Eina kartą mėnesyje | 1932 m. | XIII METAI

Nr. 4. | Balandžio mėn. | Nr. 4.

MEDICINA

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

Redakcinė Komisija:

Dr. *J. Alekna* (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 gynekologija), doc. dr. *K. Oželis* (teismo medicina), 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: V. D. 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.

VIGANTOL

aukštai

vertinamas

štandardizuotas

D-VITAMINO PREPARATAS

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

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

padidina apetitą ir bendrą medžiagų apykaitą

pakelia organizmo apsaugojamąsias jėgas prieš žinduolių ir mažų vaikų susirgimus

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

ORIGIN. ĮPAKAVIMAS:
Vigantol-Öl: buteliukais po 10 ir 50 ccm.
Vigantol-dragées: dėžutėmis po 50 ir buteliukais po 250 štukų

Bayer-Meister Lucius
LEVERKUSEN a Rh.

Atstovybė:
„Baltpharma" Th Neukirch
Riga, Herrenstrasse 7

E. Merck
Darmstadt.

Atstovybė:
Volfas ir Co.
Kaunas, Prezidento g-vė 4 Nr.

Šitas preparatas leidžiama rašyti Kauno m. ligonių kasos ligoniams

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XIII met. | 1932 m. Balandžio mėn. | Nr. 4

Privatdocentas dr. N. Šapiro.

Naujausieji išradimai vitaminų chemijos srityj.

XIX-me ir XX-me šimtmečiuose organinė chemija aukščiausiai iškilo tirdama sudėtį ir struktūrą substancijų, kurios yra gamtoj. Ji ne tik galėjo nugalėti sunkiausias problemas, išaiškindama komplikuočiausių substancijų struktūrą, bet, pasirėmusi gautais duomenimis, daug jų pagamino syntezės pagelba. Ir šitoj syntezės srityje chemija taip pat labai iškilo, kaip pav. matyti iš labai didelio skaičiaus dirbtinių dažų, kvėpalų, syntezinių vaistų, įvairių alkoloidų, syntezinio kaučuko ir daug kitų syntezių.

Tuojau po to, kai XX šimtmečio pradžioj buvo išrasta, kad mūsų normaliam mitimui reikalingos dar iki tol nežinomos medžiagos, vadinamos vitaminais, chemija susidomėjo šitų junginių grupe. Anglas Hopkins, kuris savo įtikinamais darbais įrodė, kad, iš tikrųjų, be žinomų medžiagų, dar yra neištirtų, mitimui būtinai reikalingų, medžiagų, pavadino jas „accessory food factors". Vėliau buvo siūloma tos medžiagos vadinti įvairiais vardais, kaip antai: „mitimo hormonai", „auksimonai", „kompletinai" ir kt. Visi šitie pavadinimai nieko nesako apie tų stebuklingų medžiagų cheminį pobūdį, kuris buvo visai nežinomas. 1912 m. Kaz. Funk pasiūlė šitoms medžiagoms kitą pavadinimą, kuris turėjo nurodyti ir cheminį jų pobūdį. Pasirėmęs pažiūra, kad tos medžiagos savo chemine prigimtimi yra giminingos vad. aminams (t. y. organiniams junginiams, turintiems grupę NH_2), Funk pasiūlė pavadinimą „vitaminai", vadinasi, „gyvenimui svarbūs aminai". Šiandien žinoma, kad šita Funk'o nuomonė nėra tikra. Paaiškėjo, kad gryno pavidalo vitaminai visai neturi savyje azoto, ir galima abejoti, ar esama azoto ir kituose vitaminuose.

Gana ilgai vitaminų chemiškas tyrimas nedavė didesnių rezultatų, ir tik visai neseniai pavyko gauti teigiamų rezultatų šitoj srityj. Pradžia buvo padaryta antirachitinio vitamino D cheminį pobūdį nustatant, kas štai kaip pavyko padaryti:

Jau pirmiau buvo žinoma, kad yra tam tikras sąryšis tarp saulės šviesos stokos ir susirgimų rachitu. Mat šita liga dažnai suserga vaikai, tegauną maža šviesos. Porai Amerikos mokslininkų dingtelėjo į galvą geniali mintis: apšvitinti maistus, visai

neturinčius vitamino D, ir nustatyti, ar jie po to veiks rachitą. Ir štai kas paaiškėjo: tos pačios mintamosios medžiagos, kurios pirmiau nepajėgė rachito pagydyti arba apsaugoti nuo jo, apšvintos pajėgia tat daryti. Vadinasi, apšvitinus tam tikrą substanciją, joje pasidaro vitaminas D. Kadangi mintamosios medžiagos, kaip žinoma, susideda iš įvairių cheminių junginių, tai kilo klausymas: kuris iš jų, šviesos veikiamas, virsta vitaminu? Tuo būdu buvo padaryta pradžia, kad per daugelį metų ieškota ir, pagaliau, gauta pageidaujamų rezultatų.

Yra žinoma, kad vitaminas D yra riebaluose, ypač žuvų taukuose, ir kad vandenyje jisai netirpsta.

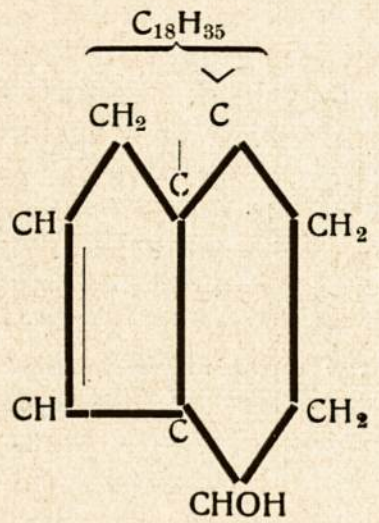
Taigi šviesos aktyvuojamosios substancijos reikia ieškoti riebalų dalyje. Riebalai yra esterai, iš glycerino ir riebiųjų rūgščių, ir juos, kaipo tokius, apmuilina šarmai, rūgštys arba fermentai ir gaunami glycerinas ir rūgštys. Gamtos riebalai negryni, nes juos apmuilinant dalis lieka neapmuilinta. Šitoj neapmuilintoj dalyje yra vadinamųjų sterinų. Tat yra bespalviai, daugiausia gerai kristalizuojąsi, junginiai, kurie vandenyje beveik visai netirpsta, o tirpsta tik alkoholyje, ėteryje ir kituose organiniuose tirpintuvuose. Pirmas sterinas rastas XVIII-ojo šimtmečio gale tulžyje ir dėl to buvo pavadintas c h o l e s t e r i n u (vad., „kieta tulžis") Bet greitai sužinota, kad cholesterino nedideli kiekiai randami ne tiktai tulžyje, bet ir kituose organuose. 1862 m. B e n e c k e pirmą kartą rado steriną augaluose ir tarė jį cholesteriną esant. Greitai paaiškėjo, jog B e n e c k e's augaluose rastas sterinas yra skirtingas nuo cholesterino; jisai pavadintas „fitosterinu". Tuo tarpu, kai gyvuliuose sutinkamas beveik vien tik sterinas cholesterinas, augaluose yra daug sterinų, ir jie dabar pažymimi bendru „f i t o s t e r i n ų" pavadinimu.

Sterinai priklauso komplikuotiems junginiams, kurių struktūra mažai teištirta. Didžiausi nuopelnai sterinų cheminio tyrimo srityje priklauso dabartiniam Gėttingeno universiteto chemijos profesoriui W i n d a u s'ui. W i n d a u s, pasirėmęs gautais duomenimis begydant rachitą švitinimais, sterinų junginių skaičiuje pradėjo ieškoti substancijos, virstančios šviesos įtakoj vitaminu D. Ilgai ieškojus W i n d a u s'ui pavyko 1927 m. sausio mėn. padaryti šis didelis išradimas: vienas fitosterinas, vad. ergosterinas, apšvitintas, pasidaro labai turtingas vitaminu D ir kelis tūkstančius kartų veiklesnis už gerių geriausius žuvų taukus. Labai greitai šitas W i n d a u s'o išradimas buvo panaudotas veikliems preparatams prieš rachitą gauti. „V i g a n t o l", „p r ä f o r m i n" ir „r a d i o s t a l" yra žinomi antirachitiniai preparatai, gaunami iš ergosterino, jį apšvitinus vienu ar kitu būdu. Tuo būdu pirmą kartą pavyko gauti dirbtiniu būdu iš tam tikro cheminio junginio, tik jį apšvitinus, vienas iš taip stebuklingų vitaminų.

Ir štai kyla visa eilė klasymų, būtent: kuriuos pakitimus sukelia ultravioletinė šviesa ergosterine ir kuri yra švitinto produkto, vadin. dirbtinio vitamino D, sudėtis ir stuktūra?

Į šituos klausymus štai kas galima kol kas atsakyti.

Ergosterinas yra optiškai aktingas, kristališkas junginys, kurio lyd. taškas yra 165⁰. Ore jis paprastoj temperatūroj oksiduojasi iš lėto, aukštesnėj gi temperatūroj — daug greičiau. Ergosterinas yra nesotus, cyklinis alkoholis, turįs brutto-formulę $C_{27}H_{42}O$, o jo struktūra dar neišaiskinta. Iš visa matyti, kad ergosterino konstitucija yra panaši į cholesterino, turinčio pas ak Windaus'o šią, dar galūtinai neišaiškintą, formulę:



Visų pirma reikia susipažinti su pakitėjusio ergosterino savybėmis, sukeltomis švitinimo.

Tuo tarpu kai ergosterinas gerai kristalizuojasi, apšvitintas gi ergosterinas sudaro nekristališką, lengvai tirpstančią dervą.

Ergosterinas yra optiškai aktingas, kurio lyginamasis sukimas yra lygus — 116⁰. Jį apšvitinant kairės sukimas vis mažėja ir mažėja ir pagaliau suka silpnai dešinėn.

Kaip visi sterinai, ergosterinas taip pat duoda nuosėdas su digitoninu. Su apšvitintais gi ergosterino produktais nuosėdų nepasidaro.

Ergosterino alkoholinis tirpinys su keliais druskos rūgšties lašais duoda 70—80⁰ t⁰-je baltas nuosėdas. Su apšvitintu ergosterinu nuosėdos pasidaro daug vėliau, po to vėl jos ištirpsta ir yra žalios spalvos.

Kad apšvitinimas sukelia gilesnį chemišką pakitimą, rodo ir ši aplinkybė. Apšvitinant ergosteriną vis daugiau ir daugiau, stebime, kad maždaug po 2 valandų antirachitinis jo veiklumas vis silpnėja ir pagaliau visai išnyksta. Tuo pačiu laiku su antirachitiškai aktingu vitaminu pasidaro, ypač alkoholiniame tirpinyje, dar kita substancija, kuri yra nuodinga. Šitas nuodingumas pasireiškia ir vigantolį perdozavus. Tam reiškiniui paaiškinti yra dvi nuomonės:

Vieni sako, kad apšvitinant ergosteriną, be vitamino D, pasidaro dar viena toksiškai veikanti substancija. Pastaroji yra daug pastovesnė už vitaminą D ir ilgiau apšvitinama nesuįra.

Kiti gi sako, kad toksinės ir antirachitinės savybės nepareina nuo skirtingų substancijų, bet nuo tos pačios substancijos. Toliau matysime, kad antrąją nuomonę remia paskutiniųjų laikų išradimai.

Žiūrint į aukščiau nurodytą formulę, ergosterinas švitinamas gali chemiškai pakitėti šitaip:

1. Keliolika ergosterino molekulių šviesos įtakoj susijungia ir sudaro vieną didesnę molekulę, vad. įvyksta polimerizacija. Bet molekuliarinio svorio nustatymai rodo, kad čia polimerizacijos neįvyksta.

2. Alkoholio grupė persigrupavo į kitą grupę ir išnyko. Šitas pakitimas taip pat neįvyksta, nes apšvitintas ergosterinas dar turi savyje alkoholio grupę ir su rūgštimis duoda esterus.

3. Viena ar daugiau dvilinkų jungčių virsta kitomis jungtimis. Bet ir toks pakitimas neįvyksta, nes apšvitintas ergosterinas tebeturi visas ergosterino dvilinkas jungtis.

4. Alkoholio grupė arba dvilinkos jungtys pakeitė savo vietas.

Iš visa, kas aukščiau yra pasakyta, matyti, kad apie tikrus pakitimus, kurie įvyksta ergosteriną apšvitinant ultravioletiniais spinduliais, neperdaug težinome. Šito klausymo išaiškinimas buvo pasunkėjęs dėl šios aplinkybės: apšvitintas ergosterinas nesudaro vientėgio junginio, bet amorfišką, keletos junginių masę. Iš tos masės ilgesnį laiką negalima buvo išskirti vientėgių kristališkų junginių, kurie galima būtų chemiškai analyzuoti.

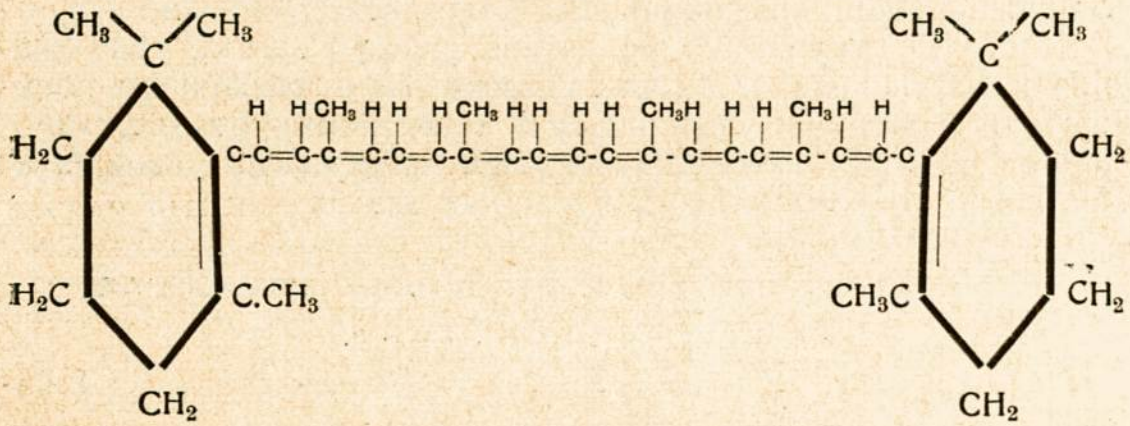
Tik visai neseniai Windaus'ui, ir nepareinamai nuo jo iš dalies anglams, pavyko, gauti kristališkų junginių iš apšvitinto ergosterino. Veikiant ergosteriną tam tikrose sąlygose tam tikro ilgio ultravioletiniais spinduliais, Windaus gavo kristališką vitaminą D, kurį jis pavadino vitaminu D_1. Šitas vitaminas kristalizuojasi ilgų adatų pavidalo, lydosi prie 124—125° ir lengvai tirpsta chloroforme ir eteryje. Žemoj temperatūroj vitaminas D_1 yra pastovus ir nesikeičia, o šildomas iki 180° jis greitai suįra. Šiais metais Windaus'ui pavyko, apšvitinant trumpesnių bangų šviesa, išskirti dar vienas kristališkas antirachitinis vitaminas, kurį jis pavadino vitaminu D_2. Šitas yra maždaug du kartu antirachitiškai veiklesnis už D_1, greičiau tirpsta už D_1, lydosi 114—115° t°-oje, paprastoj temperatūroj D_2 taip pat pastovus ir oras jį veikia tik išlėto; šilimoj gi greitai suįra Tiek apšvitintas ergosterinas, tiek ir D_1 bei D_2 perdozuoti, taip pat veikia toksiškai. O kadangi jisai yra vientėgis junginys, tai, vadinas, toksinės ir antirachitinės jo savybės pareina nuo to paties junginio.

Windaus'ui toliau pavyko įrodyti, kad vitaminas D_1 yra junginys iš vienos molekulės vitamino D_2 ir vienos molekulės antirachitiškai neveiklaus alkoholio, vad. lumisterino. Vadinas,

kad yra tik vienas antirachitinis vitaminas, tatai yra D_2, o D_1 yra jo junginys su neveikliu komponentu. Iš to aišku, kodėl D_1 veikia antirachitiškai maždaug dvigubai silpniau už D_2.

Turint dabar vientėgį ir kristališką antirachitinį vitaminą, galima tikėti, kad netrukus pavyks arčiau susipažinti su chemišku jo pobūdžiu ir struktūra.

Visai neseniai pavyko padaryti didelė pažanga auginamojo vitamino A chemijos srityje. Šito auginamojo vitamino, kaip žinoma, gausiai yra nudažytose augalų dalyse, kaip antai: žaliuose lapuose, špinate, pomidoruose, morkose, raudonose vyšniose, o taip pat svieste, piene ir žuvų taukuose. Paaiškėjo, kad vitaminas A yra glaudžiai susijęs su „karotinu". Šitas pastarasis yra geltonas pigmentas, pirmą kartą Wackenroder'o rastas 1827 m. morkose (Daucus carota). Greitai paaiškėjo, kad karotino daug yra gamtoj, bet visai nedideliais kiekiais. Jis yra chlorofilo palydovas ir šviežiuose žaliuose lapuose yra vidutiniškai 0,1—03‰ karotino. Jisai yra riebalų dažų, vad. lipochromų, prototipas ir geltona sviesto spalva taip pat pareina nuo karotino buvimo jame. Jo esama ir gyvuliuose, pav.: gyvulių ir žmogaus serume, organizmo taukuose ir kitur. Karotinas, kurio daugiausia gaunama iš morkų (iš 5.000 kg. morkų gaunama 125 gr. karotino), gerai kristalizuojantisi substancija, lengvai tirpstanti petrol-ėteryj, sunkiai tirpstanti alkoholyje; jisai lydosi prie 167,5—168° ir ore oksiduojasi. Karotinas yra nesotus anglies vandenilis, turįs formulę $C_{40}H_{56}$ ir šią struktūrą:

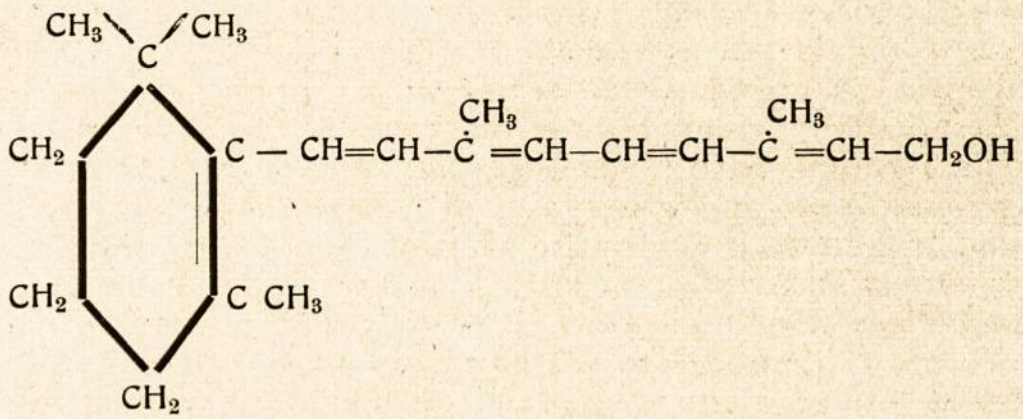


Pasirodė,kad karotinas ir vitaminas A turi daug bendra: abu nusidažo mėlynai, pridedant į jų chloroforminius tirpinius stibio chlorido. Vitamino A buvimas buvo nustatytas įvairiose palmių alyvose ir rasta, kad jo kiekiai yra proporcingi jose esančio karotino kiekiams. Atgaivindamas tas alyvas, karotinas atsigaivina ir virsta nauju junginiu; ištikrųjų pasirodė, kad atgaivintos alyvos nebeturi ir vitamino A veikimo. Žiurkės, kurių kepenų aliejus visiškai neturėjo savyje vitamino A, buvo maitinamos karotinu; po to jų kepenyse atsirado vitaminas A.

Antra vertus, kaikurios aplinkybės rodo, kad vitaminas A nėra identiškas su karotinu. Taip kepenų aliejaus vita-

minas A turi kitą absorbcijos spektrą negu kad karotinas. Arba dar viena aplinkybė: karotinas adsorbuojamas anglies, gi kepenų aliejaus vitaminas A neadsorbuojamas.

Į visą šitą klausymų kompleksą įnešė daug šviesos 1931 m. gale padarytas išradimas. Būtent pavyko išskirti iš žuvų aliejaus vientėgis kietas vitaminas A. Tat yra optiškai neaktingas ir nesotus alkoholis, ore oksiduojasi, lygiai kaip kad ir karotinas. Greitai pavyko ir nustatyti gautojo vitamino A formulė, k. a.:



Palyginę šitą vitamino A formulę su karotino formule, matysime, kad pirmasis yra pastarojo skilimo produktas. Taigi, tiesą sakant, ne pats karotinas yra vitaminas A, bet iš jo, jam beskylant, pasigamina tasai vitaminas. Karotinas in vitro suskaldyti ir gauti vitaminas A kol kas nevisai pavyko; manoma, kad organizme šitam suskaldymui turi reikšmės erytrocytai.

Iš visa matyti, kad mes esame įžengę į stadiją, kada vitaminai vis daugiau ir daugiau nusto a savo paslaptingo pobūdžio, ir vis daugiau chemija nugali visas sunkenybes, degraduodama ir įtraukdama šitas stebuklingas substancijas į daugiau ar mažiau komplikuotų cheminių junginių skaičių.

Die neuesten Errungenschaften in der Vitamin-Chemie.

Priv. Doz. Dr N. Šapiro.

Die neuesten Ergebnisse auf dem Gebiet der chemischen Erforschung der Vitamine werden eingehend besprochen.

D-ras F. Tallat-Kelpša.

Lūžusių kaulų gydymas ištempimu (ekstenzija, distrakcija).

Tarp įvairių lūžusių kaulų gydymo metodžių, gydymas ištempimu užima labai svarbią vietą.

