenimas buvo labiau išsirutuliavęs, kaip antai Graikijoj Romoj, joms buvo išdirbti teisės pagrindai, jų įkūrimas ir likvidavimas. Įdomu, kad pradžioje pati valstybė buvo įsivaizduojama kaipo juridinis asmuo su savo fisku, kurio nesusipratimai su piliečiais būdavo sprendžiami ne administracine tvarka, kaip kad dabar, bet civilio teismo keliu. Korporacinis gyvenimas žydėjo respublikos laikotarpiu: gyvavo collegia fabrorum (cechai), net collegia templorum (pontifikų, vestalių) ir pan. Vėliau, Cezariu pradedant, laisvosios korporacijos buvo vis labiau varžomos

Sąjungos ir asocijacijos žymiai išplito viduramžio Europoje. Visuomenės santykių sudėtingumas naujaisiais amžiais sukūrė itin daug įvairių politinių, ekonominių, literatūrinių ir mokslinių sąjungų, kurios tapo svarbiuoju pažangos faktoriumi. Čia itin pasižymėjo Anglija, kur vergų prekybos panaikinimas, katalikų emancipacija, javų įstatymo panaikinimas ir daugelis kitų žymių reformų buvo įvykdyta dėka tam tikrai susikūrusioms lygoms. Pažymėtina, kad Anglai neturi pozityvaus įstatymo, kuris normuotų sąjungų ir susirinkimų laisvę, pagrįstą asmens laisve. Ir Anglijoj tiek mitingų, tiek asocijacijų laisvė yra atsiradusi tiktai po ilgos nuolatinės visuomenės kovos, ypatingai pradedant antrąja XVII amžiaus puse, kai Žemieji rūmai neteisėtai neįsileido visiškai teisėtai išrinktą narį W i l k e s'ą. Anuomet 17 grovijų suruošė protesto mitingus, kurie nuo to laiko įgavo nelyginant politinės įstaigos vaidmenį.

Luominių organizacijų aukščiausiai susiorganizavo advokatai, kas labai gerai atsiliepė tiek jų pačių tiek ir bylininkų reikalams. Reikia žinoti, kad XVI amžius netgi sudarė patarlę: d i e J u r i s t e n s i n d b ö s e C h r i s t e n.

Anglų advokatai (barristers) sudaro vieną luomą su teisėjais, turi abiejų bendrą valdybos organą — kadangi advokatai ir teisėjai visą savo amžių lieka nariai tos korporacijos, iš kurios yra kilę. Valdybos organu yra s e n i ū n ų t a r y b a, kuri papildoma seniausiais korporacijos teisėjais ir advokatais. Tarybai pavesta disciplinarė valdžia tiek studentų, tiek advokatų ir teisėjų atžvilgiu.

Vokietijoj advokatų korporacijos sudarytos prie antrosios teismo instancijos (Oberlandgericht) ir vadinamos Advokatų rūmais. Advokatai renka tarybą; jų disciplinarį teismą sudaro tarybos pirmininkas, jo padėjėjas ir 3 nariai. Apeliacijos instancija yra vyriausiasis disciplinaris teismas, sudarytas vyr. teismo pirmininko ir trijų to paties teismo advokatų (iš Rūmų prie vyr. teismo).

Lietuvos įstatymai advokatūrai tvarkyti, be ko kita, aptaria organzaciją, kuria galima apsaugoti advokatų korporacijos nepriklausomumas ir jos narių dorovinė vertė. Prisiekusiais advokatais negali būti asmenys, kurie yra išmesti iš savo korporacijos. Prie Vyriausiojo Tribunolo yra pris. advokatų taryba, kuri renkama kasmet, Tribunolo nariui pirmininkaujant. Atsiradus kuriam mieste daugiau kaip 10-čiai pris. advokatų, jie gali įsikurti tarybos skyrių. Tarybos teisės ir prievolės yra šios: priiminėti ir atleisti iš korporacijos naujus pris. advokatus, prižiūrėti jų poelgį, svarstyti nusiskundimus advokatais, nustatyti advokatams atlyginimo taksą, kai jie nebesutaria su įgaliotojais, skirti bausmes einant skundais, Valstybės gynėjo pranešimais ir savo nuožiūra. Advokatų taryba reikalauja iš kaltinamojo advokato pasiteisinti. To nepadarius arba nestojus tarybai kviečiant, pastaroji turi teisės advokatą įspėti, papeikti jo žygį, uždrausti jam praktiką iki vienerių metų, pašalinti iš korporacijos ar patraukti tieson. Nutarimai, kuriais dedama bausmė didesnė negu perspėjimas ir papeikimas, gali būti apskundžiami per 2 savaites Vyr. Tribunolui. Lietuvos pris. advokatų taryba įsikūrė 1921 m. sausio 1 dieną.

Anglijos gydytojų asociacijos užuomazga kilo 1832 metų susirinkime, kuriam pirmininkavo dr. Charles Hastings'as. Anuomet buvo visų pripažįstama, kad tikrai svarbu užimti pasauly garbinga padėtis (a dignified attitude before the world), kad santaika, harmonija, draugiškas sugyvenimas ir bendradarbiavimas vienos profesijos narių esą būtini, kad tiktai tuo būdu pakilsią mokslas ir praktika, o taip pat visuomenės opinija medicinos menui (the medical art). 1835 metais tapo sudarytas gerovės fondas (dabar the Royal Medical Benevolent Fund). Besiplėsdama gydytojų organizacija sukūrė daug local medical societies arba divisions, kurios ilgainiui sudarė rinktinį centralinį representative body arba, kaip jį dažnai vadina, the medical parlament. Praėjusiais metais Britisch medical association turėjo 33.272 nariu 326 skyriuose. Jinai turi 8 asmenų tarybą ir 16 nuolatinių komitetų, būtent: bendrų reikalų, labdarybės dominijų, centralį dorovingumo, finansų, ligoninių, draudimo, žurnalų, medicinos, politikos - parlamentarinį, jūrų ir karo, organizacinį, viešosios sveikatos, mokslo, Airių, Škotų ir Uelso. Be šitų komitetų, dar yra šie biūrai: Britų farmakopėjos, statybos, bylinėjimosi, psychijatrijos, kovai su nėštumo susirgimais ir mirtingumu, oftalmologijos, dalyvauti parlamento rinkimų fonde, varguomenės įstatymams reformuoti, psychoanalizės, specijalistų

prie tautos sveikatos draudimo, atstovavimo. Asocijacijos balansas 1626 metais siekė 136.357 sv. šterl. Asocijacija turi gražius rūmus Tavistock Square, London, W. C. 1.

Britanijos gydytojų būklė kiek ypatinga: norint gauti praktikos teisės, reikia būti įregistruotam generalinės tarybės (the general Council), kuri yra rinktinis medicinos korporacijų organas jų tarpe aukštųjų medicinos mokyklų, praktikuojančių gydytojų ir vaistinininkų draugijų. Tosios tarybos nariai dalyvauja inspektorių teisėmis diplominių egzaminų komisijose, kurios susidaro ar universitetuose ar kitokiose medicinos korporacijose bei jų sąjungose. Skundai galima įteikti Karališkajai Valstybės Tarybai. Generalė taryba turi 10 komitetų, būtent: vykdomąjį, dantistų vykdomąjį, veikalų, dantistų lavinimosi ir egzaminų, lavinimosi, egzaminų, finansų, penališkų atsitikimų, formakopėjos ir viešosios sveikatos. Kaip matome, taryba plačiai dalyvauja medicinos gyvenime. The British medical association savo centro uždavinių tarpe, šalia klinikos ir mokslo darbo su savo organu „British medical journal", dar turi medicinos politiką, veikdama visuose reikaluose, liečiančiuose bendrus narių santykius su valdžia ar viešomis įstaigomis, o taip pat etikos klausymais, dėka savo rimtos santvarkos teikdama nariams pagelbos visais dorovės reikalais ir klausymais. Pastaruoju atveju, kai esti paliesta gydytojo garbė, dorovingumo komitetas susitaria su general Council the penalcases committee, kuris per savo solicitorį šaukia kaltinamąjį. Bausmė — terminuotas išregistravimas. Anglų garbės teismo procedūra yra nustatyta griežtai formaliai, iki smulkmenų.

Vokietijos gydytojų sąjungos visą laiką stengėsi iškovot iš savo kraštų vyriausybių jų pripažinimą, kaipo gydytojų klasės atstovų, kurie saugoja profesinius gydytojų interesus ir palaiko gydytojų luomo garbę. Tos pastangos siekia praėjusio amžiaus vidurį. Tačiau daug laiko praėjo, kol bent kaikuriose Vokietijos valstybėse gydytojų būklė valstybės atžvilgiu tapo sutvarkyta įstatymu. Visų aukščiausiai korporacinė atstovybė buvo pripažinta Badene — 1864 metais; vėliau Braunšveige ir Saksuose — 1865, Bavaruose —1871, Viurtemburge — 1871 ir Hessene - 1876. Tačiau nuostatai buvo įvairūs. Reikėjo vienodo gydytojų luomo sutvarkymo, kuris buvo įmanomas tiktai tuomet, kai 1873 metais pagaliau buvo realizuota centralinė gydytojų sąjunga (Aerztevereinsbund). Jau pirmuose posėdžiuse buvo pasisakyta už vienodą organizaciją su garbės teismu, o taip pat už išėmimą gydytojų iš verslo tvarkos. Toksai nutarimas susilaukė nepaprasto pasipriešinimo, nes bijotasi pakenkt gydytojo profesijos laisvei, kad nebūtų įvestas privalomas gydymas ir honoraro aprėžimas Vis dėlto 1882 metų Aerztetag'as Niurnberge žymia dauguma priėmė rezoliuciją, kuria pareikalavo leisti gydytojams atskirą nuo verslų santvarką, kad nebe valdžios įstaigoms, bet patiems gydytojams būtų pavesti spręsti korporacijos tvarkymo ir garbės

klausimai. Buvo priimti šie Hoffman'o pasiūlytieji pagrindai vokiečių gydytojams tvarkyti: 1) viešajai sveikatai palaikyti ir profesiniams gydytojų reikalams apsaugoti visose Vokietijos valstybėse turi būti įsteigtos gydytojų korporacijos atstovybės (Aerztekamern), valstybės pripažintos patariamais organais; 2) tose valstybėse, kur yra keleri gydytojų rūmai, o taip pat bendram gydytojų atstovavimui prie aukščiausių imperijos įstaigų būtinai reikia įkurti centralės gydytojų komisijos arba pavienių gydytojų rūmų centralė atstovybė; 3) kiekviena gydytojų korporacija turi būti įteisinta šalinti iš savo tarpo garbės netekusius narius ir griežtomis normomis nustatyti bylos tvarką. Susidūrusiems taikinti ir nusikaltusiems korporacijos garbei ar luomo pareigoms bausti, kiekviena korporacija turi būti įteisinta sudaryti iš savo narių rinkimų keliu garbės ir trečiųjų teismus. Iš korporacijos pašalinamąjį sprendimą turi būti leidžiama apskųsti antrajai instancijai, kurią irgi sudaro gydytojai; pastarosios nutarimai yra privalomi ir tais atvejais, kai esti paliečiami ir sąjungos nepriklausantieji gydytojai.

Vokiečių Reichstag'as, eidamas vokiečių gydytojų sąjungos profesinės komisijos reikalavimu, 1833 metų birželio mėn. 1 dieną priėmė gydytojų organizacijos statutą ir pavedė Reichskanzler'iui patiekti tam reikalui įstatymo projektą, kuriuo profesiniams organams būtų suteikta garbės teismo baudžiamoji galia. Tačiau, Bundesrat'ui nesutikus, vyriausybė irgi atmetė gydytojų reikalavimus. To nebodami, 1924 ir 1925 metų Aerztetag'ai ir vėl priėmė panašias rezoliucijas nežymiais pakeitimais, reikalaudami vienos Vokiečių gydytojų organizacijos ir, be to, iškėlę dar gydytojų prieglaudos ir specijalistų klausymus. Gydytojų klasės reikalų atstovavimas pasidarė labai reikalingas, išleidus 1881 metais socijalio draudimo įstatymą ir įvedus ligonių, kasas, nes niekas nenorėjo skaitytis su gydytojų garbe ir reikalais. Prasidėjo ilga kova, per kurią gydytojai sutvirtėjo, susivieniję 1910 metais į Hartmann'o sąjungą (arba Leipziger Verband), kurios tikslas — ginti ekonominius gydytojų reikalus. Kovota dėl gydytojų laisvės prieš kasų skirtus gydytojus; toji kova buvo laimėta 1913 metais privedusi prie bendros komisijos gydytojų reikalams tvarkyti ir ginčams spręsti.

Gydytojų organizacija, kuri bemaž visose Vokietijos valstybėse, teišskyrus Meklenburgą, Tiuringiją ir Bremeną, turi Aerztekammer, Ehrengericht ir Standesordung, yra ši: visų gydytojų Rūmų reikalai apima sprendimą visų klausymų, liečiančių gydytojo profesiją, arba viešosios sveikatos ir tarnybos interesus, arba kurie nukreipti daboti ir atstovauti profesiniams gydytojų reikalams. Savo darbuotėje rūmai gali daryti pasiūlymų bei paklausimų kompetentingoms įstaigoms ir turi būti tų įstaigų išklausti. Gydytojų rūmai taip pat žiūri, kad gydytojai sąžiningai eitų savo pareigas, dirbtų savo profesijos darbą ir garbingai

elgtųsi, tiek savo darbą dirbdami, tiek ir visur kitur. Politinės, ekonominės tikybinės pažiūros visiškai neliečiamos.

Vokietijos valstybių gydytojų rūmų santvarka galima pažinti iš Prūsų nuostatų. Kiekviena provincija turi įsteigti vieną Aerztekammer'ą, kurios nariai renkami trejiems metams iš tarpo visų gydytojų Vokietijos piliečių, rinkimų metų gyvenančių toje apygardoje. Nei pasyvės nei aktyvės rinkimų teisės neturi karo ir laivyno gydytojai, taip pat ir nustoję pilietinių teisių arba tardomieji iš tokių straipsnių, kurie graso atimti gydytojo teises. Kiekvienai Aerztiekammer'ai nuo 50 rinkikų yra renkamas narys ir 1 kandidatas, bet viso nemažiau 12 narių ir kandidatų. Gydytojų rūmus ir jų prezidijumą prižiūri Oberpräsident'as (gubernatorius). Kiekvieni gydytojų rūmai renka 2 atstovu į provincijos medicinos kolegiją ir 1 narį su kandidatu į Medizinalwesens mokslo deputaciją.

Į gydytojų rūmų komisiją kiekviena Aerztekammer'a renka po 1 delegatą; komisijos buveinė yra Berlynas. Jos uždavinys — tarpininkauti gydytojų rūmams tarpusavio reikaluose ir jų santykiuose su medicinos reikalų ministeriu. Ji aptarinėja ministerio pasiūlymus, gydytojų rūmų ir savo narių sumanymus. Aerztekamer'ų nepriklausomumas komisijos neliečiamas. Bendra valstybinė priežiūra pavesta medicinos reikalų ministeriui.

Kiekvienoj apygardoj prie gydytojų rūmų steigiamas gydytojų garbės teismas, o visai monarchijai — gydytojų garbės tribunolas. Garbės teismo kompetencija apima visus aprobuotus gydytojus, išskyrus karo ir laivyno gydytojus ir tuos, kuriems veikia kitokia valstybinės drausmės tvarka. Garbės teismas taip pat veikia kaipo garbės tarėjas, tarpinininkaudamas gydytojų tarpusavius ar su kitais asmenimis kilusiuos profesinio pobūdžio ginčuos. Garbės teismą sudaro pirmininkas, trys gydytojų rūmų nariai ir rūmų valdybos šešeriems metams renkamas juristas, karališkojo teismo narys. Nutarimai daromi paprastąja 5 posėdžiaujančių balsų dauguma, o kaltinamąjį baudžiantieji nutarimai — $^4/_5$ balsų dauguma. Bausmės: įspėjimas, papeikimas, pabauda iki 3000 mrk., laikinas atėmimas gyd. rūmams rinkti teisės, paskelbimas. Abi pusės turi teisės nutarimą skųsti garbės teismo tribunolui (Ehrengerichtohof), kurį sudaro pirmininkas — medicinos reikalų ministerijos medicinos skyriaus vedėjas arba jį pavaduojąs teisės žinovas, to skyriaus narys; nariai — 4 gydytojų rūmų komisijos nariai ir 2 kiti gydytojai. Nutarimai daromi 7 narių posėdžiuos absoliutine balsu dauguma, o baudžiamieji — $^5/_7$ balsų dauguma. Kiekvieni gyd. rūmai turi teisės apkrauti savo apygardos gydytojus — rinkikus metiniais įnašais savo reikalams; tų įnašų didumą tvirtina Oberpräsident'as Visi šitie nuostatai buvo priimti: 1887 (Ac. K.), 1896 (Ac. K. Aus.), 1899 ir 1904 (E. G., Uml. v. ir Kas.), 1904 (įnašai); reiškia, nuostatai susidarę tik per ilgą laiką.

Čekoslovakų gydytojų rūmai buvo įsteigti einant 1891 metų įstatymu. Renkamas rūmų nariu tegali atsisakyti vyresnis kaip 60 m. amžiaus, jei anksčiau jau yra buvęs išrinktas; rūmams renka vieną narį nuo 50 rinkikų. Garbės teismą sudaro 8 nariai; protokolai rašomi čekų ir vokiečių kalbomis. Bausmės: pastaba, įspėjimas, papeikimas ir svarbesniais atvejais — bauda iki 400 aukso kronų, laikinas ar amžinas atėmimas rinkimo teisių, paskelbimas rūmams. Per 14 dienų galima apeliuoti rūmams arba krašto politikos valdybai (gubernatūrai). Yra archyvas, statutas. Šiaip jau, čekoslovakų gydytojų rūmai tvarkosi panašiai į Vokietijos.

Kaip matome, kultūringose Vakarų valstybėse, kur smarkesnis gyvenimo pulsas, gydytojų rūmų klausymas jau seniai iškilęs ir sutvarkytas, kaip ir kitų luomų profesiniai reikalai. Lietuvoje gydytojų būklė tėra liečiama bendrųjų krašto įstatymų, paveldėtu iš Rusų; tie įstatymai jau paseno ir jų toli gražu nepakanka kovai su perdėta reklama, etikos klausymams, profesijos garbei kelti ir materijaliai aprūpint, ypatingai besirutuliuojant ligonių kasoms.

Gydytojų korporacijos, įstatymu sureguliuotos, bus taip pat naudingos ir visuomenei, kuri labiau galės pasitikėti ir kuriai gydytojo žodis įgis didesnės vertės. Vyriausybės darbas taip pat eitų sklandžiau. Žodžiu, šalyje susidarytų tobula sveikatos reikalų pusiausvira. Todėl Lietuvos gydytojų rūmų klausymas yra aktualus ir neatidėtinas. Jam pagreitinti būtų galima panaudoti įstatų recepcijos kelias.

Literatūra:

1) Prof. P. Leonas: Teisės filosofijos istorijos paskaitos. 1926 m.
2) Prof. Deriužinskis: Policinė teisė. 1903 m.
3) V. Stankevičius: Baudžiamoji teisė 1925 m.
4) Prof. Pokrovskis: Romėnų teisės istorija. 1924 m.
5) Ord prof Mačys: Civilinio proceso paskaitos 1924 m.
6) Standing orders of the general medical Council. 1925 m.
7) Handbook for recently qualified medical practitioners. 1926 m.
8) Memorandum ant articels of associat on, and by-laws of the British medical association. 1926 m.
9) British Medical Association — Annual Handbook. 1927—1928.
10) J. Hadrich: Wirtschftstaschenbuch für Aerzte 1926.

Zusammenfassung.

1) Die Geschichte zeigt, dasz die öffentliche und persönliche Interessen am besten vereint werden, wenn die Gesellschaft sich in Assotiationen organisiert, z B. die Rechtsanwälte.

2) Die Organisation der Aerzte, die später begann, kristalisierte sich in den westeuropäischen Staaten zur Form der Aerztekammer mit dem Ehrengericht.

3) In Litauen muss eine Aerztekammer gegründet werden, durch welche die Gesellschaft den Aerzten mehr Vertrauen schenken wird und das Aerztewort mehr Bedeutung erlangen wird.

II.

Dr. L. Epšteinas.

Gydytojų rūmų reikšmė gydytojų gyvenime*).

Klausymas apie tat, ar reikalingas gydytojų korporacijai atskiras luomo organas, yra išspręstas teigiamai daugelyje kultūringų valstybių. Šitas organas, kaip žinoma, vadinasi gydytojų rūmai. Jam atsirasti padėjo specifiškos gydytojų darbo sąlygos. Medicinos mokslas pasiekia nuolatinių pasisekimų, kurie uždeda jiems moralę prievolę permanentiškai tobulėti. Medicina apima visas žmonių sveikatos apsaugos sritis. Jinai uždeda atsakingas pareigas valstybei ir visuomenės organams — kelti fyzišką ir moralę plačiųjų liaudies minių sveikatą. Jinai atlieka stambų vaidmenį eugenikos klausymais. Jinai sudaro vyriausiąjį socijalių įstatymų pagrindą. Taigi matome, kaip daug yra sričių, kuriose reiškiasi medicinos veiksmas. Ir kartu su tuo mes žinome, kad vyriausiu atsakingu darbininku visose tose srityse yra gydytojas. Jo rankose yra pavienių individų ir tautos gyvybė. Jau vien tik tai supratus, reikėtų nustatyti tam tikros valstybinės-teisinės normos moksliškiems, etiškiems ir ekonomiškiems gydytojų reikalams reguliuoti. Jeigu valstybė uždeda gydytojų korporacijai išimtines, neįprastas kitoms profesijoms, prievoles, tai ji turi užtikrinti tai korporacijai ir ypatingas teises. Tos teisės reikalingos gydytojams ne kaipo ypatingos privilegijos arba pažymėjimai, bet kaipo natūrališkos sąlygos normaliam jų darbui.

Tos išimtinės prievolės bei teisės ir sudaro pagrindą tos organizacijos, kurią nes vadiname gydytojų rūmais. Ta organizacija padeda gydytojams savarankiškai, aš sakyčiau, autonomiškai reguliuoti savo profesines pareigas, apskritai, ir santykius su kolegomis gydytojais, gyventojais, valdžia ir kitomis suinteresuotomis organizacijomis.

Pirmieji vykusieji bandymai, padaryti Vokietijoje 1864 metais įvedant gydytojų rūmus, parodė, kad tos organizacijos yra naudingos ir gyvenimui reikalingos. Nežiūrint stambių pakeitimų socijaliame-politiniame ir tautiškame-ekonomiškame Vokietijos gyvenime, laikotarpyje nuo 1864 iki 1928 metų, gydytojų rūmai užsipelnė sau teisę gyvuoti. Jie, tiesa, neliko per visą tą laiką vienoje sustingusioje būtyje. Jie progresavo ir jų plėtotė ėjo sutartinai su gydytojų ir laiko dvasios reikalavimais. Jie ištobulino savo organizaciją įvesdami į savo veiklos sritį garbės teismą ir savišalpos kasą. Jie duodavo direktyvas gydytojams, ištikus konfliktams tarp jų ir socijalio draudimo organų, daugiausia, ligonių kasų. Nebuvo nė vienos viešosios medicinos srities, kur jie nebūtų aktingai dalyvavę ir nebūtų pareiškę savo autoritetingos nuomonės. Ir jeigu Vokietija pasiekė didelio pasisekimo privačios ir socijalės hygijenos srityje, tai tam pasisekimui daug padėjo ir gydytojų rūmai savo žiniomis bei darbu.

*) Pranešimas, skaitytas IV L. gydytojų kongresui 1928. XI. 1—3 d.

Vokietijos gydytojų rūmų pavyzdį pasekė ir kitos valstybės. Ir mums laikas pagalvoti apie šitą klausymą, jeigu mes branginame savo luomą, savo reikalus ir organizaciją. Pas mus tuo tarpu veikia senasis Rusijos gydytojų įstatymas... Jame jūs rasite begalinę daugybę pareigų, įstatymų uždedamų gydytojams, bet nerasite jokių teisių, atitinkančių tas pareigas. Kaikurios tų pareigų yra taip jau pasenusios, kad jų atlikti dabartinėse gyvenimo sąlygose visai jau nebegalima. Minimalis atlyginimas už gydytojų darbą — gydytojų honoraras — reikalingas teisingo ir realaus išsprendimo. Savitarpiai gydytojų santykiai su publika, paremti pas mus paveldėtais papročiais, turi būti teisiškai sunormuoti. Tuo aš nenoriu pasakyti, kad tie papročiai būtų blogi iš esmės. Atvirkščiai, jie dažnai yra tokio doroviškai aukšto pobūdžio, kurio jūs nerasite kitų laisvųjų profesijų santykiuose su jų klijentūra. Bet tie papročiai buvo geri tuomet, kai jie rėmėsi savitarpiškumo principu, t. y. gydytojas atsidavęs tarnavo visuomenei, o visuomenė buvo persiėmus giliausios pagarbos ir dėkingumo jausmu gydytojui. Gydytojas būdavo ne tik moraliai, bet ir materijaliai patenkintas. Bet mūsų merkantiliame amžiuje visa tai pasikeitė. Iš gydytojo įprasta reikalauti kaip senovėj aukštos moralės kvalifikacijos, bet atprasta suprasti, kad ir gydytojui reikia gyventi. Todėl suprantama, kad tokiame psychologiškame persilaužime abiejų pusių, t. y. gydytojų ir pacijentų reikalai negali būti reguliuojami papročių, bet turi būti paremti įstatymais, apsaugojančiais ne tik gydytojo darbą, bet ir jo asmenį. Jeigu šitoj srity tarp gydytojo ir pacijento gali kilti nesusipratimų, tai gydytojas turi turėti galimumo kreiptis pagalbos pas tą autoritetingą organą, kuriam yra artimi ir suprantami jo reikalai. Tas organas ir yra gydytojų rūmai.

Bet yra dar viena gydytojo veiklos sritis, kartais reikalinga kontrolės, o kartais autoritetingos nuomonės. Tatai tarpusaviai gydytojų santykiai tarp savęs ir laikymasis tam tikrų reglamentuotų profesinių taisyklių. Aš turiu galvoj profesinę etiką. Ar yra ir ar gali būti gydytojų profesinė etika? Šitas klausimas ne vieną kartą buvo svarstomas ne tik gydytojų suvažiavimuose, bet ir kituose valstybiniuose ir visuomeniniuose pasitarimuose, kuriuose buvo svarstomi klausymai, liečią gydytojų veiklą. Ir tikrai, pastaruoju laiku gydytojų etika, kaipo specifiška, kažkokia ypatinga etika, buvo daugelio ginčyjama. Sako, kad yra tik viena etika, privaloma visiems, visur ir visuomet. Aš pats su tais tvirtinimais, apskritai, sutinku. Aš sakau, kad visoms profesijoms būtini etikos dėsniai. Ir kalbėdamas apie gydytojų etiką, aš neturiu galvoj kažko ypatinga ir nauja, bet tik tai, kas yra sena ir visų priimta. Bet kaipo gydytojas, aš pirmiausia esu suinteresuotas tuo, kad mano korporacija, mano draugai laikytųsi tų etikos principų. Tai viena. Paskui, gydytojo darbas, nežiūrint didelių savo techniškų pasisekimų, vis dar turi kaikurių psychologiškų religijos ypatybių, t. y., jis paremtas tikėjimu ir sąžine.

Bet joks darbininkas negali pritaikinti savo darbui žodžio „sąžiningai“ ta prasme, kuria vartoja jį gydytojas. Gydytojui sąžiningai dirbti reiškia ne tik atlikti gerai savo darbą, bet ir rūpintis apie tai, kad ligoniui būtų padaryta visa tai, kas įeina į darbą kitų gydytojų ir asmenų, esančių ligonio aplinkoje. Tat reiškia būti atsidavusiam. Tat reiškia iškelti pirmon eilėn kolegiškumo klausymą ir apsvarstyti visa tat, kas gali įnešt į mediciną merkantilinę konkurenciją. Tat reiškia, pagaliau, pastatyti mediciną ne ant paprastos profesijos laipsnio, bet iškelti meno aukštumon. Ir tat šitoj srity ir kyla dažnai tarp gydytojų nesusipratimai ir net konfliktai, kurie yra žalingi ne tik patiems gydytojams, bet ir ligoniams. Blogas atsiliepimas apie kolegą, riksni reklama ir kiti tokie pasielgimai mažina ne tik vertę to gydytojo, kuris taip elgiasi, bet ir visos gydytojų korporacijos. Todėl nestebėtina, kad gydytojų rūmai yra priversti kreipti į šitą klausymą ypatingo dėmesio; ir jeigu reikėtų, imtis net disciplinarių priemonių. Šitais klausymais užsiima gydytojų garbės teismas (das aerztliche Ehrengericht). Jis yra paremtas privalomais dėsniais, paimtais gydytojų rūmų į gydytojų korporacijos profesinio veikimo pagrindą. Tie dėsniai pirmiausia susidaro iš to, kad kiekvienas gydytojas turi sąžiningai eiti savo profesijos pareigas ir saugoti savo luomo garbę ir vardą savo elgsena, tiek savo korporacijos viduj, tiek ir jos išorėje. Su savo luomo draugais kiekvienas gydytojas turi palaikyti gerus kolegiškus santykius ir neleisti sau konkurencijoje su jais nešvarių ir gydytojo vardo nevertų elgesių. Paskui, tie dėsniai reguliuoja klausymus, liečiančius gydytojų skelbimus, perleidimą arba pardavimą gydytojų praktikos, gydymą atstume (per laiškus), davimą pažymėjimų apie vadinamų slaptųjų priemonių veikimą ir apie kitus gydymo dalykus komercinės reklamos tikslu, ligonių gydymą negydytojų arba medicinos personalo asmenų, davimą lengvatų arba atlyginimo tretiesiems asmenims (akušerėms, seserims, masažistėms ir t. t.), už padėjimą įsigyti praktiką arba kitą tokią naudą, honoraro nustatymą, visokių gydytojiškų liudijimų davimą, specijalybės sąvokos nustatymą, atsiliepimus apie savo kolegas gydytojus, apsiėjimą konsilium'uose, užėmimą nevakuojančių gydytojų vietų, t. y. vietų, užimtų jau kitų gydytojų, darymą sutarčių su visuomeninėmis gydomosiomis įstaigomis bei organizacijomis ir t. t. Visi šitie klausimai tiksliai reguliuojami gydytojų rūmų reglamentu, ir jų nustatytų dėsnių peržengimas yra svarstomas gydytojų garbės teismo, kurs gali pavartoti ir disciplinarines perspėjimo priemones.

Žymią vietą gydytojų rūmų veikime užima, kaip jau buvo sakyta, ir klausymai apie gydytojų savišalpą: gydytojų savišalpos kasa turi tikslą sudaryti kapitalą, reikalingą gydytojų draudimo kasai sukurti dėl ligos, invalidumo ir senatvės tr atskirą fondą našlėms ir našlaičiams šelpti mirus gydytojams. Be to,

gydytojų savišalpos kasa gali duoti jiems visokių paskolų ekstra reikalams. Kai dėl kasos lėšų, tai jos sudaromos iš gydytojų rūmų metinių likučių, iš aukų ir kitų nepaprastų pajamų.

Iš visa to, kas čia pasakyta, matyt, kad gydytojų rūmai atlieka svarbų vaidmenį gydytojo gyvenime. Ir bręstančios naujos sąlygos gydytojų korporacijos reikalai Lietuvoje dėliai socijalių įstatymų įvedimo, gydytojų padaugėjimo mūsų universiteto naujai išleidžiamais gydytojais, dėliai savivaldybių organo gydymo ir sanitarijos funkcijų išsiplėtimo ir profilaktikos ir sveikatos globojimo, medicinos plėtotės ir dėliai pasunkėjimo gydytojų kovos už savo buitį. Reikalingumas organizuoti gydytojų rūmus yra tapęs aktualiausiu dienos klausymu.

Todėl aš siūlau gerbiamam suvažiavimui priimti šiuos dėsnius:

I. Lietuvos gydytojų suvažiavimas pripažįsta, kad reikia imtis visų reikalingų žygių organizuoti Lietuvoj vienus gydytojų rūmus su jų būstine Lietuvos sostinėje

II. Gydytojų rūmai, santykiuose su gydytojais ir asmenimis bei įstaigomis, kurios naudojasi gydytojų patarimais, turi turėti valstybės organo teises, ir jų nutarimai įstatymų nustatytose ribose yra visiems privalomi.

III. Gydytojų rūmų veikimas turi liesti numatytus rūmų įstatymo projekto 2—4 §-ų ir 14 §-o reikalavimus.

IV. Sudaryti atitinkamas įstatymo projektas apie gyd. rūmus čia suminėtais principais ir jo įgyvendinimas pavedama Lietuvos gydytojų sąjungos valdybai.

Autoreferat.

Die Bedeutung der Aerzte - Kammer im ärztlichen Leben

Die medizinische Wissenschaft macht fortwährend bedeutende Fortschritte. Sie findet ihre Anwendung auf das praktische Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege, in staatlicher und privater Fürsorge, in der sozialer Gesetzgebung und überall, wo Fragen im Sinne, körperlicher und sittlicher Gesunderhaltung der breiten Volksschichten vorhanden sind. Auf allen diesen gebieten ist der Arzt Helfer und Gutachter, der ungeheuer grosse Pflichte zu erfüllen hat. In Erkentnis dessen, dass es keine Pflichte ohne Rechte gibt, dass die Ausübung des ärztlichen Berufes weit in die staatliche Interessen eingreifen muss — ist es nötig den Aerztestonet durch eine staatlich anerkannte Standesvertretung in seinen wissenschaftlichen, ethischen und professionellen Interessen nach Möglichkeit zu fördern. Diese staatlich organisierte Standes vertretung soll in Form einer Aerztekammer mit den entsprechenden statuten, mit einem Ehrengerichte und einer Aerztekammer — Kasse (unterstützungswesen) errichtet werden. Als Vorbild sollen die deutschen Aerztekammern dienen. Die Organisation und Tätigkeit der Aerztekammer sollen demokratisch **durchgeführt werden**. Der Geschäftskreis der Aerztekammer umfusst die Erörterung aller Fragen und Angelegenheiten, welche den ärzllichen Beruf oder das Interesse der öffentlichen Gesundheits pflege betreffen. Die Vertretung der ärztlichen Standesinteressen bei interessierten Körperschaften mus gesichert werden. Die Aerztekammer hat das Recht medizinische und hygienische Vorstellungen und Anträge un die Staatsbehörden zu richten. Auch darf der Aerztekammer die Gelegenheit gegeben werden, sich über Fragen des öffentlichen Gesundheitswesens zu äussern. Auch die **Selbsthilfe** der Aerzte (Aerztekasse) soll gesetzlich gesichert werden.

III.

Dr. L. Epšteinas.

Gydytojų rūmai*).

(Įstatymo sumanymas)

1 §. Visai Lietuvos Respublikai steigiami vieni gydytojų rūmai. Jų buveinė Lietuvos sostinėje.

2 §. Gydytojų rūmų veikimo sričiai priklauso svarstymas visų klausymų ir nustatymas privalomų normų, liečiančių:

a) gydytojų garbės teismą,

b) gydytojų profesinį veikimą, jų tarpusavius santykius ir santykius su publika,

c) gydytojų savišalpos kasas ir

d) išorinę gydytojų korporacijos apsaugą ir atstovavimą.

Gydytojų rūmai turi teisę duoti vyriausybės organams, savo įgaliojimų ribose, visokius pasiūlymus bei pareiškimus ir pasisakyti savo nuomonę svarbiais klausymais, liečiančiais žmonių sveikatos reikalus.

3 §. Gydytojų rūmų atstovai dalyvauja, kaipo ypatingi nariai, sprendžiamuoju balsu Medicinos Tarybos ir kitų aukštesniųjų mokslo-medicinos organų posėdžiuose, kuriuose svarstomi viešosios medicinos klausymai apskritai, nuo kurių pareina gydytojų rūmų pasiūlymų sprendimas.

Gydytojų rūmai renka į sanitarijos tarybą du savo atstovu ir du kandidatu jiems, o į kitus organus, paminėtus šio §-o 1-me posme, — po vieną atstovą ir kandidatą.

4 §. Gydytojų rūmų nariai yra renkami. Rinkimai atliekami atskiromis rinkimų apygardomis. Kauno miestas sudaro atskirą rinkimų apygardą.

Neturi teisės rinkti nei būti renkamais gydytojai, esantieji nuolatinėje arba laikinoje karo tarnyboje. Turi teisę rinkti arba būti renkami visi kiti gydytojai, kurie yra Lietuvos Respublikos piliečiai turi gyvenamąją vietą ir užsiima gydytojo praktika Lietuvos teritorijoje ir kuriems nėra teismo atimtos piliečio teisės.

§-e paminėti gydytojai nustoja teisės rinkti ir būti renkami, kai tik nustoja bent vienos minėtų sąlygų. Tos teisės suspenduojamos, kol trunka paskelbimo terminas apie negalėjimą mokesčių mokėti, kai eina byla apie atėmimą gydytojo aprobacijos, teismo tardymo metu apie nusižengimą arba elgesį, dėl kurio gali būti atimtos piliečio teisės, ir kai yra įsakymas suimti teismo sprendimu.

5 §. Atėmimas gydytojui nuolatinės arba laikinos teisės rinkti arba būti renkamam už nepritinkantį gydytojo luomui pasielgimą, priklauso gydytojų garbės teismo kompetencijai.

6 §. Rinkimai daromi kas trys metai lapkričio mėnesį. Trijų metų laikas, kuriam renkami gydytojų rūmų nariai, prasideda nuo tų metų po rinkimų.

*) Pranešimas, skaitytas IV L. gydytojų kongresui 1928. XI 1—3 d.

Prieš rinkimus turi būti sudaryti — pirmą kartą Sveikatos departamento, o toliau gydytojų rūmų prezidijumo — sąrašai gydytojų, turinčių rinkimų teises kiekvienai rinkimų apygardai atskirai. Tie sąrašai turi būti per dvi savaiti viešai skelbiami tų metų birželio mėnesį kiekvienoj rinkimų apygardoj. Šąrašų skelbimo laikas ir vieta turi būti iš anksto viešai paskelbti.

Protestai prieš sąrašus, pridedant reikalingus liudijimus, gali būti duodami per dvi savaiti, pasibaigus sąrašų skelbimo terminui, gydytojų rūmų prezidijumui, o pirmą kartą — Sveikatos departamentui. Jų nutarimai gali būti apskųsti per dvi savaites Vidaus reikalų ministeriui, kurio nutarimas yra galutinas.

7 §. Kiekvieniems 25-iems gydytojams, turintiems rinkimų teisę į gydytojų rūmus, reikia rinkti po vieną narį ir jo pavaduotoją. Skaičius narių ir pavaduotojų, tenkąs kiekvienai rinkimų apygardai, nustatomas sulig skelbiamuoju sąrašu gydytojų, turinčių rinkimų teises, ir skelbiamas nustatant rinkimų terminą.

Rūmų narių skaičius negali būti mažesnis kaip 12.

Nustatymas ir paskelbimas rinkimų termino priklauso gydytojų rūmų prezidijumui, pirmą kartą — Sveikatos departamento direktoriui. Rinkimai eina raštu, siunčiant rinkimų lapelį gydytojų rūmų prezidijumui, o pirmą kartą — Sveikatos departamento direktoriui. Kiekviename rinkimų lapelyje turi būti pažymėta rinkiko, renkamųjų ir jų pavaduotojų pavardė, vardas ir gyvenamoji vieta. Lapelis turi būti atsiųstas laiku, iki pasibaigiant paskelbtajam rinkimų terminui.

Netikrais laikomi rinkimų lapeliai:

a) kuriuose negalima išskaityti rinkiko pavardės, arba tokie lapeliai, kurie būtų paduoti neturinčių rinkimų teisės asmenų;
d) neturintieji jokios pažymėtos pavardės;
c) kuriuose pažymėta daugiau pavardžių, negu reikia rinkti;
d) kuriuose būtų pažymėtas protestas ar kurios lygtinės nuomonės;
e) kuriuose būtų pažymėti nerenkamieji asmenys arba kuriuose neaišku, ar tas asmuo pastatytas kaipo rūmų narys ar kaipo pavaduotojas.

Išrinktais laikomi tie, kurie gauna daugiausia balsų. Pasitaikius lygiam balsų skaičiui, sprendžiama traukiant burtus.

Rinkimų rezultatus skelbia per 8 dienas, pasibaigus rinkimų terminui, — pirmą kartą Sveikatos departamento direktorius, o paskui rūmų prezidijumas. Rinkimų rezultatai pranešami išrinktiesiems, siūlant priimti arba atmesti savo išrinkimą per 8 dienas. Kas per tą laiką neduos atsakymo, tas bus laikomas atsisakiusiu nuo išrinkimo. Į jo vietą eina tas, kuris gavo pagal jį daugiausia balsų. Rinkimų rezultatai pranešami apskritiąs gydytojui (viršininkui), kad viešai paskelbtų.

Kiekvienas išrinktasis nustoja savo galios nuo tos valandos, kai pradeda veikti bent viena iš sąlygų, atimančių teisę būti

išrinktam (5 §). Rūmų prezidijumas sprendžia klausymą apie tat, ar yra susidariusi tokia sąlyga.

Papildomieji rinkimai gali būti paskelbti tik tuomet, kai narių skaičius, skaitant ir pavaduotojus, taps mažesnis kaip 12.

Rūmų nariai eina savo pareigas, kaipo garbės tarnybą.

8 §. Pirmąjį po rinkimų sausio mėnesį Sveikatos departamento direktorius sušaukia rūmų narius rūmų prezidijumui rinkti.

Nariai, negalį atvykti, turi apie tai laiku pranešti, kad būtų galima pakviesti jų pavaduotojai.

Pavaduotojai kviečiami jų gautųjų balsų skaičiaus eile. Pasitaikius lygiam balsų skaičiui, sprendžiama burtais.

Susirinkime, kuriame sudaromas rūmų prezidijumas, pirmininkauja Sveikatos departamento direktorius, o jo nesant — seniausias amžiumi narys.

Prezidijumas renkamas visam laikui iki kitų rinkimų ir susidaro iš pirmininko ir 4 narių.

Rinkimai atliekami slaptai ir raštu. Pirmininkas renkamas skyrium ir pirmiausia.

Netikri rinkimų lapeliai (7 §) laikomi negaliojančiais. Apie tikrumą sprendžia gydytojų rūmai.

Išrinktais laikomi tie, kurie gauna absoliučią daugumą balsų. Jeigu negalima gauti absoliučios daugumos balsų, tai rinkimai daromi iš naujo tiedviem nariam, kurie yra gavę daugiausia balsų. Susidarius lygiam balsų skaičiui, išrinkimo klausymas sprendžiamas burtais. Išrinktieji turi tuojau pareikšti, kad priima išrinkimą, o jeigu jų prie rinkimų nebuvo, tai apie tai turi pranešti per 8 dienas, gavę skelbimą apie jų išrinkimą, per apskrities gydytoją. Kas to sutikimo neduoda, tas laikomas neišrinktu.

Šitos rinkimų taisyklės taikomos ir rūmų atstovų rinkimams į Medicinos tarybą, tačiau sąlyga, kad tuose rinkimuose turi būti ne mažiau kaip dvi trečiosios dalys gydytojų rūmų narių arba jų pavaduotojų, kad apie rinkimus praneša rūmų pirmininkas, ir kad rinkimų rezultatai su jų protokolu per 14 dienų turi būti įteikti Sveikatos departamento direktoriui.

9 §. Gydytojų rūmų prezidijumas atstovauja jiems išorėje ir tarpininkauja tarp jų ir vyriausybės. Prezidijumas daro nutarimus absoliučia balsų dauguma. Esant lygiam skaičiui balsų, sprendžiamą reikšmę turi pirmininko balsas, jeigu klausymas neliečia rinkimų teisės atėmimo (5 §), o jeigu liečia tą klausymą, tai esant lygiam balsų skaičiui, jis laikomas atmestu.

Prezidijumo nutarimai yra tikri dalyvaujant didžiumai jo narių. Prezidijumo nutarimai gali būti priimti balsuojant raštu, jeigu niekas iš narių nereikalauja balsuoti žodžiu arba jeigu klausymas neliečia rinkimų teisės atėmimo.

10 §. Pirmininkas reguliuoja gydytojų rūmų santykius su prezidijumu ir vykdo jų nutarimus.

Pirmininkas šaukia gydydojų rūmų ir prezidijumo susirinkimus ir pirmininkauja jiems. Gydytojų rūmų susirinkimas turi būti šaukiamas, jeigu to reikalauja raštu, nurodydami dienotvarkę, pusei narių arba prezidijumui nutarus.

Prezidijumas šaukiamas, jeigu tuo pačiu būdu reikalauja du prezidijumo nariai.

Gydytojų rūmai arba prezidijumas šaukiamas pakvietimais raštu, išsiuntinėjamais ne vėliau kaip viena savaitė prieš posėdį. Kvietimuose į gydytojų rūmų posėdį turi būti pažymėti tie klausymai, kurie reikės svarstyti posėdyje. Klausymais, nepastatytais laiku į dienotvarkę, be klausymo apie naujo rūmų posėdžio sušaukimą, negali būti daromi joki nutarimai.

Dėl pavaduotųjų dalyvavimo gydytojų rūmų posėdžiuose taikomas 8-to §-o 2-ras ir 3-čias posmai.

Kiti klausymai reguliuojami gydytojų rūmų reglamento.

11 §. Kelionės išlaidas ir dienpinigius už dalyvavimą Medicinos tarybos posėdžiuose sumoka valstybės iždas tik tiems gydytojų rūmų atstovams, kurie kviečiami iš provincijos.

Dienpiningių mokama po 50 litų, o kelionės išlaidos skaitomos sulig 2-ros klasės normomis.

12 §. Pirmųjų gydytojų rūmų rinkimų ir jų rezultatų skelbimų išlaidas sumoka valstybės iždas. O apie visas kitas išlaidas gydytojų rūmams paliekama patiems rūpintis ir patiems surasti būdai, reikalingi lėšoms surasti ir paskirstyti.

13 §. Valstybinis gydytojų ir jų prezidijumo rūmų kontroliavimas priklauso Sveikatos departamento direktoriui.

Visi gydytojų rūmų nutarimai jų kompetencijos ribose yra privalomi.

Šitas įstatymas galioja nuo jo paskelbimo dienos.

14 §. Gydytojų garbės teismas ir savišalpos kasa veikia remdamiesi atskirais savo statutais ir instrukcijomis, sudarytomis gydytojų rūmų ir patvirtintomis Vidaus reikalų ministerio.

Dr. B. Zacharinas (Kaune).

Dėl sectio caesarea classica.

Kauno Medicinos Draugijos posėdyje š. m. vasario mėn. 6 d. gerb. prof. Mažylis aiškia ir gražia forma apibūdino sectio caesarea, jos esmę, indikacijas ir techniką. Išgvildenęs įvairius tos operacijos būdus, prof. Mažylis pabrėžė, kad klasinė sectio caesarea metodė jau beveik nebevartojama. Jis apgarsino vokiečių ir lenkų statistiką, ir, jeigu neklystu, mirtingumo procentas po klasinės operacijos siekia 13%. Be kitko prof. Mažylis paminėjo, jog, girdi, mirtingumo procentas gal toks aukštas todėl, kad kaikada ta operacija atliekama ne akušerių - specijalistų, o chirurgų, ar šiaip ligoninių gydytojų.

Aš esu vienas tų, kuris savo medžiagos tarpe turi 20 sectio caesarea classica atsitikimų, kurių 1 baigėsi mirtimi. Dalyvauti to posėdžio debatuose aš negalėjau, nes nebuvau pasiruošęs ir nežinojau tikrai, kiek turėjau atsitikimų, kaip ilgai jie išgulėjo klinikose, kodėl buvo taikinta operacija ir t. t. Dabar, peržiūrėjęs savo statistiką, aš nutariau ją paskelbti ir pagvildenti. Aš nekalbėsiu čia apie indikacijas,—tai nėra mano uždavinys,— kalbėsiu tik apie mano vartojamą techniką ir apie mano rezultatus.

Pradėsiu nuo pjūvio.

Beveik visuomet, kad būtų greičiau, aš jį darau kair. paramedialinėj linijoj per musc. rectus sin. abdominis iškart iki peritoneum'o. Pjūvis medialin. linijoje apeinant bambą (reikalui esant) mano pavartotas tik keletui atsitikimų. Gal paramedialinis pjūvis nėra toks gražus, kaip kad medialinis, užtat jis daug patogesnis, nes jis galima tęsti į viršų greit, kiek aplinkybės reikalauja. Atsitikimais, kada vanduo praėjo, kada t^0 esti didesnė kaip 37,5, kada jau buvo tirta per vaginam, aš vartoju iškart didelį pjūvį, 15 — 20 cm. ilgio, kad atidaryčiau pilvo tuštymą eventruoti gimtuvė. O gimtuvę eventruoju tam, kad užpakaly jos uždaryčiau provizoriškai*) (dideliu Backhaus'u, arba tenaille Pochet, arba Museau pagelba) pilvo tuštymą, apklojus įteriliška cerata (ar Billroth-batistu) pilvo sieną. Visa tat darau todėl, kad į pilvo tuštymą nepatektų iš prapjautos gimtuvės jos startino skystimo. Eventravus gimtuvę, uždarius provizoriškai pilvo tuštymą, apklojus pilvo sieną ir įkišus dar iš priešakio tarp gimtuvės ir peritoneum parietale porą - trejetą minkštų, steriliškų rankšluosčių, — atidarau medialinėj linijoj, be kraujavimo sustabdymo, pačią gimtuvę. Gimtuvės pjūvį darau nedidelį, kožemiausiai tarp corpus ir collum uteri. Visas pirmas momentas, būtent, pilvo pjūvis, gimtuvės eventracija, pedantiškas apklojimas, gimtuvės pjūvis ir kūdikio su placenta pašalinimas,— užsitęsia man nuo $2^1/_2$ iki $3^1/_2$ — 4 minučių (visuomet registruojama narkotizatoriaus).

Placentą pašalinęs, dedu trijų aukštų (catgut'o) gimtuvės siūles**), stengdamasis nedurti mucosos. Dedu muscularis siūles, paskiau sero - muscularis ir išviršaus dar klojančias serozos siūles. Po to momento, išspaudęs užsiūtos gimtuvės kruviną turinį, maunu naujas pirštines, šalinu visas paklodėles ir rankšluosčius ir uždarau pilvą trijų aukštų siūle (peritoneum, raumenis su apeneuroze ir oda .

Visa operacija man užtrunka 35 — 45 minutes.

Švariais, netirtais per vaginam, atsitikimais, kur vandens dar nenubėgę, kur temperatūra normali, darau iškart mažesnį pjūvį, nes gimtuvės neeventruoju, o tik gerai ją aprėžiu

*) Galima apsieiti ir be provizorinio pilvo tuštymo uždarymo, užtenka tik apkloti pilvo siena Billroth-batistu ir paklodėle.

**) Žinau, kad daug operatorių pasitenkina dviejų aukštų siūle.

Eil. Nr.	Pavardė, vardas	Amžius mt.	Kelintas gimdym.	Ar buvo tirta	Ar nuėjo vanduo	Kiek tęsėsi skausmas	Kodėl operuota	Kaip sugijo	Komplikacijos	Kūdikio svoris gr.	Kiek išbuvo ligonin. d.
1	B-ienė Emma	27	I	taip	ne	Nuo ryto 23/I iki 22 val. 24/I	Neįsistato galvutė	p. p.	—	3300 gr. merg.	16 d.
2	P-ienė Malka	26	I	?	ne	—	—	p. s.	Pilvo sienos abscesas. Perimetritis	3700 gr. bern	51 d.
3	B-ienė Marija	36	I	taip	ne	Nuo vakaro 3/X iki 11 val. 8/X	Bendras susiaurėjimas	p. p.	—	3800 gr. bern.	13 d.
4	K-ienė Celina	39	I	?	taip	Nuo 27/VII iki 9 val. 29/VII	?	p. s.	Pilvo sien. absc.	3650 gr. bern.	39 d.
5	J-ienė Rachilė	36	IV	?	ne	Nuo vakaro 16/VIII iki ryto 20/VIII	Neįsistato galvutė	p p.	—	3500 gr. bern.	18 d.
6	M-nė Marė	28	I	?	taip	Nuo ryto 10/IX iki 8 val. 16/IX	Susiaurėjęs dubuo	p. p.	—	?	21 d.
7	B-nė Genė	30	II	taip 8/VI	taip	Nuo 6/VI iki 23 val. 11/VI	Neįsistatė galvutė	p. p.	—	3700 gr. merg.	21 d.[1]
8	S-ienė Ona	32	II	ne	ne	—	Eclampsia VII mėn.	p. p.	—	1600 gr. bern.	34 d.[2]
9	A-ienė Liūba	23	I	taip (tirta bobutės)	taip	Nuo vakaro 29/VIII iki 9 val. 1/IX	Neįsistato galvutė	p. p.	Nedidelis phlebitis	3280 gr. bern	28 d.
10	B-iene Rachilė	28	I	?	taip	Nuo vak. 8/VI iki 9 val. 12/VI	Neįsistato galvutė	p. s.	Parametritis	3900 gr bern.	33 d.
11	K-ienė Marija	27	I	?	taip	Nuo vak. 25/IX iki 15 val. 28/IX	id	p. p.	1) Pleuro-pneumonia, 2) Trombo-phleb. fem. d.	3900 gr. merg.	59 d.
12	M-ienė Bliūma	26	II	?	taip	Nuo nakties 22/X iki 23 val. 22/X	Kūdikio širdies tonai pablogėjo	p. p.	Trombo-phlebitis femoris s. n.	3960 gr. bern.	26 d.
13	S-ienė Riva	24	I	?	taip	Nuo ryto 25/VIII iki 11 val. 28/VII	Susiaurintas dubuo, Galvutė neįsistato	p. s.	Bauchdecken — absces. apačioje	3700 gr. merg.	31 d.
14	K-ienė Chaja	25	I	?	?	Nuo ryt. 22/VIII iki 22 v. 24/VIII	Neįsistato galvutė	p. p.	—	3300 gr. merg	22 d.
15	J-ienė Rachilė (žiūr. atsit. 5).	38	V	?	taip	Nuo dienos 5 XII iki 22 val. 7/XII	id.	p. p.	Abiejų apat galūnių trombo - phlebitis	3100 gr. merg.	35 d.
16	T-ienė Janina	25	I	?	ne	Nuo ryto 25/XII iki 15 val. 27/XII	Neįsistato galvutė	p p	Mastitis puerperalis	3850 gr. bern.	22 d
17	S-ienė Anelė	26	I	ne	ne	?	id.	p. p.	—	3700 gr. merg.	12 d.
18	Z-a Vera	39	I	ne	ne	?	Myomat. uteri	—	Iš šird. pus. (Myomherz)	3400 gr. merg.	+2d.[3]
19	B-ienė Frida	25	I	ne	ne	?	?	p. p.	—	3500 gr. bern.	19 d.
20	C-ienė Chjena	28	I	ne	ne	?	Neįsistato galvutė	p. p.	—	3000 gr. merg.	14 d.[4]

[1]) T° aukščiau 38,0 prieš oper. [2]) Išbuvo 34 dienas dėl kūdikio Kūdikio svoris išrašius iš ligoninės 1950 gr. [3]) Myomata uteri. [4]) 2 metai atgal mano operuota dėl grav. extrauterina.

paklodėlėmis ir minkštais rankšluosčiais nuo peritoneum'o iš visų pusių, kad, gimtuvę prapjovus, į pilvo tuštymą nieko nepatektų. Prof. Mažylis paminėjo, kad ligonės ilgai guli ligoninėse, kad žaizdos blogai gyja, kad būna daug komplikacijų (tromboflebitai ir t. t.) Tai visiškai teisinga. Mano atsitikimais mažiausias dienų skaičius, kurį ligonės išbuvo klinikoje, yra 12, didžiausias — 59 (pleuropneumonia ir trombophlebitis, žiūr. lent. Nr. 11). Vidutinis dienų skaičius 27—ne mažas, nors ir privačiai klinikai.