Pirmieji pėdsakai fraktūrų gydymo nuolatiniu ištempimu pavyksta rasti jau XI šimtmetyje. Praeitame šimtmetyje

ištempimą plačiau vartojo Sauter (1812). Nežiūrint to, kad ir vėliau ekstenzijos būdas nebuvo užmestas (Lorinser 1848, Middeldorpf 1853), vis dėlto platesnio pritaikymo jisai neturėjo; daugiausia buvo vartojami įvairūs kieti, immobilizuojami tvarsčiai.

Šitas būdas dažniau pradėta vartoti nuo to laiko, kai amerikiečiams pavyko atrasti geros rūšies kaučuko limpamasis pleistras. Šitą naują ištempimo būdą (limpamuoju pleistru) Europon atgabeno Volkmann (1865 m.).

Bardenheuer ir jo mokykla buvo pirmieji, kurie kalbamą gydymo būdą vartojo systemingai. Jųjų darbų ir studijų dėka ekstenzija pleistrais išsiplatino visuose kraštuose. Bardenheuer iš pradžių taikė ekstenziją ištiestai galūnių padėčiai esant. Vėliau Zuppinger pasiūlė, ištempimą uždedant, galūnę iki pusės sulenkti (mittlere Beugestellung, Mittelstellung, Semiflexion). Semifleksijos idėja buvo tuo metu jau ne naujiena, jos tikruoju tėvu laikomas Percival Pott (1713—1788 m.).

Išilginei ekstenzijai Bardenheuer vartojo didelius svorius, iki 25—30 klgr. Kaulo galų rotacijai ir šoniniams iškrypimams pašalinti uždėdavo šoninį tempimą.

Pasirodė, kad, atpalaidavus raumenis semifleksijos padėtyje, kaulų galai ne tik lengviau reponuojami, bet ir ištempimas galima padaryti su žymiai mažesniais svoriais. Limpamasai pleistras įgalino didesnius svorius išskirstyti platesniame odos plote (netiesioginis tempimas už minkštųjų cilinderio dalių).

Pirmąjį tiesioginio tempimo, už paties kaulo, bandymą padarė Heinecke (1900 m.). Jisai savo ekstenzijai reples vartodavo vienlaikiniam ištempimui, uždėdamas gipso tvarstį. Abi replių briaunos turėjo aštrius štiftus, kurie, kulnį suspaudus, įsismeigdavo pro odą į kaulą. Dėl savo konstrukcijos šitos replės nuolatinei ekstenzijai netiko. Šitą tikslą atsiekė tik vėlybesnės jų modifikacijos (Steinmann'o, Schmerz'o, Schömann'o ir kit.). 1903 m. Codivilla pasiūlė kaulo galams ištempti vinį, kurią jisai perkaldavo kiaurai pro kulnį; šitos vinies pagelba darė stiprią ekstenziją ir, jai veikiant, galūnę kartu su vinimi įgipsuodavo.

Kiek vėliau Steinmann šita vinimi pasinaudojo nuolatinei lūžusių kaulų ekstenzijai, prikabindamas prie vinies svorį. Steinmann'o dėka vinies ekstenziją pasidarė dabar plačiai vartojama gydymo priemonė.

1912—13 m. Balkanų kare vokiečių chirurgas Klapp pirmą kartą pavartojo ištempimui ploną vielą, praverdamas ją pro kulnį.

Įvairios tiesioginio ištempimo metodės daugiausia buvo patobulintos pasaulinio karo metu. Čia turėjo reikšmės ir ta-

sai faktas, kad esant dideliems minkštųjų audinių sužalojimams (šaunamosios fraktūros) dažnai visai negalima pleistras prilipdyti; antra vertus, buvo pastebėta, kad netiesioginis, pleistrais, tempimas dažnai nepajėgia galūnių sutrumpėjimą atitaisyti.

Kas liečia kaulų distrakciją, tai, esą, jau 1629 m. Fabricius Hildanus turėjęs savo konstrukcijos prietaisą, kuriame ekstenzija ir kontrekstenzija buvusios susijusios ir veikusios išvien.

Naujesniais laikais distrakciją taikė Eiselsberg (1893 m.). Vėliau Hackenbruch, sekdamas šitą idėją, sukonstruavo savo plačiai žinomus distrakcijai klamerius, kuriuos jisai kombinuoja su cirkuliariniu gipso tvarsčiu. Dabartiniu metu pasiūlyta gerokai įvairių tiesioginei distrakcijai aparatų, kaip antai: Block'o, Klapp'o, Hempel'io ir kit.

Kaulų lūžimų gydymo srityje pastebimas gana žymus nuomonių skirtumas. Ten, kur vienas autorius siūlo vienkartinę repoziciją ir immobilizaciją kietame tvarstyje, antras taiko ekstenziją, trečias — kaulo siūlę. Jei vieni tvirtina, kad žymi dalis sunkiai dislokuotų fraktūrų priklauso kruvinam įtaisymui ir osteosyntezei (König), tai kiti (Steinmann) šitą pastarąjį beveik visiškai atmeta ir aiškiai pasisako, kad pavartojus atitinkamai stiprų, tiesioginį ištempimą, galima beveik kiekviena dislocatio atitaisyti (Böhler). Todėl ir ekstenzija ne visų vienodai vartojama.

Apskritai, ekstenzija laikoma vieninteliu konservatišku gydymo būdu, kuris įgalina lengvai reponuoti kaulo galus, juos patenkinamai fiksuoti ir kartu leidžia pritaikinti aktyvią ir pasyvią galūnių gimnastiką (funkcišką gydymą). Šitas gydymo būdas jungia savyje visas šitas savybes, kurios kaip tik reikalingos galūnės funkcijoms atstatyti. Jisai neleidžia raumenims, sausgyslėms ir fascijoms susitraukti, ir palaiko normalų raumenų elastingumą. Čia atkrinta raumenų atrofija ir kaulo atrofija nepasiekia to žymaus laipsnio, kurį mes stebime gydydami lūžusius kaulus kietuose tvarsčiuose.

Ekstenzijos būdas turi, žinoma, ir savo neigiamų ypatumų, kaip antai: technikiniai sunkumai tempimui uždėti, nuolatinės kontrolės ir korrekcijos būtinumas, pririšimas ligonio ilgam laikui prie lovos, kartais pasitaikantieji odos sužalojimai, decubitus (pleistras), infekcijos pavojus (vinis, viela) ir t. t., bet nemažiau trūkumų turi ir kiti lūžusių kaulų gydymo būdai.

Ekstenzijos būdas principiškai taikomas tais atvejais, kai kaulų galai turi nuolatinę tendenciją dislokuotis, ypač galūnės sutrumpėjimo prasme. Kai dėl atskirų lūžimų, tai ekstenzijai tinka daugumas žasto lūžimų, tiek dijafyzio, tiek ir abiejų jo galų, išskyrus grynai subperijostinius lūžimus arba tokius, ku-

rie priklauso operatiškam gydymui (interpositio, indų, nervų sužalojimai, nepasiduodančios įtaisyti fraktūros ir t. t.). Dilbio kaulų lūžimai, kurie kietuose tvarsčiuose turi tendencijos dislokuotis (pav. lūžimai abiejų kaulų per vidurį arba viršutiniame trečdalyje) taip pat dažnai pasiduoda ekstenzijai.

Ekstenzijos būdu gydomi, toliau, rankų ir kojų pirštų lūžimai su tendencija iškrypti, tais pačiais atvejais ossa metatarsi ir metacarpi, dislokuoti kulnies lūžimai. Ekstenzijai priklauso labai žymi dalis šlaunies lūžimų ir, palyginti, mažesnė dalis blauzdos (nes šitos pastarosios po repozicijos dažnai pavyksta gerai fiksuoti kietu tvarsčiu). Ryšiakaulio lūžimai taip pat tinka (vielos) ekstenzijai.

Ištempimas nėra prasmės vartoti tuomet, kai kaulų padėtis gera; jie neturi palinkimo iškrypti arba, esant nežymiai šoninei dislokacijai, galai vienas už antro tvirtai užsikabina.

Ekstenzija nepageidaujama seniems pacijentams su palinkimu prie plaučių hypostazių, mažiems neramiems vaikams, delirantams. Silpnas callus'o išsirutuliavimas verčia dažnai ekstenziją nutraukti ir pakeisti kitu gydymo būdu.

Ištempimo būdai.

Tempimas kaspinais (Bandextension), pav. pag. Riedel'į arba Lange vartojamas, vien laikinosios ekstenzijos pavidalu, gipso tvarsčiui uždėti. Kaspinų kilpų laikymosi punktai yra dorsum pedis ir kulnis arba įsikišimas mall. externi et interni. Užnėrus kilpą, prie jos galų pririšamas svoris, kuris, permestas per bloką, galūnę ištempia ir palengvina kaulų repoziciją. Gipso tvarstį uždėjus, kilpa tuoj nuimama, nes, ilgiau ją palaikius, gresia pragulų pavojus.

Manšetės arba gamašos pagelba ekstenzija (Gamaschenextension) galima pavartoti jau nuolatinei ekstenzijai. Lange's tvirtinimu, uždėjus galūnei gerai pritaikintą gamašą, ligonis be skundų išlaiko 10—20 svarų svorio. Manšetės būdas vartotinas esant žemai blauzdos arba dilbio kaulų fraktūrai, kai lieka labai mažas galūnės paviršiaus plotas pleistro ekstenzijai pavartoti.

Lange pataria gamašą ekstenzijai pagaminti šiaip: pirštо storumo veltinės medžiagos (voilok, Sattlerfilz) gabalas stipriai apvyniojamas aplink riešo sąnarį, kad abiejų malleol'ų ir kulnies forma aiškiai pasireikštų. Ant veltinio vyniojamas gipso binto sluogsnis. Bintas taip pat gana tvirtai suveržiamas, kad galūnės forma būtų gerai išmodeliuota. Tarp gipso binto vyniojimų įdedami išilginiai kaspinai, prie kurių vėliau prikabinamas svoris. Kitą dieną, gipsui sukietėjus, gamaša iš priekio išilgai perpjaunama. Prie abiejų gipso pjūvio kraštų pritvirtinami dirželiai, kuriais gamaša sutraukiama.

L a n g e's klinikoje panašūs gamašai, prireikus, daromi pagal gipso modelį kiekvienam ligoniui atskirai.

Panašios manšetės galima pasigaminti taip pat ir viršutinei galūnei. Tas pats tikslas galima atsiekti ir odinėmis, iš vidaus minkštai išklotomis, manšetėmis.

Visai tikėtinas dalykas, kad gamaša (arba manšetė), pagaminta Lange's būdu, be to, dar ortopedijos dirbtuvėje, galima apkrauti 10—20 svarais, be jokio iš ligonio nusiskundimo.

Man teko prieš kelerius metus vartoti savo suimprovizuotos, kad ir pakankamai minkštos ir neblogai pritaikintos manšetės (gamašos). Priėjau gana liūdnų išvadų. Pakabinus 3—5 kilo svorio ligonis po 2—3 valandų dejavo nuo skausmų. Tekdavo svoris mažinti arba visai nuimti. Daugiausia čia nukentėdavo dorsum pedis sritis.

Limpamaisiais pleistrais ištempimo technika yra plačiai žinoma, todėl laikau nereikalinga ją čia kartoti. Kad ir šitas ekstenzijos būdas jau seniai vartojamas, vis dėlto laikas nuo laiko pasitaiko literatūroje įvairių pleistrų lipdimo modifikacijų bei įvairių patobulinimų. Daug čia reiškia prityrimas, nes geras pleistro tempiamasis tvarstis yra nelengva uždėti.

B ö h l e r siūlo pleistrų galus apie 10 cm. aukščiau kelio ir pėdos sąnarių perpjauti į 3 siauresnes juosteles ir jas, išskėtus, kiekvieną atskirai prilipdyti. Po to, oda ir pleistro išorinė dalis ištepamos mastizoliu ir galūnė apsukama merliniu bintu. Kiti pataria pleistro išilgines juostas sustiprinti skersiniais pleistro gabalėliais, kurie apima apie ½ galūnės storio ir savo kraštais, panašiai kaip čerpės, vienas kitą apdengia. Svoris patariama kabinti ne tuojau, bet 1—2 valandom praslinkus, kad būtų laiko pleistrui tvirčiau prie odos prilipti.

Taikant ekstenziją semifleksijos padėtyje, pav. šlaunies lūžiniui esant, pleistras prilipdomas prie šlaunies ir blauzdos odos. Svoris, pav. 10 kilo, prikabinamas po 5 klgr. prie blauzdos ir šlaunies pleistrų galų ir permetamas per atskirus blokus.

Be daugelio gerų savumų, pleistrų tvarstis turi taip pat ir gana didelių trūkumų. Šitas ekstenzijos būdas nepakenčia didesnių svorių, todėl negali būti vartojamas, pav. užsisenėjusiems lūžimams gydyti. Pav., sutrumpėjusiam blauzdos lūžimui atitaisyti, jei nuo lūžimo dienos yra praėję 10—12 parų, reikalinga pavartoti 10—15 kilo svoris, tuo tarpu pleistras neišlaiko nė pusės panašaus apkrovimo. Pleistrai nelabai tinka ir šviežiems lūžimams, stipriai muskulatūrai esant. Šitas ištempimo būdas gali duoti puikių rezultatų tiksliai jį pavartojus, pav. gydant fract. femoris pag. S c h e d e (mažiems vaikams), arba fract. humeri. Dilbio arba blauzdos fraktūroms pleistrai mažiau tinka, nes čia lieka nedidelis plotas pleistrui prilipdyti, be to, ir galūnės forma yra tam nelabai patogi, tuo tarpu dislo-

kacijai atitaisyti reikalinga kartais (blauzdai) pavartoti dideli svoriai.

Kas liečia šlaunies lūžimus, tai, pavartojus reikalingą svorį, pleistrai nuolat nusmunka. Reikalinga nuolatinė observacija, korrekcija, tvarsčio sustiprinimai ir, nežiūrint visų pastangų, pakabinus 7—8 kilo, svoris kartu su visu prietaisu kartais per vieną naktį nusmunka ir ant rytojaus randamas ant žemės.

Aiškus dalykas, kad plačios ekzemos, furunkulai, žaizdos visai neleidžia pleistro lipdyti.

Be to, pleistrai, nusmukdami, maceruoja odą, dažnai įsipjauna, būna ėdemos, paviršutinių odos sužalojimų, o kartais ir gilesnių pragulų priežastimis. Todėl, kartais, pašalinus seną tvarstį, oda tiek yra susijaudinusi, kad nebelieka jokio galimumo uždėti jis iš naujo. Tvarsčio uždėjimai užima gana daug laiko, galūnė, tempimą uždedant, judinama, kaulų galai traumatizuoja raumenis ir kitus audinius. Visa galūnė, tvarstį uždėjus, yra uždaryta nuo gydytojo akių, neprieinama orui; tvarstis sutrukdo funkcišką gydymą ir masažą. Didelė svorio dalis naudojama minkštųjų audinių cilinderiui ištempti, dalis jo eikvojama galūnės trynimui likviduoti, todėl grynai ekstenzijai, *kaulų galų distrakcijai,* lieka vos nežymi dalis. Nestebėtina todėl, kad žymi dalis šlaunies lūžimų sugyja su mažesniu arba didesniu sutrumpėjimu.

Aš jau nekalbu apie tai, kad nuolat nusmunkąs tvarstis duoda personalui labai daug darbo ir kartais ligoniui sukelia nepasitikėjimo jausmą.

Dabartiniu metu pleistro ekstenzijos vartojimas yra žymiai aprėžtas. Netiesioginė ekstenzija senoms fraktūroms, su sutrumpėjimu, neturėtų būti vartojama. Šlaunies lūžimai ir, apskritai, lūžimai su dideliu raumenų pasipriešinimu nepasiduoda pleistro ekstenzijai. Osteotomijos būdu pataisomi seni lūžimai taip pat netinka pleistrui ištempti, taip pat ir didelė dalis komplikuotų lūžimų.

Pleistro ekstenzijai paliekami žasto lūžimai, išskyrus susijusius su minkštųjų audinių sužalojimais, taip pat lūžimai alkūnės srityje. Kai dėl apatinės galūnės lūžimų, tai pleistro ekstenzijai tinka sąnarių lūžimai su gera fragmentų padėtimi, dijafyzių lūžimai su nežymiu sutrumpėjimu, reponuoti ir gerai sudėti skersiniai lūžimai, taip pat ir subperijostiniai lūžimai (M a t t i).

Trikotažo rankovės arba kojinės (Tricotschlauch, Mastisolstrumpf) yra gana patogios ekstenzijoms, kai nereikalinga vartoti didesnių srovių.

Šitas tvarstis uždedamas šiaip: nuo odos nuskutami ir gerai nuvalomi plaukai. Po to ji ištepama mastizoliu arba kita klijuojama mase. Dabar užmaunama ant galūnės siaura trikotažo rankovė. Apatinis jos galas, kuris paliekamas kiek il-

gesnis, perpjaunamas į 2 dalis, kurios virvelėmis sujungiamos tiesiog su tempiamuoju svoriu. Praguloms (malleol'ų srityje) išvengti virvelių tarpan įdedama plečiamoji medinė lentelė (Spreizbrett). Tam pačiam tikslui siūloma ir į apatinį rankovės galą įsiūti platus metalinis žiedas (R a m s e r), kuris rankovės galą laiko išskėstą ir neleidžia odai traumatizuotis. Prie žiedo prikabinamas svoris. Čia reikia turėti galvoje, kad mastizolis, net ir chemiškai švarus, kartais jaudina odą.

Zinko klijaus tempiamasai tvarstis (Zincleimstreckverband), apskritai, yra kiek rečiau vartojamas. Zinko klijaus receptas šis:

Rp.: Gelatinae albae 75,0
Zinc. oxyd. crudi 50,0
Glycerini 100,0
Aq. destill. ad. 500,0.

Tvarstis uždedamas šitaip: šlaunies oda nuvaloma ėteriu arba benzinu ir ištepama šiltu skystu zincleim'u. Dabar vyniojamas aplink galūnę merlinis bintas, kurio sukimai gerai pritaikomi galūnės formai (spaudimo neturi būti). Binto apvijai dar kartą ištepami klijuojama mase ir kartu prilipdomas išilginis tempiamasis kaspinas. Ant kaspino eina dar binto sluogsnis ir tvarstis iš naujo ištepamas klijumi. Tvarsčiui išdžiūvus, prie išilginių kaspinų galų prikabinamas svoris.

Norint ekstenziją uždėti semifleksijos padėtyje, uždedami atskiri tvarsčiai ant šlaunies ir blauzdos.

L a n g e, kuris aprašytąjį tvarstį vartoja daugiau kaip 25 metus (jisai jį uždeda kiek kitoniškai; žiūr. F. L a n g e: Die Behandlung der Knochenbrüche, 1926), labai jį giria. L a n g e's tvirtinimu, šitas tvarstis išlaiko svorį iki 25 kilo. B ö h l e r apkrauna zincleim'o tvarstį ne daugiau kaip pleistrą ir vartoja jį tolimesniam tempimui, pašalinus vinies ekstenziją (po 3 savaičių). Blauzdą ir šlaunį apkrauna po 5 kilo.

Šitam tvarsčiui uždėti vartojami ir gatavi bintai (Glaucobindae). Apvyniojama 3 sluogsniais glaukobind'o, įdedamas išilginis kaspinas ir ant jo dar 3 sluogsniai glaukobind'o. Zincleim'o tvarsčio gera savybė ta, kad jis galima dėti be baimės esant nedideliems odos sužalojimams, egzeminiams pakitimams arba net opai (ulcus). Dažniausiai po zincleim'u oda gerai gyja. Kaip matyti, šitas tvarstis taip pat hermetiškai uždaro galūnę nuo oro ir priežiūros. Atsipalaidavus arba sunkiau jį apkrovus gali būti pragulų priežastimi.

Aiškus dalykas, kad paminėti netiesioginės ekstenzijos trūkumai verste vertė ieškoti kitų būdų.

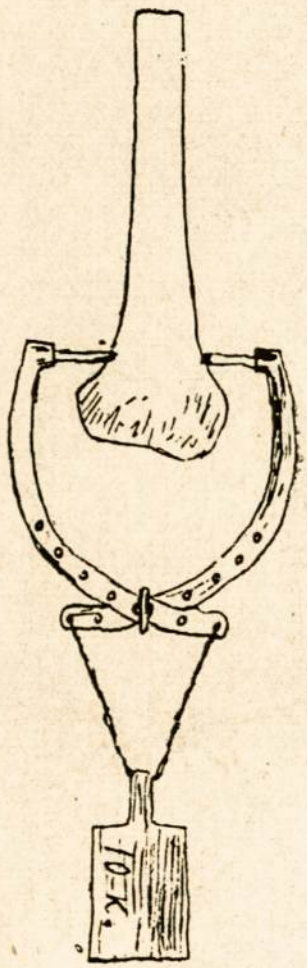
S t e i n m a n n, pasinaudojęs C o d i v i l l a idėja, išrutuliavo *vinies ekstenziją* iki plačiai vartojamos gydymo metodės. S t e i n m a n n buvo taip pat pirmasis, kuris vinį pavar-

tojo nuolatinei ekstenzijai (Dauerextension). Principinis skirtumas tarp senųjų būdų ir tiesioginės ekstenzijos yra tas, kad čia visai atkrinta tempimas už minkštosios dalies. Jisai būtų čia net labai žalingas, nes vinis į jas įsipjautų ir sukeltų jų nekrozę. Tiesioginės ekstenzijos pagelba tempiama už *paties lūžusio kaulo periferinio galo.* Tam tikslui pro kaulo galą praveriama vinis arba iš abiejų kaulo šonų įkalami metaliniai štiftai, prie kurių prikabinamas svoris.