Gijimo atžvilgiu: 4 sugijo per secundam (20% !), jų 3 atsitikimais buvo pilvo sienos abscesai. Vienas atsitikimas, — sunkiausia eklampsija be galo riebiai pacijentei, — (žiūr. lent. Nr. 8), pasidarė pooperacinė kyla, kuri, matyti, jai nekliudė. Čion aš esu iš dalies kaltas, nes, kad baigčiau greičiau operaciją (ligonės būklė operacijos metu buvo labai kritiška), aš siuvau storą, riebų pilvą dviejų aukštų siūle, pavartojęs peritoneum'ui siūti nestorą 1 Nr. catgut'ą.

Iš komplikacijų 3 atsitikimais buvo tromboflebitai, viena net abiejų apatinių galūnių gana rimtos formos. 1 parametritas, 1 perimetritis, 1 pleuropneumonia ir vienas mirties atsitikimas apsunkina mano statistiką. Tas nelaimingas mirties atsitikimas atsitiko moterei 39 m. amžiaus, I-para, su keleta gimtuvės myomų, kurių viena didesnė tarp corpus et cervix uteri kliudydavo gymdymo aktui. Be kūdikio išėmimo, teko pašalinti visos didesnes (5 ar 6) myomos*). 3-čią po operacijos dieną ligonė mirė dėl širdies silpnumo („Myomherz").

Jeigu tą liūdną atsitikimą priskaitysime sectio caesarea classica sąskaiton, — mano 20 atsitikimų statistika taps apsunkinta 5 mirtingumo %.

Kai dėl kūdikių, tai mano atsitikimais pasisekė visi gyvi išimti (ir išleisti iš klinikos).

Vienu atsitikimu (lig. J. R. 5 Nr. ir 15 Nr.) man teko tai pačiai ligonei laimingai pavartoti sectio caesarea classica du kartu: 1927 ir 1930 m. Antros operacijos metu aš turėjau progos įsitikinti, kad pirmos operacijos gimtuvės randas buvo labai stiprus.

Skelbiant man, chirurgui, tik pripuolamai ir retkarčiais operuojančiam, akušerijos ir gynekologijos atsitikimus, gan kuklią statistiką, verčia noras paraginti kitus Lietuvoj veikiančius operatorius - chirurgus ar akušerius —, paskelbti savus rezultatus, kad sudarytumėm, kaip tai minėjo savo prakalboj gerb. prof. Mažylis, visos Lietuvos sectio caesarea statistiką.

Autoreferat.

Es wird eine Statistik von 20 Fälle des klassischen Kaiserschnittes gebracht und die Technik, die den Autor anwendet, besprochen. Unter 20 Fällen ein Todesfal bei Myoherz (Sectio caesarea und Myomenausschälung).

*) Taikinti supravaginines amputacijos negalėjau dėl širdies būklės.

Gyd. L. Kenstavičius.

Dėl dėmėtosios šiltinės galimumo išsiplėsti Lietuvoje.

(Dr. Šidlausko straipsnio „Kaip mes kovojame su dėmėtąja šiltine" įdėto „Medicinos" 1930 m. 3 num., proga).

Kaip žinoma, pasaulinis karas galutinai įtikino įvairias tautas ir valstybes, kad dėmėtosios šiltinės (typhus exanthematicus) antkrytis, ar čia bus Rickettsia Prowazeki'o spėjamieji kūneliai, ar Weil'o-Felix'o bacillus X_{19}, ar gal, greičiausia, lig šiol visai nežinomas virus, — yra pernešamas išimtinai utėlių; šiaip gi esą galima ir gulėti greta sergančio ir apkrėtimas neįvykstąs. Nestebėtina, kad atskiri mokslininkai, kaip kad pav. prof. Gärtner'is, kategoriškai tvirtina „Der Anfang und das Ende der Fleckfieberbekämpfung liegt in Bekämfung der Läuse". Todėl ir profilaktikos priemonėse tenka, kas pabrėžtinai nurodyta, „auf die vollständige Entlausung das Ganze Gewicht zu legen". „Als Aufgabe der Fleckfieberprophylaxe muss auch die dauernde und systematische Bekämpfung und Verhütung der Läuseplage under der gesunden Bevölkerung angesehen werden", — nurodo Kolle's-Hetsch'as (pabraukta ne mano). Žymių mokslininkų nuomonių šituo reikalu galima būtų nurodyti daugiau, tačiau gal pakaks aukščiau minėtų.

Savaime kyla klausimas, kuris procentas Lietuvos gyventojų yra aptekęs utėlėmis? Apie tai nei apskričių gydytojai nei Sveikatos departamentas, matyti, žinių neturi. Gal jų ir apskritai nėra, bent duodančių pilną bei išsamų vaizdą.

Aš norėčiau supažindinti kolegas su vienu charakteringu ir, rodos, platesnio susijdomavimo vertu, mažmožiu. Manau, gana parodytinu bei įtikinančiu dalyku bus čia atvykstančių į kariuomenės dalis iš įvairių mūsų krašto vietų naujokų kūno švara, žinoma, apžiūrint juos tučtuojau atvykus. Ir taip, pereitais 1930 V. D. metais lapkričio mėn. pradžioje, apžiūrėjęs atvykusius į Klaipėdos įgulą naujokus, turėjau progos įsitikinti, kad:

Kretingos apskrities naujokų tarpe utėlėtų 51%,
Tauragės apskrities naujokų tarpe utėlėtų 50%,
Biržų apskrities naujokų tarpe utėlėtų 49%,
Kauno miesto ir apskrities naujokų tarpe utėlėtų 39% ir
Klaipėdos Krašto naujokų tarpe utėlėtų 13%.

Prieš metus bei dvejus apžiūrint atvykusius naujokus, utėlingumas buvo rastas 70% ir net apie 80%. Po pereitų metų rudens naujokų ėmimo buvo duotas atitinkamų oficijalių instancijų įsakymas valsčių viršaičiams, kad stojantieji į naujokų ėmimo komisijas bei išvykstantieji į dalis būtų tinkamai apsivalę nuo utėlių. Bet vis dėlto, pav., Klaipėdos įgulon, šių 1931 metų gegužės mėnesyje atvykusiųjų naujokų tarpe bendroje santraukoje buvo apie 32% utėlėtų. Daugumoje čia buvo drabužinės

utėlės, randamos ne tiek baltiniuose (baltinius buvo dauguma persimainę išvykdami iš namų), kiek šiaip įvairiose plaukuotose kūno vietose. Pasirėmus aukščiau pažymėtomis žiniomis, bet-kurių platesnių išvadų gal ir netenka daryti; tačiau tatai vis dėlto yra savo rūšies „Stichprobe", kurios duomenys yra gana reikšmingi. Šiaip kariuomenės dalyse dezinsekcija pravedama visu griežtumu. Susidaro įspūdžio, kad kariuomenės dalys lieka lig salos įsisiūbavusio utėlyno jūroje, besikėsinančio tas salas vėl užlieti per grįžtančius iš atostogų, komandiruočių etc. Planingai kovojant su dėmėtąja šiltine, vertėtų ne apsirėžti vien tik kova infekuotų utėlių naikinimo kryptimi, kaip tat mini savo straipsnyje dr. Šidlauskas (š. m. „Medicinos" 3 Nr.), nes tatai bus tik palijatyvis kovos būdas, bet turėtų būti rasta priemonių ir galimumų apskritai utėlėms naikinti visame krašte: dezinsekcija ir čia būtina. Tatai valstybinio masto reikalas. Kol tatai nebus padaryta, tai esu linkęs manyti, kad tie laikai, kai dėmėtoji šiltinė ir pas mus bus retenybė, dar toloki: užnešimų infekcijos vis gali pasitaikyti, o dirva jai plėstis labai palanki.

Literatūra.

1. Gärtner: Leitfaden der Hygiene. Berlin 1920.
2. Jürgens: Das Fleckfieber. Berlin 1916.
3. Krause und Garrè: Spezielle Therapie der inneren Krankheiten. Jena 1927.
4. Kolle - Hetsch: Die experimentalle Bakteriologie und die Infektionskranheiten. Berlin — Wien 1919.
5. 7-to pėstininkų Žemaičių Kunigaikščio Butegeidžio pulko karių kūno apžiūrėjimo 1930 V. D. metų ir 1931 metų sąrašai.

Autoreferat.

Wegen Vorbreitungsmöglichkeit des Fleckfiebers in Litauen.

Die Läuseplage unter der gesunden Bevölkerung Litauens ist noch stark verbreitet: zum Beispiel unter den Rekruten werden bis 50%—51% verlauste gefunden. Desinsektion im Heere wird dauernd streng durchgeführt. Es wird behauptet, dass unter der Ziwilbevölkerung Entlausungs durchführung auch notwendig ist: Infektionseinschleppung kann immer vorkommen und die Verbreitungs umstände sind bis jetzt sehr günstig.

Dr. B. Kaporas.

Kaip sena yra džiova?

Džiova, kuri nuvaro į kapus kasmet šimtus tūkstančių žmonių (Vokietijoje, pavyzdžiui, pasak prof. K. W. Jötten'o, miršta džiova kasmet 100.000 žmonių; jąja gi serga arti milijono), nėra tik mūsų laikų kultūringo gyvenimo padarinys. Džiova yra sena, kaip ir pati žmonija. Džiova ekzistavo visais laikais ir visuomet varydavo savo pragaištingą darbą tuo pat, ar gal didesniu, tempu, kaip kad ir dabar, tik seniai žmonės negalėjo

džiovos reiškinių tiksliai atskirti nuo kitų ligų ir įvairiausieji, gausingi tuberkuliozės symptomokompleksai figūravo, kaip atskiri, savarankūs nozologiniai vienetai.

Kada gi žmonės, XIX amžiaus gale dėka tokių phtizijologų darbams, kaip kad L a e n e c'as (1781—1826), V i l l e m i n'as (1827—1842), K o c h'as (1843—1910), pradėjo tiksliai pažinti džiovą ir socijalinė medicina pradėjo tiksliai registruoti susirgimus ir mirtis tuberkulioze, tada jiji pradėjo reikštis visu savo baisumu, smarkumu.

Jeigu pažvelgsime į giliausiąją senovę, net į priešistorinį žmonių laikotarpį, apie kurį mums tekalba tik archeologija savo retais atkastais radiniais, tai pamatysime, kad ir tais tolimais laikais džiova jau buvo suspėjusi pasirodyti. Ir taip, vokiečių mokslininkas B a r t h e l s'as, iš Heidelbergo, pasakoja, kad atkastuose žmonių, priklausančių akmens amžiui, griaučiuose rasta stuburkaulio tuberkuliozinių pakitimų.

Seniausioji indų civilizacija religinio perijodo šventuose savo raštuose „veddose" paliko aprašymų ligų, kurios savo klinikiškąja eiga primena džiovos symptomus. Gydymu tada, kaip ir kiekvienos civilizacijos pradžioje, teužsiiminėdavo tik dvasininkai, arba vad. „bramanai". Tie bramanai įvairiomis apeigomis, giesmėmis išvarinėdavo iš džiovininko kūno kankinančias jį ligas, kreipdamiesi į Indrą — dievų karalių, Agnį — dangaus ugnį, Somą — gyvybės sultį, Kudrą - visų gydytojų gydytoją, prašydami juos panaikinti džiovininko karščiavimą, jo suliesėjimą (kacheksiją) ir kosulį.

Tat buvo, kaip kad nustato mokslininkai, penki tūkstančiai metų prieš J. Christui gemant.

Po religinio, ar „veddų", indų civilizacijos perijodo eina eposo gadynė, kuri paliko „Manu įstatymus", reguliuojančius, be kitko, bramanų santykius su sergančiais nuomarium (epilepsija), džiova, raupsais (lepra). Tais „Manu įstatymais" draudžiama dvasininkams vesti mergina, kad ir labai turtinga, jeigu kasnors iš os giminių yra sirgęs ar tebeserga minėtomis ligomis. Čia, žinoma, yra ne profilaktikos priemonė, kadangi tais laikais tos ligos, nežinomos tuomet etijologijos, buvo laikomos kaip dievų bausmė už padarytus prasižengimus prieš jų įsakymus, ir dvasininkas bramanas nieko bendra neturėjo turėti su dievų nuskriaustais žmonėmis.

Gana detaliai išdėstyta pažiūra į džiovos priežastį, jos klinikiškąją eigą ir terapiją, viename rašte, vadinamame „Ajurveda", kurio autorius, mokslininkų sanskritininkų spėliojimais, gyveno tarp IX ir III šimtmečio prieš mūsų erą. Padavimas pasakoja štai kuriuo būdu tos knygos autorius įgijo savo medicinos žinių.

Pilnas pasigailėjimo dėl vargstančios žmonijos, sugraudintas atvaizdu visokių ligų, kurios ją slegia, kankina, vargina stingant reikalingų medicinos terapijos priemonių, Dhanvantori, dievų gydytojas, nusprendė nusileisti ant žemės ir užsiimti medicinos

praktika. Iš pradžios jis apsigyveno Benarese, bet vėliau, sekdamas indų išminčių pavyzdžiu, jisai persikėlė gyventi miškų tankumyne.

Sužinoję apie šitą stebuklingą gydytoją, Indijos išminčiai, „reši", nutarė siųsti jam deputaciją, kurios priešakyje stovėjo karaliaus Visvamitros sūnus. Dhanvandari malonėjo gražiai priimti tuos atstovus ir sutiko supažindinti juos su medicina ir josios terapijos priemonėmis. Ir tuo būdu atsirado „Ajurveda", t. y. gautų nuo Dhanvantari medicinos žinių rinkinys.

XLI to rinkinio skiltis yra skirta džiovos aprašymui bei gydymui.

Džiova, pasak Ajurvedos autorių, pareinanti nuo to, kad pakinta žmogaus organizme oras, tulžis, gleivės arba skrepliai. Iš faktorių, kurie sukelia organizmo palinkimą susirgti džiova, nurodomi šie: nuovargis, rūpesčiai, badavimas, krūtinės sužalojimas, nėštumas ir pergausus energijos eikvojimas lytiniams geiduliams patenkinti.

Kai dėl džiovos gydymo, „Ajurvedos" autorius sako, kad ta liga yra sunkiai pagydoma ir sunkesniais atsitikimais, tai ligai toli progresavus, verčiau visai atsisakyti ją gydžius, jei nenorima prarasti savo, kaipo daktaro, gera reputacija.

Džiova gydyti reikia hygijenos, tam tikros dijetos ir vaistų pagelba. Begydant reikia patarti ligoniui, nustojusiam daug svorio, vengti rūpesčių, „pykčio", „keikimo". Ligonis turi dažnai lankytis pas gydytoją, bet taip pat turi vizituoti bramanus, kad išgirstų iš jųjų lūpų grynas, dieviškas pamaldas.

Hygijenos atžvilgiu patartina šiltokas maudymasis arba vandens apsipylimai, jeigu „tiktai ligonis neturi karščio". Kūno trynimai sezamo aliejum arba sviestu taip pat gali būti naudingi. Autorius pataria vaikštinėti pėsčiam, jodinėti ar važinėti vežimu, nes tokie judesiai gali suteikti ligoniui stiprumo, palengvinti jo virškinimą ir sužadinti saldų miegą. Ligoniams patartina gyventi aukštose, kalnuotose vietose.

Dijetos atžvilgiu patartinas vartojimas mėsos įvairių gyvulių: arklių, antilopų, liūtų, tigrų, panterų, lapių, gyvačių, žiurkių, paukščių ir t. t. Autorius rekomenduoja mėsos sunką, sumaišytą su bet-kuriuo spiritiniu gėralu. Kai dėl spiritinių gėralų, tai jie gali būti labai naudingi, kai norima pašalinti kūno suliesėjimas (cachexia). Patariama daug įvairių rūšių daržovių, labai daug prieskonių, kaip antai: pipirai, druska, garstyčiai, cardamona etc., ir smulkiai išdėstyti valgio įvairiausių patiekalų gaminimo būdai.

Vaistai — daugiausia augaliniai. Nuo kosulio ir nuo gerklės skaudėjimo patariama gerti nuovaras iš Zizyphus jujuba vaisių, arbata iš Justicia gauderusa ir Justicia pectoralis gėlių. Kaip vidurius paleidžiantis vaistas vartojamas Ricinus communis, sumaišytas su sviestu kartu su kitais augalais. Sulaikyti viduria-

vimui vartojamos įvairių augalų šaknys. Prieš karščiavimą — česnakas ir Bignognia suaveolens gėlės etc.

Faraonų valstybėje plaučių ligos apskritai buvo retenybė. Ebers'o, Smith'o papirusuose kalbama apie šlapimo takų, žarnų, akių ligas, bet labai mažai ir labai neaiškiai rašoma apie širdies ir krūtinės susirgimus. Senovės istorikai, kaip antai: Strabonas, Herodotes, kurie buvo lankęsi Lybijoj, Thebes'e, Heliopolise, niekur savo raštuose nemini džiovos. Hypotezė, būk neseniai atrastas faraonas Tut-aukh-ammonas, buvo miręs džiova, niekuo neparemta. Žymūs senovės gydytojai, Celsuis, Plinius, Galenus, siųsdavo savo džiovininkus į Aigiptą, Lybiją, kaipc džiovininkų kurortą. Jeigu ir pasitaikydavo Aigipte sergančių plaučių ligomis, tai jie buvo svetimšaliai. Gydymui jau tais laikais vartodavo skarifikuotas taures ir paviršutinius krūtinės odos prideginimus uždegta vata.

Aigiptiečiai laikomi profilaktikos medicinos išradėjais ir tuo aiškinama, kodėl jie sudarydavo stiprią, sveiką ir ilgai gyvenančią tautą.

„Zend Avestų" arba senovės persų, ugnies dievintojų šventas raštas, paties Zoroastro sustatytas, kuriame randami pirmutiniai persų medicinos pėdsakai, nieko nekalba apie džiovą ir jos gydymą. Tik daug vėliau, net 968—977 metais, pasirodė žymi knyga Aben-Mansur-Muwoffak'o „Liber fundamentorum pharmacologiae", kuriame autorius kalba apie džiovą ir pataria gydyti ją asilaitės pienu ir vėžio milteliais (turinčiais calcii druskų).

Kiniečių medicinos mokslo tėvas, kiniečių imperatorius Chin-Nong, kuris gyveno 3216 mt. prieš J. Chr. gemant, ir imperatorius Hoang-Ti, kurs gyveno 2637 mt. prieš mūsų erą, — pastarasis pasižymėjęs savo enciklopedija „Nuei-King", — duoda savo veikaluose džiovos aprašymų.

Džiova vadinasi lao-ping. Ji yra plaučių liga ir pasireiškia kūno suliesėjimu, kosuliu, pūlių ir kraujo atsikosėjimu. Tos ligos priežastis nežinoma. Apie apkrečiamumą neminima. Džiovos pagydymas laikomas labai sunkiu, ir apie ligonio likimą galima spręsti iš pulso, kuris galima jausti „viršutiniame rankos gale". Jeigu pulsas paviršutinis ir trukčiojąs, tai džiova galima pagydyti; jeigu pulsas stiprus ir kietas, tai ligonio padėtis yra be vilties, kadangi žmogus „su likimu kovoti nepajėgia".

Kiniečių džiovos terapija sudaro įvairiausių ir kartais net bjaurių priemonių rinkinį.

Taip, nuo haemoptoe jie vartojo elnio kraują, kuris reikėjo gerti šviežias, dar šiltas, želė iš bufalo odos, klijus iš juodo asilo odos. Pastarasis klijus vadinosi „ngo-kiao". Toliau eina gydymo priemonės, kaip antai: vartojimas arklių pelenų, moteries ir vaikų šlapimo, arklių ir kiaulių mėšlo etc. Pastarosios priemonės taip pat buvo paskirtos kovai su haemoptoe. Nuo kosulio jie duodavo įvairių augalų nuovarų ar arbatų ir opiumo.

Iš aukščiau minėtų, trumpai nupieštų, istorinių tuberkuliozės bruožų matyti, kad ta liga negali būti laikoma vien tik kaipo privilegijuota mūsų laikų civilizuotų tautų nuosavybė, kaipo be galo sunkių dabartinio mūsų gyvenimo socijalių apystovų padarinys, bet kad ta liga ekzistavo jau ir tais tolimais laikais, tūkstančiai metų prieš mūsų erą, kada žmonės gal dar alsavo gryną, nesuterštą orą. Mes esame matę, kad džiova ir kova su ja yra tokia pat sena, kaip sena yra ir pati žmonija.

Zusammenfassung.

Über das Alter der Schwindsucht.

Schon bei den uralten Völkern, die vor tausenden Jahren lebten (Inder, Perser, Aegypter, Chinesen etr.) findet man Spuren von Schwindsucht und derer Bekämpfung. Die Schwindsucht scheint also so alt zu sein, wie der Mensch selbst.

D-ras A. Domaševičius,
Panevėžys.

Tuberkuliozės klausymo išsprendimas Lietuvoje*).

Kova su tuberkulioze Lietuvoj dar tik mėginama pradėti, nes ekonominis skurdas, mūsų krašto kultūros ir švietimo atsilikimas iš pašaknių pakerta mūsų visuomenės aktyvumą, ir mūsų kraštas tebežengia civilizuotų vakarų kraštų užpakalyje. Tuberkuliozė yra viena aršiausių žmonijos rykščių; tik vienas reumatas kankina žmones dar dažniau kaip tuberkuliozė, bet jisai nėra toks baisus. Kova su reumatu kaikuriose kultūringose valstybėse jau vedama tarptautiniu mastu, o pas mus šitasai klausymas dar net neiškeltas. Kova su tuberkulioze tepradėta vos prieš kelerius metus, bet, mūsų visuomenei užmigus, kova su tuberkulioze apsnūdo: vietinių draugijos kovai su tuberkulioze skyrių dauguma ne tik paliovė veikę, bet ir gyvavę, o centras jų nesužadina ir neparagina. Straipsnis d-ro Szalai, iš mažo reakcinės Vengrijos miesto (Pesterzsébet'as, šalia Budapesto), šaukia imti taikinti naują metodę kovai su tuberkulioze, prof. Friedmann'o metodę, — vakcinos skiepijimą. Kadangi visuomeninės sąlygos Lietuvoje nėkiek ne blogesnės kaip Vengrijoj, negalėjau neparaginti mūsų gydytojų ir visuomenės išmėginti tą kovos su tuberkulioze metodę, kuri mums yra nauja ir dar neišbandyta.

Čia tiekiamą straipsnį sudaro trys dalys: 1) Mano išverstas d-ro Szalai'o straipsnis, įdėtas „Münch. med. Wochenschrift"; 2) prof. Friedmann'o metodės aprašymas, ir 3) Lietuvoje tuberkuliozės klausymui išspręsti planas.

---

*) Skaityta 1930 mt. Panevėžio ir Šiaulių gydytojų draugijoms.

I.

Tuberkuliozės klausymo išsprendimas.

Su tuberkulioze kovojama dviem kryptim: 1) izoliuojant ligoninėse ligonius, kurie gali apkrėsti aplinkumą, 2) gydant sanatorijose ankstyvius ir vidutiniško sunkumo atsitikimus su uždarais tuberkuliozės židiniais, gydant tol, kol bus pasiektas tikras pagijimas. Kadangi dėl finansinių ir kitų sunkumų šitokia programa dar nė viename krašte radikaliai nėra įvykdyta, visur griebiamasi įvairių puspriemonių.

Turtingesnės šalys galėtų pasiekti tą programą gana greitai ir, iš tikrųjų, mirtingumas tuberkulioze tuose kraštuose yra mažiausias. Bet yra tuberkuliozės tyrinėtojų, kaip kad d-ras Kennedy's Anglijoje, kurie abejoja tuo, kad tos programos įvykdymas, kaštavęs daugelį milijonų, sumažinęs būtų mirtingumą, kad tose šalyse mirčių skaičiaus sumažėjimas pareina nuo pagerėjimo socijalių, hygijenos ir kultūrinių sąlygų plačiosiose darbo masėse. Dr. Kennedy's pabrėžė, kad mirtingumas tuberkulioze Anglijoje per pastaruosius 50 metų, kada buvo įvestas moderniškas kovos būdas su tuberkulioze, sumažo netiek griežtai, kaip kad per ankstybesnius 50 metų, kada kovai su tuberkulioze nieko nebuvo daroma. Bet per anuos 50 metų iš esmės pagerėjo socijalės ir hygijeniškos sąlygos žemesnėse klasėse, Jeigu d-ras Kennedy's tuo palyginimu kiek ir perdeda, vis dėlto jo tvirtinimas daugeliu atžvilgių reikia pripažinti esant teisingu.

Kad dabartinė programa tuberkuliozei išnaikinti nėra tinkama, rodo tas dalykas, kad po 50 metų kovos su tuberkulioze Anglijoje dar dabar kasmet nustojama 150 milijonų svarų sterlingų dėl gyventojų darbingumo sumažėjimo, ir kad mirtingumas tuberkulioze Danijoj ir Olandijoje, kur jis yra žemiausias visoj Europoj, vis dėlto dar yra 3 kartus didesnis kaip mirtingumas visomis kitomis infekcinėmis ligomis, drauge jas suėmus.

Tuberkuliozės klausymas net turtingiausiuose kraštuose yra dar neišspręsta problema, nors tie kraštai kasmet eikvoja kovai su tuberkulioze tiek daug pinigų, jog vargingesnės šalys apie tai negali nė svajoti.

Pasižiūrėję Vengrijos sąlygų, pamatysim šitokį vaizdą: tuberkulioze kasmet miršta 20.000 ligonių, turėtų būti maždaug 100.000 ligonių kitus apkrečiančių, kurie reikėtų izoliuoti, ir tam šimtui tūkstančių apkrečiančių ligonių yra tik 1.000 lovų (ligoninėse)!

Jeigu Vengrijoje yra 100.000 atvirų tuberkuliozinių ligonių, tai mažiausia 300.000 tur būt ankstyvų atsitikimų, kurie,

einant aukščiau minėtąja programa, reikalingi sanatorinio gydymo ir tiek ilgo, kol visiškai pasveiks, nors tatai užtruktų ir ištisus metus. Tačiau įvairiose sanatorijose yra tik 2.000 lovų tam reikalui ir gydomas laikas tose sanatorijose trunka tik 70 dienų, kadangi dėl krašto neturtingumo stinga pinigų ilgiau gydyti.