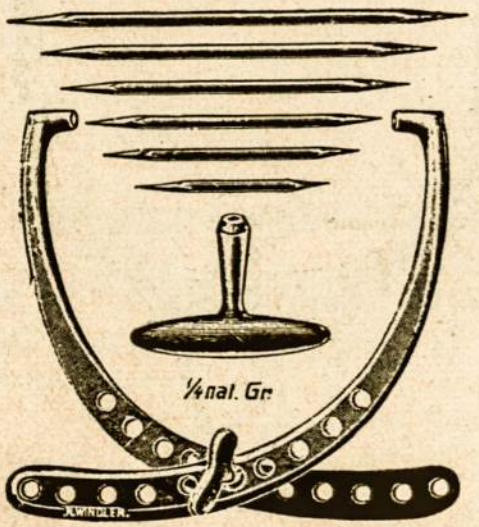
Pav., norint ištempti šlaunį, vinis prakalama pro apatinį šlaunikaulio (arba viršutinį blauzdikaulio) galą; blauzdai ištempti — vinis kalama pro apatinio blauzdikaulio galą (arba kulnį) ir t. t.

Ekstenzijai vinis yra ne kas kita, kaip apvalus, įvairaus ilgio, dviem smailais galais, 3 — 5 mm. storio metalinis štiftas. Pro kaulą jisai prakalamas plaktuku arba pragręžiamas tam tikru grąžtu. Prieš įkalant vinį, padaroma paprastai tik

Atvaizdas Nr. 2.



Atvaizdas Nr. 1



Steinmann'o prietaisas kaulų ekstenzijai.

lokalinė anėstezija odoje, įkalimo vietoje, — nedidelis skalpelio galu įdūrimas.

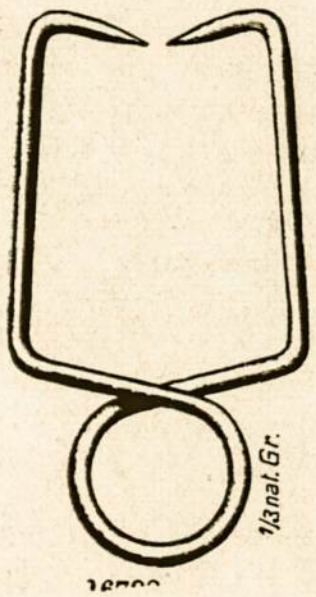
Ant atsikišusių iš abiejų galūnės šonų vinies galų uždedamas tam tikras metalinis prietaisas ir prie jo prikabinamas svoris. (Žiūr. atv. Nr. 1 ir 2).

Klibantiems sąnariams išvengti (raiščių ištempimas) stengiamasi vinis kalti į periferinį lūžusio kaulo galą, aukščiau artimiausio sąnario.

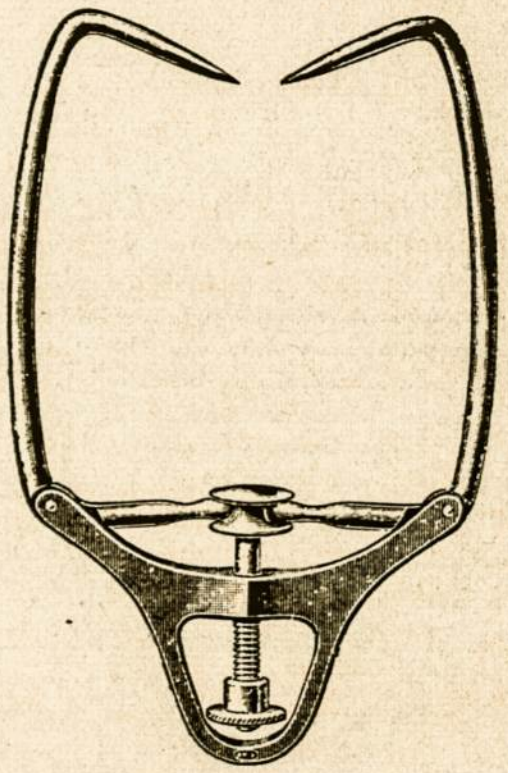
Vinis įgalina pritaikyti ilgesniam laikui tokius svorius, kurie pleistrų ekstenzijai tiesiog neįmanomi. Nuolatinei vinies ekstenzijai veikiant, galūnė yra atvira, prieinama kontrolei, orui, gimnastikai ir masažui.

Vinis galima pavartoti ir kaulų distrakcijai, kombinuojant ją su metalinėmis šinomis, gipso tvarsčiais. Veikiant vinies ekstenzijai, patogiai galima taip pat uždėti gipso tvarstis. Galūnė yra gerai prieinama, tvirtai fiksuota. Svarbiausias vinies ekstenzijos trūkumas — tai infekcijos pavojus. Vinį kalant galima ne tik gilumon įnešti infekcija, bet paliekami dar ilgesniam laikui bakterijoms atviri vartai. Be to, vinim įvaromi kaulo vidun smulkūs perijosto gabalėliai, kurie vėliau trukdo likusiam vinį išėmus kanalui gyti (Katzenstein).

Atvaizdas Nr. 3.



Atvaizdas Nr. 4.



Schmerz'o ir Wolff'o klamerai.

Pasitaiko po vinies ekstenzijos ilgai negyjančios fistulės, osteomyelitai, sąnarių pūliavimai (sąnario kapsulę sužalojus) ir net mirties atsitikimai. Tiesa, infekcijos atsitikimai, pradėjus vartoti nerūdijamo plieno vinį, pasidarė retenybė, bet vis dėlto patsai Steinmann pataria vinies ilgiau kaip 3—4 savaites kaule nelaikyti.

Kadangi po 3—4 sav. kaulas nėra dar sugijęs, todėl vinies ištempimas reikia pakeisti pleistrais arba zincleim'o tvarsčiu, kas vėl sudaro neigiamą vinies ypatumą.

Kita silpna ypatybė, — tai pavojus sužaloti sąnarius, indus ir nervus, bet prityrusių asmenų nuomone, esant gerai technikai ir orijentavimuisi šitas pavojus yra gana problemiškas.

Beveik vienodus privalumus ir nepatogumus turi vad. *Schmerz'o klameras.* (Žiūr. atv. Nr. 3), kurio pirmtaku, kaip jau buvo aukščiau minėta, laikomos Heinecke's replės (Calcaneuszange).

Schmerz'o klamerų yra daugybė modifikacijų, bet principas lieka tas pats: du aštrūs štiftai, stiprios spyruoklės arba kito mechanizmo pagelba, įsmeigiami pro odą į kaulą, iš abiejų jo šonų. Spyruoklė neleidžia štiftams nusmukti. Klamero aštrūs galai nepraeina, žinoma, kiaurai pro kaulą, bet vis dėlto gana giliai įsismeigia.

Klameras įgalina pavartoti ir labai didelius svorius. Kol buvo vartojamos rūdijamo plieno, nikeliuoti klamerai, komplikacijos buvo dažnesnės. Nerūdijamas klameras, prireikus, pav., kulnyje, galima laikyti iki pat kaulo konsolidacijos. Štai Böhler, gydydamas klamerų pagelba daugiau kaip 1000 blauzdos lūžimų, tik retai pastebėdavo nedidelę sekreciją iš štiftų įsismeigimo vietų, nežiūrint to, kad, net infekuotų fraktūrų atsitikimais, klamerus laikė kaule iki 6 mėnesių. (Böhler: Technik der Knochenbruckbehandlung, 1930, pusl. 159).

Schmerz'o klamero vartojimas yra daugiau aprėžtas negu vinies, nes jis ne visur galima uždėti. Pav., atkrinta tempimas tuberositas tibiae srityje, nes klameras čia blogai laikosi. Taip pat klameras netinka tempti už apatinio blauzdos galo.

Klameras (kaip lygiai ir vinis) turi dar šitokį nepatogumą: pro gana platų minkštųjų audinių kanalą, šale štiftų, pradeda augti vidun epitelis, kuris pasiekia iki kaulo. Šita kanalo epitelizacija sutrukdo vėliau kanalui prisipildyti ir užgyti (Klapp u. Block: Knochenbruckbehandlung mit Drahtzugen, 1930).

Aš pats apie klamerus turiu neblogą nuomonę. Man tekdavo nerūdijamas klameras laikyti (kulnyje) iki 6—8 savaičių be jokių komplikacijų.

Aukščiau kelio negalėdavau klamero išlaikyti ilgiau kaip 3—4 sav. dėl atsiradusios iš stiftų kanalų sekrecijos. Vienu atsitikimu stebėjau aukščiau minėto kanalo epitelizaciją. Klamero gera savybė yra ta, kad jis uždedamas lengvai, greitai ir be jokio galūnės sujudinimo.

Kaip jau buvo minėta, Klapp pavartojo kitą ekstenzijai priemonę — *ploną vielą.*

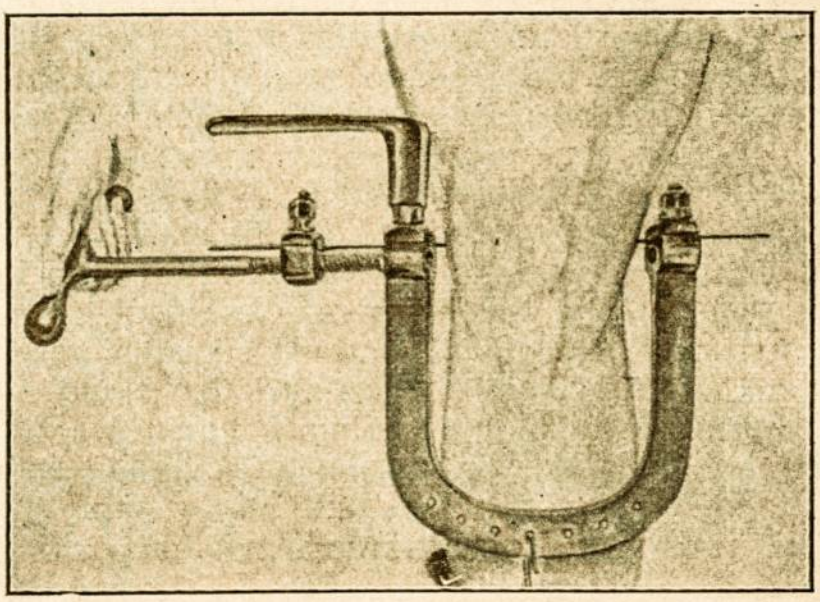
Neturėdamas po ranka vinies, jisai keliais atsitikimais stipriai infekuotų, su žymia sekrecija, šautų apatinių galūnių kaulų lūžimų ekstenzijai, pravėrė pro kulnikaulį vielą. Viela buvo prakišta kiaurai pro kulnį ir jos abu galai, įsipjovimui ir spaudimui į minkštąsias dalis išvengti, išvesti šalia kaulo pro

pėdos odą. Prie šitų galų buvo prikabintas svoris. Jau tuomet buvo pastebėta, kad plona viela nepaliko pūliavimo ir fistulių.

Šitas pradinis *vielos ekstenzijos* būdas ilgainiui tobulėjo ir šiuo metu yra bene plačiausiai vartojama ištempiamoji metodė.

Savaime kilo svarbūs uždaviniai surasti: 1) būdą vielai ištempti, kad jos išvesti iš abiejų galūnės šonų galai neįsipjautų į minkštuosius audinius, 2) tvirtą nerūdijamos vielos rūšį, kuri, būdama plona, pakeltų stiprų ištempimą ir apkrovimą ir nesukeltų audinių žymesnės reakcijos ir 3) susijusią su mažiausiu infekcijos pavojumi vielos pro kaulą prakišimo būdą. Aš neminėsiu čia daugybės įvairių aparatų, kurie buvo ir tebėra siūlomi vielai ištempti. Vienas iš geriausių, bene gerių geriausias, laikomas Kirschner'io vielai ištempti lankas (Drahtspannbügel nach Kirschner). (Žiūr. atv. Nr. 5).

Atvaizdas Nr. 5.



Kirschner'io lankas vielai ištempti.

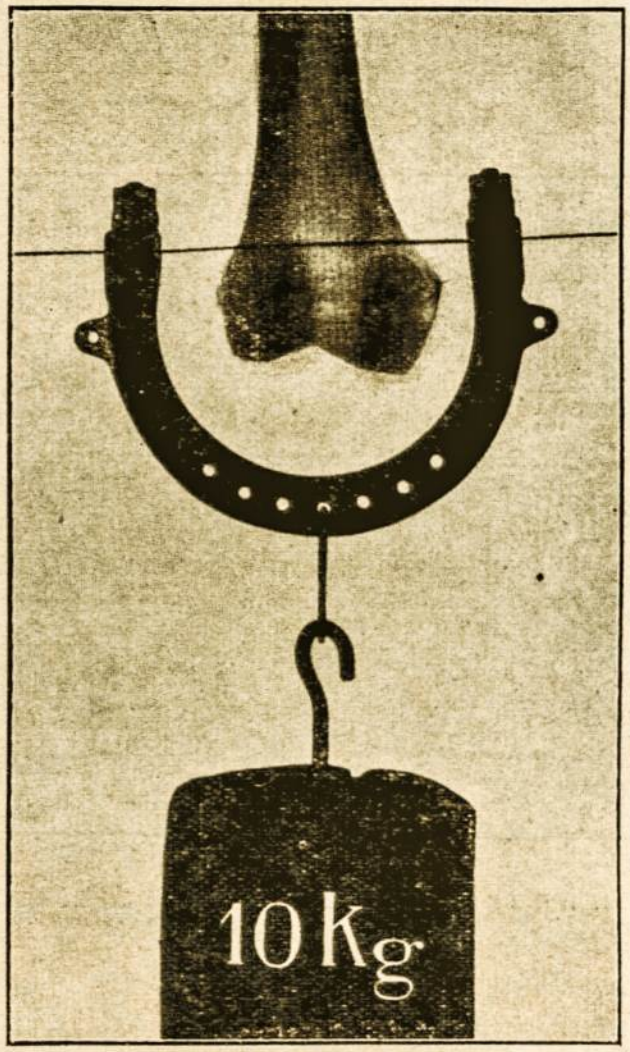
Kirschner'io lankas turi abiejuose galuose tam tikras veržles, kurių pagelba vielos galai įtvirtinami. Vielos ištempimas padaromas šiaip: vienas jos galas įtvirtinamas lanko veržlėje, kitas tuo tarpu lieka nepriveržtas ir tam tikru raktu jis, pakankamai ištemptas, įtvirtinamas esančioje antrame lanko galo veržlėje. Panašiai ištempta viela, apkrauta net 25—30 kilo svorio, nežymiai, o prie mažesnio svorio visai nelinksta. (Žiūr. atv. Nr. 6). Lankas turi kelias skylutes, prie kurių, kablelių pagelba, prikabinamas svoris.

Kirschner'io lanko trūkumai — tai jo nepaprastas brangumas, be to, jo negalima nei praplėsti nei susiaurinti. Čia paminėsiu, kad kitų autorių yra pasiūlyti taip pat pakankamai

geri perstatomi lankai, kurie galima pritaikyti įvairaus storio galūnėms (verstellbare Spannbügel, pav., Beck'o, Herzberg'o). Esant nedidelei medžiagai, galima pasitenkinti keliais panašiais lankais, tuos tarpu Kirschner'io lankų reikalinga turėti didesnis kiekis.

Kai dėl vielos, tai įvairios jos rūšys yra nevienodo stiprumo. Tvirčiausia viela yra v. neperkaitinta fortepijono plieninė

Atvaizdas Nr. 6.



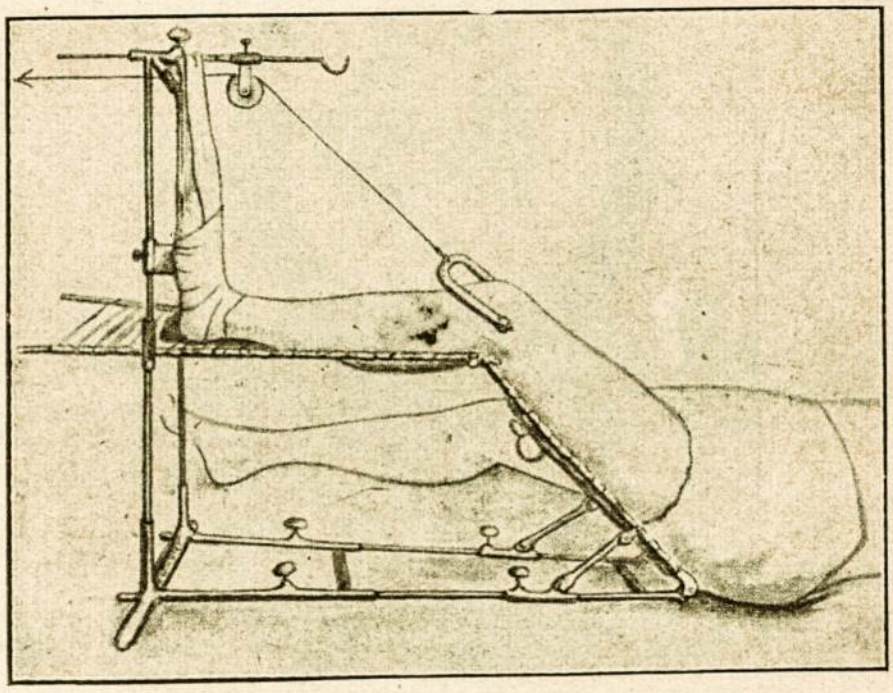
Kirschner'io lankas vielai ištempti (su prikabintu svoriu).

styga (Ungeglühter Klaviersaitendraht). Perkaitinta styga yra daug silpnesnė (t. y. išlaiko mažesnį apkrovimą). Aliuminio bronzinė viela išlaiko tik ¼ dalį stygos apkrovimo. Juo viela silpnesnė, juo turi būti didesnis jos skersinis pjūvis; juo ji minkštesnė, juo daugiau įsitempia. Labai tvirta viela yra vad. nerūdijama Krupp'o plieno viela (Nichtrostender Stahldraht

V 2 A. Krupp). Šitos vielos yra 2 rūšys: kieta (hartgezogen), kuri išlaiko tokį pat apkrovimą kaip ir styga, ir minkšta (weichgezogn) — maždaug 3 kartus silpnesnė. Todėl minkšta Krupp'o viela galima, atsargumo dėliai, imti dvilinka.

Ekstenzijai vartojamų vielų storis svyruoja tarp 0,5—1,5 mm. Nerūdijama Krupp'o viela arba plieno styga labai nežymiai jaudina audinius. Panaši plona, lanksti viela galima betkurio ilgesnio grąžto pagelba (Drillbohrer) lengvai praverti pro kaulą. Tam tikslui grąžto gale yra atitinkamo kalibro skylutė. Smailas grąžtas praduriamas pro odą (arba padaromas įdūrimas skalpelio galu), pragręžiamas kaulas ir, grąžtui išėjus į priešingąjį galūnės šoną, į skylutę įdedama viela; grąž-

Atvaizdas Nr. 7.



Kirschner'io viela su ištempiamuoju aparatu.

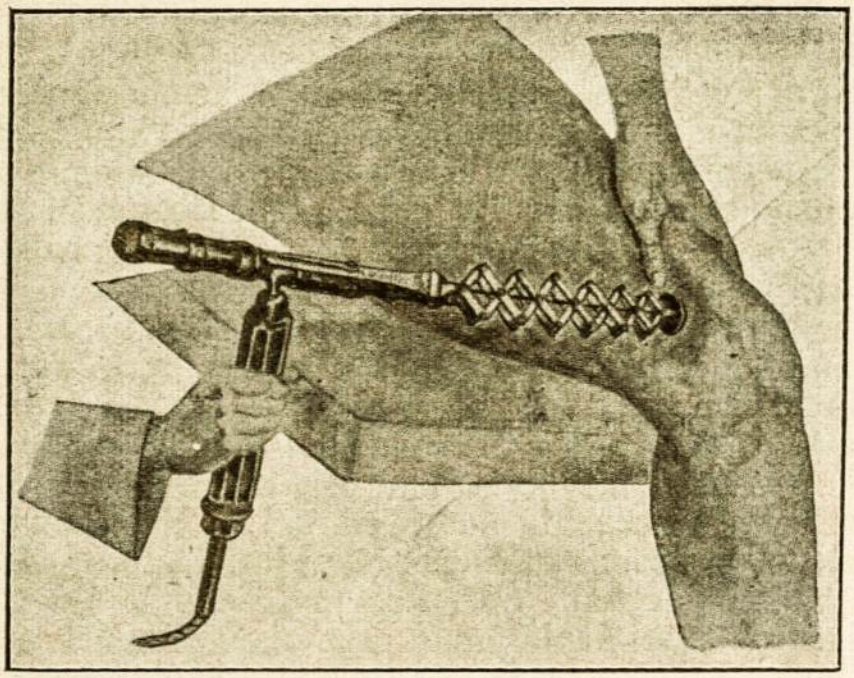
tą traukiant atgal, ištraukiama kartu ir viela. Dabar lieka viela ištempti bet-kuriuo lanku ir prikabinti svoris (žiūr. atv. Nr. 7). Aprašytasis vielos prakišimo pro kaulą būdas yra nelabai patogus. Reikalinga kaip ir du kartu keliauti pro kaulą: vieną kartą prakišamas grąžtas ir, tik grįžtant atgal, — ištraukiama viela. Aišku, kad čia infekcijos pavojus didėja, be to, gali kartais kaulo viduje nulūžti plono drilio galas. Tuomet tenka viela išimti ir bandyti jį prakišti kitoje vietoje su ta pačia rizika. Savaime suprantama, kad čia išgręžiamas kaule kanalas daug platesnis, negu vielos kalibras. Todėl kaulo audinys sužalojamas daugiau, negu tat reikalinga; be to, plačiame kanale viela silpnai laikosi ir gali daryti išilgines ekskursijas.

Neperseniai Kirschner pasiūlė naują būdą: ta pati viela, kuri lieka kaule, kaip ekstenzijai atrama, elektros jėgos pagelba išvaroma kiaurai pro kaulą, — tuo būdu einama pro jį tik vieną kartą. Kad viela gręžimo metu nesulinktų, Kirschner pasiūlė tam tikrą vielai atremti prietaisą (Stützharmonika). (Žiūr. atv. Nr. 8); be to, viela yra kieto plieno.

Kirschner'io vartojama viela yra ne kas kita, kaip aukščiau minėta 0,7—1,5 mm. storio nerūdijama plieno styga.