Mokyklų gydytojai praėjusiais metais Pesto mokyklose rado 8.648 tub. vaikų; dėl tos priežasties dabar steigiama miško mokykla 200 vaikų, tačiau likusiems 8.448 vaikams telieka geri patarimai. Jeigu vien tarp Pesto mokinių 8.648 tuberkuliozininkai, tai visoj Vengrijoj tokių tur būt mažiausia 50.000 ir prieš tą milžinišką skaičių mes stovim visai bejėgiai!

Kai kurios organizacijos ir valstybės rodo geriausio noro bent kiek pagerinti tą liūdną būklę. Antai, Mėtros kalnuose pastatyta vastybinė labai graži, naujoviška sanatorija 300 lovų, kaštavusi 6,5 milijonų pengių. Tiek pinigų tokiam tikslui— Vengrijai labai daug, ir tasai asignavimas teko išskirstyti trejiems metams; vis dėlto nė vienas objektyvus žmogus negali turėti vilties, kad 300 lovų sanatorijos įkūrimas galėtų aiškiai paveikti krašto mirtingumą, kur esama 100.000 atvirų ir bent 300.000 lengvų tuberkuliozininkų, ypač jei ligoniai toje sanatorijoje gali išbūti tiktai nustatytą laiką, o ne lig išsigydydami. Kad tiek maža laiko yra pertrumpa, geriausiai įrodo d-ro Orszäg'o, Eglžbietos sanatorijos Budapeste vedėjo, statistika, kur jis nurodo, kad vyrų išeina iš sanatorijos klinikiškai išgijusių 3,69%, moterų 2,4%, taigi vidutiniškai tik 3% visų gydomų ligonių.

Tokiomis sąlygomis, aišku, Vengrijoj dar keliems dešimtmečiams praslinkus, mes negalėsime įtaisyti naujoviškos organizacijos kovai su tuberkulioze, kaip kad jau įvykdyta Olandijoj ir Danijoj, o turėsim stengtis ramiai stebėti mirtingumo didėjimą ar mažėjimą, negalėdami rimtai jo paveikti pageidaujama kryptimi. Peste, krašto sostinėj, kova su tuberkulioze palyginti geriausiai organizuota, o vis dėlto, kaip matyti iš 1 ir 2 lentelių, tbc. mirtingumas Peste nuo 1925 m. matomai nesumažėjo.

Kadangi aš mačiau, kad Pesterzsébet'o miestas, kur tuo tarpu kovai su tuberkulioze nieko nepadaryta, stovi visai bejėgis tos baisios opos naguose, aš ryžausi pritaikinti čia bent Friedmann'o vaistą*).

Praktikoje Friedmann'o vaistą aš vartoju jau nuo 1921 m. ir pažįstu visą atitinkamą literatūrą pro ir contra. Kadangi

---

*) Tuberkulose-Heilstoffwerk in Leipzig, Nr. 22. Nuolatinė bakterijologinė priežiūra prof. Kruse's Leipcigo universiteto hygijenos instituto direktoriaus.

iš pirmo 100 mano skiepytų ligonių aš patyriau, kad vidutinio sunkumo atvejais tuo vaistu galima žymiai daugiau pasiekti, negu kitais gydomais būdais ir kad, kas yra svarbiausia, tikrai ankstyvais atvejais vaistas beveik niekuomet neapvilia, — aš nusprendžiau išbandyti, ar per ilgesnį laiką nebus galima tuo paprastu ir pigiu būdu sumažinti Pesterzsébet'e mirtingumas. Pesterzsébet'o mieste 1920 m. buvo 40.545 gyventojų, o 1928 m. XI-1. — 59.662 gyv. Pesterzsébet'as randasi šalia pat Pesto.

Padedant pasiturintiems miesto gyventojams, buvo įkurtas Friedmann'o institutas, ir tenai aš 1922 m. įskiepijau 2,100 ligonių, kurie kreipėsi savo noru.

Dėl pašalinių aplinkybių tą darbą aš galėjau tęsti tik ligi 1922. X-1, o vėliau masiniai skiepijimai buvo nutraukti ištisiems 3 metams.

Kadangi Pesterzsébet'o burmistras Chikan'as pripažino, kad tbc. mirtingumas 1923—24 mt. dėl Friedmann'o vaistų skiepijimo sumažėjo, nors visoj Vengrijoj tasai mirtingumas padidėjo, miestas 1925—VII—1 įsteigė mano vadovaujamą plaučių dispanserį, kur aš nuo to laiko galėjau tęsti pradėtą darbą su 4 kolegomis.

Per ketverius praėjusius metus mes ištyrėm 8.100 Pesterzsébet'o gyventojų ir, kur reikėjo, skiepijome Friedmann'o vaistais.

Kadangi aš 1921—25 mt. laikotarpy įsitikinau, kad tikrų ankstyvų tuberkuliozės atsitikimų bent 98% Friedmann'o vaistų tikrai išgydomi, kovą su tuberkulioze suorganizavau taip, kad aš, kiek galima, visus ankstyvius tbc. atsitikimus tarp gyventojų galėčiau iš lengvo surasti ir savo laiku įskiepyti. Kadangi kiekvienas įsisenėjęs atsitikimas kada nors turėjo savo pradžią, aišku, kad tikrai pagydant ankstyvius atsitikimus, sunkūs ir pussunkiai atsitikimai kasmet eis vis retyn, ir tuo būdu mirtingumas tuberkulioze kasmet eis vis mažyn.

Be to, aš panaudoju privalomą pranešinėjimą apie visus tuberkuliozės atsitikimus. Kadangi Vengrijoj dar neįvykdytas privalomasis tuberkuliozės pranešimas, Pesterzsébet'e miesto valdybos buvo išleistas įsakymas, kuris reikalavo iš vietinių gydytojų pranešinėti apie visus atsitikimus, kuriais iš kliniškų symptomų dijagnozuotas tuberkuliozinis susirgimas. Pranešti reikia ne tiktai apie kiekvieną atvirą tuberkuliozinį atsitikimą, bet ir apie ankstyvąjį. Aš turiu čia pažymėti, kad 80% Pesterzsébet'o gyventojų yra fabrikų darbininkai ir juodadarbiai, žodžiu, varguomenė, kuri neapmoka privačiai praktikuojančių gydytojų.

Pranešti ligoniai aplankomi dispanserio seserų, pamokomi ir prašomi ateiti dispanserin ištyrimui. Jeigu tyrinėjimas ir rentgenizacija parodo, kad ligoniui yra tuberkuliozė ar bent tuberkuliozės įtarimas, tuomet gydoma Friedmann'o vaistu,

išskyrus įsisenėjusius atvejus. Jei pasitaiko, kad ligonis rastas apkrečiamoj stadijoj, t. y. skrepliuose yra bacillų, tyrinėjami visi šeimos nariai, kurie gyveno tame pat bute, ir jie skiepijami Friedmann'o vaistu. Kiekvienas plaučių tuberkuliozės atsitikimas II ir III stadijose (Turban - Gerhart) laikomas apkrečiamu, net jeigu tuo momentu skrepliuose bacillų nebūtų susekta. Jeigu moteriškė nėščia ir jeigu ji arba kitas šeimos narys serga tuberkulioze apkrečiamoj stadijoj, reikalaujama atnešti į dispanserį naujagimį 10—14 dienų po gimdymo Friedmann'o skiepijimui atlikti.

Pesterzsébet'o mirimų registracijos įstaigai įpareiguota pranešinėti dispanseriui visas mirtis tuberkulioze. Visi tokio mirusio ligonio šeimos nariai, gyvenę tame pačiame bute, kviečiami dispanserin ištyrimui ir skiepijami Friedmann'o vaistu. Aš stengiuos, kad ypač tokios šeimos vaikai būtų skiepijami.

Kadangi Pesterzsébet'o gyventojai taip skurdžiai gyveno, jog, pavyzdžiui, 1927 mt. iš 109 tuberkulioze mirusių tik 2 turėjo atskirus kambarius, aišku, kad dėl nuolatinės masinės progos apsikrėsti sunkių ir mirusių tuberkuliozininkų aplinkumoj mes radome labai daug tikrų ankstyvos tuberkuliozės atsitikimų.

Protarpiais daromos paskaitos, per kurias gyventojai pamokomi ir jiems patariama laisvu noru ir laiku kreiptis į dispanserį. Gaila, kad į tokias paskaitas teatsilanko 5—600 klausytojų, t. y. vos 1% gyventojų. Pesterzsébet'o mokyklose, vokiečių pavyzdžiu, mes kasmet turim dvi tuberkuliozės dienas, kuriomis visiems vaikams nuo 8 iki 18 metu laikomos paskaitos apie tai, kaip išsisaugojus nuo tuberkuliozės, kokie yra pradinės tuberkuliozės symptomai ir t. t.

Aprašyta metodė privalomojo ligonių meldavimo veikia visai gerai ir iš publikos per 3 metus nebuvo jokių nusiskundimų. Aš principijaliai dabar neskelbsiu pagijimo statistikos, nes jeigu daugybė pagijimo statistikų ir kazuistikų įžymių vokiečių ir nevokiečių profesorių ir tuberkuliozės tyrinėtojų neįtikino, aš, paskelbdamas savo statistiką, atlikčiau nereikalingą darbą.

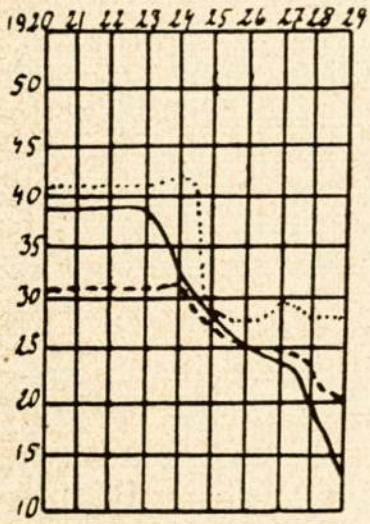
Tuberkuliozės mirtingumo aukštis priimta laikyti matu, kokia yra tuberkuliozės klausymo būklė tame krašte ar mieste. Aš noriu grafiškai išdėstyti, kaip atrodo mirtingumas dėl tuberkuliozės Pesterzsébet'e per pastaruosius metus, t. y. įvedus masinį skiepijimą.

Kadangi pirmi masiniai skiepijimai buvo padaryti 1922 mt., išeigos tašku aš paėmiau vidutinius 4-ių metų skaičius, būtent 1920—1923 metų. Šitie vidutiniai skaičiai oficijalūs, patalpinti valstybiniame Vengrų laikrašty „Népegészség ügy" 1926 m. rugpjūčio 28 d. Vėlybesniems metams (ligi 1929 m.) aš gavau

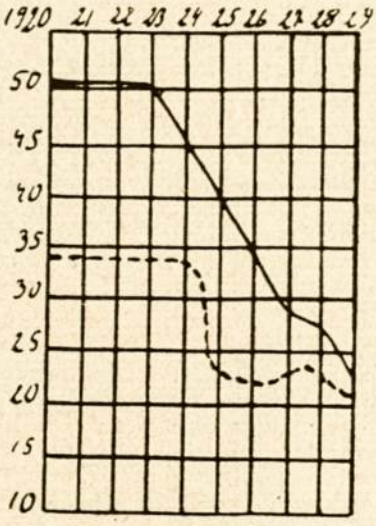
mirusiųjų tuberkulioze skaičių iš statistinės krašto įstaigos; Pesto gyventojų skaičių per 1921 — 1929 metus gavau iš miesto (Pesto) statistinės įstaigos, skaičių Pesterzsébet'o gyventojų, kurie mirė tuberkulioze — Pesto ligoninėse, o mirtingumo dėl tuberkuliozės skaičių visų Pesto gyventojų gavau iš Pesto statistikos biūro.

1 lentelė rodo mirtingumą tuberkulioze laikotarpyje 1920—1929 m. kiekvieniems 10,000 Pesterzsébet'o gyventojų, palyginus su Pestu ir Vengrija tais pačiais metais. Šitoje lentelėje Pesterzsébet'o mirtingumas parodytas taip, kaip rodo valstybinis statistikos biūras. Pesterzsébet'o mirtingumas tuberkulioze tuoj po 1922—23 mt. rodo tolygų progresyvį kritimą, o Vengrijos ir Pesto mirtingumas nukritęs tik vienais 1925 metais, kuriais mirtingumas tuberkulioze visoj Europoj buvo labai sumažėjęs.

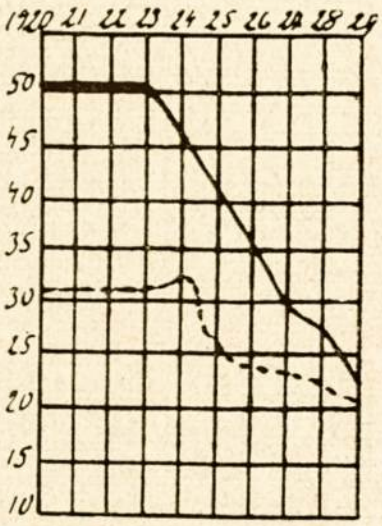
Systemingas ir planingas darbas Pesterzsébet'e pradėtas 1925 m. liepos 1 d.; skirtumas tarp mirtingumo Pesterzsébet'e, Peste ir Vengrijoj nuo 1925 m. jau ryškesnis, nes kuomet mirtingumas Pesterzsébet'e krenta labai smarkiai, Peste mirtingumas nė kiek nemažta, o visoj Vengrijoj terodo menką pagerėjimą.



1-oji lentelė.
Pestas: .....
Pesterzsébet: ————
Vengrija: - - - - - - -



2-oji lentelė.
Pesterzsébet: ————
Pestas: - - - - - - -



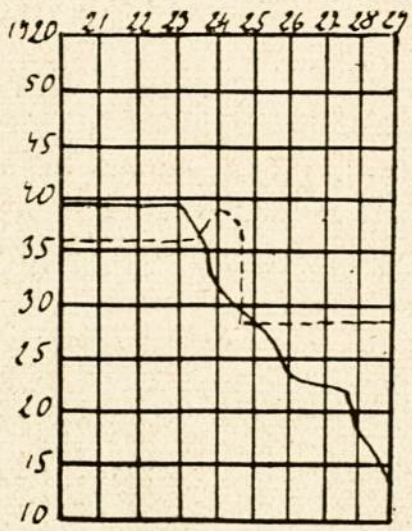
3-ioji lentelė.
Pesterzsébet: ————
Vengrija: - - - - - - -

2-je lentelėje parodau mirtingumo skaitmenis Pesterzsébet'e, pridėjus Pesterzsébet'o sąskaiton mirusius Pesto ligoninėse, palyginant juosius su Pestu, tik pastarajam atmetus visus mirusius ateivius iš svetimų vietų arba miestų. Pesterzsébet'e taip pat miršta 15—20% tokių asmenų, kurie tik paskutinėmis savo dienomis, savaitėmis ar mėnesiais buvo atvykę į Pesterzsébet'ą. Šitie asmenys mano yra atimti iš Pesterzé-

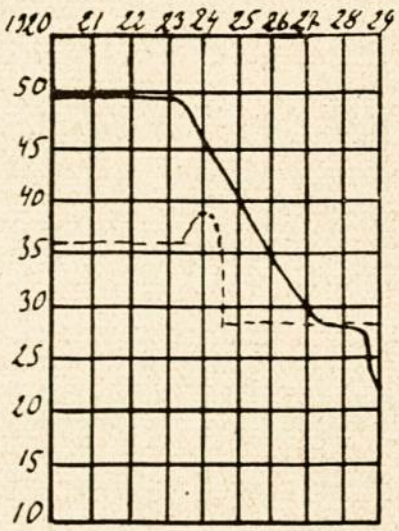
bet'o mirusiųjų skaičiaus, kad nesukomplikavus reikalo, bet aš noriu apie tat bent paminėti.

3-oj lentelėj Pesterzsébet'o mirtingumas tuberkulioze apskaičiuotas taip pat, kaip ir 2-ojoj, tiktai palyginus jį su Vengrija.

4-a lentelė rodo tuberkuliozės mirtingumą Pesterzsébet'e, palyginus jį su vidutiniu mirtingumu dėl tuberkuliozės 52-uose Vengrijos miestuose, kurie turi per 10.000 gyventojų. Kadangi nė viename mieste nėra apskaičiuota, kiek asmenų miršta svetimose ligoninėse, man teko ir Pesterzsébet'ui paimti tie skaitmenys, kuriuos yra patiekęs valstybinis statistikos biūras, kad matuotume lygiu matu.



4-oji lentelė.
Pesterzsébet: ————
52 Vengr. mies.: - - - - - -



5-oji lentelė.
Pesterzsébet: ————
52 Vengr. mies: - - - - - -

Bet aš noriu taip pat pademonstruoti Pesterzsébet'o palyginimą su 52 Vengrijos miestais, pridėjus mirusius Peste Pesterzsébet'o gyventojus, kaip tiekta 2-oj ir 3-ioj lentelėse, nors kitiems miestams tatai padaryti negalima. Tas palyginimas atvaizduotas 5-oj lentelėj.

Aš noriu primygtinai pabrėžti tą įdomų dalyką, kad nuo 1925 m., tariant., įvedus planingą dispanserio darbą, visos Pesterzsébet'o lentelės atrodo daug palankiau negu anksčiau.

Iki 1920 — 23 m. Pesterzsébet'as mirtingumo tuberkulioze atžvilgiu tarp 52 Vengrijos miestų, kurie turi daugiau kaip 10.000 gyventojų, stovėjo 37 vietoje; nuo to laiko jo padėtis kasmet gerėjo ir 1928 mt. jisai jau stovėjo 6-oj vietoj; sprendžiant iš esamo pasisekimo, reikia tikėtis, kad jisai užims pirmą ar antrą vietą.

Jeigu statistikoj esama kiek ir nevisai tikros medžiagos, tai ne mano kaltė ir reikia aiškinti tuo, kad pastarasis visuo-

tinis Vengrijos surašymas buvo 1920 m. ir naujas bus tiktai 1930 m. gruodžio 31 d. Mirtingumo nusmukimas Pesterzsébet'e yra perdaug didelis, kad naujas tautos surašymas galėtų čia ką žymiai pakeisti, palyginus su Pestu, Vengrija ir kitais miestais.

Aš turiu pažymėti, kad šitokios gražios sėkmės sulaukiau mieste, kur, kaip jau sakyta, 80% gyventojų yra vargingi juodadarbiai ir fabrikų darbininkai, kur iš 250 gatvių tik 4-ios tėra išgrįstos, kur vargas dėl nedarbo yra didžiausias, kur bedarbiai negauna jokios pašalpos, kur butų ir hygijenos sąlygos yra koblogiausios, kur negalima nė svajoti apie ligonių šelpimą produktais ir pinigais dėl miesto savivaldybės skurdo, kur neturiu galimumo nė vieno ligonio padėti į sanatoriją.

Tatai yra būdinga liūdnai Pesterzsébet'o būklei, ką prieš 2 metus yra parašęs d-ras P a r a s s i n'as, Vengrijos komiteto kovai su tuberkulioze generalinis sekretorius laikraštyje „Zeitschrift für Tuberkulose": „Mirtingumas tuberkulioze Pesterzsébet'e yra didžiausias visoj Vengrų valstybėj. Ir tat suprantama. Mirtingumas tuberkulioze darbininkų mieste, kurs neturi jokios ligoninės, kuris pagal socijalės hygijenos ir butų sąlygas priklauso menkiausių viso krašto, negali duoti kito vaizdo, kito indekso, kaip kad jie iš tikrųjų turi".

Taigi prieš dvejus metus d-ras P a r a s s i n'as oficijaliai pareiškė esant negalima, kad mirtingumas tuberkulioze Pesterzsébet'e, tokioms sąlygoms esant, prilygtų bent Pestui, jei atmestume visus mirusius nepestiečius. O iš tikrųjų Pesterzsébet'as gan paprastu būdu, darant systemingus skiepijimus pagal F r i e d m a n n'ą, šiandien jau prilygo Pestui, kuris aprūpintas visomis hygijenos priemonėmis.

D-ras N e g e l s c h m i d t'as iš Berlyno ir d-ras T e c h o u e y r e's, Paryžiaus universiteto profesorius ir medicinos akademijos Reimse sveikatos įstaigos direktorius, patvirtino*) F r i e d m a n n'o metodės svarbą savo oficijaliame pranešime. Kad tasai ryškus sumažėjimas mirtingumo tuberkulioze Pesterzsébete nėra paprastas sutapimas, bet rezultatas masinio skiepijimo F r i e d m a n n'o vaistais, įrodo aplinkybė, kad aš pabaigoj 1921 metų Vengrų medicinos laikrašty („Gyogyaszat", 1921 mt. XII/2) pareiškiau, kad tikrai sumažinsiu tuberkuliozės mirtingumą Pesterzsébet'e F r i e d m a n n'o vaistu.

Kad palyginčiau dideles išlaidas, kurių reikalingi moderniškieji būdai, aš čia paskelbiu, kiek kaštavo Pesterzsébet'o miestui dispanserio išlaikymas per 4 metus, kurio dėka mes pasiekėme minėtų rezultatų. Išlaidos apmokėti 5 gydytojus, 2 seseris, Röntgeno aparatai ir laboratorijos, išlaidos kurui, švie-

*) „Le XX-e siècle illustré medical", Paris 1929, Juli.

sai, Friedmann'o vaistams per 4 metus sudarė 17.000 dolerių, t. y. beveik tiek pat, keik reikėtų išleisti išlaikymui sanatorijoj 66 ligonių per 6 mėn.; kas galėtų tvirtinti, kad sanatorinis gydymas 66 lig. per 4 metus mieste su 60.000 gyventojų būtų pajustas mirtingumo sumažėjimu? Gydymas ankstyvų atsitikimų masiniais skiepijimais (drauge su reikalingais pakartojimais) kaštuoja miestui vienam asmeniui mažiau, kaip 3 doleriai, t. y. mažiau, kaip išlaikyti dvi dienas sanatorijoj.

Aš nenoriu pasakyti, kad esamosios sanatorijos esančios nereikalingos, bet jeigu Friedmann'o gydymas būtų bendrai įvestas visur, nereikalinga būtų steigti naujų sanatorijų ir ligoninių tuberkuliozininkams ir būtų galima visi ligoniai padėti esamose sanatorijose, kur paralėliai su Friedmann'iškn gydymu ligoniai naudotųsi oro ir sanatorijos gydymu, taip ilgai, kol jų atsparumas tuberkuliozei visiškai atsistatys. Aš drįstu tvirtinti, kad vien tie reti atsitikimai, kuriais per pirmas 4-ias savaites įskiepijimas dėl menkų socijalių ir hygijeniškų sąlygų ar dėl kitų priežasčių nesuteikia aiškaus ir tikro pagerėjimo (visiškas t° kritimas, svorio prieauglis ir t. t.) ir vien tiktai tie atsitikimai turi būt pavesti sanatorijoms.

Sanatoriškas gydymas, nežiūrint daugelio nepavykusių gydymų, yra geriausias būdas prieš tuberkuliozę, Friedmann'o gydymas — dar geresnis, o Friedmann'o gydymas, sujungtas su sanatoriniu, yra geriausias ir tikriausias.

Dėka įžengiamojo Friedmann'o gydymo sanatoriškas gydymas galima pusiau ar bent ⅓ laiko sutrumpinti, o be to stabilizuoti sanatorijos sėkmę. Jeigu ligoniai sanatorijose nuo pat pirmųjų dienų būtų gydomi Friedmann'o vaistais, sanatorijų statistika būtų daug geresnė ir, kas svarbiausia, atkritimai po kelių savaičių ar mėnesių, sanatorijos gydymui pasibaigus, būtų daug retesni, tuo tarpu dabar atkritimų pasitaiko labai dažnai ir ligoniai vis dar ir vėl turi kreiptis į sanatoriją.

Man dar lieka nurodyti kliūtys, kurios varžo mano darbą. Jei jų nebūtų, mirtingumas kristų dar smarkiau. Aš turiu jau šiandien pažymėti, kad po kiek laiko, jei tos kliūtys pasiliks, mirtingumo kritimas būtinai turės sustoti. Kelintais metais tatai atsitiks, parodys ateitis. Tos kliūtys šios:

1. Pesterzsébet'as, kaipo miestas, kurs priklauso prie milijoninio miesto, auga staiga. Gyventojų imigravimas labai didelis, ir mes kasmet gaunam labai daug sunkių tuberkuliozės atsitikimų, kuriems Friedmann'o skiepijimas jau pavėlintas.

2. Nors apsigyvenimas Vengrijos miestuose suvaržytas, bet nežiūrint to, varginga gyventojų dalis klaidžioja iš vienos vietos į kitą. Tiesa, tas klaidžiojimas netokio masto, kaip prieškariniais metais, bet jaučiamas pakankamai.

3. Nors Peste, kaip ir kaimyniniuose miestuose, daug gydytojų savo **privatinėj praktikoj** vartoja Friedmann'o metodę, bet taip systemingai ir plačiai, kaip Pesterzsébete, tie vaistai niekur **vargingiems gyventojams** nėra taikomi, ir mes kasmet gauname kelis tūkstančius naujų, vargingų atėjūnų, kurie neturėjo progos savo laiku gydytis Friedmann'o vaistais.

4. Miesto įstatymas (apie tbc. pranešimą), savaime aišku, verčia melduoti sergančius tbc. tik tuos gydytojus, kurie gyvena Pesterzsébete. Iš to seka, kad jeigu ligonis lanko universiteto kliniką ar kitą viešą ambulatoriją Peste, mes negauname jokių žinių. Tas pat atsitinka ir su tais ligoniais, kurie pateko į Pesto ligonines arba į sanatoriją.

5. Jeigu Pesterzsébeto gyventojas miršta tuberkulioze Pesto ligoninėj, mums apie tai nepranešama, ir mes galime padaryti toms šeimoms reikalingus profilaktinius skiepijimus tiktai gavę tokių tuberkuliozinių atsitikimų sąrašus iš Pesto statistinio biūro privačiai ir po daugelio mėnesių.

6. Kadangi Pesterzsébeto tuberkuliozės dispanseris, kuris jau viešai turi gerą vardą, yra rezervuotas tik savo gyventojams, mūsų mieste apsigyveno kaikurie jau nepagydomi tuberkuliozininkai, kad pasinaudotų Friedmann'o gydoma metode mūsų ambulatorijoj.

Turint galvoje tas kliūtis, kurios stovi skersai kelio mūsų planingam darbui, mūsų pasiektus rezultatus reikia dar labiau vertinti, ir mes neišdrįsime nusistebėti, jeigu po kiek laiko mirtingumas liausis mažėjęs.

Aš turiu nurodyti dar vieną sąlygą tuberkuliozei naikinti. Jei norima panaikinti tuberkuliozė, reikia ji pradėti gydyti jau kūdikystėj. Iš to seka, kad visi mokiniai turėtų būt ištirti mokyklų gydytojų, ir visi mokyklų gydytojai visų ankstyvų atsitikimų skiepijimo reikalu turi savo laiku susieiti su dispanseriu ir su juo bendradarbiauti. Pesterzséebete nėra mokyklų gydytojų, jie yra tik gimnazijoj ir aukštesnėj miesto mokykloj, ir tiems gydytojams neįpareigota siųsti į dispanserį sergančius tuberkulioze ar įtariamus mokinius.

Gera dr. Dörrenberg'o sėkmė mokinių tarpe, kurie buvo gydomi Friedmann'o vaistais („Münch. med. Wochenschrift", 1925, Nr. 5), įrodo, kad tuberkuliozė reikia gaudyti vaikystėj, ir kaip pigiai tuomet galima pasiekti didelės sėkmės. Aš noriu patiekti vieną pavyzdį. Kaip aukščiau minėta, Pesto mokyklose rasta 8.668 tuberkuliozininkai. Pastatydinta 200 vaikų

miško mokykla, o likusieji 8.468 vaikai gauna tik gerų patarimų. 200 vaikų (vaikui per dieną skiriama 1 doleris) miško mokykloj atsieis miestui kasdien po 200 dolerių. Per 10 mėnesių (300 dienų) bus išleista 60.000 dolerių, — ir vis dėlto tik 200 vaikų iš 8.668 gaus pagelbos. Už ⅛ tų išlaidų (aš priskaitau dar 2.000 dolerių extra honoraro mokyklų gydytojams už skiepijimą) būtų galima visus 8.668 vaikus sėkmingai įskiepyti tuo rezultatu, kurį įrodė d-ras Dörrenberg'as.

Aš įskiepijau ligšiol 15.000 tuberkuliozininkų Friedmann'o vaistais, ir juo ilgiau aš tuos vaistus vartoju, juo labiau įsitikinu, kad Friedmann'o vaistais galime išnaikinti tuberkuliozę, jei vartosime juos taisyklingai ir tikru laiku. Parodymas Pasteur'o skiepijimams prieš lyssą yra labiau aprėžtas, negu parodymas Friedmann'o vaistams, ir vis dėlto Paster'o skiepijimas yra žmonėms palaima.

Pesterzsébeto pavyzdys rodo, kaip paprastai, pigiai ir tikrai galima išspręsti tuberkuliozės klausimas Friedmann'o vaistų pagelba, nes įsižiūrėję į atskirų kraštų ir miestų mirtingumą tuberkulioze, **tokio smarkaus kritimo per tokį trumpą laiką ligšiol niekur nebuvo stebėta.**

Kiekvienas didis išradimas yra paprastas veiksmas, kaip ir Friedmann'o metodė. Jeigu kovą su tuberkulioze organizuoti bendrai Pesterzsébeto pavyzdžiu, tada daugiau nebus reikalo šaukti tuberkuliozės kongresai, kur per 5—7 dienas nuo ryto lig vakaro kalbama apie tuberkuliozę. Kur būtų galima dabar kongresuose ištisomis dienomis kalbėti apie raupus, arba apie difteritą?

Vengrijoj dabar daugiau, kaip 400 gydytojų vartoja Friedmann'o vaistus. Jau prieš trejus metus iš 99 gydytojų, atsakiusių į ankietą apie Friedmann'o metodę, tik 4 pasisakė esą nepalankūs. Vengrijoj jau yra medžiagos apie 35.000 atsitikimų, kurie buvo gydomi pagal Friedmann'ą.

Kadangi vis dar, kaipo priešingas argumentas, keliami eksperimentai su gyvuliais, aš čia nurodysiu darbą apie apsaugą ir sėkmingą gydymą 4.500 tuberkuliozinių jaučių, 3.400 tubekruliozinių paukščių, o taip pat tų vaistų taikinimą kiaulėms, šunims ir t.t. d-ro Casparius'o („Prag. Arch. Tierheil.", 1929, April); toliau „Münch. Tierarzt. Woch.", 1929 m., Nr. Nr. 16—18 į paklausimą apie Friedmann'o metodę, atsakė 100 veterinarijos gydytojų. Jų daugumas išrodė puikiausią sėkmę, vartodami Friedmann'o vaistus. Ekspertai Hogenbocke's — veterinarijos gydytojas, Villies, Holz'as, Žukovsky's, prof. Vogelsang'as sėkmingai įskiepijo 3.000 galvijų. Prieš visą šitą sėkmę galvijams, gal būt, bus pasakyta: „Taip, bet jūros kiaulytės!", Aš nenoriu apie tą dalyką diskutuoti, ar Friedmann'o vaistai veikia dirbtinę, nenatūralią jūros kiaulyčių tuberkuliozę. Man labai gaila jū-

ros kiaulyčių, jeigu jų negalima pagydyti nuo dirbtiniai įskiepytos tuberkuliozės*), bet man užtenka, kad žmonių tuberkuliozė pagydoma, panaudojus tikru laiku Friedmann'o vaistus.

Pneumatoraksu, plombiravimu, torakoplastika ir 3% sanatoriniu gydymu tuberkuliozės klausymas niekad negal būti išspręstas, likviduotas, — bet visuotinai ir savo laiku ėmus vartoti Friedmann'o vaistus, bus išspręstas.

Įvairiuose kraštuose, kur socijalinės ir finansų sąlygos nepalyginti palankesnės, kaip Pesterzsébete, linkstama, nežiūrint to visa, prie masinio Friedmann'o vaistų vartojimo, kadangi esama nepasitenkinimo ligšiol vartojamais būdais.

Vokiečių pašto ministeris d-ras Schätzel'is pradžioj š. m. birželio mėn. oficijaliai įvedė pašto valdininkams kovai su tuberkulioze Friedmann'o vaistus**).

Kova su tuberkulioze vis dar nėra tinkamai pagrįsta. Jei kas nors šiandien rašo ar kalba apie tuberkuliozės nugalėjimą, jis nuolat turi vartoti žodžius „jeigu turėtų", „privalėtų", „galimai", „būtų", „galėtų". Charakteringas yra pav. „Zeitschrift für Tuberkulose", Bd. 45, H. 5 S. 354, kur šitokių žodžių tiktai vienam puslapy pavartota 21. Dabar Pesterzsebete ne tą padarėm, ką „galima būtų padaryt", „turėtume", ar „galėtume", bet ką, nežiūrint menkiausios hygijeninės - ekonominės būklės, „galima" ir „turime". Be Friedmann'o vaistų kova su tuberkulioze yra bergždžia ir remiasi tik viltimi „jeigu". Tiktai ta metode *galima panaikinti ir bus panaikinta tuberkuliozė.*

D-ras Eug. Szalai,
miesto dispanserio vedėjas
Pesterzsébete prie Pesto.
(„Münch. Med. Wochr.", 1929 m., 37 Nr.).

II.

Prof. Friedmann'o metodė kovai su tuberkulioze.

Kaipo d-ro Szalai straipsnio papildymą, reikia pridėti bent trumpas aprašymas, kokia yra Friedmann'o metodė, kurios pagelba jis (d-ras Szalai) pasiekė tokios didelės sėkmės vargingo Vengrijos proletarijato miestely, Pesterzsébet'e. Tos metodės eskizas mano yra parašytas sekant paties Friedmann'o knygele — **„Leitlinien für die Behandlung mit dem Prof. Friedmannschen Heil- und Schutzmittel gegen Tuberkulose in der Humanmedizin".**

---

*) Jeigu žmonės įvairių Kocho bacilų kultūrų išvirškimu būtų dirbtinai infekuojami, jie taip pat, galima manyti, nebūtų pagydomi Friedmann'o vaistais, bet tas klausymas ligšiol neiškeltas.

**) „Deutsche Verkehrszeitung" iš 1929. VI. 8 d.

Friedmann'o vaistai yra gyva vakcina tam tikru būdu išaugintų vėžlių tbc. bacillų, kuri odos injekcijos (dépôt) forma įšvirkščiama į organizmą.

Pranešimas apie tat prof. Friedmann'o pirmą kartą padarytas 1912 metais Berlyno medicinos draugijoj, pasirėmus 10-ties metų žmonių ir gyvulių tyrinėjimais ir bandymais. Bacillai, kurių yra Friedmann'o vėžlių vakcinoj avirulenčiai ir antitoksiški.

Friedmann'o tuberkuliozės terapija yra aktyviai imunizuojanti. Ji netinka atsitikimams, kur organai smarkiai apgėdę, bet daugiausia dera pradiniams, ūmiems susirgimams tuberkulioze, kurie šituo būdu išgydomi ir apsaugojami nuo jau nepataisomų iširimų.

Sakytasai skiepijimas yra indikuotas ir gelbsti visais aktyviais ir šviežiais atsitikimais, o taip pat ir gėrybiniais chroniškais — vistiek, kuriam organe tuberkuliozė lokalizuota, lygiai kaip ir apsaugos skiepijimas naujagimių, žinduolių, vaikų, jaunuomenės ir suaugusių, kurie kilę iš tuberkuliozinės šeimos, ar gyvena tuberkuliozinėj aplinkoj.

Juo anksčiau taikomas skiepijimas, juo daugiau šansų laimėti. Užbėgti ligai už akių visuomet geriau, kaip gydyti. Todėl rekomenduojama visais abejotinais atsitikimais skiepyti vaistus, t. y. ne tiktai randant tuberkuliozinių hilaus liaukų ar židinių plaučiuose, bet ir konstatuojant tuberkuliozės symptomus ar įtariamus sąnarių, kaulų, liaukų, akių, ausies, lyties - šlapimo organų, plekšnės, odos ir gleivinės susirgimus. Net jeigu chirurginėje tuberkuliozėj jau esti pūliavimas ir abscesai, naudinga taikinti skiepijimas, kadangi jis labai smarkiai pagreitina pagijimą. Jei absceso operacija jau padaryta, skiepijimas reikia daryti neanksčiau kaip po 6 — 8 savaičių. Gydant chirurginę organų tuberkuliozę, reikia kreipti dėmesio, ar šalia jos nėra įsigalėjusios plaučių tuberkuliozės, kuriai esant aktyvioj stadijoj, reikia susilaikyti skiepijus. Iš plaučių tuberkuliozės atsitikimų, tie, pas kuriuos t^0 burnoj aukštesnė kaip $38,2^0$, skiepyti netinka. Kiek tik galima, prieš skiepijant atliekamas Rentgeno fotografavimas ir tolimesnė Rentgeno kontrolė.

Vieta, kur įšvirkščiami vaistai, yra pasturgalis 4 cm. už trochanter major. Injekcija daroma po oda.

Švirkštas injekcijai sterilizuojamas tik virinant, priemaišų spirito, eterio ir kitų dezinfekuojančių dalykų, net druskos ar sodos skiediniai neturi būti vartojama sterilizacijai.

Vaistai ruošiami 3 stiprumo rūšių: visai silpni, silpni ir stiprūs. Dažniausiai vartojami visai silpni: profilaktikai, pradžios tuberkuliozės atsitikimais (haemoptoe, pleuritis, viršūnių kataras, infiltratai ir eksudatai, žinduolių tu-

berkuliozė, liaukų ir t. t. be t°, ar subfebriliai); silpnieji — taikomi chirurginei tuberkuliozei, jei plaučiai tik lengvai paliesti; chirurginėj tuberkuliozėj su fistulomis iš kaulų, sąnarių, ani et recti ir kt., bet esant sveikiems plaučiams, vartojami stiprūs vaistai — ½ — 1 amp.

Vaistų veikimas pasireiškia tuoj pat nuo pirmų dienų ar savaičių ir iš pradžių pranyksta intoksikacijos symptomai, paskui ir patologinis audinys su regeneracija audinio ar jungiamojo audinio. Apskritai, chirurginė tuberkuliozė pagyja greičiau, plaučių tuberkuliozė reikalinga daugiau laiko.

Tuberkuliozės su fistulomis atveju iš pradžių sekrecija didėja, kartais išsiskiria apmirusieji audiniai, paskui po kelių savaičių mažėja ir užgyja.

Priešparodymu Friedmann'o vaistus taikinti yra tuberkuliozės atsitikimai dideliais organų iširimais, smarkiai pažengusi plaučių tuberkuliozė, ypač susijusi su gerklės ir žarnų tuberkulioze, aukšta t°, kacheksija, amiloidu, meningitu ir milijarine tuberkulioze.

Injekcijos vietoje po kurio laiko atsiranda infiltratas (dépôt), kurs iš lengva išnyksta lygiagreta proceso pagerėjimo; kartais įšvirkštas vaistas išsiskiria. Toks skiepyto depo išsiskyrimas parodo buvus perdidelį dozavimą.

Įšvirkštimas po oda F. vaistų paprastai tesukelia kelių decilaipsnių temperatūros pakilimą, kurs greitai praeina, kartais mieguistumą ir nuilsimą, jeigu yra mažesnė židinio reakcija.

Didesnė reakcija būna vartojant vad. simultan injekcija, t. y. poodinė ir intraveninė injekcija (retais, tam tikrais atsitikimais), kada po 6 — 12 valandų t° kyla ir laikos kelias dienas, krisdama paskui laipsniškai.

Atsitinka, kad po interkurentinių susirgimų (tymai, rubeola, gripas, kokliušas, skarlatina ir kt.) tuberkuliozė vėl piktėja, — tuomet skiepijimas reikia pakartoti. Kraujaplūdžiai dėl operacijų ar kitų priežasčių (smarkios mėnesinės) taip pat pertraukia gijimo procesą; todėl operacijų tam tikrą laiką po skiepijimo reikia vengti.

Nėščios geriausia skiepyti iki 4—5 nėštumo mėnesio. Po gimdymo skiepijimas pakartoti galima tik 8 savaitėms praslinkus.

Taikant F. vaistus, žinoma, irgi galima užtikti nepasisekimų — dėl ypatingai stipriai virulentingų Kocho bacillų, bet daugiausia tatai atsitinka, jei neprisilaikome priešparodymų.

Paprastai pagijimui užtenka vienos injekcijos, kuri veikia mėnesiais ir jei josios nesuardys interkurentinis susirgimas, net metais, panašiai kaip kad raupų skiepijimas.

Jei po pagerėjimo stadijos ir vėl prasideda atkritimas, galima pakartoti įšvirkštimas, bet mažesnės dozės, jei tik injekcijos vieta, be sekrecijos užgijo. Sunkiais atsitikimais reikia saugotis kartoti įšvirkštimas.

Jei buvo pavartotas tuberkulinas terapijos ir dijagnostikos tikslais, tada F. vaistai gali neduoti rezultatų, ir po kelių mėnesių reikia pakartoti švirkštimas.

Asmenys, kuriems buvo padarytas skiepijimas, turi 6 savaites vengti peršalti, permirkti, persiforsuoti.

Gydymas F. vaistais yra ambulatoriškas.

F. vaistai išgydo ir aktinomikozę — tiek žmonių, tiek ir gyvulių. Aktinomikozei su fistulomis vartoja 1 amp. stipriųjų vaistų, lengvesniems atsitikimams — 1 amp. silpnųjų.

Prisilaikant nurodytų priešparodymų, F. vaistų įšvirkštimas niekuomet nepadaro žalos. Tas dalykas buvo nustatytas specijalės mokslo žmonių - žinovų komisijos.

III.

Tuberkuliozės klausimui išspręsti planas Lietuvai.

Nors aukščiau išverstas straipsnis, į kurį aš noriu atkreipti mūsų krašto gydytojų ir visuomenės dėmesį, yra kilęs ne iš kokios pagarsėjusios klinikos, o iš paprasto mažo miesto dispanserio, bet medžiaga, kuria jis paremtas, gana gausinga, rekomenduojamas būdas paprastas ir atitinka mūsų krašto sąlygas, o rezultatai geri ir paskatina išbandyti jį Lietuvoj.

Aš negalėjau ramiai praeiti pro šalį to darbo, neatkreipęs į jį gydytojų ir visuomenės dėmesio, ypač draugijos kovai su tuberkulioze ir jos skyrių, kurie akyvaizdoj didelių uždavinių, menkų rezultatų ir lėšų stokos, mažo susidomėjimo ir aktyvumo piliečių tarpe paliovė gyvavę provincijoj.

Iš tikrųjų, tasai būdas, kuriuo ligšiol mėginamas spręsti tuberkuliozės klausymas — sanatorijų steigimas ir gydymas jose — prieinamas tik turtingiems ir aukštos kultūros kraštams, o neturtingiems ir nuskurusiems yra nepasiekiamas, ir čia reikia stvertis kitų priemonių.

Vartodamas Friedmann'o skiepijimus iš dalies profilaktiškai — skiepyti tų šeimų nariams, kur yra tuberkuliozininkas atviru procesu, ar šeimos nariams mirusiųjų tuberkulioze, o iš dalies gydymo tikslais ligoniams I-os ir II-os tuberkuliozės stadijos, d-ras Szalai pasiekė rezultatų, kurie negal neatkreipti kovotojų su tuberkulioze dėmesio.

Reikia, žinoma, dar plačiau susipažinti su tos metodės literatūra ir, kur jau yra dispanserių (Kaune, Panevėžy), išbandyt ir patikrinti. Norėčiau pakreipti į tą metodę mūsų pro-

vincijos kolegų dėmesį dėl jo, paprastumo ir lengvumo vartoti kaime, miestuose ir miesteliuose. Iš tikrųjų, ką gali padaryti provincijos kolega su šeimyna, kur yra II-os, III-os tuberkuliozės stadijos narys? Nusiųsti ligonį į sanatoriją? Daugumui miestelėnų ir kaimiečių ilgas gydymas neprieinamas, o vietų Lietuvoj yra tik 110. Kas daryt su šeimos nariais, kad neužsikrėstų? Duot gerų patarimų? O čia Friedmann'o metodė sukelia organizme atsparumą tuberkuliozei.

Mūsų liaudis — nepaprastai susidomėjusi tuberkulioze, ypač džiova, prieštuberkuliozinis skiepijimas negalės nerasti tarp žmonių gyvo susidomėjimo. Kadangi mūsų miestų ir kaimų sanitarinė, kultūros ir švietimo būklė yra apverktina, profilaktikos ir medicinos kova su tuberkulioze — tuo tarpu neįmanoma, reikia griebtis Friedmann'o skiepijimo, kuris turi profilaktinio, ir gydomo pobūdžio. Skiepijimas yra brangokas, bet neatbaidys, — mūsų liaudis gal perdaug ir be pamato tiki brangiais vaistais. Nors vaistai yra brangoki (7,5 markių dozei), bet skiepyti jie tereikia vieną kartą ir tik retai keliems mėnesiams praėjus pakartoti.

Profilaktinis skiepijimas kaime reikėtų vartoti dar plačiau negu mieste, kadangi ne tiktai atskirų kiemų šeimos nariai iš eilės miršta džova, bet yra net kaimų, kurių visos šeimos (visi kiemai) turi džiovininkų, pav. Raguvos valsčiuje (d-ras Krščiūnas).

Lietuvai, kaipo neturtingam ir atsilikusiam kraštui, kovai su tuberkulioze reikėtų griebtis d-ro Szalai nurodyto būdo, t. y. prof. Friedmann'o metodės ir draugija kovai su tuberkulioze su savo apmirusiais skyriais galėtų stoti pirmose eilėse, vietinėms savivaldybėms šelpiant.

Dispanserio išlaikymas nėra per brangi ir neprieinama prabanga. Net Rentgeno kabinetas ir laboratorija daugely apskrities miestų nėra retenybė, o apskrities ligoninės vis labiau stengias įrengti juos pas save. Prie ligoninių ambulatorijos lengvai galima pradėti taikinti džiovininkams, bendrai tuberkuliozininkams, vad. dispanserio pagelba ir vartoti Friedmann'o metodė. Jei Kaune ir didesniuose centruose rezultatai būtų palankūs ir padrąsinantieji, mūsų provincijos gydytojai noriai pradėtų vartoti Friedmann'o vaistus ir kaimo praktikoj ir susirištų su apskrities dispanseriais.

Taigi, sėkmingai kovai su tuberkulioze reikia suburti pavienės ir organizuotos krašto jėgos, (kur jų stinga, reikia organizuoti), gerinti sanitarinės ir kultūrinės krašto sąlygos, taikinti moderniškos profilaktikos ir gydymo metodės, tarp jų itin prof. Friedmann'o metodės.

Smulkiau tą dalyką dėstant, reikia:

1) Organizuoti sanitarinė priežiūra miestuose ir apskrityse;

2) Organizuoti systemingos paskaitos ir parodos miestuose, miesteliuose ir kaimuose;
3) Kasmet visose mokyklose vykdyti 2 tuberkuliozės dienos (vokiečių pavyzdžiu);
4) Spausdinti ir koplačiausiai platinti lapeliai, brošiūros, laikraščiai apie tuberkuliozę ir kovos su ja būdus, ypač apie Friedmann'o metodę;
5) Organizuoti visose apskrityse, kur jų dar nėra, skyriai, kovai su tuberkulioze;
6) Decentralizuoti statistinis tyrinėjimas: įkurti miestų ir apskričių statistinis aparatas;
7) Organizuoti miestų ir apskrities gyventojams dispanseriai (organizuoja savivaldybės ir draugijos kovai su tuberkulioze), kurie
   a) tyrinėja ligonius ir jų sanitarinę būklę, gydo juos ir teikia hygijenos patarimų,
   b) daro profilaktinius (Friedmann'o metode) skiepijimus šeimos nariams ligonių II-os ir III-os stadijos ir mirusių tuberkulioze.
   c) rekomenduoja nepasiturinčius Globos Komitetams draugijos kovai su tuberkulioze;
8) Teikti vietiniams dispanseriams žinių, gaunamų miesto ir apskrities gydytojų apie ligonius tuberkuliozininkus ir mirusius tuberkulioze;
9) Padidinti esamų sanatorijų lovų skaičius ir kurti apskrityse naujos sanatorijos, kad padarius jas prieinamas platiems gyventojų sluoksniams; centro valdžia dalyvauja sanatorijų steigimo išlaidose;
10) Patikrinti nepasiturintiems gydymą, vaistus ir skiepijimus savivaldybės lėšomis;
11) Kreiptis į visus miesto ir apskrities gydytojus ir visuomenę, kviečiant juos bedradarbiauti su dispanseriais kovoje su tuberkulioze ir taikinti Friedmann'o metodę.

Provizorinis dispanserio biudžetas.

(Panevėžio).

Pajamos.		Išlaidos.	
Draugijos kovai su tuberk.		Butas	1 200
(Panevėžio) skyrius .	8.000	kuras	400
(Panevėžio) m. savi-		šviesa	120
valdybė . . .	5.000	sargas	2.400
(Panevėžio) apskrities		sesuo	3.000
savivaldybė . .	5.000	gydytojas	4.800
	18.000	vaistai	1.500
		pašalpa ligoniams per Globos Komitetą	4.000
			17.420

Vienkartinės išlaidos.

Buto įrengimas	2.000
Rentgenas	7.000
Laboratorija	1.500
Mikroskopas	2.000
	12.500 Lt.

Kadangi Panevėžy yra miesto ambulatorija, ten gali būti ir dispanseris; tuo būdu 4 pirmieji išlaidų paragrafai, t. y. 4.120 lt., atpuola, belieka 13.300 lt., iš kurių 8.000 lt. surenka draugija kovai su tuberkulioze. Dėl Rentgeno kabineto ir laboratorijos įrengimo, kol įrengs juos Panevėžio apskrities ligoninė, galima susitarti su privačiais kabinetais.

Jeigu mažesniuose apskrityse būtų įkuriamos dispanseris prie ligoninės ambulatorijos, tuo taip pat atpultų pirmi 4 punktai ir pašalpa ligoniams, jeigu atskaityti lėšas draugijos kovai su tuberkulioze, išlaidos sumažėja ligi 9.300 lt., o vienkartinės ligi 10.500 (atpuola buto įrengimas). Bet ir čia kiekvienoj ligoninėj būtų kitoniškai, nes kaikur jau yra Rentgeno kabinetas ir laboratorija (Šiauliai), kitur vienas tų dviejų, o visur yra reikalo padidinti etatai vienu gydytoju. Be to, įrengimo (Rentgeno su laboratorija) reikalingas ne tiktai dispanseris, be ir iš viso pati apskrities ligoninė, kaip jo reikalinga ir vietinė draugija kovai su tuberkulioze, per kurią vietinė visuomenė organizuotai padeda savivaldybėms. Laikas mūsų visuomenei ir savivaldybėms imti žengti platesniu kultūros keliu.

Autoreferat.

Nach der Einleitung, wo die Bedeutung des Kampfes gegen die Tuberkulose hervorgehoben ist, zitirt man (I) den Artikel Dr. Szalai „Lösung der Tuberkulosefrage" in Uebersetzung, setzt man (II) in Ausruge prof. Friedmanns Metode auseinander, bietet (III) den Entwurf des Kampfes gegen die Tuberkulose in Litauen an. In diesem Entwurfe lenkt Autor die Aufmerksamkeit auf die weitere organisation der Gesellschaft Litauens in Kampfvereine gegen die Tuberkulose, welche die Gemeinschaft zur kulturellen Arbeit, zur Einrichtung der Dispensairen, Sanatorien und den Staat und die Municipalitäten zur Besserung der jetztigen Verhältnisse anrufen sollen.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

74. Проф Ф. О. Гаусман (Minskas): МЕСТНЫЕ ВСПРИСКИВАНИЯ РАСТВОРА КАРБОЛ АНТИПИРИНА ПРИ ИШИАСЕ. („Клин. Мед." 1931 m., Nr 9—10).

1921 metais autorius turėjęs pacijentą su atkakliu radikulitu (plexus cervicalis), kuriam joki terapija negelbėdavusi, bent kiek tik skausmus sumažindavęs antipyrinas priimtas per os.

Autoriui atėjusi mintis išbandyti antipyrinas kombinacijoje su kokainu 1% karbolio rūgštyje. Bandymas davęs gerų rezultatų.

Neilgai trukus pasitaikęs sunkus ischias'o atsitikimas, kuris taip pat buvo gydomas tuo pačiu būdu. Po 8 adatų skausmai visiškai išnykę. Nuo to laiko 9-rius metus autorius ischias'ą sėkmingai gydydavęs savo nauja metode. Injekcijas darydavęs kasdien arba kas antra diena. Vėliau rečiau. Iš viso buvę gydyta 60 su ischias'u, iš kurių tik 5 atsitikimai buvę be pasekmių, nežiūrint į tat, kad daugelis buvo chronikai. Įšvirkštimų buvo daryta nuo 4 iki 25 atsižiūrint į susirgimo laipsnį. Recidyvų nepasiaikydavę. Įšvirkštimai daromi viršutinėje gluteus daly, kur randasi nervas išėjęs per incisura ischiadica. Įšvirkštimas daromas ne į patį nervą, bet į audinius paliai nervą. Švirkščiamo skiedinio sudėtis:

Rp. Antipyrini 0,3; Cocaini mur. 0,01; 1% Sol. acidi carbolici 40,0
Švirkščiama 5—10 ccm. *Gyd. V. Tiškus.*

25. Я. И. Липкин (Smolenskas): К ЭТИОЛОГИИ ТАК НАЗЫВАЕМОЙ КАТАРАЛЬНОЙ ЖЕЛТУХИ („Клин. Мед." 1931 m., Nr. 7—8).

Katarinės geltligės etijologija iki šiol dar nepakankamai aiški. Virchovo teorijos šalininkai mano, kad katarinė geltligė — yra dvylikapirštės žarnos įdegimo padarinys. Įdegimo procesas nuo dvylikapirštės žarnos pereinąs ant papilla Vateri ir ductus choledochus, o tulžies latakas užsikimšdamas gleivių kamščiu ir iššaukiąs katarinę geltligę.

Kiti mano, kad čia greičiau bus kepenų parenchymos infekcinis susirgimas.

Kad tat yra infekcinė liga rodąs t° pakilimas, blužnies padidėjimas, kai kada nefritas.

Susekus japonų mokslininkams Ido ir Inado Weil'io spirocheta, Botkin'as įtaria jąją esant katarinės geltligės kaltinike.