Yra pasiūlyta ir rankinių vielai įgręžti į kaulą aparatų, kaip štai „Drathbohrer" pagal Steiner'į arba Johanson'ą. Kirschner'io būdas, žymiai sumažinąs infekcijos pavojų, yra paprastas ir gražus. Elektros motoru varoma, gale užsmai-

Atvaizdas Nr. 8.



Kirschner'io prietaisas vielai atremti. (Stützharmonika)

linta, plona viela praeina pro kaulą visai nejučiomis, kaip kad pro molio gabalą. Viela tvirtai laikosi kaule, nes kanalo dijametras visai atitinka jos storumą.

Moderniškas vielos ekstenzijos būdas teikia tokius galimumus, kurių negalima laukti nė iš vieno ištempimo būdų. Jisai turi visas vinies ir klamero geras savybes, be jų neigiamųjų ypatumų — palyginti dideles audinių ir kaulo traumos ir infekcijos pavojaus.

Viela galima pavartoti ne tik tiesioginei ekstenzijai, bet ir šoninėms korrekcijoms. Viela įgalina pavartoti ištempimą tokiems lūžimams, kuriems kiti tempimo būdai tiesiog neįmanomi,

pav., kojų pirštų, metatarzinių kaulų, ryšiakaulio, kulnies lūžimų.

Pasitaiko, žinoma, ir čia infekcijos atsitikimų ,bet jie yra tokia retenybė, kad visai teisingai priskiriami prie nelaimingų atsitikimų. Pav., Schönbauer (Eiselsberg'o klinika) iš 1.000 su viršum šlaunies lūžimų, gydytų vielos ekstenzija, turėjo vos vieną kelio sąnario empyėmos atsitikimą (pasibaigusį mirtimi).

Böhler, Franke, Schönbauer, Turner, Klapp, Kirschner ir kiti gauna puikiausių rezultatų, vartodami kruviną kaulų ekstenziją.

Klapp'o tvirtinimu, kanalo gręžimo pirminės infekcijos atsitikimai, taikant vielos ekstenziją, iki šiam laikui jam nepasitaikę ir nežinomi taip pat iš atitinkamos literatūros. Kaulų nekrozės, sekvestracija, ilgai negyjančios fistulės dėl šito ekstenzijos būdo yra negirdėtas dalykas. (Klapp u. Block: Knochenbruckbehandlung mit Drahtzügen, 1930).

Antrinė vielos kanalo infekcija, Klapp'o žodžiais, yra galima, bet ji pasitaiko tik retais pavieniais atsitikimais. Klapp nesivaržo net pradurti vielą pro fraktūros hėmatomos sritį, jei dėl specijalių sumetimų šita vieta kaip tik patogi ekstenzijai pritaikyti. Komplikacijų dėl šito nematė. Tą patį patvirtina ir Magnus („Man kann ruhig durch das Haematom durchstechen" — žiūr. „Der Chirurg", Nr. 5, 1931 m., pusl. 223). Vielos ekstenziją taisydamas Magnus (Bochum: Bergmannsheil) infekcijų nematė.

Čia bus taip pat pravartu pacituoti prof. F. König'o žodžius, kuriuos paimu iš jo 1931 m. išleistos knygos „Operative Chirurgie der Knockenbrüche" (pusl. 25): „Mes esame vartoję vielos ekstenziją esant sunkiems blauzdos, žasto ar dilbio lūžimams; viela buvo prakišama pro kulnį, condyla femoris, apat. spindulio ir alkūnės kaulų galus, arba alkūnės kaulą, netoli olecranon; mes nėsame matę jokių trūkumų („wir haben keinen Nachteil gesehen") ir esame tos nuomonės, kad šitas būdas vertas kuodidžiausio išsiplatinimo" (mano pabraukta).

Šita proga aš norėčiau kelis žodžius pridėti iš savo paties įspūdžių dėl vielos ekstenzijos vartojimo. Principiškai vartoja vielos ekstenziją tais atsitikimais, kai iš pleistro ekstenzijos arba kietų tvarsčių nieko gera laukti negalima, kur dislokacijai atitaisyti reikalingi dideli svoriai arba kur pleistro visai negalima pavartoti.

Iš pradžių vartojau Krupp'o vielą (V. 2. A.), prakišdamas ją pro kaulą paprasto grąžto pagelba. Paprastai vartodavau vielą 0,7 mm. storio, kartais imdamas ją dvilinką.

Dabar vartoju Kirschner'io nerūdijamą stygą, prakišdamas ją pro kaulą Steiner'io rankinio įrankio pagelba. Šitas įrankis yra ne kas kita, kaip Stille's atitinkamu būdu modifikuotas tre-

panacijų rankinis grąžtas. Steiner'io įrankis patogus, be to, jis galima vartoti ir trepanacijoms ir kaulo gręžimams. Vielai ištempti vartoju Kirschner'io lankus.

Iš viso iki šiam laikui vielos ekstenzijai vartojau 30 atsitikimų šlaunies ir blauzdos lūžimų, praverdamas vielą, žiūrint aplinkybių, pro condyla femoris, tuberosit. tibiae, apatinį tibijos galą ir kulnį. Iki šiam laikui komplikacijų, kaip antai: sąnarių, indų ir nervų sužalojimų, pūliavimų, kanalo sekrecijos, — man neteko matyti, nežiūrint to, kad vartoju vielą 1,0—1,5 mm. storio ir laikau ją kaule visuomet iki visiškos kaulo konsolidacijos (išskyrus tuos retus atsitikimus, kai ligonis, nesulaukęs pagijimo, išsirašo). Man susidarė įspūdis, kad šitas ekstenzijos būdas yra paprastas, visai nepavojingas ir patogus.

Šlauniai vartoju iki 20 kilo svorio, blauzdai — iki 15. Kartais per kelias valandas pavvksta sutrumpėjimas išlyginti, tuomet svorį mažinu iki 15 — 12 — 10 kilo šlauniai ir 7 — 5 kilo blauzdai.

Vielos ekstenzija turi būti susijusi su gera galūnės kontrole, nes vartojant didelius svorius galima sulaukti kaulo galų dijastazės (hyperextensio) ir lėtos konsolidacijos. Centimetro juostelės duomenys yra nevisuomet patikimi, nes čia lengvai galima 1 — 3 cm. paklysti (ypač matuojant šlaunį, kas pareina nuo galūnės padėties). Čia būtina yra rentgeno kontrolė (nuotraukos iš abiejų šonų). Antra vertus, vartojant permažus svorius galima gauti blogų rezultatų ir apsikrėsti nepagrįstu vielos ekstenzijos nepasitikėjimu. Man teko taip pat įsitikinti, kad dažnai, vielos ekstenzijai veikiant, kaulų galai patys savaime be jokių įtaisymo manipuliacijų reponuojasi.

Vielos ekstenzija, susieta su gera rentgeno kontrole, gali daugeliu atsitikimų apsaugoti ligonį nuo daug pavojingesnės intervencijos — kruvinos repozicijos ir kaulo siūlės.

Vielos ekstenzija visai gali pakeisti vinį ir klamerą, nes tatai kaikur jau visai išeina iš apyvartos.

Baigdamas aš norėčiau nurodyti dar vieną vielos privalumą, būtent, jos pritaikymą kaulo distrakcijai. Čia aš turiu galvoje tiesioginę distrakciją.

Pagrindiniai, visi kruvinosios distrakcijos aparatai sukonstruoti Hackenbruch'o klamerų principu. Originalus Hackenbruch'o aparatas (žiūr. atv. Nr. 9) vartojamas vien netiesioginei distrakcijai, kombinuojant su gipso tvarsčiu.

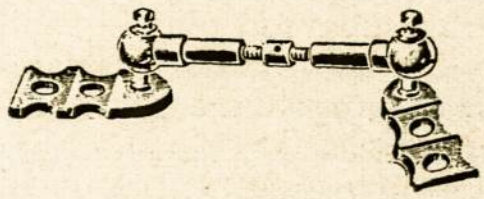
Vartojimas tiesioginės distrakcijos, susijusios su vielos prakišimu pro abu kaulų galus, yra gana aprėžtas. Dažniausiai šitas būdas vartojamas esant blauzdos, rečiau dilbio ir žasto lūžimams.

Kaulo distrakcijai yra sukonstruoti keli aparatai, kaip antai: Hempel'io, Block'o, Klapp'o ir kt.

Distrakcijai aš pats vartoju Quodbach'o aparatą, kurį čia kiek smulkiau aprašysiu.

Šitas aparatas susideda iš 2-jų vienodo dydžio Kirschner'io lankų ir poros, kiek modifikuotų, Hackenbruch'o klamerų, t. y. metalinių cilinderių su vaikščiojančiais jų viduje sraigtais. Sraigtus pasukant, klamerai galima pailginti arba sutrumpinti. Esant blauzdos lūžimui, aparatas uždedamas šitaip: pro vir-

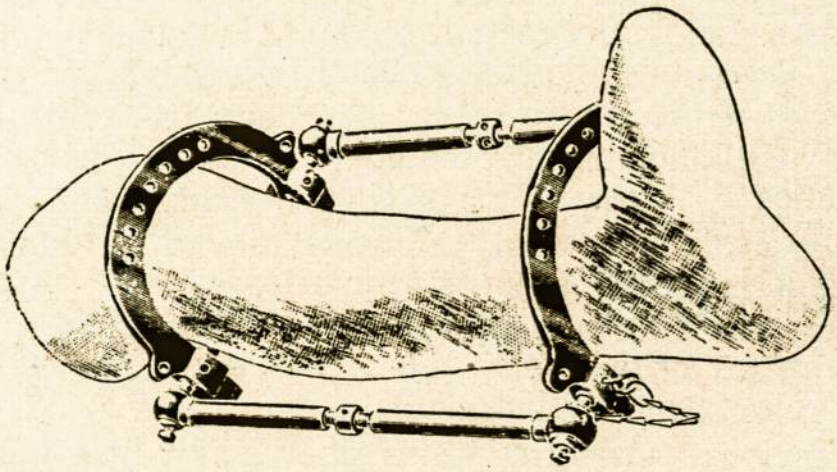
Atvaizdas Nr. 9.



Hackenbruch'o distrakcinis aparatas.

šutinį ir apatinį tibijos galus (arba kulnį) praveriamos 2 plieninės vielos, kurios įtvirtinamos vienodo didumo Kirschner'io lankuose. Dabar, į esančias lankuose šonines skyles įdedami klamerų galai ir ten įtvirtinami. Kaip matyti iš vaizdelio Nr. 10, aparatas, jį sudėjus, pavirsta į tiesiakampį metalinį rėmą, kurio du šonu sudaro prakištos pro kaulą vielos, kitus 2 šonus

Atvaizdas Nr. 10.



Quodbach'o distrakcinis aparatas.

— metaliniai išsukamieji cilinderiai — klamerai. Pasukant klamerų sraigtus, mes galime abi, pravertas pro kaulą, vielas atitolinti vieną nuo antros ir tuo būdu padaryti kaulo distrakciją.

Pakankamai atitraukus kaulo galus vieną nuo antro, mes galime juos vėl suartinti ir kartu daryti šoninę korrekciją. Visas šitas darbas galima atlikti rentgeno spinduliais kontroliuojant.

Jei šituo būdu reponuoti kaulai neturi palinkimo iškrypti, galima tuoj uždėti gipso tvarstis ir aparatas nuimti.

Kaulo galai, kurie turi tendencijos pakartotinai dislokuotis ad latus, galima drąsiai kilpų pagelba fiksuoti teisingoje padėtyje. Kilpos pritvirtinamos prie klamerų. Aišku, kad šitoms šoninėms korrekcijoms galima taip pat pavartoti viela.

Quodbach'o aparatas leidžia daryti ir korrekciją, esant dislocatio ad periferiam, bet šituo atžvilgiu, pav., Klapp'o aparatas daug patogesnis. Kaip matyti, distrakcijos aparate ekstenzija ir kontrekstenzija sujungtos viename prietaise.

Galūnė, įtvirtinta distrakcijos aparate, yra visa atdara, ligonis gali tuojau galūnę judinti, kilnoti ir lankstyti artimiausius sąnarius. Aš manau, kad distrakcijos aparato vartojimas nėra tiek komplikuotas, kiek tat gali atrodyti iš jo vaizdelio. Svarbiausias momentas — tat gera aseptika.

Tikiuosi, kad man pavyks surinkti didesnis šito aparato pagelba gydytų atsitikimų skaičius ir apie tai atskirai pranešti.

LITERATŪRA.

1. Z. Böhler: Die Technik der Knochenbruchbehandlung, 1930.
2. Z. Böhler: Behandlung der Ferzenbeinbrüche. „Der Chirurg". 1929, Nr. 16.
3. Ehalt: Beitrag z. Beh. der Vorderarmbr. „Der Chirurg", Nr. 24, 1931.
4. Kirschner u. Nordmann: Chirurgie. Bd. 2. II ir 5. I, 1930.
5. Kirschner: Verbesserungen der Drahtextension. „Arch. f. kl. Chir." Bd. 148, 1927.
6. Klapp: Ueber den jetzigen Stand der Drahtextension. „Der Chirurg". 1930, Nr. 4.
7. Klapp u. Block: Knochenbruchbehandlung mit Drahtzugen. 1930 (čia pat platesnis literatūros sąrašas).
8. F. König: Operative Chirurgie der Knochenbrüche. 1931.
9. Prof. Dr. F. Lange: Die Behandlung der Knochenbrüche. 1926.
10. H. Matti: Knochenbrüche und ihre Behandlung, 1931.
11. Stahnke: Frakturenbehandlung mit Drahtextension „Zbl. f. Chir." 1929, 1232.

Zusammenfassung.

Es wird eine kurze Geschichte der Dauerextension geschildert.

Weiter fasst der Autor die Indikationstellung und verschiedene Methoden der indirekten und direkten (blutigen) Knochenextensionsbehandlung zusammen.

Nach Angaben der Literatur und eigener Erfahrung hält der Autor die moderne Drahtextension für die beste Methode der Dauerzugbehandlung.

Am Ende wird die Verwendung des Drahtes für Knochendistraktion kurz zusammengefasst.

D-rė J. Mackevičaitė-Lašienė.

Dėl gyd. A. Ambraziejūtės-Steponaitienės straipsnio „Pluriglandularinio susirgimo atsitikimas sergant kepenų ir antinkstinės liaukos vėžiu". („Medicina". 1931 m. Nr. 11).

Iš V. D. Universiteto Bendrosios patologijos ir patologinės anatomijos katedros. Vedėjas — Prof. E. Vinteleris.

Koreliacijos ryšiai tarp endokrininių liaukų yra tiek glaudūs ir tiek sudėtingi, jog kartais gana sunku pasakyti, kas ko yra priežastimi, o kas padarinys, ir nuo kurios liaukos sutrikimo pareina tas ar kitas kliniškas symptomas bei patologoanatomiškas pakitimas. Pav., yra pastebėta, kad hyperplazijos, o taip pat antinkstinės liaukos žievinio sluogsnio navikai duoda anomalijų lytinėse liaukose (hypoplazija, atrofija), o antra vertus, lytinių liaukų nenormalumai duoda antinkstinės liaukos žievinio sluogsnio hyperplaziją. Už tat nieko stebėtina, kad kartais nepasiseka vien tik kliniškai arba vien tik patologoanatomiškai išaiškinti viso symptomokomplekso. Be to, reikšmingesni endokrininių liaukų pakitimai nebūna tokie dažni, kad turint tiek nedaug skrodimų, kiek jų turi mūsų Patologijos Institutas (810 skrod. per 9 metus), — galima būtų daryti išvadų, pasirėmus vien savais patyrimais. Tenka daugiau atsižvelgti į literatūrą. Todėl ir šituo atsitikimu, suglaudus krūvon gyd. A. Ambraziejūtės-Steponaitienės patiektą ligos istoriją, patologoanatomiško bei histologiško tyrinėjimo duomenis ir (kiek tat mūsų sąlygomis prieinama) literatūrinę medžiagą, galima būtų daryti ir kiek kitokių išvadų, negu kad daro gyd. A. Ambraziejūtė-Steponaitienė.

Vidaus sekrecijos pakitimų priežastimi kalbamuoju atsitikimu autorė laiko antinkstinės liaukos naviką. Turint tokius patologoanatomiškus duomenis, kitaip, žinoma, sunku ir manyti. Literatūroj tokių atsitikimų, kur antinkstinės liaukos hyperplazijos arba navikai yra sukėlę pakitimų genitalinėj sferoj, turime nemaža (pasak Schmidt'o, iki 1924 m. 42 atsitik.). Pasak Kraus'o, šitokie symptomo kompleksai vadinami suprarenališkai genitaliniu syndromu, kuris gali reikštis trejopu vaizdu:

1) pseudohermaphroditismus externus,
2) pubertas praecox,
3) virilismus (rsp. feminismus).

1. Pseudohermaphroditismus externus išsirutuliuoja tada, kai antinkstinėse liaukose prasideda žievinio antinkstinės liaukos sluogsnio hyperplazija dar embrijoninio rutuliavimosi stadijoje, ir jeigu kūdikis nemiršta dėl kurios nors priežasties, jis taip ir užauga pseudohermaphrodit'u su žievinio

antinkstinės liaukos sluogsnio hyperplazija (žinoma, tuomi dar nesakoma, kad nėra pseudohermafroditų dėl kitos priežasties). Schmidt mini 13 tokių atsitikimų (7 naujagimiai ir 6 suaugę žmonės). Į juos autorius žiūri, kaip į sklaidos trūkumus.

2. Pubertas praecox, lydimas tos pačios arba kitos lyties antriniais lyties pažymiais, išsirutuliuoja, pasak Biedl'io, tada, kai pakitimai antinkstinėj liaukoj prasideda vaiko amžiuje. Schmidt mini literatūroj 14 tokių atsitikimų (nuo 1½ iki 11 metų amžiaus). Visais šitais atsitikimais yra buvę antinkstinės liaukos navikai (gėrybingos, bet daugiausia piktybingos hypernefromos), Ir pats Schmidt vieną tokį atsitikimą yra stebėjęs ir „Virchow Archiv" Nr. 251 (1924 m.), jį aprašęs. Įdomu, kad Schmidt'o aprašytasis atsitikimas, turįs pubertas praecox reiškinius, patologoanatomiškai yra visiškai panašus į d-rės Ambraziejūtės-Steponaitienės aprašytąjį atsitikimą. Taip pat dešiniosios antinkstinės liaukos tumor malignus, metastazavęs į dešiniąją jeknų skiltį ir į plaučius. Taip pat kairiosios antinkstinės liaukos atrophia su adenominiu mazgu žieviniame sluogsnyje. Kaip ir pas mus, (mikroskopiškai) ovarijų atrofija ir visai normalus hypofyzis. Be to, hypertrichosis ir adipositas. Net taip pat mirė nuo sepsio.

Bet yra vienas pagrindinis skirtumas. Ir tasai skirtumas toks, kad Schmidt'o aprašytuoju atsitikimu ligos symptomai pradėjo reikštis ligonės vaikystėje, o gyd. Ambraziejūtės-Steponaitienės ligonės ligos symptomai pradėjo reikštis jau po lytinio subrendimo, kada nei pseudohermaphroditismus nei pubertas praecox jau nebegalėjo išsirutuliuoti, nes kalbamoji moteris suspėjo normaliai išsirutuliuoti pirma, negu pradėjo augti arba bent žalingai veikti piktybingas antinkstinės liaukos navikas. Ir todėl Schmidt'o aprašytasai atsitikimas yra priskirtas prie grupės „pubertas praecox", o gyd. Ambraziejūtės-Steponaitienės aprašomas atsitikimas turėtų būti priskirtas 3-čiajai grupei

Virilismui, kuris išsirutulioja kaip tik tada, kai antinkstinių liaukų pakitimo padariniai pradeda reikštis po lytinio subrendimo.

Schmidt savo straipsnyje „Der suprarenal-genitale Syndrom (Kraus)" mini 7 virilizmo atsitikimus, kai suaugusioms ir normalioms moterims atsirado vyriškų pažymių. Jų antinkstinėse liaukose rasta čia hyperplazijų, čia navikų. Nors vieną antrą iš jų čia suminėsiu:

1. *Bortz'o atsitikimas.* 16½ metų, 153 cm. ūgio, normali mergaitė, turėjusi taisyklingas mėnesines per vienerius metus. Mėnesinėms sustojus pradėjo augti barzda, ūsai, plaukai ant krūtinės, šlaunių, ant linea alba. Mergaitė nutuko, atsirado vyriškas balsas. Mirė nuo sepsio po panaritium.

Autopsia: Uterus kiek atrofiškas. Ovarijuose maža primordinių folikulių, nėra nė pėdsakų kiaušinėlių brendimo. Atskirai folikulių cystos ir abscesai. Nėra nė vieno corpus luteum; kaikur corpora albicantia. Abi antinkstinės liaukos hyperplastiškos, ypač dešinioji. Gl. thyreoidea kiek padidėjusi. Hypophysis ir kitos endokrininės liaukos neminimos — matyti, jos buvo normalios.

2. *Halban'o atsitikimas.* 30 metų normali moteris, Sustojus mėnesinėms, „siela ir kūnu" suvyrėjo ir nutuko.

3. *Linser'is* matė Londono muziejuje (Royal College of surgeons Museum) 32 metų moteries preparatą plaukuotu veidu ir galūnėmis. Moteris mirusi nuo dešiniosios antinkstinės liaukos karcinomos.

Tuo būdu, pasirėmus klinika, patologija ir literatūra, gyd. Ambraziejūtės-Steponaitienės aprašomas atsitikimas gal reikėtų pavadinti ne pluriglanduliarine insuficijencija, bet suprarenaliniu - genitaliniu syndromu. Pluriglanduliarinė insufficijencija paprastai vadinama tik savarankus, nepriklausomas nuo kelių endokrininių liaukų susirgimas, „kada nė vienos liaukos negalima laikyti patogenezės centru" (Zondek); o čia autorė pati sako, kad antinkstinių liaukų pakitimą laiko pirminiu, nuo kurio parėjo atrophia ovarii ir virilismus. Jeigu šito nesilaikyti, tai kiekvienas bet-kurios liaukos susirgimas reikėtų vadinti „pluriglanduliariniu", nes dėka esantiems tarp jų glaudiems koreliacijos ryšiams, vienos liaukos funkcijos sutrikimas visada atsiliepia kitoms.