Pel'is mano, kad ikterus catarrhalis sukelia bac. coli communis; Kosta's ir Tussier'is — bac. ikterogenes; Iager'is — bac. proteus fluoresc.

To straipsnio autoriui pasisekę išskirti, katarinei geltligei esant, iš dvylikapirštės žarnos floros gram negatyve lazdelytė coli typhus grupės, kurią jis ir laiko įkterus catarrhalis kaltininku. Literatūroje taip pat esama panašių spėjimų. *Gyd. V. Tiškus.*

26. C. Jinienezdiaz ir B. Sanchez Cuenza (Madridas): **Mūs patyrimai apie astmą Ispanijoje.** („Beitr. z. Kl. Tbk." 1931, Bd. 77).

Žiedais turtingoj Ispanijoj astma pasitaiko lygiai taip dažnai, kaip ir kitose Europos šalyse. Madrido mediciniškoj klinikoj iš 8.240 ligonių buvo 209 astmos atsitikimai, t. y. 2,5%. Dauguma atsitikimų, būtent 96, t. y. 46%, priežastim buvo žiedai (Pollen). Kitos priežastys buvo šios: gyvulių produktai — 5%, butų dulkės — 15%, maistas — 5%. Iš endogeninių allergenų buvo šie: bronchų floros bakterijos, septiški židiniai organizme, tuberkuliozė. 60-čiai % sergančių astma jautrumas prie ligą sukeliančio allergeno buvo pagrįstas aukščiau buvusia tuberkuliozine allergija. Ir autorių patyrimu, tuberkulinoterapija dažnai veikia geriau negu desensibilizacija. *Dr. Pūdymaitis.*

27. Parade u. Haas: **Rezultatai operacijos Basedow'o ligoje** (internistiški ir chirurgiški stebėjimai). („Münch. med. W." 1931, p. 228).

22 ligoniams duota prieš operaciją (strumos rezekciją) Lugol'io skiedinio (po 15 lašų 3 kartus per dieną, per 1—2 savaiti). Be to, dar digitalis ir chinidinas. 20-yje atsitikimų operacijos effektas po to buvo puikus. 2 atsitikimais operacija nieko negelbėjo (tat būta ne tikros Basedow'o ligos, bet vegetacinių neurozitų su struma). Ypač daug dėmesio buvo kreipiama į elektrokardijogramą prieš ir po operacijos. Svyravimas (Nachschvankung) jau po 24 val. darėsi negatyvus; praėjus 2 savaitėms po operacijos, elektrokardijograma buvo jau normali. Kontraindikacija operacijai yra širdies insufficientia, bet ne ritmo sutrikimai.

Dr. Pūdymaitis.

VAIKŲ LIGOS.

27. E. Granat: ВЛИЯНИЕ СОЛНЕЧНЫХ ЛУЧЕЙ НА К ОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ У ДЕТЕЙ С Х ОНИЧЕСКОЙ ТУВЕРКУЛЕЗНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ (Иммнунобиология, клиника и профилактика туберкулеза у детей Сборн. II, 1958).

Nėsant literatūroj nurodymų apie helijoterapijos veikimą kraujo slėgiui vaikų sergančių tbc., autorius darė systemingus stebėjimus. Buvo išrinkta grupė iš 20 vaikų sergančių chron. tuberkulioze intoksikacija (levis) esant teigiamai Pirquet (tik 2 neig.); t° visiems laikas nuo laiko pakildavo iki 37,4°; rentgenas rodė daugumai padidėjusius hilus'o šešėlius, be to, daliai padidėjusias bronchines liaukas. Matavimai buvo atlikti sfygmomanometru Riva-Rocchi. 3 kartus per dieną būtent I— 10 val. (nevalgius), II — 11 v. 45 m. (prieš pat vonią po priešpiečių) ir III — apie 1 val. soliarijume. Matavimai buvo vedami esant saulėtoms dienoms ir nėsant saulei. Autoriaus išvados: vidutiniški skaičiai rodo, kad nuo saulės spindulių kraujoslėgis sumažėja 3—8 mm. hg. (tiek maksimalis, tiek ir minimalis). Tomis dienomis, kada saulės vonių nebuvo, III matavimas duodavo didesnius skaičius nekaip II. Temperatūros pakilimas neturi įtakos proporcijonaliam kraujoslėgio sumažėjimui. Vaikų sergančių chron. tbc. intoksikacija, kraujoslėgis mažesnis, negu vidutinis kraujoslėgis norm. vaikų. Kraujoslėgis vaikų, sergančių chron. tbc. intoksikacija, duoda žymius svyravimus atskiromis dienomis. *Dr. V. Tercijonas.*

28. Doz. Dr. Berthold Epstein und Dr. m. Klein: **Zur Frage der Sensibilisierung durch T. A. F.** (Apie sensibilizaciją T. A. F. pagelba). („Kinderärztliche Praxis", 1931, Nr. 8).

Aktyvios immunizacijos prieš difteritą klausymas paskutiniais metais tapo labai aktualus. Iš įvairių priemonių aktyviai immunizacijai pasiekti pirmenybė buvo suteikta T. A. F., nes buvo manyta, kad šita priemonė absoliučiai nežalinga, ir tvirtinta, kad ji nesensibilizuoja organizmo prieš daromą po to arklių serumo injekciją. (T. A. F. turi tik pėdsakus serumo baltymų — euglobulino forma).

Kai vienas 3-jų metų vaikas 8 savaitės po immunizacijos T. A. F. pagelba, susirgo difterija, šito straipsnio autorius pamėgino įšvirkšti vaikui 10.000 J. E. difterijos serumo be jokio apsaugojimo. Vaikas gavo klasišką anafilaktinį šoką.

Šito atsitikimo įtakoj, autorius padarė visa eilę bandymų su gyvuliais ir išaiškino, kad T. A. F. nėra jau taip nežalingas organizmo sensibilizacijos atžvilgiu, kaip tat buvo manyta.

Baigdamas autorius, rekomenduoja atsitikimais, kada tenka švirkšti difterijos serumo po immunizacijos T. A. F. pagelba, daryti perspėjantį įšvirkštimą (Vorspritzung) pagal Besredką arba frakcijonuotą įšvirkštimą pagal Mackenzie ir Hangerin.

(Didelio dėmesio verta aktyvi immunizacija prieš difteriją „anatoxin — Ramon" pagelba. Šita priemonė yra difterijos toksinas, alternuotas šilimos ir formalio pagelba ir todėl visai neturi sensibilizuojančių baltymų. Be to, pasak prancūzų ir italų statistikų, pastaroji priemonė duoda aukštesnį immunizacijos procentą (iki 90%) negu T. A. Behringo ir visos kitos priemonės. — Ref.). *Dr. A. Kronzonas.*

29. Prof. Dr. Rosenbaum: **Durchfallbenandlung im späteren Kindesalter.** (Paūgėjusių vaikų viduriavimo gydymas). („Kinderärztl. Prax.", 1930, XII, 4).

Pasak autoriaus, viduriavimas nuo pakenkusio maisto esti rečiau, negu manoma, nes žalingąją medžiagą vaikai dažniausiai išvemia. Jei vėmimo nebūtų, po vienos dienos badavimo galima duoti 15 gr. ricinos, sušildžius ją ir užpylus ant liežuvio šaknies, kuri, vaikui nurijus, tuoj nutrinama šiurpia skara.

Nusinuodijus grybais arba augalų nuodais, reikia sukelti vėmimas mechanišku būdu (pirštu) ir po to praplauti vaikui skilvys. Be to, ištisas 2—3 valandas duoda vaikui gerti 25—50 gr. gyvulinės anglies (carbo medicinal. Merck), išmaišytos pusėj litro vandens su saldžia aviečių sunka. Nesiliaujant toksiškam vėmimui (patuštėjus skrandžiui) duoda 0,1 luminal -natrii (galima po 4 val. pakartoti). Sunkiems centriniams toksiniams reiškiniams esant, vartojamas cardiazol'is (5—6 kartus dienoj po 10—15 lašų), lobelin'as 0,003—0,01 (injekc.).

Gydydami žarnų infekcinius susirgimus (su žarnų opomis), k. a., šiltinę, paraphus'ą, kurvinąją, šiuo laiku jau nebevartoja bado dijetos. Maistui čia ir kituose infekc. viduriavimuose tinka ypačiai baltymas varškės pavidalu, kurią pagamina iš pasterizuoto pieno, įpildami į litrą pašildyto iki 40° pieno 5 šauktukus pegnin'o miltelių, leisdami pienui 45 min. pastovėti ir nupildami išrūgas. Paūgėję vaikai pieno baltymo labai dažnai nenori gerti dėl blogo skonio. Toliau maistui tinka sunkiai rūgstą angliavandžiai, k. a., monai, ryžiai, arrow-root, kurios išverda bulijone tirštos košės pavidalu visiškai nepridėdami cukraus. Po 6 — 12 val. badavimo pirmą dieną duoda valgyti 5 kartus tvirto ryžių buljono viralo ir atsigerti po valgio ir tarp valgių sacharina pasaldintos arbatos. Antrą dieną: 3 kartus ryžių-bulijono viralo ir pakaitomis 2 kartu varškės (kiek tik vaikas nori). Trečią dieną į varškę dar prideda 2—4 sutrintus sausainius. Vėliau — 1-2 sutrintu bananu arba 50-200 g. perkoštos obuolių sunkos, toliau — apelsinų, citrinų arba pomidorų sunkos, vynuogių, morkų sunkos arba sutarkuoto obuolio, pagaliau, liesos mėsos į ryžių-bulijono košę. Viduriams ūmai taisantis nepatartina greit progresuoti su dijeta.

Kita gydymo metodė sunaudoja turinčias tannino mėlynes, iš kurių verdamas kompotas ir duodamas penkis kartus jau pirmutinę dieną po trumpo badavimo. 200 gr. nuplautų ir išdžiovintų mėlynių supila į molinį puodą ir leidžia joms 3 val. pastovėti; po to verda jas lėtoj ugnyj visą valandą, pridėję 60 gr. cukraus, kad išvirtų košė. Tada prideda viralui 1 arb. š. maiso miltų, sumaišytų su truputėliu šalto vandens, ir visa dar 5 minutes paverda. Kitą dieną vėl duoda truputį varškės.

Trečias gydymo būdas vartoja gilių kakao, kuris reikia pasigaminti patiems. 1 arb. šaukštelis kakao sumaišomas su mažu kiekiu šalto vandens, prideda 1 arb. šaukšt. maiso miltų, cukraus, tannalbino ir pripila vandens iki 200 g. Visa kartu išverda. Pirmą dieną duoda 5 puodukus kakao, antrą dieną — 3 puodukus ir 2 kartu pakaitomis varškės.

Ketvirtoji metodė siūlo duoti keletą dienų iš eilės po 5—6 vidutinių sutarkuotų žalių obuolių be jokių kitų priedų. Kad nebūtų recividu ir toliau, reikia vengti dijetinių klaidų. Žalių vaisių sunka nėra žalinga. Užtat visos daržovės, turinčios celiuliozės (kopūstai, ropė, ridikai), ir perankstyvas davimas pieno — pavojingi. Šitie maisto dalykai galima duoti tik tuomet, kai visą savaitę bus gražūs viduriai.

Žarnų plovimai nėra labai naudingi. Žarnų kraujaplūdžiams vartoja klizmas iš: Rp. Argenti nitr. 1,0, Sol. Adrenalini (0,1%) 1,0, Aq. dest. ad. 2000,0. Kruvinojoj serumas negelbsti. Tenezmams, be vietinės šilimos, vartoja: Rp. Extr. Belladonnae 0,04—0,15, Ol. Cacao 10,0, F. supposit. anal Nr. X, arba per os: Rp. Extr. Bellad. 0,04—0,15, Aq. dest. ad 50,0. DS. 3—5 × 1 arb. š. Tuo būdu galima apsaugoti nuo prolapsų. Prolapsui įvykus, reikia ilgai laikyti vaikas kniūpščiai paguldytas ir žiūrėti, kad viduriai būtų pusiau skysti. Netekus žymaus vandens kiekio, dažnai duoda gerti Ringerio tirpinio pusiau su 5% vynuogių cukraus tirpiniu. T-ra opii tenka vartoti tik tais retais atvejais, kur nieko negelbsti dijetinis gydymas; jos duoda kelis kartus per diena po 3—6 lašus. Viduriavimas nuo parenteralinių injekcijų (gripo, pneumonijos, pyelito, tymų, peršilimo) gydomas tokiais pačiais būdais. Žarnų amyloidosis esant chroniniam pūliavimui (sakysime, osteomyelitui) yra nepagydomas. Esant konstitucinėms priežas-

tims, sakysime, neuropatijai, tenka mėginti tinkamas auklėjimas, pakeisti aplinka, psychoterapija. Be to, paskiria: Rp. Sol. Calcii bromati 10,0: 200,0 po 1 arb. š.4—6 kartus dienoj, adalin'o arba sedormid'o vakare po 1—1½ tabl. Esant colica mucosa duoda turtingą angliavandžiais, bet be baltymų, arba biedną baltymais dijetą. Coeliaki'joj (infantilismus intestinalis)pradžioje maistą sudaro tik bananai, vėliau gausūs vaisiai — apelsinai, citrinos, mėlynės, avietės (žinoma, jų visų sunkos), toliau iki 300 g. tarkuotų obuolių, kriaušių, bananų. Daržovės duodamos vėliau tik purée pavidalu: špinatas, kalefijorai, pomidorai, morkos, bulvės, pamažu keliant jų kiekį. Pirmomis savaitėmis reikia visiškai vengti cukraus ir miltinių valgių. Vėliau galima duoti duonos plutos arba sausainių. Taikant vegetarišką dijetą šitoje ligoje pradžioje duoda trintų migdolų, riešutų, toliau pasukų, nugriebto džiovinto pieno, kepenų, mėsos, varškės, sūrio.

Dr. A. Matulevičius.

CHIRURGIJA.

16. Prof. Dr. Klapp: **Ueber einige Plastiken** (Apie kelias plastikas). („Der Chirurg" 1931 m., Nr. 8).

Autorius atpasakoja kelius įdomius atsitikimus plastiško defektų uždarymo.

Nosies galo padirbimas: Kelis kartus autoriui atsitiko, kad sužeisto draugai, atveždami ligonį, kartu atnešė ir nosies gabalėlį, kuris ligoniui buvo nukapotas, laikydami jį burnoje. Autorius tuos gabalėlius išplovė šiltame fyzijolog. skiedinyje ir plonomis siūlėmis prisiuvo buvusioj vietoj. Įdomu, kad šitie gabalėliai, kurie arti valandos laiko išbuvo burnoje, 2-m atsitikimais (iš trijų) puikiausiai prigijo. Aišku, kad vartojimas bent kurių antiseptinių priemonių būtų panaikinęs šitais atsitikimais visą efektą.

Tais atvejais, kai nosies gabalėlis yra žuvęs, autorius pataria paraleliai viršutin. žaizdos kraštui padaryti skersinį pjūvį, odos tiltelį interminuoti ir užtraukti ant nosies galo. Likęs aukščiau tiltelio odos defektas greit sugyja per secundam. Nosies galo padirbimui galima pavartoti taip pat laisva plastika.

Nuskalpavimo operac. būdas. Vienu nuskalpavimo atsitikimu prof. Klapp'o mokytojas, prof. Bier'as, defektui uždengti pavartojo mašnelės odą.

Kitas žymus nuskalpavimo atsitikimas, kai autorius galvojo, kuriuo būdu defektą uždengti, ligonio palydovas padavė jam suvyniotą į popierį ligonio skalpą. Autorius skalpą nuskuto, apkarpė kraštus ir, palaikęs jį šiltame fyzijol. skiedinyje, supjaustė į mažesnius ir didesnius šmotelius, uždengė jais defektą. ²/₃ gabalėlių prigijo. Likęs plotas buvo vėliau uždengtas pag. Thiersch'u. *Dr. Fl. Tallat-Kelpša.*

17. Prof. Dr. Fr. Steinmann (Bernas): **Die funktionelle Behandlung der Frakturen und Gleukverletzungen.** (Kaulų lūžimų ir sąnarių sužalojimų funkciškas gydymas). („Der Chirurg" 1931 m., Nr. 7).

Prof. Steinmann'o straipsnis yra gan reikšmingas, ypatingai, kad autorius yra žymus autoritetas kaulų lūžimų gydymo srityje.

Steinmann'as laiko grįžimą prie immobilizuojančių tvarčių žingsnių atgal kalbamoje srityje. Jisai stato pirma eile funkcišką pagijimą. Tam tikslui pasiekti ir taiko nuo pat pirmos dienos kaului lūžus funkcišką gydymą, t. y. planingai pravesta aktyvią galūnių gimnastiką per visą gyjimo perijodą. Pacijentas patsai tam tikromis ribomis sužalotą galūnę judina ir ypač fraktūrai artimus sąnarius.

Böhler'is pastaraisiais laikais, gydant blauzdos lūžimą ir specijaliai dilbio kaulą, grįžo prie gipso tvarčių ir fiksuoja artimą (-us) fraktūrai sanarį (-ius).

„Jei aš Böhler'io gydymo būdą, palyginti su funkcišku gydymu, laikau žingsniu atgal (Rückschritt), tai ne todėl, kad gipsas be tarpinio

sluogsnio (ungepolsterte Gipsverband) mažiau prityrusio chirurgo rankose gali būti pavojingu, bet todėl, kad kaip tik artimas fraktūrai sąnarys immobilizuojamas..." „Kaip mes suprantame šiandien funkcišką gydymą?" — klausia Steinmann'as. „Tai yra gydymo būdas, kurio uždavinys kaip galima greičiau sužalotos galūnės funkciją visiškai atstatyti". Konsolidacijos metu ji neturi būti panaikinama ir, kaului sugijus, su vargu ir triūsu atitinkamu gydymu iš naujo atstatoma. Bet kaip tik galūnių funkcija, nuolatiniu jos (funkcijos) vykdymu, turi būti apsaugota nuo žlugimo. Aišku, kad užtektinas anatominis galūnės pagijimas turi būti užtikrintas.

Steinmann'o įsitikinimu, funkciškas gydymo būdas nugalės gipso tvartį, ir tik vien pirmajam priklauso ateitis.

Autorius iliustruoja savo nusistatymą skaitmenimis, pav.,

Lūžimai viršutinio blauzdikaulio galo:

	Invalidų %
Visos fraktūros —	19,1%
Gydymas fiksuojam. tvarč.	20,5%
Extensija	16,0%
Relativ. aukšt. mobilizac.	5,0%
Funkciškas gydymas	0,0%

Fractūra supramalleolaris

	Invalidu %
Gipsas	8,6%
Šina, Extensija	3,1%
Funkciškas gydymas	1,34%

arba:

„Ar nekalba šitie skaitmenys prieš fiksuojančius tvarčius ir už funkcišką gydymą"? — klausia Steinmann'as.

Dr. Fl. Tallat - Kelpša.

18. Dr. C. Gontermann (Berlynas): **Einfache Anästhesie für die Operation der Phimose u. ä.** (Paprasta anėstezija fimozę operuojant) („Zentbl. f. Chir." Nr. 33, 1931.).

H. Braun'as savo knygoje pataria fimozę operuojant padaryti anėstezija tuo būdu, kad injekuojama novokaino apie corpora cavernosa prie kylančios šakos gėdikaulio (ramus inf. ossis pubis), vietoj cirkuliarės injekcijos į sulc. coronarius. Autorius gi keleris metus vartoja kitokį būdą, būtent: cirkuliarinė, subkutaninės penis'o odos anėstezija paprastu būdu, uždeda ploną, minkštą guminę timpą prie penis'o pagrindo kraujui sulaikyti. Kai įvyksta išorinis praeputii lapelio nejautrumas, tuomet per jį injekuojama į corpus cavernosum glans'o 2 ccm. 1% novokaino be adrenalino. Injekcija pravedama atsargiai, kad adatos galas nepasiektų uretros. Po 1—2 minučių įvyksta visiška glans'o anėstezija. Injekcijai adata turi būti imama labai plona, kad nuėmus timpą nekraujuotų. Nuėmus timpą kraujo apytaka vėl prasideda ir jautrumas grįžta po 5 minučių. Šitai metodei mes vartojame Bier'o venų anėsteziją. Tuo būdu darant anėsteziją galima daryti visos operacinės intervencijos ant pars pendula.

Gyd. J. Jaržemskas.

UROLOGIJA.

15. J. Minder (Budapestas): **Ueber Hydronephrose auf Grund klinischer u. experim. Erfahrung.** (Hydronefrozės klausymu, pasirėmus klinikos ir eksperimentų duomenimis). („Z. urol. Chir.", 1931, Bd. 31, H. 5/6).

Autorius šitame savo turiningame rašinyje, ištyrinėjęs hydronefrozės priežastis (kuri, paskiausiais duomenimis, nėra liga, o tik užbaigiamoji patolog. proceso stadija), prieina šias išvadas:

1. Be abejojimo, anatominė šlapimtakio sienelių būklė turi įtakos hydronefrozei atsirasti.

2. Kai šlapimtakis netenka savo išorinių sienelių, gali atsitikti tasai status, kuris būtinas hydronefrozei; toji įtaka hydronefrozei atsirasti dar sustiprėja, jei prisideda ir mechan. kliūtis.

3. Autoriaus bandymai parodė, kad neurogenio, toksiško ar uždegamo pobūdžio procesai, vykstantieji šlapimtakio sienelėse ir piktai veikiantieji šlapimtakio peristaltiką, pasėkoje pasunkina nusišlapinimą (retentio). Šitam reiškiniui ilgiau užtrukus, jau stebime ir dilatatio, t. y. hydronephrosis.

Gi tasai priežasčių sužinojimas praktiškai labai svarbus, nes jeigu hydronefrozė būtų atsiradusi dėl dinaminės priežasties, pagelbėtų tik nephrektomia. Konservat. chirurg. metodės pagelbsti tiktai mechan. priežasties atvejais (nephropexia, pyeloplicatio, resectio). Priežasčiai sužinoti labai pagalbi yra intraveninė urografija ir pveloskopija. Šitoms 2 tyrimo metodėms priklauso ateitis, beieškant hydronefrozės kilmės. (Autorius vartoja hydronefrozės terminą, kartais teikdamas jai pyelectasijos savybių. Ref.).

Dr. T. Goldbergas.

16. I. Epstein et N. Ovčinikov (Maskva): **Zur Pathogenese d. weibl. Cystalgie bei reinem Harn.** (Moterų cystalgijos patogenezio klausymu, esant skaidriam šlapimui). („Z. urol. Chir.", 1931, Bd. 31, H. 5-6).

Autorius aprašo savo smulkius stebėjimus, privesdamas ir Marion'o teorija, tvirtinančią, kad vis dėlto tokiame šlapime visad esama bakterijų, kurios ir sukeliančios ligą. Autoriai šitai teorijai pritarti negali, įrodymui atlikę net šlapimo pūslės punkciją, davusią sterilio šlapimo. 21% moterų (buvo ištirtas 781 pradinis apsilankymas) skundėsi cystalgija. Visoms būta cystitis Δ arba colli. Šitokių anatomiškų apkitimų rasta bendrai 95—100% visų atvejų; tuos duomenis patvirtina ir sekcijų stalas. Kodėl gi cystalgia atsitinka nevisoms moterims? Ir kodėl neatsitinka vyrams (be šlapimo duomenų)? Į tai autorius, patiekdamas savo ištirtų ligonių skaitmenis, atsako šitaip: kad būtų cystalgia, dar būtinai reikia užtūrėjimo mažame dubenyje arba krajotakos sutrikimo; tariant, prie cystitis colli turi dar prisidėti antrinis faktorius — obstipatio, dijatezė, genitalijų uždeg. procesas, atšalimas, neurasthenia. Gydant nereikia pamiršti ir to antrinio momento, sukėlusio cystalgiją. Ir tiktai tokio momento gydymui nepasisekus, tenka pavartoti vietinis gydymas.

(Šitas rašinys — vienas nedaugelio pagrindinių rusų darbų, pašvęstas klausymams apie šlapimo pūslės kaklelio ir bazės susirgimams. Ref.).

Dr. T. Goldbergas.

17. E. Ljunggren (Stokholmas): **Zur Roentgendiagnostik der Nierenkarbunkel** (Carbunculi renis rentgenodijagnostikos klausymu). („Z. urol. Chir.", 1931, Bd. 31, H. 5/6).

Daugybė autorių savo tyrinėjimais yra patvirtinę Israel'io teigimą, kad carbunculus renis turi savitą klinikinį vaizdą, skirtingą nuo vaizdo, lydinčio paprastus pūlingus inksto procesus. Tokiais atvejais anamnezėje būna užsibaigusi staphylokokk'ų infekcija (furunculus, carbunculus). Subjektingai — čiupinėjant skauda atitinkamą strėnų sritis, dažnai ten esti liguistas priešumas, arba padidėjęs inkstas. Ligą palydintis iškilimas atitinka ne carbuncul'ą, bet paranefritinį pūliavimą. Šlpaimas gali būti visiškai normalus. Štai kodėl čia kebli dijagnozė.

Autorius nupasakoja atsitikimą, kur pyelografija padėjo išaiškinti ir pagelbėjo nustatyti dijagnozę. Anamnezėje — carbunculus reg. gluteae. Po mėnesio pašoko t°. Nusišlapinimas be skausmų: cystoskopuojant — pūslė normali, H_2O tyrimas — normalus. Šlapime, paimtame iš dešinės pro U. k., atsirado staphylokokk'ų; iš kairės — sterile. Pyelographia dešinėje parodė apatinės taurelės rajone plačiai užaugus apskritą tumor'ą, sukėlusį dislokaciją, kompresiją ir deformaciją apatinių calices. Intraveniai urolografija tą reiškinį patvirtino. Nephrektomia. Staphylokokk'ai nurodė infekciją esant dešinėje. Pyelographia — carbuncul'o galimumą. Iš to ir buvo padaryta teisinga išvada. Sanatio. *Dr. T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

18. R. Kuppenheim (Pforcheimas): **„Zur Technik der Abortausräumung“.** (Aborto išgrandymo technikos klausymu). („Zbl. G. u. G.“ 1931, Nr. 27).

Supažindinęs skaitytoją su išgrandymo metode, vartojama 1890 m. Heidelbergo gynekologinės klinikos (be narkozės, šoninėj padėtyj, pagal Sims'ą), autorius atpasakoja kai kurias techniškas smulkmenas. Jis vartoja vien tik Trelat'o veidrodžius, bet ne perkamus dešimties cm. ar aštuonių cm. ilgio, bet specijaliai padarytus 6,5—7 cm. ilgio. Tiktai tuo būdu ir pavyksta gerai nutempti gimtuvė kulkinėmis žnyplėmis. Abrasio daroma išvalius pirštu cavum uteri, curette ir aštraus šaukštelio pagelba; pastarasis ypačiai reikalingas fundus'ui ir tubų kampams. Mielu noru vartoja ir Winter'io abortines žnyples. Korncangą gali vartoti atskiriems likučiams pašalinti tik labai prityręs operatorius. Hegar'ų jisai nevartoja bijodamasis kaklelį įplėšti arba sužaloti peritoneum'ą, perimetrium'ą etc. Laiminaria vartoja nėštumui nutraukti principijaliai; pastarąjį autorius atlieka dviem ypais. Kovai su kraujavimu post abrasionem ir palengvinti darbui, prieš operaciją visada įšvirkščia intra venam pituglandol'io. Pastarasis yra prophilacticum gimtuvės perforacijai išvengti. (Straipsnis parašytas, kaip senų gynekologų nuomonės pareiškimas sąryšy su daugybe nelaimingų atsitikimų Vokietijoje dėl kaltės neapmokytų gydytojų, išleistų praktikuoti po trumpalaikio pasiruošimo, kaipo karo padarinys. Be įdomių istorinių duomenų, straipsnis nieko nauja neduoda; bene pituglandol'is, švirkščiamas intra venam ante operacionem, kuris, darydamas gimtuvę kietesnę, ištikrųjų gali sumažinti perforacijos pavojų. Ref.). *Dr. T. Goldbergas.*

19. F. Krauss (Ambergas): **Ueber doppellseitig blutende lactierende Mamma** (Apie abipuses laktacijos metu kraujuojančias krūtis). („Zbl. G. u. G.“ 1931, Nr. 3).