Toliau, aiškinant nutukimą gal nereikėtų griebtis hypofyziškos bei mezencefališkos nutukimo teorijos. Niekas, žinoma, neabejoja, kad būna hypofyziškas bei mezencefališkas nutukimas, bet šituo atsitikimu šitoks prileidimas nelabai yra kuo paremti. Tiesa, mesencephalon dėl techniškų kliūčių nebuvo pakankamai mikroskopiškai ištirtas (makroskopiškai — be pakitimų), bet, jeigu nutukimas būtų mezencefališkas, vadinasi, cerebralinės kilmės, tai kliniškai būtų stebėta oligurija, nes cerebralinis nutukimas paprastai esti hydrofilinis dėl blogo veikimo vandens apykaitos reguliuojamo centro (nucleus supraopticus), esančio mesencephalon'e (Zondek). Bet autorė oligurijos nemini. Hypofyzyje nei makro- nei mikroskopiškų pakitimų nerasta. Prieš problemišką funkcinį hypofyzio sutrikimą kalba ir tasai faktas, kad gydymas hypofyzio preparatais nedavė jokių rezultatų.

Tuo tarpu, pasak Zondek'o, yra aiškiai susekta, kad antinkstinės liaukos navikai, išsirutuliavę jau subrendusiame organizme, sukelia nutukimą ir lytinių liaukų funkcijos sutrikimą su gimtuvės involiucija. Susirgusioms moterims dažnai atsiranda vyriškų bruožų. Todėl ar ne nuosekliau būtų, pasirėmus Zondek'u, nutukimo kaltininku laikyti pakitėjusi antinkstinė liauka, negu nepakitėjęs hypofyzis?

Visa suglaudę, galėtume pasakyti, kad čia turime suprarenališkai genitalinio syndromo virilizmo vaizdą, kurį buvo sukėlęs piktybingas antinkstinės liaukos navikas. Antinkstinės

liaukos funkcijos sutrikimas, tur būt, davė lytinių liaukų atrofiją*) su gimtuvės involiucija. Ovarijų funkcijos sutrikimas, mano nuomone, sukėlė nutukimą ir virilizmą, vadinasi, reiškinius, kuriuos miniatiūroje gal kiekvienam iš mūsų teko stebėti moterims klikmakteriniame perijode. Kadangi čia ovarijai atrofavosi pačiame lytinės funkcijos žydėjimo amžiuje, tai ir padariniai atsirado daug sunkesni už klimakterinius (prisiminkim kastraciją).

Esant endokrininės sekrecijos mokslui dar tik rutuliavimosi, vadinasi, kaip ir „faktų rinkimo" stadijoje, gyd. Ambraziejūtės-Steponaitienės aprašytasis atsitikimas, be abejojimo, yra žymus indėlis į šitos srities literatūrą.

Ponui Profesoriui E. Vinteleriui už šito rašinio peržiūrėjimą nuoširdžiai dėkoju.

Literatūra.

1. H. Schmidt: Der suprarenal-genitale Syndrom (Kraus). Virchow's Archiv, 1924 m. Bd. 251.
2. H. Zondek: Die Krankheiten der endokrinen Drüsen.
3. Dietrich, Kraus, Wegelin: Drüsen mit innerer sekretion. Handb. der speziell. Pathologie u. pathologischen Anatomie. Bd. VIII.

Autoreferat.

Meiner Meinung nach haben wir hier das Bild eines suprarenal-genitalen Syndroms des Virilismus, bedingt durch eine bösartige Geschwulst der Nebenniere. Die Störung der Funktion der Nebenniere ergab eine Atrophie der Geschlechtsdrüsen mit Involiution des Uterus. Die Störung der Ovarialfunktion bedingte Fettsucht u. Virilismus, d. h. Erscheinungen, die in Minuature wohl jeder beobachtet hat bei Frauen in der klimakterischen Periode. Weil hier die Ovarien gerade in der Blütezeit ihrer Geschlechtsfunktion atrophierten, so sind auch die Erscheinungen viel schwerer, als im Klimakterium (errinern wir uns an die Kastration).

Dr. Gd. Joffė
(Naumiestis, Taur. ap.).

Dėl straipsnio apie eklampsijos gydymą vien koffeinu[1]).

Minėtame straipsnyj yra tiek daug netikslumų ir nepamatuotų posakių, kad reikalinga replikuoti.

Pirmiausia, autorius, pasirėmęs vien tik 4 atsitikimais, atmeta turinčią ilgus metus droit de cité Stroganov'o-

*) Histologiškai panašią atrofiją gali duoti ir hypofyzio susirgimas, bet turint pakitusią antinkstinę liauką ir žinant, kad jos dysfunkcija duoda panašių rezultatų, nėra jokio reikalo kaltinti nepakitėjęs hypofyzis.

[1]) „Medicina" 1931, Nr. 11.

Zweifel'io-Veit'o metodę šiais žodžiais: „jos rezultatai būna visiškai menki, kuone bereikšmiai". Man rodos, kad toks tvirtinimas, kuris yra tolygus medicinai žalingam obalsiui „unus pro multis", yra mažių mažiausia perdrąsus. Iš tikrųjų, jei Stroganov'o statistika susideda iš 230 atsitikimų tik su 1,7% mirtingumo, tai autorius turėtų suteikti statistiką nors 50, nors 10 atsitik., kad, palyginęs, pavadintų Stroganov'o terapiją „bereikšme". Ar žino autorius Goldbergo statistiką[2]), kuri rodo, kad mirtingumas dėl eklampsijos yra, be kitko, atvirkščiai proporcingas ėdemos didumui:

Iš 13	atsitikimų,	turėjusių	menką ėdemą,	mirė	39%
„ 17	„	„	vidutinę „	„	29 „
„ 10	„	„	sunkią „	„	0 „

Taigi, kurios moksliškai lemiančios reikšmės teturi autoriaus 4 atsitikimai, juo labiau, kad jie visi turėjo didelę ėdemą („stuobriai" - kojos, anot jo)?

Sukoncentravęs visą savo veikimą į koffeino injekcijas, autorius primena neatsargų strategą, žiūrintį per lauko manevrus tik į vieną tašką.

Iš tikrųjų, eklampsijos problema yra tokia paini, kad ją vadina net „Krankheit der Theorien". Aišku yra, kad gimdyvė skęsta toksinų jūroje, išeinančioje greičiausiai, o pasak W. Liepmann'o[3]) darbų, tikriausiai iš kūdikio - placentos buveinės gimtuvėje; kad yra inkstų funkcijų aukščiausio laipsnio suirimas su aukštu kraujoslėgiu, kaip kad urėmijoje, išnykstąs paprastai po gimdymo. Tuo remiasi vadin. „Schnellentbindung" šalininkai, ir Stoeckel kalba apie aktyvų gimdymą „im Tempo der Tubenruptur". Mirtingumas dėl operacijų yra vis dėlto daug aukštesnis negu dėl Stroganov'o metodės, ir dauguma autorių prisilaiko vadinamos „Therapie der mittleren Linie", būtent: baigti gimdymą, kur tik galima, drauge su Stroganov'u+venosekcija.

Mano nuomone, II ir III cituotais straipsnyj atsitikimais autorius turėjo aktyviai greitinti gimdymą, jei II ats. I - para po 24 val. pagimdė per 2 val. (skaitant nuo gydytojo atvykimo momento), o III ats. multipara pagimdė „po kelių valandų". Gal ir kūdikis būtų buvęs gyvas. Tačiau autoriaus ligų istorijos yra tokios netikslios (nepilnos), kad nėra net paminėta apie žioties ir kūdikio padėtį.

Dabar apie koffeino gausias injekcijas:

A. Koffeinas, kaip cardiotonicum.

Taigi, visuose vadovėliuose ir rimtuose straipsniuose krepiama dėmesio į širdies veikimą eklampsijos metu.

---

[2]) „Medicina" 1926, Nr. 12; prof. dr. Mažylio klinikos darbas.
[3]) „D. m. W." 1921, Nr. 47.

Prof. Mažylio klinikos minėtame darbe tatai pabrėžiama ir siūloma digitalis, koffeinas; Kupferberg[4]) siūlo net strophanthin'ą; Liepmann vartoja[5]) „širdies ir inkstų veikimui palaikyti" mišinį iš digitalis, diuretin'o ir kamforos; Fleischmann[6]) ir Mayer pabrėžia, kad prognozę statant reikia domėtis širdies veikimu priepuolių metu.

Kiekvienas sąžiningas gydytojas, aišku, griebsis prireikus koffeino kaip cardiotonicum, ypačiai dėl to, kad jis, pasak Wiechovski'o[7]), nesukelia kraujoslėgio kaip kad cardiazol.

I-uoju autoriaus atsitikimu, atidžiai išanalizavus, buvo tikra indicatio cardiotonicum'ui, nes, mano nuomone, čia buvo neabejotinas kardijalinės insuficijencijos elementas, greičiausia, mechaniško būdo: dvyniai, stipri cyanozė, pulso ypatybės, priešgimdyminių tampymų nebuvimas, o vienintelis pogimdyminis priepuolis galėjo įvykti sąryšyj su hypophysin'o injekcija[8]). Faktas, kad „jau po keleto[9]) minučių ėmė aiškiai[9]) nykti lividi gimdyvės lūpų spalva ir kad tuojau[9]) atsirado labai didelė šlapimo porcija", — patvirtinų kardijalinio elemento buvimą, nes eklampsijos metu paprastai taip nebūna, o tik gale.

Kad mechaniško pobūdžio dėl stazės ir endotelio pralaidumo ėdema būna, įrodo ir šis iš mano praktikos atsitikimas.

I-para, IX mėn., dvyniai, šlapime daug baltymų be granuliozinių cilinderių, pilvas milžiniškas, kojos ir vulva taip sutinusios, jog introitus nėra pasiekiamas; nėra širdies ydos, nėra jokių eklampsizmo reiškinių. Padarius odinį drenavimą pagal Curschmann'ą, vulvos ir šlaunių ėdema pradėjo greitai nykti ir gimdymas pasibaigė sėkmingai, spontaniškai; padaryta tik plėvių perforacija; koffeino nešvirkšta.

Panašus kitas atsitikimas taip pat man atsitiko, kur prieš gimdymą buvau paskyręs dijetą, digitalis + euphyllin. Dvynių gimdymas pasibaigė spontaniškai be jokių eklampsijos reiškinių, man ir nesuspėjus atvažiuoti.

Taigi, ėdemai ar eklampsijai esant, koffeino indicatio neturi tapti šablonu, bet turi būti individualizuota, išanalizavus klinikiškus reiškinius. O % mirtingumo[10]) visvien nepasieksime ir koffeiną vartojant, nes širdies (ir kitų organų) patologiški paki-

---

[4]) „Geburtshilfliche Tagesfragen", 1925.

[5] ir [6]) „Mediz. Klin". 1923, Nr. 1.

[7]) „Aerztl. Praxis". 1928, Nr. 5.

[8]) Panašiai atsitiko sąryšyj su pituitrino injekcija post partum („Lancet". 1930, Nr. 219 ir šitas reiškinys suprantamas Anselim'o ir Hoffmann'o naujausiais duomenimis, kad nephropathia ir eklampsija su ėdema sergančiųjų kraujuje yra antidijuretinė komponentė ir kad ligoniams, turintiems kraujoslėgį, didesnį negu 180 Hg m. m., rasta kraujoslėgį didinanti komponentė, kurios abidvi visai atitiktų hypophysis'o ekstraktą („D. m. W" 1931, Nr. 34. Ref.).

[9]) Vis dėlto abejočiau, kad koffeino injekcijos efektas galėjo taip greitai įvykti, juo labiau, kad ėdemos audiniai blogai rezorbuoja.

[10]) Klaften iš Vienos neseniai paskelbė statistiką iš 206 ats. su 6,7% mirtingumu, — 2,8% neoperuotų ir 11,1% operuotų.

timai dėl nuodų gali visiškai suardyti širdies jėgas. Kulka[11]) iš Pragos praneša apie eklampsijos ats., kur nei venosekcija, nei lobelinas, nei cardiaca gimdyvės neišgelbėjo. Ir nenuostabu!

B. Koffeinas, kaip „uterotonicum".

Anot Poulsson'o, koffeinas veikia tik skersadryžius raumenis, uterus gi susideda iš lygiųjų raumenų, apie kurių reagavimą į koffeiną bent man neteko skaityti. Lygioji kraujo indų muskulatūra veikia netiesioginai per vazomotorinį centrą, iš dalies išsiplečiant (širdyje, inkstuose, smagenyse).

Bent iš autoriaus aprašytų negausingų 4 atsitikimų eigos jokiu būdu negalima prieiti išvados apie teigiamą koffeino veikimą uterus'ui, juo labiau, kad eklampsijos priepuoliams esant gimtuvės spazmas didėja savaime.

C. Koffeinas, kaipo būk mažinąs priepuolius

Tat būtų naujiena, bet ar tiesa? Minėti straipsnyje atsitikimai šita prasme nekalba:

I ats. koff. 3×0,2 priepuolių neperspėjo ir vienintelis pasirodęs pogimdyminis priepuolis išnyko, tikriau, nepasikartojo, pašalinus placentą, — ar dėl koffeino?

II ats. 2×0,2 koff. būk taip paveikę, kad „priepuoliai kiek susilpnėjo" ir „mėšlungis iš lėto apstojo", vadinasi, neišnyko; čia apskritai subjektingas įvertinimas, neįtikinąs.

III ats., kai gimdymas įvyko „po kelių valandų", visvien buvo 5 priepuoliai!

IV ats. koff. vėl priepuolių nepašalino, ir nebuvo išvengta pogimdyminės sunkios eklampsijos, kuri truko 72 val.[12]).

Nors sąryšyj su šituo IV ats. pridursiu, kad ligos istorija čia kalbėtų greičiau už tikrą urėmiją dėl nephritis (anamnezė, epikrizė, net ir savotiškas retroplacentinis pilkas kraujas — gal dėl infarkto?). Tiesa, differencinė dijagnozė nuo eklampsijos yra sunkus uždavinys.

Nesuprantu taip pat autoriaus sakinio „apie tokį atsitikimą aš nėsu nei skaitęs nei girdėjęs". Argi jam nėra žinoma, kad eklampsija (juo labiau tikra urėmija dėl nephritis) būna ir V-tą mėnesį (Ulrich), net III (Zweifel - Šliupaitės cituota), ne tik paskutinį mėn.?

Patiekiu čia trumpai atsitikimą iš mano praktikos:

---

[11]) „Zbl. f. Gyn." 1931, Nr. 25.

[12]) Tuo tarpu, vietoje autoriaus šabloniško koffeino, pagal Bosse, Vogt, Kobes, 4 kb. cm. pernocton'o intra venam puikiai sustabdo pogimdyminę eklampsiją.

Multipara, VII mėn., galvos skausmai, vidutinė kojų ėdema, baltymas typingi tampymai, uterus spazmų nerodo, žiotys užsičiaupusios, cephali'nė padėtis 21 val. padariau venosekciją, įšvirkščiau pagal Stroganov'ą morph. mur. ir, vietoj chloralhydrat'o, luminalnatr. 20% pagal Rissmann'ą, nes liuminalis[13]) mažinąs kraujoslėgį, neveikiąs žal ngai širdies ir didinąs vadinamą „Atemvolumen". Kadangi rytą tampymai padidėjo ir sąmonė visiškai sutemo, aš, įšvirkštęs morfio (ne koffeino, dėl gero širdies veikimo!), transportavau ją į Š. ligoninę, kur ji buvo išgelbėta hysterotomia anter. ir kūdikio galvos perforatio + extractio pagelba. Dabar ji yra vėl nėščia, paskutinėmis savaitėmis, neturinti jokio bal ymo šlapime nei eklampsizmo symptomų

Grįšiu vėl prie koffeino. Ir teoriškai galvojant aiškėja, kad gausios koffeino infekcijos gali priepuolius ne sumažinti, bet atvirkščiai, subloginti ir, tampymams didinant kraujoslėgį ir trukdant kraujo apytaką, veikti širdį netiesioginai neigiamai. Koffeinas, išplėsdamas smagenų kraujo indus, dar labiau didina smagenis erzinančią hyperėmiją (35% atsitikimų bent konstatuotą), tuo tarpu, kai eklampsijos metu mažiausias erzinimo faktorius yra žalingas ir šalintinas (Liepmann, Fleischmann, Zangemeister ir kt.). Jei ir prisilaikysime Zangemeister'io[14]) visų nepriimtos teorijos, kad hydrops cerebri sukeliąs smagenų žievės anėmiją, — tai jis pats sako, kad priepuoliai įvykstą tik tuomet, kai dėl išorinių erzinančių faktorių, skausmų ir t. t. atvyksta į šitas anėmiškas sritis kraujo masės staigiomis bangomis, sukeldamos dar didesnį intraduralinį spaudimą. Vadinasi, ir šituo atveju kartotinės koffeino injekcijos, išplėsdamos smagenų indus, toli gražu negali būti eklampsijos logingu gydymu.

Taigi, d-ro Oksmann'o aprašytieji negausūs 4 ats. neįtikina nei savo skaičiumi, nei ligų istorijų analize, nei teorijos atžvilgiu, kad reikėtų Stroganov'o metodė ir „vidutinės linijos terapija" visai atmesti kaip „bereikšmis" balastas, ir pakeisti šablonišku gydymu vienintelėmis koffeino injekcijomis. Tat būtų terapinio horizonto susiaurinimas

Gydytojui praktikui tebelieka: 1) kreipti dėmesio į profylaktiką; 2) kuo anksčiau nugabenti ligonė[16]), kur tik galima, į ligoninę; 3) namuose gi griebtis: a) Stroganov'o, kraujoslėgį mažinančio šalinant erzinančius faktorius ir tampymus ir tuo būdu lengvinančio širdies veikimą; b) venosekcijos, atpalaiduojančios organizmą nuo toksinų, mažinančios kraujo „volumen", žeminančios kraujoslėgį ir perspėjančios haemorrhagia organuose; c) kur tik galima, baigti gimdymas, stropiai sekant širdį.

---

[13]) Ir negimdančiai moteriškei - nefritikei liuminaliu sub cutem aš sustabdžiau veido urėminius tampymus.

[14]) Anketoje, padarytoje „Medizin. Klin." redakcijos 1923 m.

[15]) „D. m. W.", 1921 Nr 20.

[16]) Taip pataria Eden, Kupferberg ir neseniai Küstner (Leipcigas), pasirėmęs 10 metų statistika iš 2.219 atsit., nes mažiausią mirtingumą davė klinikiškas gydymas. „D. m. W." 1931, 1683 p.

Keletas pastabų.

Jei jau griebtis diuretica, tai, manau, euphyllin'as[17]) sub cutem yra tikresnis už koffeiną, juo labiau, kad mažiau erzina nervų systemą.

Nesuprantama taip pat, kodėl autorius savo suppositorium'e prirašo ir theophyllini ir theophyllini natr. acet.

Autorius sako, kad chininas yra vengtinas eklampsijos metu. Kupferberg gi rašo: „Der Verwendung von chinin-Präparaten (wir verwenden chineonal) stehen keine Bedenken entgegen". Poulsson sako, kad chinino didesnės dozės sulėtinančios pulsą ir mažinančios kraujoslėgį.

Šita proga norėčiau priminti, kad 50% glykozės 5—10 kb. cm. intra venam (= alvonal) tiktų čia, kaip uterotonicum ir diureticum.

Autoriaus taip pat minimas „kraujoslėgį nepakeliąs myo- ir vasopituigan „Henning". Taigi, čia, manau, yra klaida. Tik myopituigan nekelia kraujoslėgio, vasopituigan gi kaip tik veikia atvirkščiai. Panašiai atskirti hypophysin,e šie du elementai-preparatai (Amerikos autorių darbų vaisiai):

Elementas, veikiąs tik uterus, nekeliąs kraujoslėgio	Elementas, veikiąs dijurezę, žarnas, kraujo indus, keliąs kraujoslėgį.	
orasthin +	tonephin	Selon fabrikų
pitocin +	pitressin	
metrophysin +	tensophysin	
uteritrin +	tonitrin	

Autoreferat.

Der Autor äussert seine Bedenken gegen den Vorschlag Dr. Ochsmanns („Medicina" Nr. 11,1931), die Eklampsie mit wiederholten Coffeininjektionen als Mittel der Wahl zu behandeln, da Ochsmanns Erachtens die Stroganoffsche Therapie beinahe von keinem Nutzen wäre.

Solche Anschauung ist aber laut dem Autor absolut nicht begründet, weder theoretisch noch auf Grund der von Ochsmann geschilderten nur 4 Fällen.

Der Aufsatz Ochsmanns ist nicht überzeugend, und der praktische Arzt sollte bei der Behandlung der Eklampsie nach wie vor die bekannte „Therapie der mittleren Linie" vorziehen. Coffein käme nur bei evt. Herzschwäche in Frage.

---

[17]) Jį vartoja Adler, Kupferberg.

Dr. med. *F. G. Kolodnas.*

Labai paprastas būdas atskirti laktozuriją nuo glykozurijos.

(Iš Kauno žydų ligoninės laboratorijos.
Vedėjas med. dr. F. G. Kolodnas).

Radus nėščios moters šlapime teigiamą cukraus reakciją, tuojau kyla klausymas: ar mes turime reikalo su laktozurija ar glykozurija?

Šito straipsnelio tikslas nėra nurodyti į didelę reikšmę, kurią turi nėštumui diabetes mellitus. Visiems yra gerai žinoma, kad nėštumą labai apsunkina diabetes ir nėščios moterys yra labai palankios acidozei, ir kad tokių nėščių moterų, Offergeld'o duomenimis, mirtingumas priešinsulininiais laikais siekdavo net 30%.

Dažniausiai tokiais atvejais mes turime reikalo su pieno cukrum (saccharum lactis), vadinasi, su beveik fyzijologiška laktozurija, ir šitas reiškinys nereikalingas jokio gydymo. Jeigu gi pasirodys, kad šlapime yra vynuogių cukrus, tuomet mes privalome kuogreičiausiai išaiškinti, ar tatai yra vad. renalinė nėščių glykozurija ar tikras diabetes mellitus, kurs ligi šiol yra buvęs latentiškas ir dėl nėštumo pasidarė manifestiškas, kas neretai pasitaiko. Paskutiniu atveju moterei gresia pavojus ir reikia pagalvoti net apie interruptio.

Iš to, kas aukščiau išdėstyta, aiškėja, kad labai pageidaujama, kad kiekvienas gydytojas, ypač provincijoj, kur nėra specijalių laboratorijų mediciniškoms analyzėms daryti, mokėtų atskirti glykozuriją nuo laktozurijos.

Poliarimetro pagelba tat padaryti negalima dėl to, kad abidvi cukraus rūšys suka šviesą dešinėn; taip pat ir redukuojamosios reakcijos abiejais atvejais būna teigiamos. Skiriasi jos tuo, kad vynuogių cukrus rūgsta, t. y. sumaišius vynuogių cukraus skiedinį su mielėmis, glykozės molekulės skyla į alkoholį ir anglirūkštę, tuo tarpu kai pieno cukrus nerūgsta, vadinasi, jo molekulės lieka sveikos ir anglirūkšties neatsiranda. Daromieji tyrimo būdai šitom dviem cukraus rūšim atskirti viena nuo antros remiasi aukščiau minėta tų dviejų cukrų reakcija su mielėmis, t. y. jeigu atsiranda anglirūgštė, tai iš to sprendžiame, kad šlapime esama vynuogių cukraus, jeigu gi anglirūgšties neatsiranda, tai, vadinasi, turime reikalo su laktozurija. Bet šitie būdai nevisai paprasti ir, be to, jiems reikalingi tam tikri aparatai. Tiesa, galima dar nustatyti pieno cukrus Rubner'io būdu; jisai, iš tikrųjų, yra gana paprastas, bet turi didelį trūkumą, kad yra labai nejautrus; reakcija būna teigiama tik esant laktozės daugiau kaip 0,5%, o nėščios mo-

terys dažniausiai turi šlapime pieno cukraus kaip tik mažiau negu 0,5%.

Mano būdas atskirti laktozuriją nuo glykozurijos remiasi kitu principu, būtent: vynuogių cukraus skiedinys po rūgimo nustoja cukraus skiedinio ypatybių (poliarizacija, metalų redukavimas), tuo tarpu kai pieno cukraus skiedinys ir po „rūgimo“ turi aukščiau minėtas ypatybes.

Iš reagavimo skirtumo prieš įdedant mielių ir po stovėjimo su mielėmis ir galime spręsti, ar cukrus yra pieno ar vynuogių.

Tyrimo technika.

1) Į mėgintuvėlį įpilame 5—10 kb. cm vandens ir įdedame, peilio galu pakabinę, vynuoginio cukraus miltelių.

2) Į antrą mėgintuvėlį įpilame 5—10 kb. cm. tiriamo šlapimo.

3) Žirnio didumo mielių gabaliuką sutriname su trupučiu vandens (½—1 kb. cm.); vieną pusę įdedame į mėgintuvėlį su vynuogių cukraus skiediniu, o antrą pusę — į mėgintuvėlį su tiriamu šlapimu. Abudu mėgintuvėlius gerai suplakame.

4) Po 6—8 val. darome su abiem skystimais redukuojamą reakciją (Nylander'io, Fehling'o ir t. p.). Tuo tyrimas ir baigiamas.

Kai dėl šitos analyzės rezultatų, tai yra 3 galimumai:

1. Abudu skystimai po rūgimo duoda teigiamą reakciją; vadinasi, mielės buvo sugedusios.

2. Abudu skystimai reaguoja neigiamai; vadinasi, turime reikalo su glykozurija.

3. Šlapimas duoda teigiamą reakciją, o vynuogių cukraus skiedinys — neigiamą; vadinasi, turime reikalo su laktozurija.

Autoreferat.

Es wird eine ganz einfache Methode angegeben Glykosurie von Laktosurie zu unterscheiden. Mischt man 5—10 ccm. des zu untersuchenden Harns mit etwas Hefe, lässt es 6—8 Stunden stehen und führt dann eine der reduzierenden Proben aus (Nylander, Fehling u.s.w.), so fällt bei Glykosurie die Reaktion negativ aus, weil der Traubenzucker vergoren ist, dagegen gibt Laktosurie eine positive Reaktion, weil der Milchzucker nicht vergärt. Zur Kontrolle der Hefegüte wird eine Traubenzuckerlösung mit derselben Hefe vermischt; die Lösung soll nach 6—8 Stunden negativ reagieren, reagiert es positiv, so war die Hefe verdorben und die Untersuchung muss mit anderer Hefe wiederholt werden.

Doc. dr. K. Oželis.

Patsai pasipjovė ar buvo papjautas?

1926 m. birželio mėn. 6 d. 1 val. nakties dežuruojąs „B“ mieste policininkas telefonu pranešė pol. nuov. v-ko padėjėjui, kad „C“ gatvėje savo bute skustuvu pasipjovė pil. M. Nuovados v-ko padėjėjas atvyksta į įvykio vietą apie 1 val. 30 min. ir sustato žemiau surašyto turinio apžiūrėjimo aktą:

„Aš N. nuovados policijos v-ko padėjėjas A., dalyvaujant dviem kviestiniam, apžiūrėjau lavoną, kur radau: lavonas paguldytas ant sofkos aukštelninkas; dešinė ranka visa kruvina, joje yra skustuvas; akys užmerktos, kaklas perpiautas, veidas geltonas; kambarys, kur paguldytas lavonas susideda iš dviejų langų; visi daiktai rasti tvarkoj; kambary, taip pat ir priesieny ant grindų daug kraujo, langai uždaryti, durys atidarytos, lavonas paguldytas prie pat durų, taip kad galva randasi į vakarus“. Parašas.

Iš policijos valdininko akto nematyti, kokioj būklėj buvo lavono rankos ir kojos, kaip laikė rankoje skustuvą — laisvai ar suspaudęs? Kur skustuvas nukreiptas ašmenimis? Ar buvo kraujo ant sofkos ir sienos? Kur gulėjo lavonas? Kokio charakterio kraujo dėmės ant grindų, kurias mini savo akte? Nežiūrėta kraujo žymių ant drabužių tų asmenų, kurie buvo rasti prie lavono. Nepasakyta, kurios durys buvo atidarytos; nepasakyta, kurioje vietoje kaklas perpjautas, iš priekio, šono ar užpakalio. Policijos valdininkas pasitenkino aukščiau minėtais paviršutiniais bruožais ir išėjo, nepalikęs prie lavono sargybinio, kuris apsaugotų nusikaltimo pėdsakus, o taip pat ir lavono padėtį.

Tą pačią dieną, apie 9 val., atvyko nuovados policijos v-kas su apskrities gydytoju, atliko lavono apžiūrėjimą, dalyvaujant dviem kviestiniams, ir rado:

„Lavonas guli ant nugaros, ant sofkos, savo kambary; kojos ištiestos, kairioji ranka pridėta prie šono, dešinioji ranka ištiesta ir atitraukta nuo kūno sulig pečių horizontalės linijos; dešinioje rankoje yra nikeliuotas skustuvas, kuris *rankoje suspaustas*. Lavonas aprėdytas baltos spalvos perkeliniais marškiniais ir tokios pat medžiagos apatinėmis kelnėmis. Lavonui iš matymo apie 56 met. amžiaus. Akys užmerktos, vyziukai nedaug išsiplėtę, ragenos aiškios. Liežuvis už dantų.

Kaklo pryšaky yra pjauta žaizda 8 cm. didumo, 4 cm. platumo ir 3 cm. gilumo; gerklė, stemplė ir abidvi kaklo miegamosios arterijos perpiautos. Abiejų rankų plaštakos, krūtinė ir kojos suteptos krauju. Daugiau ant lavono jokių smurto ir sužalojimų žymių nėra“.

Eina nuov. pol. v-ko, apskrities gydytojo ir kviestinių parašai.

Nuomonė.

„Remiantis lavono apžiūrėjimo protokolo daviniais, aš sprendžiu, kad jis pats sau skustuvu pasidarė kaklo srity mirtingų žaizdų, perpiovęs dideles kaklo arterijas. Mirtis įvyko beveik momentaliai nuo didelio kraujaplūdžio".

Eina apskr. gydytojo parašas.

Be to, birželio mėn. 7 dieną apskr. gydytojas, dalyvaujant dviem kviestiniam, apžiūrėjo vėlionies M. žmoną, 38 metų amžiaus, ir rado:

„Ant naginės falangos bevardžio piršto dešinės rankos yra odos įdrėskimas, padarytas aštriu įrankiu, apie 1 cm. didumo ir kitas apvalios formos įdrėskimas apie ¼ cm. didumo skersmeny, padarytas tuo pat įrankiu; kairiojo dilbio viršutiniame jo trečdalyje yra odos įdrėskimas, apie 2 cm. didumo, padarytas kitu įrankiu. Daugiau smurto žymių ant jos kūno nepastebėta".

Eina apskr. gydytojo ir kviestinių parašai.

Birželio mėn. 7 d. B. apygardos teismo tardytojas su tuo pačiu apskr. gydytoju, dalyvaujant dviem kviestiniam, miesto ligoninės lavoninėje atliko pil. M. lavono skrodimą ir rado:

A. Išorinis apžiūrėjimas.

„Lavonas randasi miesto ligoninės lavoninėje. Lavonas aprėdytas laidojimui juodu švarku, baltos drobės marškiniais ir apatinėmis kelnėmis; ant kojų užmautos kojinės. Lavono skrodimas padarytas giedrame ore 18 val. Lavono rankos sudėtos ant krūtinės, kojos ištiestos. Lavonui iš matymo apie 56 m. amžiaus; vidutinio ūgio, taisyklingo kūno sudėjimo, kūno dalys proporcingos. Oda baltai melsvos spalvos, vietomis nusmukusi; ant nugaros lavono dėmės. Apipuvimo laipsnis didelis. Krūtinė taisyklinga. Pilvas išpūstas. Kirkšnys ir išoriniai lyties organai be atmainų.

Sužalojimai: skersai kaklo iš priešakio tuoj virš skydo formos kremzlės yra piauta žaizda 8 cm. ilgio, gilumo iki kaklo slankstelių; jos kryptis truputį pasiduoda iš kairės į dešinę, žemyn ir dešinioji jos pusė vienu centimetru ilgesnė kairiosios.

Dešiniojoje pusėje, viršutiniame tos žaizdos krašte, yra 7 piūviai: 3 piūviai po 1 cm. gilumo, o 4 piūviai po ¼ cm. gilumo. Kartu perpiauta gerklė, stemplė ir miegamosios arterijos. Kairioje riešo-spindulio sąnario išorinės pusės srityje yra odos įdrėskimas, 1 cm. ilgio. Ant dešinės plaštakos yra 3 odos nubrė-

žimai ½×½ cm. didumo. Tarp dešiniojo nykščio ir smiliaus yra piauta aštriu įrankiu žaizda ¾ cm ilgio ir ¼ cm. gilumo.

B. Vidaus tyrimas.

Poodinis riebalų sluoksnis apie 2 cm. storio; raumenys tamsiai raudonos spalvos. Krūtinkaulis be atmainų. Pleuros maišeliai tušti, plaučiai iš abiejų pusių priaugę prie šonkaulių pleuros. Perikarde normalus šviesus skystimas. Širdis normalaus didumo; širdies skilveliuose kraujo nėra; širdies indai be atmainų. Krūtinės ląsta taisyklingos formos. Bendra pilvo organų padėtis normali. Diafragma, pilvo plėvė ir taukinė be atmainų. Blužnis normali. Kepenys ir tulžies pūslė be atmainų. Antinkstinės liaukos, inkstai ir šlapimo takai be atmainų. Skrandyje yra nedaug skysto maisto mišinio; skrandžio gleivinė normali. Dvylikapirštė žarna, kasa, plonosios ir storosios žarnos be atmainų. Galvos apdangų išvidinė pusė be atmainų. Kiaušo kaulai normalaus storumo — čieli. Kietoji smagenų plėvė lengvai atsiskiria nuo smagenų ir nuo kaulo. Didieji smagenys normalūs. Skilveliai, centriniai kūnai, smagenėliai ir pailgosios smagenys be atmainų. Nugaros smagenys ir jų plėvės be atmainų".

Eina teismo tardytojo, apskr. gydytojo ir kviestinių parašai.

Nuomonė.

„Remiantis lavono skrodimo protokolu ir bylos daviniais, aš sprendžiu, kad jam aštriu įrankiu, kokiu galėjo būti skustuvas, keliais piūviais, buvo padaryta iš priešakio skersai kaklo žaizda ir sykiu buvo perpiauta gerklė, stemplė ir miegamosios arterijos. Mirtis įvyko per keletą minučių nuo didelio kraujaplūdžio iš perpiautų arterijų.

Kadangi žaizdos kryptis yra iš kairės į dešinę ir iš viršaus į apačią ir kadangi lavono rankos suteptos krauju, galima spręsti, kad šiame atsitikime buvo nusižudymas. Kai dėl skustuvo, tai jis buvo įdėtas lavonui į dešinę ranką jau po mirties kitų asmenų, nes savižudytojas, persipiovęs kaklą, numeta skustuvą ir rankoje jo nelaiko. Kadangi krauju sutepta krūtinė, keliai ir kojos iš priešakio, galima spręsti, kad savižudytojas pasipiovė stačias. Be to, šiame atsitikime yra priešingų davinių, kurie duoda pamato manyti priešingai, t. y., kad pil. M. buvo papiautas, būtent: pas jo žmoną ant kūno buvo rasta 3 įdrėskimai, kurių 2 įdrėskimai ant bevardžio piršto dešinės rankos buvo padaryti aštriu įrankiu, kokiu galėjo būti skustuvas ir 1 odos įdrėskimas kairiojo dilbio srityje, kuris buvo padarytas jau kitu įrankiu; be to, ant lavono atrasta taip pat trys odos braižai: dešinės plaštakos išorinėj pusėj, žaizda tarp dešinės rankos nykščio ir smiliaus ir odos įdrėskimas kairiojo riešo-spindulio sąnario išorinėje pusėje. Bet visus šitus sužaloji-

mus nusižudėlis galėjo padaryti pats laike nusižudymo, o jo žmona ir gi pati sau galėjo pasidaryti minėtus tris odos įdrėskimus vyro nusižudymo laike. Vis gi daugiau davinių už tai, kad čia buvo nusižudymas".

Eina apskr. gydytojo parašas.

Byla buvo svarstyta apygardos teisme. Teismas, nesuradęs pakankamai įrodymų pripažino, kad pil. M. patsai nusižūdė. Vėlionies giminės tokiu apygardos teismo sprendimu liko nepatenkinti ir, kurį laiką praleidę, padavė skundą. Apygardos teismas atgaivino bylą ir pavedė kitam teismo tardytojui toliau vesti tardymą. Tardymas buvo atliktas visu stropumu ir labai ilgai užsitęsė. Susidarė labai didelė (apie 250 lapų) byla.

Tarp kitų liūdininkų teismo tardytojo buvo apklaustas daręs lavono apžiūrėjimą ir skrodimą apskr. gydytojas, kuris parodė, kas žemiau seka:

„Laike M. lavono skrodimo, kaip yra nurodyta protokole iš 1926 m. birželio m. 7 d., rasta skersai kaklo iš priešakio virš skydo formos kremzlės piauta žaizda 8 cm. ilgio ir gilumo iki kaklo slankstelių; šita žaizda padaryta 7 piūviais; iš jų 3 buvo po 1 cm., o 4 po ¼ cm. gilumo; buvo perpiauta gerklė, stemplė ir abi miegamosios arterijos. Žaizdos kryptis buvo iš kairės į dešinę ir net dešinioji žaizdos pusė buvo 1 cm. ilgesnė, negu kairioji. Žaizdoje prie slankstelių buvo rasta 2 skustuvo ašmenų skeveldros, kurios *buvo išmestos, kaipo labai mažos.* Be šitos žaizdos, ant lavono rankų buvo rasti dar šie sužalojimai: kairiojo riešo-spindulio sąnario išorinėje pusėje odos įdrėskimas 1 cm. ilgio; ant dešinės plaštakos 3 odos nubrėžimai, 0,5× 0,5 cm. didumo kiekvienas; tarp dešinės rankos nykščio ir smiliaus piauta aštriu įrankiu žaizda ³/₄ cm. ilgio ir ¼ cm. gilumo. Šitie sužalojimai ant abiejų M. rankų buvo padaryti jam dar begyvenant. Tie rankų sužalojimai, darant lavono apžiūrėjimą birželio mėn. 6 d. su policija, mano nebuvo pastebėti todėl, kad apžiūrėjimas *buvo daromas paskubomis ir atsižiūrint į policijos pareiškimą, kad pil. M. esąs pats pasipiovęs.*

Apžiūrint M. lavoną pirmą kartą jo bute, kur jis buvo paguldytas aukštelninkas ant sofos, dešinioji jo ranka buvo atmesta į šalį ir joje buvo baltomis kraunomis skustuvas, kurio *daugiau pusės ašmenų buvo šviežiai išlaužta.* Iš skustuvo atvirkščios padėties lavono rankoje aiškiai matėsi, kad jis tyčia buvo rankon įdėtas jau po mirties. Velionies žmona, mano paklausta, kas įdėjo lavonui į ranką skustuvą, atsakė, kad ji pati įdėjusi, kad žmonės nesakytų, kad ji vyrą papiovusi. Padarius lavono skrodimą birželio mėn. 7 d., kriminalinei policijai reikalaujant, aš apžiūrėjau velionies žmoną ir jos įnamį valdininką K. Apžiūrėjus velionies žmoną, atrasta jos dešinės rankos be-

vardžio piršto naginės falangos srity odos įbrėžimas 1 cm. didumo ir kitas odos įdrėskimas apvalios formos ¼ cm. skersmeny; abudu įdrėskimai padaryti aštriu įrankiu, pav. peiliu, arba skustuvu ir tuo pačiu laiku; kairiojo dilbio viršutiniame trečdaly rastas trečias odos įdrėskimas 2 cm. didumo, padarytas irgi tuo pat laiku, tik kitu įrankiu (nagais). Šitie sužalojimai buvo švieži ir galėjo būti padaryti prieš 1½ paros. Apžiūrint įnamį K., jokių smurto žymių nerasta.

— Susipažinęs su visomis bylos aplinkybėmis ir patiektojo man baigiamojo tardymo daviniais, aš manau, kad pil. M., visą laiką buvęs normalus ir sveiko proto, įvykio naktį staiga negalėjo netekti proto, psichiniai iškrikti ir pasipiauti, ir kad, tikriausia, jis turėjo būti papiautas svetima ranka. Ar nužūdyme dalyvavo vienas ar du piktadariai, nėra galimumo nustatyti, nesant tam tiesioginių įrodymų. Dėl tokios mirtingos žaizdos pil. M. turėjo mirti per 4—5 minutes".

Eina apskr. gyd. parašas.

Teismo tardytojas gavo tris skirtingas apskr. gydytojo nuomones, kurios galutinai bylą supainiojo. Todėl teismo tardytojas nematė kitos išeities, kaip atsiklausti Sveikatos Departamentą, siųsdamas šio turinio raštą:

„Dėl pil. M. netikėtos mirties apskr. gydytojas suteikė tris nuomones: neigiamą, dvejojančią ir teigiamą. Todėl pasirėmęs Baud. Proc. Įst. 345 str., turiu garbės prašyti Tamstos parėdymo siunčiamąją bylą patiekti ekspertams V. D. U-to Teismo ir soc. medicinos katedros vedėjui doc. d-rui Oželiui ir antram, Tamstos nuožiūra paskirtam gydytojui — žinovui nuodugniam susipažinimui su bylos aplinkybėmis ir tardymo daviniais neabejotinam išsprendimui šių klausimų:

1. Ar velionis M. patsai pasipiovė, ar buvo papiautas svetima ranka?

2. Jei nužudytas, tai budint, ar miegant ir kokiai kūno padėčiai esant?

3. Su kokiu įrankiu nužudytas, ir kiek kartų buvo piautas?

4. Per kiek minučių nuo esamos kakle žaizdos jis turėjo mirti?

5. Kiek asmenų dalyvavo nužudyme, ir kokie turėjo būti jų veiksmai?

6. Kokią turi reikšmę ir ryšį su nuotykiu rastieji ant velionies M. rankų: 1 odos įdrėskimas, 3 odos nubrėžimai ir 1 žaizdelė tarpupirštyje? Ar tai yra gynimosi žymės?