Kraujuojančios krūtys paprastai rodo į sunkų susirgimą, kuris pašalinamas operatiškai. Esama tačiau atvejų, taip tariant, ribojančių su patologiška būkle, prie kurių priskiriamas autoriaus aprašomas. 23-jų metų gimdyvė atgabenta į kliniką gimdyti dėl siauro dubens, iš abiejų krūčių tekėjo kraujuotas pienas. Detaliai ištyrus pasirodė, kad iš viršutinės speneiio dalies buvo gaunamas kraujas, o iš apatinės — calostrum. Sectio caesarea. Intentio per primam. Praėjus 12 dienų, post partum, iš palengvo kraujas pasikeitė grynu pienu. Nutrauktą pieną bakterijologiškai ištyrus tuojau po operacijos dar prieš žindant naujagimį, rasta leukocitų ir daugybė Gramm - pozityvių lazdelių (bac. coli commune). Patologiškai - histologiškai ištyrus gabalėlį, išpjautą iš viršutinės dalies krūties, 6-tą dieną po operacijos rasta greta normalaus audinio buvimas fibromos, kuri, patologo - anatomo nuomone, nėra linkusi blogybiškai persigimti. (Apie tolimesnį šitos moters likimą nieko nežinoma. Praktikoje kraujo priemaiša prie pieno dažnai būna esant spenelio fissura'i arba jo įsitraukimui. Tiktai smulki krūčių nėštumo metu būklės anamnezė ir detalis apžiūrėjimas apsaugo gydytoją nuo neteisingos dijagnozės. Ref.). *Dr. T. Goldbergas.*

ODOS IR VENEROS LIGOS.

23. Royal Soc. of Med. London Militäarrzt H. R. B. Hull: **Antivenerische Prophylaxe im Heer und der Marine.** („Deut. med. Woch.“ 1931. Nr. 34).

Autorius pasisako prieš chemišką profilaktiką ir rekomenduoja taikyti mechanišką. Paskaitos, raginimai, o taip pat ir filmos ne tik tikslo nepasiekia, bet dažnai turi atvirkščią veikimą. Dezinfekcija taip pat dažnai žalinga; taip pav., stiprus calomel'io įtrinimas sukelia kartais ekskoriacijas

ir tuo būdu padidina apsikrėtimo pavojų. Todėl autorius rekomenduoja imtis priemonių, didžiojo karo metu vartotų anglų kariuomenei, būtent, laikyti moteris toliau nuo kariuomenės dalių, o taip pat duoti kareiviams prezervativus. *Dr. A. Kronzonas.*

24. Dr. Nicolaus Lengyel (Klauzenburgas): **Über einen Fall von Aerodermatitis chronica atrophicans (Buchwald) mit Atrophia cutis maculosa (Jadassohn), wahrscheinlich hypophysären Ursprunges.** („Derm. Woch." 1929, Nr. 25).

Odos pakitimai šitoje ligoje yra palietę ištiesiamąsias riešo dalis. Čia nuo alkūnių iki dorzalio rankų ir pirštų paviršiaus oda melsvai raudonos spalvos cyanoziška; paspaudus pirštu spalva pasikeičia į gelsvai durpinę. Įvairiose dalyse spalva nėra vienodai ryški. Paliestos ir kojos. Oda sausa, suplonėjusi, atrofiška, lengvai duoda save pakelti nuo po oda gulinčių audinių, raukšlėjasi į plonas raukšles, kaip papirosų popiera, ir duoda limpančių pleiskanų (Abschuppung). Rankų oda kiek patinusi. Esama dar ir kitokių pakitimų

Visapusiškai pacijentą ištyrus rentgeno spinduliais, rasta nukrypimų nuo normos sella turcica ribose. Tas davė pamato autoriui įtarti, esą susirgimas turįs sąryšio su kalbamais smagenų nenormalumais. Gydymas su hypophis'o preparatais buvęs sėkmingas. *Dr. V. Juškys.*

25. Prof. Dr. A. Tryb: **Wertfalles Magnesium-präparat in der Dermatologie** („Arch. f. Derm. u. Syph." B. 157, H. 2).

Aprašo gerą veikimą polysan'o (magnesium hydroxyd'o preparatas), kurį prieš dvejus metus paskelbęs chemikas J. Bečka. Šitas preparatas galima esą vartoti tepalo pavidalu, o taip pat skysčio pavidalu intra venam ar į raumenis.

Vietoje ulcus cruris gydyti esąs vienas geriausių vaistų. Opa pripildoma tepalo, gerai sutveriama su pergamento popierium ir taip paliekama 3—4 dienas. Kai opa jautri, tai prie preparato primaišoma ol. olivarum iki 10%. Tokia kombinacija gerai veikianti nudegimus.

Ypatingai gerai veikiąs tas preparatas erysipelas. Čia greta kompresų vartojamos intraveninės injekcijos 2—5 ccm.

Nuostabiai veikiąs jisai lupus erythematodes. Čia vartojamos tiktai intraveninės injekcijos. Pasitaikydavusios diffuziškos eryteminės šviežios formos, kurios po 2—3 injekcijų nuostabiai pranykdavusios.

Injekuojama pamažu. Galima laukti suerzinimo parasympatinės systemos iki vėmimui, ar net apalpimo priepuoliui (Ohnmachtsanfall). Šituos pašalinius reiškinius geriausiai šalina alkoholis.

Pirmas preparato davinys 2 ccm., toliau kas 2—3 dienos injekcijos kartojamos pamažu didinant iki 3—5 ccm, iki liga pašalinama. Gerai veikiąs edemas po bičių įkandimų ir salvarsaninį dermatitą.

Dr. V. Juškys.

BAKTERIJOLOGIJA.

9. Prof. T. V. Simič: **Das Auftreten und die Bedeutung von Bakteriamie bei Diphtherie.** (Bakterijėmijos difterijoje atsiradimas ir jos reikšmė). („Centralbl. f. Bakt." 120, B. 7—8 H.).

Pasak Loffler'o, Roux ir Yersin'o, b. diphtheriae neįsiskverbia į vidaus organus, bet lokalizuojasi ant gleivinių, kur gamina stiprų toksiną, tai reiškia, difterija yra vietinė infekcija su bendra organizmo intoksikacija. Nepaisant Frosch'o, Wright'o, Nowak'o, Bloch'o bakterijologiškų tyrimų rezultatų, kurie rodo, kad b. diphtheriae gali patekti į kraują; vis dėlto, aukščiau minėtų tyrinėtojų pažiūros viešpatauja iki šiol. Autorius patiekia savo tyrimų rezutlatus, liečiančius šitą klausymą.

1930 m. Belgrade buvo įregistruota 420 susirgimų difterija; 22 ligoniai mirė, jiems padarytas skrodimas ir bakterijologiškas tyrimas. Mi-

rusiųjų tarpe 7 atsitikimais buvo išauginta kultūra b. diphtheriae ne tik iš gleivinių (tonsilae, larynx), bet ir iš kraujo ir kitų organų, būtent, iš širdies kraujo (2 ats.), iš vena cava (2 ats.), iš plaučių (4 ats.), iš blužnies (1 ats.), ir iš perikardo (1 ats.). Difterijos bacilui įsiskverbti į kraują, Plange's, Graetz'o manymu, palengvina kaikurie faktoriai, būtent, plaučiuose komplikacijos ir chirurgiškos pagelbos vartojimas. B. diphtheriae kraujuje buvimui išaiškinti minėtiems faktoriams nėsant, autorius padarė visą eilę bandymų su įvairiomis kultūromis b. diphtheriae, panaudoję jūros kiaulaites. Žuvusiems gyvuliams buvo padaryti bakterijologiški tyrimai ir iš kaikurių kiaulyčių kraujo ir vidaus organų gauta kultūra b. diphtheriae.

Pasirėmęs savo tyrimų rezultatais, autorius daro šias išvadas:

1. B. diphtheriae tam tikros kilmės kultūros gali sukelti organizme bakterijėmiją.

2. Įsiskverbimas b. diphtheriae į vidaus organus pareina tiek nuo lazdelyčių virulentingumo, tiek nuo individinio organizmo palinkimo.

Prof. A. Jurgeliūnas.

ODONTOLOGIJA.

2. E. Kristiansen u. O. Brinch: **Analgesie durch Stickstoffoxydul u. Sauerstoff.** (Analgezija linksminamųjų dujų ir deguonio pagelba). („Zahnärtzliche Rundschau", 1930, Nr. 14).

Linksminamųjų dujų (N_2O) ir deguonio mišinio narkotiniai savumai seniai žinomi, bet to, mišinio analgetiniai savumai nepakankamai žinomi ir mažai taikomi praktikoje. Autorius aprašo aparatą, sukonstruotą d-ro Pflüger'io nurodymais, kuriuo galima reguliuoti abejos dujos.

Aparatas vartojamas preparuojant jautrųjį dentiną, kaklo caries'us ir mažose chirurginėse operacijose, kur nepritaikoma vietinė anėstezija ir nepageidaujama bendra narkozė. Šito aparato pagelba galima laikyti ligoniai pusiaunarkozinėj būsenoj, kada jautrumo beveik nebėra, bet sąmonė dar tebeveikia. Tokiai būsenai užlaikyti reikia pridėti prie N_2O deguonio maždaug 10—20%. Netrukus pacijentas pajunta parėstezijos jausmą galūnėse ir lengvą ūžimą ausyse — stadiją, kurią amerikiečiai vadina analgezine. Skausmo jutimas tiek susilpnėjęs, kad galima laisvai preparuoti sritis paliai jautrųjį dentiną. Ligonis tebeturi visišką sąmonę ir atsakinėja į gydytojo klausimus. Įpratinus tokioj būsenoj ligonis galima laikyti ilgesnį laiką. Autorius laikė apie 10 minučių. Jei to permaža, tai padidinus N_2O kiekį gaunama anėstetinė stadija. Šitoj būsenoj galima visai be skausmo daryti ir rimtesnė operacija. Po to ligonis patenka į svaigulio (Rausch'o) būseną ir darosi abejingas išoriniam veikimui, nors dar sąmonė išlikusi ir jis dar reaguoja į operatoriaus reikalavimus. Visi refleksai taip pat palieka normalūs. Dar padidinus dujų kiekį, prasideda visiška narkozė. Baigus operaciją, nuo nosies nuimama kaukė, ir per keletą minučių išnyksta N_2O veikimas, ligonis nejunta nei galvos skaudėjimo, nei širdies pykimo, nei kitų ponarkozinių reiškinių. Taip pat nepastebima kurių nors šalutinių reiškinių duodant narkozę. N_2O neturi nei kvapo nei skonio, todėl vaikai lengvai pasiduoda jo veikimui. N_2O vartoti beveik niekuomet nedraudžiama; net ir širdies ligose pasiseka be komplikacijų pritaikyti šita narkozė. Autoriai taikė šitą analgezijos metodę daugeliui ligonių, sergančių arytmijomis ir klapanų trūkumais. Atsargiam reikia būti aiškiai arterijosklerozei esant. Gali būti keblu dėl to, kad sunku nustatyti dujų kiekis atskiriems pacijentams, norint juos palaikyti analgetinėj būsenoj. Autoriai maždaug išeikvodavo per minutę 2—5 litrus dujų analgezijai ir nuo 7—10 litrų anėstezijai. Šita metodė, pasak autorių, tiek turi gerų pusių, kiek lengva pritaikyti, kad verta dėl to ji platinti. Autoriai šitą metodę vartojo kasdien, per pusantų metų ir puikiai apie ją atsiliepia.

Dantų gydytoja *Elena Petruškevičiūtė-Pšigodskienė.*

3. Prof. Dr. Oskar Müller (Bazelis): **Ueber die Pulpaamputation.** (Apie pulpos amputacija („Zahnärztl. Rundsch." 1931, 17 N.).

Pulpos amputacija yra tuomet, kai, devitalizavus pulpą, ji pašalinama tiktai iš danties vainiko, bet paliekama danties šaknyse.

Čia autorius nušviečia trumpai pačią amputacijos metodę. Pirmiausia, prieš atidarant pulpos tuštymą (žinoma, pulpai esant devitalizuotai) iš karijozinio tuštymo turi būti pašalinta visa suminkštėjusi masė. Toliau, tuštymas dezinfekuojamas ir būtent šia tvarka: pirmiausia su H_2O_2, po to alkoholiu ir galutinai su jodu. Tat atlikus gali būti su fissūriniu boru atidaromas pulpos tuštymas. Pulpos likučiai nuimami su apskritu boru geriausia su Nr. 5 ar 6. Dezinfekuojama taip pat su H_2O_2 ir alkoholiu. Ypatingai autorius pabrėžia susilaikymą nuo zondavimo kanalo angų.

Amputacinis paviršius būtinai turi būti žemiau gingivos krašto, nes praktikoje yra susekta, kad amputuoti dantys dažnai po kelių mėnesių vėl pradeda reaguoti temperatūros atmainoms. Tatai aiškinama tuo, kad amputacinis paviršius, būdamas vienoje aukštumoje ar aukščiau gingivos krašto, per jungiamąjį audinį, sukelia aukščiau devitalizuoto audinio reagavimą į temperatūros svyravimus.

Esant jau prirengtam pulpos tuštymui, dedama atitinkamo didumo vata, pamirkyta fenolyj, o ant jos — antrą gabaliuką vatos su 3% H_2O_2. Šitas turi gulėti, kol bus prirengta triopasta. Sumaišoma triopasta su sterile azbesto vata, pridedama bent kiek zinkoksydo (pastai sukietinti). Išėmus su vaistais vatą, padedama pasta, kuri kanalų angų lengvai prispaudžiama. Chloroforme pamirkyta vata nušluostomas paviršius, kad pasta nesiektų viršutinio krašto aukščiau buvusio pulpos tuštymo dugno. Šitaip sutvarkytas tuštymas uždengiamas su greit kietėjančiu cementu, ir ant jo jau gali būti dedama nuolatinė plomba.

Medikamentu čia parenkamas Gyri triopasta. Jos sudėtyj yra: trioksymetylenas, lengvai tirpstąs ir greit difunduojąs, trikrezolis ir kreolinas, sunkiai tirpstąs, ir zinkoksydas — visai netirpstąs.

Apie pulpos likimą danties šaknyse ilgą laiką buvo įvairių nuomonių. Daugumos manyta, kad kanaluose ji sudžiūsta. Bet autorius, pasirėmęs savo 18-kos metų praktika ir po įvairių toje srityje tyrimų — visa tat užginčija, nes jis visai tokio pulpos sudžiuvimo neranda, o yra daugiau ar mažiau mėsos pavidalo kamščiai; kaikuriais atsitikimais kanalas visai obliteruoja. Mikroskopiniai duomenys rodo: vietoje aukštai diferenciuoto pulpos audinio — visai panašų į perijodonto jungiamąjį audinį. Čia nuo perijodonto įsiskverbia granuliacinis audinys ir taip histologiškai pakeičia pulpos audinį. Po to, eina sekundario cemento pavidalo kietųjų dalių susikrovimas. Šitas prie apekso susidaręs sekundaris cementas ir jo uždarymas ir yra kanalų plombavimo idealas.

Gale autorius kelia klausymą, kur reikia praktikoje taikyti ekstirpacijos metodė, ir kur amputacijos. Yra žinoma, kad kiekviena ekstirpacija, yra ne kas kita, kaip tik gili amputacija, nes pulpą ekstirpuojant ji visada trūksta, ir daugiausia, viduje kanalo. Tuo pasirėmęs autorius ir sako, kad amputacija moliarams, ir premoliarams gali būti taikoma visur ten, kur kanalai nebus pavartoti techniškiems darbams, pav., štiftams. Pryšakiniams dantims, kaipo lengviau prieinamiems, gali būti taikoma ir ekstirpacija.

Baigdamas autorius pastebėjo, kad šitie visi patyrimai pakelia amputacijos metodės vertę, o tat praktikuojančiam dantų gydytojui turi didelės reikšmės, nes padrąsina savo praktikoje tat pritaikyti.

Dantų gyd. Stonkaitė - Matulionienė.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Anėmijos** priežastim 5 atsitikimais rasta megacolon, t. y. didžiausias storosios žarnos išsiplėtimas, kuris lengvai nustatomas rentgeno spindulių pagelba. 4-riais šių atsitikimų buvo sekundarinės anėmijos pobūdžio, 1—panašus į an. perniciosa. Paprastai, yra žinomas sąryšy tarp an. perniciosa ir skrandžio - žarnų trakto: intoksikacija, išeinanti iš žarnų, veikia kepenis ir per jas kenkia kraujo gaminimo aparatui. Prie to, žinoma, turi prisidėti dar ir konstitucija, palinkimas. Kiekvienu neaiškiu anėmijos atsitikimu reikia turėti galvoj megacolon.

Terapija: vonios, žarnų praplovimai, per os carbo animalis, carbobolusal'is, arsenas, geležis, kepenų ekstraktai. Gydymo efektas labai geras. („Kl. W." 1931, Nr. 24).

× **Rūgimo dyspepsija** (dijarėja, rūgščios rūgimo išmatos) gydoma šitaip: Calc. carbon. 5×2,0 arba 3×1 arb. šaukštelis ½ val. po valgio. Be to, dar carbo animalis arba 1 arb. šaukštelis Kohlegranulat - Merck tuojau po valgio. Dažnai puikiai veikia: Rp. Ol. carvi 2,0, T-rae valerian. aether. ad 20,0. MDS. Po 20 lašų ant cukraus kelis kartus per dieną. („M. m. W." 1931, Nr. 26).

× **Rhinitis chronica.** Plauti nosiai: Rp. Natrii bicarbon., Natrii biborat. āā 8,0, Mentholi 1,0, Glycerini ad 120,0. DS. 1 arb. šaukštelis į stiklinę vandens plauti nosiai. Arba įpūsti į nosį (Spray): **Rp.:** Chloretoni 1,0, Camphorae 2,5, Mentholi 2,5, Ol. Cinnamoni 0,25. Paraffini liquidi ad 100,0. Įpučiama tam tikrų „pūstuvų" pagelba. Milteliai nuo slogos veikia mažindami sekreciją ir kaipo adstringens: **Rp.** Natrii sozojodol. 2,0, Mentholi 0,1, Sacchari lactis ad 10,0, arba **Rp.** Mentholi 0,1, Ac. borici, Sacchari lactis āā 10,0.

× **Ulcus ventriculi et duodeni ligoje dijeta.** Valgyti mažais kiekiais! Pamažu valgyti! Gerai kramtyti! Nevalgyti nei perkarštų nei peršaltų valgių! Galima valgyti: ryžiai, smulkios kruopos, makaronai (smulkiai supjaustyti), miltiniai valgiai, mandaminas, pudingas (be saldžių sousų, be mygdolų, rozinkų ir t. t.), minkštai virti ar kepti kiaušiniai, daržovės, mėsa (tik virta), nevirtas, be druskos, gerai vandeny išmirkintas kumpis, virta žuvis, neperdaug saldi obuolių košė, baltas sūris, sūris iš grietinės (smetonėlės), sviestas, alyva, balta duona, bulkutė, keksas; pienas (ne daugiau kaip ½ literio kasdien), grietinė, arbata, kakao, lengvas alus; būlvinė košė.

Draudžiama: rūkyti ir kramtyti tabakas, visokie aštrūs, perdaug rūgštūs ir sūrūs valgiai, rūkyta mėsa, dešros, buljonas virta su daržovėmis mėsa, nevirinti vaisiai, margarinas, kava (ir naminė), vaisių sunka, vaisių vynas, degtinė, koniakas, likeris, skrandžio lašai, valerijono lašai.

Dr. Pūdymaitis.

Laiškas d-rui Vl. Kairiūkščiui.

Prof. A. Lepape, Paryžiaus Prancūzijos koležo hydrologijos ir klimatologijos instituto fyziko - chemiškų tyrinėjimo darbų vedėjas (Chef des Travaux des Recherches Physico - Chimiques à l'Institut d'Hydrologie et de Climatologie, Collège de France, Paris), rašo dr. Vl. Kairiūkščiui dėl jo darbo „Versuche mit Neon -, Argon - und Heliothorax bei Kranken an Lungentuberkulose" štai ką:

... „Dėkoju Jums įdomų Jūsų darbą atsiuntus ir sveikinu Jus, kad Jums pavyko taurių dujų pagelba pagerinti pneumotorakso pritaikymas. Jūsų straipsnio kreivės (34 psl.) labai įdomios; jos rodo, kad neonas yra rinktinės dujos pneumotoraksui. Tačiau esu nustebintas, kad helio kreivė yra taip arti neono kreivės. Bandymai, Hildebrand'o, Sayers'o ir Jant'o atlikti Jungtinių Amerikos valstybiu minų biure ir jūrininkystėj (žiūr. anglų apžvalginį žurnalą „Nature", 121 t., 1928 m., 577 psl.), rodo, kad helis yra dujos, kurias lengvai įsiurbia gyvi audiniai, ir kad jos gali

būti naudingos sudaryti suspaustai atmosferai, kuria kvėpuoja narai ir darbininkai, dirbą kesonuose stipriai vandeniui spaudžiant.

Bet, antra vertus, H daug mažiau tirpsta ne kaip Ne, ir Tamstos stebėti rezultatai ar nepareina tiktai nuo helio didelės difuzijos ir silpnos tirpimo savybių kombinacijos?

Turint galvoj tat, ką Tamsta esi stebėjęs vartodamas argoną, tur būt negeriau būtų pamėginus vartoti kryptoną ar ksenoną. Dėl didelio dujų kiekio, kuris Tamstai reikalingas, daryti bandymų su tomis dvejomis dujomis dar negalima, bet aš tikiuos, kad po kelių mėnesių jas galės gaminti pramonė

Buvo mėginta vartoti ksenonas, dėl jo neparmatomumo x spinduliams, plaučių takų radio dijagnostikai, bet, net ir esant atmosferiniam spaudimui jis dar perdaug permatomas ir negalima tikėtis, kad jis nukonkuruotų lipijodolį (aliejus, turįs jodo 0,14 gr. 1 ccm).

Štai keletas pastabų, kurias aš galiu Tamstai suteikti, dėkodamas už malonų atsiuntimą Jūsų darbo apie kurį aš kalbėsiu, pasitaikius progai, per savo paskaitas Prancūzijos koleže (Collège de France).

Teikitės priimti ir t. t.

A. Lepape,
chargé du Cours au Collège de France, Paris 5e.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Paryžiuje žymus oftalmologas Abadie, 90 metų amž. — 2) Drezdene po sunkios ir trumpos ligos žymus chirurgas dr. G. Hesse's K. Thiersch'o mokinys, 66 metų. — 3) Berlyne dermatologas H. Isaac'as, Zassars'o mokinys, 73 metų. — 4) Berlyne prof. dr. Ed. V. Meyer, žymus laryngologas ir ausų ligų specijalistas, 67 metų amžiaus. — 5) Rentgeno spindulių auka, prof. Soret'as, kurs darė tyrinėjimus iš radijologijos Le Havre ligoninėje. Jam buvo amputuotos abi rankos. — 6) Mirė 1931 m. rugpjūčio m. 9 d. 68 m. amžiaus žymus Vienos botanikas ir medicinos garbės daktaras prof. dr. Rich. Wettstein'as.

DRAUGIJOS, SUSIRINKIMAI, KONGRESAI.

× **5-tas tarptautinis ligonių kasų kongresas** atidarytas Pragoje š. m. rugsėjo m. 3 d. Kongrese dalyvauja 18 valstybių atstovai.

× **I-masis Pabaltijo valstybių veterinarijos gydytojų kongresas** Rygoj iškilmingai atidarytas š. m. rugsėjo m. 4 d. Kongresą atidarė Žemės ūkio ministeris Alberings, nurodydamas į veterinarijos kongreso svarbą žemės ūkiui ir sveikindamas vyriausybės vardu. Be to, kongresą sveikino universiteto rektorius, gerovės ministerijos ministeris, Lietuvos, Latvijos, Estijos atstovai ir kt. Po sveikinimo kalbų įvyko prezidijumo rinkimai. Į prezidijumą taip pat pateko ir trys Lietuvos atstovai. Po to, prasidėjo referatų skaitymas. Po piet kongreso dalyviai aplankė pavyzdingą „Romuvos" ūkį. Kongrese dalyvauja apie 120 veterinarijos gydytojų. I oficijalias delegacijas įeina po 7 atstovus kiekvienos valstybės. Iš Lietuvos — delegatų ir svečių — yra 21 žmogus.

× **Socijalinės hygijenos akademijos Berlyne - Charlottemburge** trimėnesiniai socijalės hygijenos kursai apskričių, mokyklų ir kt. gydytojams prasidės nuo 1931 m. lapkričio m. 2 dienos ir baigsis 1932 m. vasario m. 13 d. Reikalais kreiptis į sekretoriatą Berlyne - Charlottenburge 9, Spandauerchaussee 1.

× **Referatų temos 9-to tarptautinės chirurgų draugijos kongreso,** kuris įvyks 1932 m. kovo mėn. 15—18 d. yra šios: 1) Stuburo smagenų auglių dijagnozė ir gydymas. 2) Netuberkuliozišk i plaučių skrepliai. 3) Gerklės chirurgija. 4) Naujii išradimai chirurgiškai anėstezijai.

× **Roberto Koch'o sukaktuvės** Vokietijoj 1932 m. kovo m. 24 d. bus iškilmingai švenčiamos jau 50-tąjį kartą, kaipo išradėjui tuberkuliozės bacillų.

LIGONIŲ KASŲ REIKALAIS.

× **Anglijoj sumažintas ligonių kasų gydytojų honoraras.** Anglijoj kur dabar siaučia finansinis krizis, kaip ir visur, atkreipta dėmesio į ligonių kasų gydytojų honorarą. Norima iš to sutaupyti 96½ milijonų svarų sterlingų, kurie būsią paskirti kovai su nedarbu.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi med. gydytojai:** 1) Nevarėnuose, Telšių ap. Duodama subsidija: butas, kuras, šviesa ir 75 lit mėnesiui. Kreiptis į valsčiaus valdybą.

2) Tauragnų miesteliui, Utenos apskr. Rajonas didelis. Duodama nemaža subsidija. Kreiptis į vaistinę.

× **Dr. Jurgelionis,** Švietimo ministerijos fyzinio lavinimosi referentas, grįžo iš užsienių, kur jis buvo išvykęs su italų fyzinio lavinimosi įstaigomis susipažinti ir Yspos (Berno priem.) šveicarų fyzinio auklėjimo parodos bei Padubicų (Čekoslovakijoj) fyzinio auklėjimo ir sporto parodos aplankyti.

× **Dr. J. Trečiokas** išvyko į Paryžių tobulintis urologijos ir elektroterapijos srityj iki rugsėjo m. 23 d.