7. Kokios turi reikšmės rastieji ant žmonos abiejų rankų 3 odos įdrėskimai?

Tarp kitko, pp. ekspertų ypatingas dėmesys kreipiamas dar į šiuos tardymo davinius:

1. Kad nuo ilgo laiko velionis M. labai blogai sugyveno su žmona, buvo jos paneigtas: dažnai eidavo pavalgyti pas savo motiną ir seserį ir joms nešdavo skalbti savo baltinius;

2. Kad žmona kai kurį laiką miegodavo atskirame kambary su valdininku K., o vyras virtuvėje su dukterimi;

3. Kad žmona, prieš valdininko K. apsigyvenimą, laikė savo bute valdininką J. (kambario nuomininką) meilužio teisėmis;

4. Kad įvykio išvakarėse vėlionis M. buvo sveiko proto, rytą malkas piaustė, dienos metu lankėsi pas gelžkelio gydytoją, kur gavo atostogų prailginimą lig VI—7; vakare buvo pirty, gi sekantį rytą rengėsi eiti kartu su dukterimi mirusio dėdės pagraban;

5. Kad įvykio naktį į VI. 6. buvo tyčia paliktos atidarytos durys iš kambario, kur gulėjo vėlionis ir valdininkas K., į priesienį ir tyčia neuždaryta to kambario langinė, priešais įnamio K. lovą;

6. Kad įvykio naktį apie 11 val., žmona pasiuntė iš virtuvės dukterį pažiūrėti, ar užmigo tėvas, ko niekuomet nebuvo daroma;

7. Kad įvykio momentu, pataikytu į patį vidurnaktį, prie mirtinai sužaloto vyro tamsiam priesieny, pirmoji atsirado žmona;

8. Kad už 5 min. po įvykio atbėgusios to namo gyventojos rado vėlionį M. nebegyvą ant sofkos su atmesta dešine ranka, kurioje buvo skustuvas; palei lavoną jau degė vaškinė žvakė, gi žaizda kakle buvo firanka užkimšta, žmona neverkė ir nebuvo susijaudinusi;

9. Kad žmona pradžioje pasisakė, kad ji lavonui rankon įdėjusi skustuvą, o tardoma užsigynė to nedariusi.

10. Kad vyro netikėta mirtis atsitiko greit po to, kaip buvo pasikeista su žmona guolio vietomis;

11. Kad pusę valandos prieš nuotykį iš to pat kambario buvo išėjęs gatvėn apsidairyti vyras, panašus į nuomininką K.;

12. Kad dėl daromos savižudybės vėlionis M. nepaliko jokio raštelio, nei turtui testamento, žinodamas, kad likęs turtas atiteks jo priešui — žmonai, o ne vienturčiai dukteriai, kurią jis taip didžiai mylėjo;

13. Kad po jo mirties žmona namus tuoj pervedė savo vardu, nieko neužrašydama savo dukteriai — vieninteliai įpėdinei;

14. Kad, vyrui ligoninėje besergant plaučių uždegimu, žmona nei vieno karto jo ten neaplankė ir nesirūpino esama pavojuje jo gyvybe, nors temperatūra siekė 39,2 laipsnių; tačiau tuo pat laiku ji kreipėsi į vyro pusbrolį ir griežtai reikalavo išduoti jai vyro ten apsaugai padėtus namų ir sklypo dokumentus;

15. Kad vėlionis M. buvo pasiryžęs gyventi, matyti iš to, kad jis buvo susivežęs akmenis ir balkius kito namo statybai, turėdamas sumanymą atsiskirti nuo žmonos ir pasiimti savo motiną ir seserį;

16. Kad gydytojo P., gydytojo J. ir felčerio V., mačiusių aną mirtingą žaizdą, o taip pat gydytojo L., gerai pažinojusio virš 20 metų vėlionį M., prieita vieningos išvados, kad pastarasai negalėjo pats sau padaryti tokią gilią, kaklo slankstelių siekiančią žaizdą, su išlaužimu net skustuvo ašmenų;

17. Kad tos žaizdos kryptis buvo iš kairės į dešinę ir, svarbiausia, kad dešinėje pusėje piūvio tąsa 1 cm. ilgesnė, negu kairėje;

18. Kad žmonos, dukters ir valdininko K. byloje parodymai vieni kitiems ryškiai prieštarauja ir t. t."

Eina teismo tardytojo parašas.

1931 m. rugsėjo mėn. Sveikatos d-tas, vykdydamas teismo tardytojo raštą, perdavė bylą man, kad aš kartu su d-ru Kuzma, išnagrinėję jos turinį, pareikštume savo nuomonę.

Byla iš esmės neturėjo būti sunki, bet ji susikomplikavo dėl neleistino pirmutinio apskr. gydytojo apžiūrėjimo, netinkamo įvertinimo gautų apžiūrėjimų ir skrodimo metu duomenų, o taip pat nekreipimo jokio dėmesio į bylos aplinkybes, redaguojant savo nuomonę.

Meskime žvilgsnį į apskr. gydytojo lavono ir vietos apžiūrėjimo protokolą ir mes matysime, kad jame daug ko nepasakyta. Iš apskr. gydytojo protokolo visai nematyti, ar buvo kraujo dėmių ant grindų, kur stovėjo sofka, ant sofkos ir gretimai ant sienos, o taip pat priesieny ant grindų; nebuvo apžiūrėti drabužiai artimesnių vėlioniui žmonių — ar nebuvo ant jų kraujo? Pažymėjęs sužalojimą kaklo srity, pasisakė, kad ant kūno daugiau smurto žymių nėra ir kad dešinėje rankoje yra *suspaustas* skustuvas. Tuo tarpu, kai skrodimą darant, jau aprašo kairės rankos riešo-spindulio sąnario išorinėje pusėje 1 cm. ilgio odos įdrėskimą, ant dešinės plaštakos 0,5×0,5 cm. didumo 3 nubrėžimus, dešiniojo nykščio ir smiliaus tarpupiršty pjautą aštriu instrumentu ¾ cm. ilgio ir ¼ cm gilumo žaizdą. Be to, čia aprašoma, kad žaizdos dešiniajame viršutiniame krašte pastebėti 7 įpjovimai: 3 įpjovimai po 1 cm. ir 4 po ¼ cm. gilumo. Visi vidaus organai — „normalūs", arba „be atmainų". Tiesa tardymo metu apskr. gydytojas pasiaiškino teismo tardytojui, kad ant vėlionies M. rankų padaryti sužalojimai, darant lavono apžiūrėjimą VI. 6. su policija, jo nebuvo pastebėti todėl, kad apžiūrėjimas buvo atliktas paskubomis, *atsižiūrint į policijos pareiškimą, kad vėlionis M. esąs pats pasipjovęs;* dešinėje rankoje buvęs skustuvas, kurio daugiau pusės ašmenų buvo šviežiai išlaužta; iš skustuvo atvirkš-

čios padėties lavono rankoje aiškiai matėsi, kad jis buvo tyčia rankosna įdėtas jau po mirties ir į jo pastatytą vėlionies žmonai klausymą, „kas įdėjo lavonui skustuvą į ranką"?", pastaroji atsakiusi, kad ji pati įdėjusi, kad žmonės nesakytų, kad ji vyrą papjovusi.

Darant skrodimą, kaklo žaizdoje prie slankstelių buvo rastos 2 skustuvo ašmenų skeveldros, kurios buvo išmestos, kaipo *labai mažos*. Čia gydytojas aiškiai pasisako, kad skustuvas buvo atvirkščias įdėtas ir tuo pačiu jis *negalėjo būti rankoje suspaustas*, kaip tai jis aprašė savo pirmojo apžiūrėjimo protokole. Iš apžiūrėjimo protokolo taip pat nematyti, kad skustuvas turėjo išlaužtus ašmenis, ir buvo atvirkščiai į ranką įdėtas.

Ašmenų skeveldros, *kaipo labai mažos*, išmestos, o skustuvas nepridėtas prie bylos, kas būtinai turėjo būti padaryta.

Gydytojas teismo tardytojui vėliau parodo, kad vėlionies žmonos kairės rankos dilbio viršutiniame trečdaly odos įdrėskimas padarytas nagais, nors apžiūrėjimo protokole apie tai nieko neminima.

Grįžtant prie skrodimo protokolo, tenka pastebėti, kad gydytojas nerado reikalinga aprašyti vidaus organų tikrąjį vaizdą, ir tik pažymėjo, kad organai *„normalūs" arba „be atmainų"*, nors vėlionis M. jau turėjo apie 56 met. amžiaus. Surašant teismo-medicinišką skrodimo protokolą vengiama terminų „normalūs" arba „be atmainų". Turėtų būti aprašyta organų forma, jų matai, konsistencija ir spalva, kuriomis pasiremiant kiekvienas gydytojas galėtų spręsti, ar organuose yra pakitėjimų ir, būtent, kokio laipsnio? Tiktai tuo būdu surašytas protokolas gali turėti teigiamos vertės gydytojui ekspertui.

Pirmasai lavono ir nusikaltimo vietos apžiūrėjimas buvo atliktas paskubomis ir labai paviršutiniškai. Konstatuoti lavono skrodimo metu duomenys ne visi buvo įprotokoluoti, įrodymo daiktai prie bylos neprijungti. Remiantis tokiu apžiūrėjimu gydytojas drąsiai pareiškė nuomonę, kad vėlionis M. pats pasipjovė; atlikęs skrodimą, jis formuluoja jau atsargesnę nuomonę, kuri pasižymi pilnu neaiškumu — galėjo pats pasipjauti, bet galėjo būti ir svetima ranka papjautas. Suprantamas dalykas, kad tokia gydytojo nuomonė nieko teigiamo teismui negalėjo duoti ir ne tik neišaiškino dalyko esmės, bet dar daugiau klausymą supainiojo. Šita antroji nuomonė gali būti pavyzdžiu, kaip neturėtų būti formuluojama gydytojo eksperto nuomonė. Kada, pagaliau, gydytojas įsigilino į sužalojimų charakterį ir susipažino su bylos aplinkybėmis, trečioje savo nuomonėje pasisakė, kad vėlionis M. tikriausiai turėjo būti papjautas stačias svetima ranka; dėl dalyvių skaičiaus nustatymo susilaiko, nerasdamas tiesioginių tam įrodymų.

Aš ir d-ras Kuzma, susipažinę su tardymo medžiaga, vėlionies M. apžiūrėjimo ir skrodimo protokolų duomenimis, pareiškėme tokio turinio nuomonę:

1. Vėlionis M. buvo papjautas svetima ranka; pjauta iš kairės dešinėn ir pratęsta dešinėn 1 cm. ilgiau, kaip kairėn; smarkiu smūgiu perpjauta gerklė, abi stambiosios kaklo (carotides) arterijos ir stemplės; pjūvis siekia stuburą, kuriame rasta skustuvo ašmenų nutrupėjusių skeveldrų.

2. Vėlionis M. buvo užkluptas gulinčioj būklėj — bemiegodamas, su perpjautu kaklu staiga šoko bėgti į prieškambarį, kur ir sukniubo.

3. Nužudytas skustuvu ir vienu pagrindiniu smūgiu; kiti gi nelygūs įpjovimai padaryti tuo pačiu pjūviu, susimetus odai į raukšles, traukiant skustuvą.

4. Nuo padaryto kaklo sužalojimo jis turėjo mirti per keletą minučių, bet sąmonės neteko greit dėl didelio kraujaplūdžio.

5. Nužudyme dalyvavo aktyviai tik vienas asmuo.

6. Visos nudrėskimo ir įbrėžimo žaizdelės galėjo būti padarytos vėlioniui M. tiek gynimosi, tiek ir pernešimo metu iš vienos vietos į antrą, o įpjovimas dešiniojo nykščio ir smiliaus tarpe galėjo būti padarytas, įbrukant tarp minėtų pirštų skustuvą.

7. Rastieji ant vėlionies žmonos rankų sužalojimai galėjo būti padaryti sužeistąjį iš vienos vietos į antrą pernešant: kairiąją ranką (dilbį) galėjo nutrinti į durų šulą, o dešiniąją (joje buvo skustuvas) skustuvu.

Į teismo tardytojo papildomus klausymus: 1. Kurios giminės galėjo būti žmogžudys, ar tai buvo vyras, ar moteris? 2. Ar buvo reikalo dalyvauti antram asmeniui, užpuolant miegančią auką? ir 3. Ar yra duomenų manyti, kad nužudyme galėjo dalyvauti vėlionies žmona ir jų nuomininkas valdininkas K., buvo atsakyta:

1. Kad byloje nėra objektingų duomenų, kuriais pasiremiant galima būtų spręsti apie žmogžudžio lytį (ar tai būta vyro, ar moters);

2. Pjaunant miegančią auką, nebuvo reikalo pagelbininkui ją prilaikyti;

3. Iš vėlionies žmonos rankų sužalojimo tenka manyti, kad jinai galėjo dalyvauti nužudyme, bet nuomininko K. kūno apžiūrėjimas nedavė jokių objektingų duomenų įtarti, kad jis galėjo dalyvauti šiame nužudyme.

Tiek iš šitos, tiek ir iš kitų mediciniškų ekspertyzių, su kuriomis turėjau progos susipažinti, teko pastebėti, kad gydytojai ekspertai be galo paviršutiniškai atlieka nusikaltimo vietoje paliktų pėdsakų apžiūrėjimus. Jei protokole pamini, pav., kraujo dėmes, tai nesistengia atvaizduoti jų charakterį, kas

kartais turi lemiamos vertės; lavono apžiūrėjimą atlieka paskubomis, pasiduoda skleidžiamų kalbų įtakai, iš anksto susidaro savo nuomonę; pilnesnį apžiūrėjimą laiko nereikalingu ir, pagaliau, priduria: „ant kūno daugiau jokių smurto žymių nėra". Dažnai, deja, jų būna, tik per savo nerangumą ekspertas jų neieško. Skrodimo protokolai taip surašomi, kad juose būna labai sunku orijentuotis. Protokolas būna išmargintas išsireiškimais: „organas normalus", „be atmainų", „padidėjęs", „sumažėjęs", „išsiplėtęs", „kietas", „minkštas" (palyginti konsistenciją!)), „daug kraujo", „išblyškęs" ir t. t. Žinoma, iš tokių bendrų posakių nėra galima susidaryti bent kiek aiškesnis patalogiškų sutrikimų vaizdas. Gydytojas ekspertas visuomet turi turėti galvoje Baud. Proc. Įst. 333 ir atsakinėti ne tik į statomus jam klausymus, bet ir savo inicijatyva atkreipti suinteresuotų asmenų dėmesį į tas aplinkybes, kurios gali turėti svarbos bylai nušviesti.

Eidami tokia linkme, turėsime galimumo išvengti tų sunkumų, kurie dažnai kyla dėl netinkamo arba nepilno pirmojo nusikaltimo vietos apžiūrėjimo, lavono skrodimo, ar nepilno įsigilinimo į bylos aplinkybes, pareiškiant nuomonę. Geriau atsisakyti ir neduoti galutinos nuomonės, nėsant aiškių duomenų, negu užtemdinti ir supainioti bylą nepakankamai pamatuota nuomone, kaip tai numato Teismo Med. Stat. 1203 str.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

13. P. L. Violle: **Contribution a l'étude de la lithiase phosphatique urinaire.** („Presse Médicale". 1932, Nr. 13).

Literatūroj lig šiol maža tėra parašyta šlapimo fosfatų akmenų klausymu. Paros šlapime atsiskiria Ca 2,25, ac. phosphorici, kaipo P_2O_5 (o ac. oxal.—0,0005; ac. urici—0,25), kas rodo jo didelį palinkimą pasitaikius geroms sąlygoms nusėsti šlapime ir sudaryti akmenis. Uratų ir oksalatų akmenims susidaryti svarbų vaidmenį vaidinąs bendras apykaitos sutrikimas; gi fosfatų akmenims atsirasti pakanka vienų vietinių sąlygų. Komplikuodami kitus akmenis, jie gali lėtą ir aprėžtą litogeninį procesą paversti staigiu ir konstruktyviu.

Dvi sąlygos reikalingos betkuriems akmenims atsirasti: 1) precipitacija ir 2) precip. medžiagos suakmenėjimas („lithiasie"). Preciptitacija ir litogenezė — du nesusiję vienas su antru, bet kartu būtini momentai akmenims susidaryti. Šlapime gali ilgą laiką būti daug fosfatų, nėsant akmenims. Štai kodėl, jeigu sergančiam uratų arba oksalatų akmenimis — vadinasi, kur litogeninės sąlygos yra realizuotos — atsiranda fosfatų precipitacija, tai tuoj atsiranda fosfatų smėlis bei akmenys.

Fosfatų precipitacijos priežastys. Svarbiausias momentas yra šlapimo reakcija (PH). Esant hyperacid. reakcijai, precipitacija nėra galima. Rūgštingumui mažėjant precipitacijos galimumas auga. Pavojingas momentas prasideda prašokus šlapimo PH=6. Šlapimo PH per parą įvairuoja. Maistas vaidinąs svarbų vaidmenį. Esant šlapimui arti pre-

cipitacijos zonos, nežymus kalkių padaugėjimas (nuo maisto, medikamentų) tuojau sukelia precipitaciją. Pastaroji — taigi ir fosfatų akmenys — dažniausiai išsirutuliuoja pūslėj.

Šlapimo šarmingumo priežastys. Jų yra 2: septinė (infekcija) ir aseptinė. Pirmu atveju įvyksta amoniak. fermentacija. Aseptinės formos yra 2 rūšys: vegetarinė ir hyperchlorhydrinė. Pirmu atveju šarmingumas pareina nuo vaisių — vegetarinės dijetos. Šitą dijetą skiriant esant lithiasis urica visuomet gresia fosfatų akmenų komplikacijos pavojus. Norėdami sumažinti turtingą purinais maistą, mes griebiamės alkalinės vaisių — vegetar. dijetos. Pakliūvame iš ugnies į liepsną: šlapimo PH greitai prašoka PH=7 ir sukelia fosfatų precipitaciją (pavojingas tam momentas jau yra PH=6, 6; 6,7). Šitos rūšies precipitacija pasitaiko gana dažnai.

Antros rūšies — hyperchloridrinės mechanizmas labai įdomus. Ligonio, sergančio hyperaciditas, šlapimas apie valandą prieš valgį yra rūgštus ir permatomas. Tuoj po valgio jis dar skaidrus , bet jau neutralus; pašildžius duoda fosfatų nuosėdas. Keturioms val. praėjus (crise d'hyperchlorhydie) šlapimas skaidrus, precipitacijos nėra; bet praėjus dar ½—1 val., šlapimas jau alkalinis ir turi didelių baltų fosfatų kuokštų. Šitoji precipitacija daugeliui prasideda jau inkstų srityj. Štai kodėl dauguma tokių ligonių tam tikrą valandą, kada kiekis PH šlapime yra padidėjęs, jaučia inkstų srityj skausmus, kurie gali pereiti į tikrą koliką. Šlapime tada randame daug fosfatų kuokštų, kartais net mažyčių akmenų konkrementų.

Liga pasunkėja dar dėl to, kad skilvio skausmams sumažinti skiriame alkalinių miltelių; šitie šarmina šlapimą ir tuo būdu didina precipituojamos medžiagos kiekį. Suprantama, jog ligoniui, turinčiam hyperaciditas, kartais ir ulcus, sunku taikinti bet-kurios koncentruotos rūgštys. Autorius manąs, kad jam pavykę šito sunkumo išvengti, skiriant žemiau nurodytą dijetą.

Litogenezės priežastys — hypotetiškos. Jos susijusios su iritacija, kuri gali pareiti nuo septinių (inflamacija) arba aseptinių momentų. Pastaruoju atsitikimu iritacija sukelia kristalinių adatų, kurių aštriausios yra šlapalų ir oksalat'ų. Fosfat'ų adatos dažniausiai nėra litogenezės priežastys, bet komplikuoja pirmuosius. Kaikurie priežastimi laiko kalkių apykaitos sutrikimą.

Terapija. Jei akmuo išėjo, tai reikia ištirti jo sudėtis, nuo ko pareis ir gydymas. Esant litiazei fosfatų kilmės, turime stengtis: 1) šlapimui suteikti tiek rūgšties, kad negalėtų įvykti precipitacija, 2) kalkių davimas redukuoti ad minimum. Toliau vengti maisto, duodančio daug ac. urici. ir ac. axalici, kurie yra litogenezės priežastimis. Mėsa, duodanti daug purinų, taip pat negali būti vartojama be kontrolės. Iš baltyminių valgių, neduodančių purinų, paminėtini kiaušinių baltymas ir pienas. Bet pastarasis turi daug kalkių. Galima rekomenduoti dijeta, sudaryta labiausiai iš kiaušinių baltymų (autorius duoda 8—10 į dieną), javų miltų pyragaičių arba sausainių pavidalu; sriubelės iš kviečių, rugių, maiso etc.; žirnių, pupų lęšių (kartą per dieną), ryžių; sūrio; jautienos arba avienos (tik kartą per dieną). Vengti vaisių ir žalių daržovių, citrinų ir apelsinų limonado, nekalbant apie šitai ligai uždraustus klasiškus valgius. Šitas rėžimas ypač tinka sergantiems kartu fosfatų akmenimis ir hyperchlorhydrija.

Be maisto, reikia duoti ac. phosphor. pagal Joulie:

Rp.: Ac. phosphor. 17,0
Natr. phosphor. 34,0
Aquae ad 200,0

po 2 šaukštus prie kiekvieno valgio atskiedus didelėj stiklinėj saldaus vandenėlio. Jeigu ligonis žino fosfatūrijos krizės momentą, tai geriau jam skirti vaistai ½ val. prieš šitą krizę. Jokių organinių rūgščių. Patarti raumenų gimnastiką, nes nuo šito atsiranda ac. lacticum, pereinąs į šlapimą.

Hyperacidikams skirti šilimos aplikacijos, mažinančios skilvio sekreciją. Esant infekcijai skirti antiseptica. Laikas nuo laiko tikrinti šlapimo PH.

Gyd. Š. Markovičius.

14. Prof. Boas (Berlynas): **Die colitis membranacea, eine aussterbende Krankheit.** („Med. Kl." 1931, Nr. 40).

Prieš 30 metų apie šitą ligą buvo plačiai diskutuojama net tarptautiniuose kongresuose. Tuomet tatai buvo vienas iš dažniausių žarnų susirgimų. Dėl ligos priežasties įvairūs autoriai niekaip negalėjo susitarti: kataras arba neurozė, tai buvo 2 ašigaliai, tarp kurių tilpo daugelis ligos esmės aiškinimų. Vėliau šitoji liga pasitaikydavo vis rečiau, ir pastaraisiais 10 metų autoriui nepasitaikė beveik nė vieno colitis membranacea atsitikimo. Dėl ko šita liga pranyko?