× **Minėtinas prof. Radzvicko testamentas.** V. D. Univ-to profesorius ir to paties univ-to ausų, nosies ir gerklės ligų klinikos direkorius p. Radzvickas, šiomis dienomis sunkiai sirgdamas paskelbė savo padarytą testamentą, kuriuo 100.000 litų užrašo medicinos fakulteto studentams skirti stipendijai (kad neišsibaigtų, iš procentų), 10.000 litų skiria pastatyti nebyliams ir kurčiams mokyklą ir tik kitas mažesnes sumas savo šeimynos nariams). („L. Aidas").

× **Gydytojų Anglijoj,** statistikos žiniomis 1931 m. yra 55.291, t. y. 421 gydytojų daugiau, negu 1930 m.; o Anglijoj iš viso 38 milijonai gyventojų.

× **Gydytojų perteklius Prancūzijoj.** Neseniai Paryžiaus medicinos akademija paskyrė komisiją išspręsti gydytojų pertekliaus klausymą. Būsią suvaržymų svetimtaučiams gydytojams praktikuoti Prancūzijoj.

× **Turkijos parlamente yra 23 gydytojai,** o iš viso parlamente yra 316 narių. Be to, 9 ministerių tarpe 2 gydytojai.

× **Gydytojų iškabos Turkijoj.** Stambulo gatvėse dar galima sutikti gydytojų iškabų su nupieštais vaizdais jų specijalybės. Taip, pav., galima pamatyti akių ligų gydytojo iškaboj paraudusi akis sutinusiais vokais, iš kurios pasirodo pūlių lašai; pas dantų gydytoją — dėžutė su žandikauliu, dantimis ir t. t. Tasai reiškinys yra tur būt dar liekana neseniai vyravusio tame krašte analfabetizmo. Dabar, po to, kai Turkijoj įvestas būtinas liaudies švietimas (lotynų raidėmis), šitos iškabos bus pakeistos varinėmis arba emalinėmis lenčiukėmis su pavardės ir specijalybės nurodymu. (Dr. K. May; „D. med. Woch." 1931, Nr. 35).

× **Did. Lietuvos med. gydytojų revizitas Klaipėdos krašto gydytojams** atidėtas kitiems metams ir greičiausia įvyks kitų metų birželio mėn. per Sekmines.

× **Liet. medicinos, veterinarijos ir farmacijos personalo ir įstaigų sąrašas,** kuris turėjo išeiti dar praeitais metais, bus galutinai baigtas spausdinti šių metų pabaigoje.

× **Med. gydytojų draugijų organizavimas.** Sąryšyje su įvedimu ligonių kasų visoj Lietuvoj, med. gydytojai skubina organizuoti savo profesijos draugijas tose vietose, kur jų iki šiol nebūta, arba dedasi prie artimiausių draugijų. Neretai organizuojamųjų draugijų plotas, praktiškais sumetimais, sutampa su ligonių kasų veikimo plotu, pav., naujai organizuojama med. gydytojų draugija Telšiuose, apimsianti Telšių, Kretingos ir Mažeikių apskritis. Gydytojams, gyvenantiems tose apskrityse, kur jų nedaug yra, patogiausia dėtis prie artimiausios med. gydytojų draugijos, veikiančios to ligonių kasos rajono plote. Med. gydytojų draugijos pavyzdiniai įstatai galima rasti „Medicinos" 1922 met. 9-10 num. 494 p.

× **Nauja med. gydytojų organizacija.** Teko sužinoti, kad kaikurie gydytojai yra sumanę steigti „Lietuvių gydytojų draugiją ar sąjungą", kuri apimsianti visą Lietuvos plotą. Jau esą paruošti šitos draugijos įstatai. Mintis steigti šitokią draugiją yra gimusi dar praeitų metų pradžioj. Tuomet buvę surasta Lietuvoje 30—35 gydytojai, sutikę būti šitos draugijos nariais. Tačiau ilgainiui šita mintis kažkodėl buvo pamiršta. Šiais metais ji, matyti, vėl atgaivinama. Kurie yra šitos draugijos tikslai, „Medicinos" redakcijai nėra žinoma, nes jos įstatų sumanymo neteko skaityti. Tiek tik tėra žinoma, kad šitos draugijos sumanytojai toli gražu ne į visus lietuvius gydytojus kreipiasi kviesdami dėtis prie jos. Apie šitos draugijos naudingumą būtų peranksti kalbėti; bet jau dabar ima baimė, kad šita draugija gali įnešti suirutę į viengą Lietuvos med. gydytojų frontą, kuris ypač taip labai reikalingas šiuo metu, kada steigiamos ligonių kasos visoj Lietuvoj. Mat, gydytojų organizacijų susiskirstymas tikybiniais, partiniais (politiniais) ar net ir tautiniais pagrindais bendriesiems gydytojų reikalams neretai gali kliudyti ir gydytojų vienybę ardyti.

AMERIKOS GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Šiaur. Am. J. V. lietuviai gydytojai.** „Tėvynės" 1931 m. VIII. 21 d., Nr. 24, d-ras Al. Graičūnas straipsnyje „Linksma — džiuginanti žinia" — praneša, kad jis suregistravęs Š. Am. J. V-se daugiau kaip 200 lietuvių medicinos ir dantų gydytojų. Jų tarpe tik 6 asmenys gyvena iš kitataučių; visi gi kiti — ar išimtinai ar bent 70% — gyvena iš lietuvių. Matyti, kad lietuviai labiau patiki savo sveikatą gydytojams savo tautiečiams. Lietuvių gydytojų tarpe yra nemaža pasižymėjusių savo specijalybėj, taip pat jų tarpe randama ir moterų gydytojų. Dauguma Š. Am. J. V. lietuvių medicinos ir dantų gydytojų yra įrašyti į Amerikos lietuvių daktarų draugiją, kurios centras (valdyba) yra Čikagoje. Šitos draugijos nariams yra uždėta moralė pareiga paruošti per metus bent vieną medicinos ar odontologijos mokslo pranešimą, kuris būna skaitomas ir diskutuojamas susirinkime. Am. l. daktarų draugija 1932 m. VI. 9 d. žada minėti savo draugijos 20 metų gyvavimo sukaktuves.

Baigdamas savo raštą d-ras Graičūnas pataria visus parašytus medicinos ar odontologijos mokslo straipsnius siųsti Lietuvoje leidžiamai „Medicinai". Skaityti 1930—1931 m. pranešimai esą jau pasiųsti „Medicinos" redakcijai.

MED. FELČERIŲ REIKALAIS.

× **Reikalingas med. felčeris** Naujamiestyje, Panevėžio ap. Duodama subsidijos 600 lt. metams. Kreiptis į vietos vaistinę.

ŠUNDAKTARIAVIMAS.

× **Tūlas M. Faivelovičius, homeopatas,** gyvenąs ir praktikuojąs Klaipėdos mieste (Turgaus g-vė 9), šią vasarą buvo pasiskelbęs Kauno laikraštyje „Die Idische Stimme", kad jis, be kitko, tam tikromis dienomis ir valandomis priiminėjąs sergančius įvairiausiomis ligomis ligonius Pa-

langoje ir Bajoruose. Kadangi, veikiančiais D. Lietuvoj įstatymais, homeopatija gali gydyti tiktai turįs medicinos gydytojo diplomą ir kadangi aukščiau minėtas ponas šitokio diplomo neturi (jisai yra buvęs paprastas pirklys, kažkur įsigijęs homeopato diplomą), tai Sveikatos dep-tas įsakęs Kretingos apskr. gydytojui šitą homeopatą patraukti tieson. Be to, būsiąs traukiamas tieson ir laikraščio „D. Idische Stime" redaktorius už tai, kad savo laikraštyje įdėjo šito homeopato skelbimą be Sveikatos dep-to leidimo.

× **Stebuklingas „gydytojas".** Laikraščių pranešimu Daneikių kaime, Zarasų apskr., iš kažkur atsiradęs tūlas aklas žmogelis, gydąs lengvatikius pecijentus nuo visokių ligų.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų limpamomis ligomis š. m. liepos mėn.:** typh. exenth.8, typh. abdom. 84, paratyph. 9 (1), dysenteria 19 (1), diphteria 63 (1), mening. cerebr. epid. 2, febris puerper. 17 (1), influenza 316, pertussis 160, morbilli 64, varicella 23, malaria 15, parot. epid. 13, erysip. 39, tbc. 95(9), trachoma 384, vener. lig. 298 (lues 127, gonorr. 169, ulc. molle 2), įkast. įtar. 3, rubeola 5, scarlatina 39 (2), tetanus 1(1).

× **Kauno m. v-bos įregistruota susirgimų apkrečiamomis ligomis 1931 mt. rugpjūčio mėn.:** vidurių šiltine 36, skarlatina 8, difteritu 3, dėmėtąją šilt. 5. Dezinfekcijų butuose padaryta 28; ligoninėn išvežta 31.

× **Paryžiuje neseniai pastatyta ligoninė** su 200 lovų; šita ligoninė yra dovana mirusio generolo feldmaršalo F o c h'o. 1931 m. birželio m. 21 d. priešais ligoninę pastatyta jam paminklas.

× **Žmonija išsigimstanti.** Anglų antropologas prof. W i l l o n g b y's tvirtina, kad žmonija išsigimstanti. Jo nuomone, dabar žmonių gimimai, ypatingai sveikose šeimose, nuolat mažėja, tik silpnųjų ir išsigimusių šeimose gimimai laikosi vienodai ir net daugėja. Iš statistikų atrodo, lyg tai didėtų žmonijos prieauglis, bet tikrenybėj žmonija išsigimstanti. Paskutiniais 25 metais nenormalių žmonių kiekis, iš 1.000 gyventojų, padidėjo nuo 4 iki 8.

Prof. W i l l o n g b y's siūlo, kol dar nevėlu, daryti valstybinę kontrolę gimimams: tik radikalės „eugenikos" pasiūlymai galį išgelbėti žmoniją nuo išsigimimo.

× **Įstatymas kovai su tuberkulioze, o ypač apsaugoti, kad vaikai ir jaunieji neapsikrėstų sunkia tuberkuliozės liga.***)

1. Aiškiai nustačius atsitikimą, kada galima apsikrėsti džiova, reikia ne vėliau kaip per tris dienas pranešti apskrities gydytojui. Kiekvienas susirgimas gali apkrėsti, kada įrodoma tuberkuliozės bacillų buvimas arba, kada, pasiremiant mediciniškais tyrinėjimais, surandamas tuberkuliozės bacillų buvimas skrepliuose bei išmatose. Neatsižvelgiant į šitą paragrafą, yra policijos pareiga pranešti kiekvieną mirties atsitikimą dėl plaučių arba gerklės džiovos.

2. Paskelbti yra pareiga kiekvieno praktikuojančio gydytojo. Ligoninės vedėjai kiekvieną apsirgimą tbc. paskelbia, kada ligonį ligoninėn priima arba iš jos išleidžia.

3. Kiekvienas ligos atsitikimas reikia pranešti apskrities gydytojui ant iš anksto atspausdintų lapelių, kartu aprašant ligonio būklę (šeima, užsiėmimas, veikimo sritis ir t. t.).

4. Apskrities gydytojo yra pareiga prižiūrėti ir rūpintis apkrėstaisiais, ypač vaikais ir jaunaisiais. Be to, reikia žiūrėt, kad darbdaviai, namų šeimininkai ir tam panašiai susirūpintų susirgusiais; toliau iš vien veikti su praktikuojančiais gydytojais, apdraudimo ir šelpimo įstaigomis.

---

*) Klaipėdos gydytojų rūmai (Aerzte-Kammer) š. mt. sausio mėn. 9 d. savo posėdyje aprobavo šitą įstatymo projektą, kurs dar nėra priimtas seimelio.

5. Visi 4-me paragrafe paminėti asmenys ir darbdaviai yra įpareigoti laikytis įstatymo. Nesilaiką šitų išdėstymų ir įpareigavimų bus baudžiami iki 1.000 litų piniginės pabaudos.

6. Kiti iš šito įstatymo išeiną parėdymai bus Direktorijos, kartu su Gydytojų rūmais, nustatomi. Pabrėžtina, kad šitas įstatymas ir tolimesni parėdymai pirma eile, rūpintųsi pavojun patekusiais vaikais ir jaunaisiais, kad jie būtų apsaugoti nuo sunkaus apkrėtimo. Tam tikslui reikia daboti namai, kur vaikai gyvena, vaikų darželiai, mokyklos ir t. t.

7. Šitas įstatymas galioja nuo jo paskelbimo dienos.

× **D-ro Kamniker'io paskelbtais gimtuvės vėžio gydymo I-oj Vienos gynekologijos klinikoj rezultatais,** 65% pavykę gauti ilgalaikis pasveikimas (bent per 5 metus nebūta recidivų). Iš 49 moterų, operuotų dėl vėžio klinikoj prieš paskutinius 5—10 metų, 30 moterų gyvos ir visiškai sveikos.

Tokių sėkmių gauta dėl šių priežaščių: 1) dėl pačių pritaikytų operacijos metodžių (kiek galint vengiama pjauti pilvas); 2) visos operuotosios būtinai švitinamos rentgeno ir radžio spinduliais, kad panaikinti kur — nors nepastebėti vėžio židiniai (dėl šitos priemonės ilgalaikių pagijimų kiekis padidėjęs 16%); 3) operuotosios tam tikrais protarpiais sekamos specijaliose kovai su vėžiu ambulatorijose, kad, vos tik pastebėjus recidivą, tuč tuojau būtų atitinkamai gydomos.

× **Helis vietoj agnliarūgšties.** Pastebėta, kad narai daug geriau pakenčia, jei kvėpuojamame ore angliarūgštis bus pakeista heliu. Taip pat ir ligoniai daug geriau jaučiasi, o kartais net ir greičiau sveiksta, gavę kvėpuoti šitokį orą.

× **Elektriška narkozė,** pradėta neseniai taikyti, gaunama praleidžiant tam tikros įtampos elektros srovę per kūną ir įvyksta tuč tuojau paspaudus mygtuką. Žmogus, esąs elektriškoj narkozėj, sąmonės visiškai nenustoja: jis girdi viską, kas apie jį kalbama, numanąs, kas jam daroma, tik nejaučiąs jokio skausmo. Pulsas būna reguliarus, tiktai kvėpavimas kiek pasunkėjęs. Nutraukus srovę, ligonis tuojau kelia nuo operacinio stalo, neturėdamas vėmulio ir pykulio, kaip kad po eterio ar chloroformo narkozės, ir gali tuojau dirbti savo paprastą darbą. Elektriška narkozė esanti nežalinga, net ir dažnai taikoma.

× **Klaipėdos krašto savivaldybės 1929 m. išlaidos**

Savivaldybės pavadinimas	7 § Medicinos reikalams	6 § Socijalinei globai
Klaipėdos miestas	596.976	1.689.358
Klaipėdos apskr.	168.086	64.391
Šilutės „	232.403	60.152
Pagėgių „	35.909	174.857
Iš viso	1.033.374	1.988.758

× **Klaipėdos kr. leprozorijume** 1930 m. buvo 13 lignių, iš jų 1 — nuo 25 iki 40 metų, 6—nuo 40 iki 60 m. ir 6—nuo 60 met ir daug.

Nuo leprozorijumo įsisteigimo (1899. VII. 20 d.) buvo priimta 73 ligoniai (jų tarpe 7 įtariami sergą). Šitų 66 sergančių lepra ligonių kilmė buvo ši: 43 Klaipėdos kr., 8 D. Lietuvoj, 1 Latvijoj, 2 Estijoj, 1 Lenkijoj, 5 Brazilijoj, 5 salose Java ir Turkijoj.

× **Tarptautinis institutas kovai su raupsų (lepra) liga** 64-tame Tautų sąjungos tarybos pirmame viešame posėdyj, rugsėjo 1 d. nutarta steigti Brazilijos sostinėj Rio-de-Ženeiro tarptautinis institutas kovai su raupsais.

Kauno miesto ligonių kasos narių ir šeimos narių susirgimai (tiek darbingi, tiek ir nedarbingi) 1931 m. vasario 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	410	306	716	17,1	6	215	221	245	238	483	26,3	704	661	759	1420	18,1
iš jų: a) bronchitas	202	129	331		1	113	114	194	179	373		487	397	421	818	
b) plaučių uždegimas	9	5	14		—	9	9	10	16	26		35	19	30	49	
II. Kraujo cirkuliacijos ir lymfos sistem. ligos	86	56	142	3,4	15	122	137	10	16	26	1,4	163	111	194	305	3,9
III. Kraujo ir medžiagos apykaitos ligos	83	208	291	6,9	1	107	108	130	155	285	15,5	393	214	470	684	8,7
iš jų: a) anaemia	77	183	260		—	90	90	110	122	232		322	187	395	582	
b) rachitas	—	—	—		—	—	—	12	21	33		33	12	21	33	
IV. Virškinamųjų organų ligos	312	306	618	14,8	2	203	205	147	171	318	17,3	523	461	680	1141	14,5
V. Šlapimo ir lyties organų ligos	50	281	331	7,9	3	301	304	5	29	34	1,9	338	58	611	669	8,5
VI. Nėštumai ir jų pasėkos	—	109	109	2,6	—	181	181	—	—	—	—	181	—	290	290	3,7
iš jų: a) nėštumų	—	90	90		—	163	163	—	—	—		163	—	253	253	
b) abortų	—	7	7		—	6	6	—	—	—		6	—	13	13	
VII. Nervų systemos ligos	147	150	297	7,1	2	153	155	12	8	20	1,1	175	161	311	472	6,0
iš jų: a) neurasthenia	49	57	106		1	51	52	—	2	2		54	50	110	160	
b) psychinės ligos	1	—	1		—	1	1	—	—	—		1	1	1	2	
VIII. Akių ligos (iš kyr. trachomą)	163	108	271	6,5	2	73	75	29	27	56	3,1	131	194	208	402	5,1
IX. Ausų ligos	82	67	149	3,5	2	40	42	34	24	58	3,2	100	118	131	249	3,2
X. Naujikai (augliai)	7	4	11	0,3	—	12	12	—	3	3	0,2	15	7	19	26	0,3
XI. Išorinių veiksnių ligos	113	46	159	3,8	—	25	25	17	15	32	1,7	57	130	86	216	2,8
iš jų: sužeidimai	59	26	85		—	8	8	9	5	14		22	68	39	107	
XII. Apsinuodymai	2	4	1	0,1	—	1	1	1	—	1	—	2	3	3	6	0,1
iš jų: profesiniai	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
XIII. Kaulų ir sąnarių ligos	131	95	226	5,4	1	112	113	9	16	25	1,4	138	141	223	364	4,6
iš jų: reumatizmas	30	33	63		1	54	55	1	5	6		61	32	92	124	
XIV. Limpamos ligos	148	132	280	6,7	2	100	102	144	133	277	15,1	379	294	365	659	8,4
iš jų: a) influenza	126	107	233		1	88	89	75	80	155		244	202	275	477	
b) šiltinės	2	2	4		—	2	2	3	3	6		8	5	7	12	
c) tymai	—	—	—		—	1	1	17	8	25		26	17	9	26	
d) raupai	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
e) vėjaraupiai	—	—	—		—	—	—	2	4	6		6	2	4	6	
f) difteritas	—	—	—		—	1	1	7	1	8		9	7	2	9	
g) skarlatina	—	1	1		—	—	—	5	9	14		14	5	10	15	
h) kokliušas	—	—	—		—	—	—	33	18	51		51	33	18	51	
i) pažandės	—	—	—		—	—	—	—	1	1		1	—	1	1	
j) trachoma	18	20	38		—	6	6	1	7	8		14	19	33	52	
XV. Tuberkuliozė	26	15	41	1,0	2	24	26	46	47	93	5,1	119	74	86	160	2,0
iš jų: a) plaučių tuberkuliozė	22	9	31		1	20	21	3	5	8		29	26	34	60	
b) skrophulosis	—	3	3		—	2	2	39	39	78		80	39	44	83	
XVI. Venerinės ligos	87	35	122	2,9	—	27	27	—	3	3	0,2	30	87	65	152	1,9
iš jų: a) syfilis I stadijos	13	6	19		—	8	8	—	—	—		8	13	14	27	
b) syfilis II „	8	4	12		—	7	7	—	—	—		7	8	11	19	
c) syfilis III „	3	1	4		—	1	1	—	—	—		1	3	2	5	
d) triperis	54	23	77		—	10	10	—	2	2		12	54	35	89	
e) šankeris	2	—	2		—	—	—	—	—	—		—	2	—	2	
XVII. Odos ir poodinių audinių ligos	203	173	376	9,0	2	79	81	51	39	90	4,9	171	256	291	547	7,0
iš jų: ekzema	44	32	76		—	18	18	10	7	17		35	54	57	111	
XVIII. Įvairios (nepažym. diagnozės)	21	23	44	1,0	—	17	17	14	15	29	1,6	46	35	55	90	1,2
XIX.																
Iš viso	2071	2116	4187	100,0	40	1792	1832	894	939	1833	100,0	3665	3005	4847	7852	100,0
1931 m. vasario mėn. 1 d. buvo narių ir šeimos narių	9079	7595	16674				5315			6436		11751	12592	15833	28425	
Susirgimų % %	22,8	27,9	25,1				34,5			28,5		31,2	23,9	30,6	27,6	

Kauno miesto ligonių kasos statistikos ir spaudos skyrius.

× **Sterilizavimo įstatymo projektas Anglijoj.** Anglijos žemieji rūmai priėmė įstatymo projektą 167 balsais prieš 89 balsus, kad psychiškai nenormaliems asmenims būtų leidžiama daryti sterilizacija.

× **Patobulintas ultramikroskopas.** Amerikietis Francis F. Lucas patobulino ultramikroskopą, kuris dabar gali padidinti net iki 6.000 kartų. Šituo ultramikroskopu padidinti preperatai galima net nufotografuoti, kas labai palengvina moksliškus tyrinėjimus. Francis F. Lucas šito ultramikroskopo pagelba daro naujus vėžio ligos tyrinėjimus.

× **Žydų tuberkuliozės sanatoriją,** neseniai įsteigtą Romanuose, netoli Veršvių, aplankė Sv. departamento direktorius d-ras Maciūnas su medicinos skyriaus vir-ku d-ru Virkučiu. Sanatorija į juos padariusi gero įspūdžio.

Sanatoriją taip pat aplankė Kauno miesto medicinos ir sanitarijos skyriaus vedėjas d-ras K. Grinius.

× **Televizijos pritaikymas medicinoje.** Suradus būdą perduoti atvaizdus per radio telefoną, galima buvo tikėtis, kad bus surastas būdas perduoti per radio telefoną rentgeno nuotraukas. Laikraščio „D. med. Welt" pranešimu, tokį aparatą sugalvojo fyzikai Lewi's Micheli's ir Ceitlin'as. Jų sukonstruuotame aparate rentgeno spinduliai, praėję pro žmogaus kūną, atsimuša ne į ekraną arba fotografišką plokštelę, bet į vadinamą „fotoelektrišką srovę". Šita pastaroji virsta radio vilnimis, kurios jau paprastu būdu perduodamos betkurion tolumon. Priimamoj stoty įvyksta atvirkščias procesas: radio vilnys virsta šviesa, kuri, atsimušdama į ekraną arba į fotografišką plokštelę, parodo rentgeno atvaizdą, kuris buvo gautas už kelių šimtų ar net tūkstančių kilometrų nuo priimamos stoties. Šito aparato pagalba galima, pav., Londone matyti, kaip plaka širdis arba veikia žarnų peristaltika žmogaus, esančio Naujorke. Jeigu prie to prijungsime širdies ir kitų organų garsus, seniai jau gaunamus praktikoje per radio telefoną, tai pasirodys, kad gydytojas galės apžiūrėti ir detaliai ištirti ligonį, esantį net už vandenyno. Profesorių paskaitos, kurios dabar galima klausyti namie per radio telefoną, netolimoj ateityj bus iliustruojamos rentgeno nuotraukomis, perduodamoms per televizorą.

× **Vaikų tuberkuliozės sanatorija A. Panemunėje** praplečiama: baigiama statyti vienas sparnas, kuriame galima bus padėti 15 ligonių; prie to sparno yra veranda, o viršum jos — solarijumas.

× **Naujas vaistas nuo cukrinės ligos,** vartojamas Frankfurto medicinos klinikoje, yra sieros preparatas, skiriamas piliulėmis. Jisai neblogiau veikiąs dijabetą, negu insulinas.

× **Valst. kūdikių ir mažų vaikų slaugymo kursuose,** prie Valst. vaikų ligoninės (Kaunas, Maironio g. 11, tel. 5-60), mokslas prasideda spalių mėn. 1 d. Paskaitos bus 2 kartu savaitėj, nuo 19 iki 20 v. v. Mokslas nemokamas. Laisvų ir tikrų klausytojų prašymai priimami kursų raštinėje.

× **Trombozė — dėl automobilinių dujų.** Paskutiniais metais pastebėtas venų trombozės ir embolijų atsitikimų padažnėjimas. Leipcigo prof. Payr'o nuomone, tatai iš dalies pareina nuo oro užteršimo benzino ir benzolio garais, dulkėmis ir dūmais. Priv.-doc. Kunzen daryti bandymai su gyvuliais, gavusiais per tam tikrą laiką kvėpuoti oru, kuriame buvo primaišyta automobilinių dujų, parodė, kad jie žymiai labiau buvo linkę susirgti tromboze. Iš to seka išvada, kad kuo daugiau miestų ir kuo didesnis juose automobilinis judėjimas, tuo jų gyventojams yra didesnio pavojaus susirgti tromboze.

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)

80 vienetų viename kub. c.
Šitos rūšies yra buteliukai po:
5 kub. c. (400 vienetų).

Reikalaukite litaratūros apie modernišką diabeto gydymą:

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

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

Gener. atstovas Estijai, Latvijai ir Lietuvai:
Leopold Laserson,
Berlin, SW. 68, Alte Jakobstr. 20/22.
Atstovas Lietuvai:
J. Vilenčukas,
Kaunas, Lukšio g-vė 32.

D-ro M. J. MATISO

Chemijos - bakteriologijos laboratorija

Kaunas, 16 Vasario g. Nr. 4. tel. 477.
(Šalia Lietuvos Koperatyvų Sąjungos namo).

Laboratorijoj tiriama: šlapimas, skrepliai, skrandžio sunka, kraujas ir t. t. Cheminiai-technikinės ir sanitariniai-higieninės (vandens, riebalų, dirvos, trąšų ir k.) analizės.

Analizės priimamos kiekvienu laiku ir atvykusiems iš provincijos atliekama neatidėliojant.

Visiškai atstoja digitalį
greitai veikia
vartojamas per os ir per rectum

Verodigen

(gitalin — digitalio lapų sudėtine dalis)

Verodigenas veikia tormozuodamas širdies jaudinimo pravedamąją systemą ir sužadindamas labai smarkią diurezę

Vartojamos formos:

Tabletės à 0,8 mgr. (vamzdeliuose po 6, 12 ir 25 št.)
Suppozitorijos à 1,2 mgr. (dėžutėse po 10 št.)
Granulės (10 št. = 1 tabl.) (original. stiklin. kartone)
Verodigen-Milchzucker 1:125 (kaip mišinys receptuose)

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

Validol
ir
Validol-Camphorat

patikimas
tonicum

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

Optochin

Specificum prieš pneumokokkines infekcijas

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

Išoriškai: Optochin hydrochlor. prieš **pneumokokkinį konjunktivitą.**

Parduodamas substancijoj.

Vereinigte Chininfabriken Zimmer & Co. G.m.b.H.
Verkaufsbüro: Mannheim—Waldhof.

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