Pasirodo, kad šitoji colitis membranacea buvo tik anų laikų gydymo artefaktas! Netikusiomis priemonėmis gydant paprastą kolitą, iš pastarojo pasidarydavo colitis membranacea. Anais laikais buvo madoje gydyti kolitai įvairiausiomis klyzmomis: su taninu, plumb. acet., arg. nitr. ir kitokiais adstringentia. Ir štai bandymai parodė: jei nuolat gydome kolitą tanino klyzmomis, tai gleivinė apsidengia membrana ir su faeces išeina tos typiškos membranos, dėl kurių liga gavo savo pavadinimą; jei klyzmų su taninu daugiau nebeduodame, tai ir membranų daugiau nebepasirodo. Chemiškai ir mikroskopiškai šitos dirbtinės membranos niekuo nesiskiria nuo membranų esant vad. colitis membranacea. Kitas bandymas: jei normalią žarnų gleivinę įdedame į 1—2% tanino skiedinį, tai po dienos kitos gleivinė paruduoja ir pamažu apsidengia minėta membrana. Tas pats bandymas pasiseka pavartojus ir kitus minėtus adstringentia.

Išvada: Colitis membranacea kaipo liga galėjo figūruoti tik tada, kai storųjų žarnų uždegimas buvo gydomas netikusiomis priemonėmis. Dabartiniais laikais, kada kolitas gydomas jau nebe klyzmomis su adstringentia, bet, svarbiausia, dijeta, šita „liga" pranyko. *Dr. Pūdymaitis.*

VAIKŲ LIGOS.

9. Bessau: **Versuche zur Verhütung miliarer Aussaat bei tuberkulösen Kindern** („Mediz. Welt." 1932 m. Nr. 344).

Nuo to laiko, kai vaikų tuberkuliozės terapijai pasiūlytas gydymas ultravyšniavais spinduliais ir žuvų taukais, milijarinė disseminacija, kuri iki to laiko, ypatingai pavasarį buvo toks dažnas apsireiškimas, dabar sutinkama daug rečiau. Leipcigo vaikų klinikoj visi tuberkulioze infekuoti vaikai buvo gydomi tuo būdu ir, be kaikurių kūdikių, nebuvo nė vieno milijarinės disseminacijos atsitikimo. Šitai terapijai paremti autorius rekomenduoja jodo somministraciją, duodant Rp. Jodi, 0,1, Natri jodati 2,0, Aq dest. ad. 30,0. Kūdikiams 5—10 lašų 3 syk per dieną, piene, mažiems vaikams po 10—20 lašų ir mokyklos amžiaus vaikams nuo 1—5 kb. cm. 3 syk per dieną. Po gausių tyrimų autorius priėjęs išvadą, kad jodas kliudo tuberkuliozinių audinių griuvimą ir padidina atsparumą prieš milijarinę tuberkuliozę. *Dr. A. Kronzonas.*

10. Spitzer: **Die Kinder luetischen Eltern** („Münch. med. Wochensch" 1932, N. 3).

Autorius sekė raidą vaikų, kurių tėvai sirgo syfiliu, reguliariai gydėsi ne mažiau kaip trejus metus ir gydymo gale turėjo neigiamą W. R. Iš 158 tokių jungtuvių 78-iais atsitikimais visai nebūta vaikų Iš likusių 80 jungtuvių gimė tik 117 vaikų; 16 jų pasirodė luetikais, nežiūrint to, kad jų tėvų kraujo ir liquor'o W. R. buvo neigiamos Iš likusių 101 vaiko tik 3 pasirodė proto atžvilgiu visai sveiki; kitų gi 98 vaikų proto gabumai buvo žemiau negu norma: daug jų tapo silpnapročiais, epileptikais, nusikaltėliais ir apskritai mokyklai netinkamais (nicht schulfähig). Gavęs tokių

liūdnų duomenų, autorius rekomenduoja griežtą jungtuvių ir ypatingai vaikų gimdymo uždraudimą buvusiems luetikams ir siūlo net sterilizuoti vieną ar abudu partneriu, kai jungtuvės neišvengiamos. (Autorius perdaug pesimistiškai vaizduoja tiksliai gydytų luetikų tėvų vaikų likimą. Ref.).

Dr. A. Kronzonas.

11. Henry J. Gernstenbeg ir Artuhr J. Horesk (Cleveland, U. S. A.): Zugleich eine praktische Probe der Zweizweck-Beleuchtung. (Dual purpore Lighting of Luckiesh) („Mschr. Kinderheilk." B 52, 4-6).

Amerikietis M. Luckiesh pasiūlė jo išrastą lempą dviem tikslams, kuri tinka paprastam apšvietimui ir gydyti nuo rachito. Šita Wolfram'o lempa (Mazda Cx, Gen. Electric C⁰, U. S. A.), 500—300 vattų stiprumo, balto stiklo, iš vidaus matinė, praeinama bangoms ilgio iki 2800 A. E., švitinant būna $5^1/_2$—$6^1/_2$ angl. pėdų atstumo nuo lovos. Kasdien švitinimas buvo daromas profilaktinei laisvų nuo rachito kūdikių grupei 12 val., I-ai rachitikų grupei 12 valandų, II-ai rachitikų grupei 6 valandas ir III-rachitikų grupei taip pat 6 valandas, paskutiniems lempos stiprumas 300 vattų. Vaikai buvo švitinami su marškiniais, vystyklais ir apautomis kojomis. Šitų tyrimų tikslas buvo išaiškinti spindulių veikimą nuo 3100—2800 A. E. rachitiškiems kūdikiams. Ar šita Wolfram'o lempų šviesa, kuri tinka paprastam apšvietimui, gali bijologiškai veikti aprėdytus vaikus? Profilaktinės grupės kūdikiai, kurie kasdien per 6 mėnesius buvo švitinami, neturėjo jokių sužalojimų, akių, odos, kaulų ir bendros būklės sutrikimų, rentgeno nuotraukos ir kraujo kalkių ir kraujo fosforo tyrimai buvo daromi kas dvi savaites. Pirmos dvi rachitikų grupės visiškai pasveiko dar prieš 12 savaičių, 6 valandų švitinimo praktiškai pakanka kaip ir 12 valandų. Trečia rachitikų grupė nedavė vienodų rezultatų, jos vaikai ne taip greitai sveiko. Odos pigmentas atsirado labai iš lėto, pirmos grupės kūdikiams tik po 3 savaičių nuo pradžios švitinimo. Švitinimas rachitikų neapsaugojo nuo gripo infekcijų, nors jie dar prieš pradžią švitinimo turėjo ausų ir nosies infekcijas. Profilaktiškai švitintieji atrodė, kad apsaugoti švitinimu nuo infekcijos. Šitie tyrimai nustato, kad rachitiški kūdikiai pasveiksta, jei jie būna švitinami aprėdyti $5^1/_2$—$6^1/_2$ pėdų atstume nuo lempos.

Tolimesni tyrimai turėtų išaiškinti, ar šita švitinimo metodė bus naudinga vaikams ir suaugusiems, mokyklose ir dirbtuvėse ir t.t.

Iš kilusių po pranešimo debatų paaiškėjo, kad šita lempa savo veikimu šiek tiek panaši į vokiečių vartojamą vitaluxlempą.

Dr. V. Tercijonas.

CHIRURGIJA.

7. Prof. Dr. W. Capella (Berlynas): **Eine Bandage für Früschlaparatomierte zur Entspannung der Bauchdecken** (Pooperacinio ligonio pilvo sienoms nuo įtempimo atpalaiduoti bandažas). („Zlb. f. Ch." 1932, Nr. 5).

Daugybė pneumonijų chirurgijoj pasitaiko ligoniams po pilvo operacijų laparatomijų. Tatai pareina dėl pasunkėjusio kvėpavimo atsikosėjimo. Priversti ligonis ramiai gulėti yra sunku, nes kiekvienas ligonis privalo atsikosėti ir giliai kvėpuoti. Tam reikalui seniau buvo vartojamas ir dabar tebėra vartojamas morfio preparatas. Reikia tačiau pasakyti, kad pastarasis mažai padeda, kadangi, nors skausmus ir sumažina, bet kvėpavimo nė kiek nepagilina ir atsikosėjimo nepalengvina.

Ligoniui galima padėti spaudžiant pilvo šonus ir paliekant laisvą žaizdos vietą: kvėpavimas darosi gilus, temperatūra krinta, kas rodo žymų pagerėjimą.

Šitai pasiekti autorius siūlo visiems ligoniams po laparatomijų vartoti tam tikrą diržą. Diržą sudaro dvi plokštelės, kurios iš abiejų šonų apima pilvo sienas ir turi guminį vamzdį, kuris galima pripūsti oro ir tuo būdu reguliuoti spaudimas. Plokšteles jungia diržas aplink ligonio juostą.

Dr. Giedraitytė-Šakenienė.

8. Dr. med. Rudolf Goedel (Magdeburgas-Sudenburgas): **Lebertran in der Behandlung chirurgischer Erkrankungen des Knochensystems besonders der Osteomyelitis.** (Žuvų taukų reikšmė chirurgiškiems kaulų systemos susirgimams, ypatingai osteomyelitams). („Zbl. f. Ch." 1932, Nr. 2).

Autorius nurodo gerą žuvų taukų veikimą aštriems ir chroniškiems osteomyelitams gydyti. Jie kelia svorio kreivąją ir keičia gera linkme kraujo vaizdą. Vartojamas šitam reikalui vadinamas ossin-Stroschein, kurs savo skoniu geriau ligonio priimamas, negu paprasti žuvų taukai. Ossin'as turi savyje, be žuvų taukų, dar kiaušinio trynio, kuriame yra nemaža kalkių ir fosforo druskų, labai reikalingų kaulams rutuliuotis.

Velden, Saxl ir Disgue yra paskelbę, kad, nors skorbutas anksčiau negu vitaminozė buvo traktuojamas, dabar gydomas vien tik kalkių druskomis.

Autorius yra tos pačios nuomonės, kaip kad ir Hoff, Lang ir kiti, kad vitaminas plus fosforas ir kalkių druskos tam tikra pritaikyta doze pakreipia į pozityvią linkmę vegetatyvų reguliavimą, keldamas kalkių kiekį ir gerai veikdamas kraują.

Greta chirurgiškų priemonių ,kaip antai: incizijos, osteotomijos, drenavimo, — siūlo duoti ossin'o suaugusiems, 3 kartus po 1 valg. šaukštą, vaikams gi taip pat 3 kartus po arbatinį šaukštuką.

Dr. Giedraitytė-Šakenienė.

UROLOGIJA.

5. P. Esau (Oschersleben-Bode): **Vaginalstein bei Blasen—Scheidenfistel.** (Akmuo makštyse esant pūslės - makščių fistulei) („Zbl. G." 1932, Nr. 18).

Pas merginą, 41 m. amžiaus, paralyžiuotomis kojomis nuo 4-erių metų amžiaus, konstatuotas makštyse akmens buvimas; šitas akmuo buvo susidaręs pūslėj ir pradūręs pūslę ir makščių sieną. Šita akmens kilmė nustatyta rentgeno pagelba ir kliniškai; tarp šlapimo pūslės ir makščių buvo pasilikusi fistulė Tas akmuo buvo 5×5 cm. dijametro ir 3 cm. storumo. Jo svoris — 60 gr. Jo branduolį sudarė šlapimo rūgšties druska. Tokios kilmės akmuo būna labai retai. *Dr. T. Goldbergas.*

6. Van Tongeren (Amsterdamas): **Traumatische Blasenruptur im Puerperium.** (Trauminio pobūdžio šlapimo pūslės plyšimas in puerperio) („Zbl. G. u. G" 1932, Nr. 18).

Moteris, 26 metų amžiaus, pati pagimdė pirmą kartą. Pogimdyminio perijodo, be retkarčiais šlapinimosi pasunkėjimo ir truputį padidėjusių kraujuotų plovimų, eiga normali. 5-tą dieną po gimdymo išėjo iš makščių kraujo krešulys. Dėl to naminis gydytojas ištyrė pilvo ir dubens organų būklę ir rado didelę gimtuvę, kurios fundus siekė vidurio tarp symphysis'io ir bambos. Spėdamas, kad kraujavimas yra pripildytos kraujo krešuliais gimtuvės atonijos padarinys, padarė jos išspaudimą per pilvo apdangalus. Tačiau tatai nepavyko, nes buvo apsirikta, priėmus prisipildžiusią šlapimo pūslę už padidėjusią gimtuvę. Bespaudžiant pūslė trūko. Po to t° pakilo, kateteruojant pūslę, vietoj šlapimo pasirodo kraujas, išsipūtęs ir skaudamas pilvas. Beoperuojant nustatytas šlapimo pūslės peritoneum'o išorėje trūkimas. Ligonė pasveiko po ilgo pooperacinio perijodo, trukusio 5 savaites. (Deja, ir naujausi akušerijos vadovėliai dar rekomenduoja spausti šlapimo pūslę šlapimui po gimdymo pašalinti, dėl ko neretai įvyksta pūslės trūkimas. Ref). *Dr. T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

5. J. Hofbauer (Baltimorė): **Vorsicht im therapeut. Gebrauch von Hypophysenvorderlappenpraeparat.** (Atsargiai vartoti priekinės hypophysis'o dalies preparatus) („Zbl. G." 1932, Nr. 17).

Pasirėmęs eksperimentais su gyvuliais, autorius įspėja nevartoti tokių priekinės hypofyzio dalies preparatų, kuriuose yra komponentų, padedančių organams augti. Tais atvejais stebimas kairiojo širdies skilvelio padidėjimas ir augimas, ir ūmi gyvulio mirtis. Tatai ypačiai pavojinga, kai šitie preparatai ilgai priiminėjami esant antinksčių funkcijos nepakankamumui. Galima vartoti tik tokie preparatai, kurie pagaminti iš nėščių šlapimo Tokiais atvejais nėsama augimą stimuliuojančio hormono, kuris yra pavojingas širdžiai ir inkstams Antra vertus, turi būti aišku, kad tuo būdu stengtis ūgis padidinti neleistina; turint galvoj tatai, kas anksčiau pasakyta apie gautų iš placentos preparatų vartojimą, reikia pirmiausia turėti įrodymų, kad juose nėra organizmui žalingų komponentų.

Dr. T. Goldbergas.

6. F. Abraham (Berlynas): **Prüfüngsergebniss von Antikoncipienten.** (Antikoncipijentų tyrimo duomenys) („Zbl. G." 1932, Nr. 17.)

Tirdamas anticoncipientia tinkamumą moterims, Magnus'o Hirschfeld'o seksualoginis institutas, iš kur išeina šitas straipsnis, stato preparatui šiuos reikalavimus: 1) nežalingumą, 2) vartojimo paprastumą, 3) moters dvasinės būklės tausojimą, 4) seksualinio akto normalaus atlikimo sutrikdymo išvengimą Turėdamas tatai galvoj, autorius sustoja ties chemikalais, kaipo priemonėmis pastojimui išvengti, tablėčių forma Atskirai imant geriausiomis pasirodė Weil'io firmos (Frankfurtas ant Maino) „pesolette". Tačiau jos būna tikrai veiklios tiktai nepasenusios (iki $1^1/_2$ metų nuo pagaminimo fabrikoje) ir sudrėkintos. Šitas preparatas davė teigiamų rezultatų, išmėgintas vienai moterei per $1^1/_4$ metų, antrai — per 1 metus ir 49 — per $^1/_2$ metų. Per visą ta laiką buvo tiktai vienas neigiamas rezultatas. Be to, „pesolette" in vitro pasižymi patologinių bakterijų baktericidiškumu.

Dr. T. Goldbergas.

OTORHINOLARYNGOLOGIJA.

9. Fremel: **Zur Pathologie der otogenen Gesichtslähmung.** (Veido paralyžiaus otogeninė patologija) („Mschr. Ohrenheilk". 1931, Nr. 8).

N. facialis otogeninio paralyžiaus patologinė anatomija dar šiandien sulyginti mažai išaiškinta ir anatomiškai tiksliai nenustatyta. Autorius daro klinikinės literatūros apžvalgą ir suskirsto n. facialis paralyžių į atskiras grupes.

Prie pirmosios grupės skiria atsitikimus, kai įvyksta n. facialis paralyžius esant otitis ac. Tuomet prognozė visados gera, jei kuogreičiausiai operuojama. Matyti, kad proc. mastoidei pūliai čia mechaniškai veikia n. facialis.

Prie antrosios grupės skiria operacinius paralyžius, kurie pasireiškia tuojau, pastebimi po operacijos arba po keleto dienų. Operacijos metu įvykęs n. facialis paralyžius, žinoma, susijamas su operatoriaus technika, bet vėliau įvykstantieji dar tikslaus išaiškinimo neturi, greičiausiai atsiranda tvarsčiams spaudžiant arba kraujo cirkuliacijai sutrikus.

Prie trečiosios grupės skiriami paralyžiai su chronišku ausies pūliavimu ir labirinto komplikacijomis. Operuojant randamas nervo tarp ovalinio langelio ir horizontalio lankelio sužalojimas.

N. facialis paralyžius pasitaiko visuose amžiuose. Autorius ypatingai pabrėžia, kad vaikams paralyžiai ne taip dažnai pasitaiko, kaip kad literatūroje nurodoma. Atskirų šakelių n. facialis paralyžius yra tikras ženklas, kad tai otogeninės kilmės. Prie kitos paralyžių ėtijologijos visumet paliestas visas nervas.

Pagaliau autorius nurodo vieną pavyzdį, kuriam buvo darytas histologiškas tyrimas. Pūliavo iš ausies 3 sav., įvyko paralyžius su šalčio krėtimu. Padarius operaciją, ligonis 2 dieną ekzitavo. N. facialis take rastas abscessus, nervas toje vietoje visai išnykęs. Fistula rasta

tarp horizontalio lankelio ir ovalinio langelio. Distaliai nuo tos vietos nervas degeneravęsis, kaulas karijoziškai pakitęs, medialiai nervas nesužalotas. *Gyd. Statkevičius.*

RADIJOLOGIJA.

2. P. Thoyer-Rozat et L. Delhermi: **Du rôle social du radiodiagnostic dans le dépistage de la tuberculose pulmonaire.** (Apie sociali rentgenodijagnostikos vaidmenį plaučių tuberkuliozei rasti). („Journ. de Radiol. et d'électrol." XVI. 3).

Autoriai konstatuoja, kad asmenys, atėję vien tik savo noru patikrinti sveiktą, turi dažnai toli pažengusią plaučių džiovą. Tokie asmenys, sergą plaučių džiova, kaip autoriai teisingai pastebi, yra itin pavojingi visuomenei, nes jie skleidžia šitos sunkios ligos infekciją.

Norint užkirsti kelią šitai infekcijai plėstis, reikalinga plačiu visuomenišku mąstu atlikinėti tiek kliniški, tiek rentgenologiški krūtinės organų tyrimai. Tokie tyrimai turėtų būti atliekami:

1. Mokyklinio amžiaus vaikams. Šito amžiaus vaikai visi turėtų būti systemingai tiriami, nežiūrint, ar jie yra įtariami turį plaučių tuberkuliozę ar ne. Tokie mokyklinio amžiaus vaikų plaučių sveikatos būklės tikrinimai turėtų būti atliekami kas metai. Ekonomijos, o taip pat ir medicinos profesijos atžvilgiais tatai būtų tiktai naudinga, nes daug lengviau yra gydyti ir išgydyti šviežiai susirgęs plaučių džiova vaikas, nekaip asmuo, turįs dažnai toli pažengusią džiovos ligą, jaunikaitystės amžiuje. Sveikatos tikrinimo duomenys turėtų būti įrašomi į sveikatos knygelę. Šituo klausymu d-ras Legros yra patiekęs prancūzų vyriausybei raportą prie viešosios sveikatos saugojimo įstatymo projekto.

2. Jaunikaitystės amžiuje systemingi plaučių sveikatos tikrinimai turėtų būti atliekami stojant į įvairias mokyklas arba į tarnybas.

Tokių tyrinėjimų reikšmei nušviesti, autoriai aprašo šitų tyrimų vaisius.

Systemingi plaučių sveikatos būklės tikrinimai įvesti 1925 metais Paryžiaus gailestingųjų seserų Salpêtrière mokykloje. Rentgenologiškais tyrinėjimais susekta apie 10—15% kandidačių, turinčių nesveikus plaučius; dalis jų randų, sukalkėjimų ar pleurų sustorėjimų pavidalo (8—10%), dalis hilus'ų srities ar plaučių parenchymos difūziški bei lizdiniai pritemimai (3—5%). Įvedus tokią griežtą kandidačių sveikatos tikrinimo kontrolę ir kartu jų selekciją, susirgimai plaučių džiova kandidačių tarpe nukritę iki nulio, tuo tarpu, kai seniau tokių susirgimų būta po keletą kasmet.

Kitas pavyzdys. Dr. Vaucher ir Strauss Strasburge, patikrinę 426 pirmamečių studentų sveikatą, rado 9 atsitikimais besirutuliuojančią plaučių tuberkuliozę ir 51 atsitikimu senus randus, reikalingus systemingo sveikatos tikrinimo ir priežiūros. Toks didelis plaučių džiovos atsitikimų studentų tarpe procentas rodo gyvą reikalą systemingai tikrinti plaučių sveikatą, norint užkirsti kelią šitai ligai plisti.

3. Jauniems žmonėms. Juos galima suskirstyti į keletą kategorijų:

A. Stojant į karo tarnybą. Šveicarijoje esąs pravestas įstatymas klinikiškai ir rentgenologiškai tikrinti visų naujokų sveikatos būklę. Tatai įvesta remiantis d-rų Gilbert ir Walther ankstybesnių tyrimų parodymais, kuriais einant rasta, kad iki 15% plaučių džiovos atsitikimų lieka nepastebėti tiriant vien tik klinikiškomis metodėmis.

Šitas pavyzdys taip pat rodo didelę rentgenodijagnostikos reikšmę plaučių džiovai rasti.

B. Prieš vedybas. Būtinas systemingas plaučių sveikatos būklės tikrinimas šitais atsitikimais turėtų ypač svarbios reikšmės kovai su šita liga, nes čia ir jaunos moterys negalėtų su šituo tyrimu prasilenkti.

C. Kitais, mažiau bendrais, atsitikimais, k. a.:

a) gyvybei drausti aktus sudarant;

b) duodant praktikos teisę šoferiams ir priimant į tarnybą konduktorius;

c) priimant tarnautojus į įvairias įmones ar įstaigas.

Šitais klausymais prancūzų radijologų sąjunga 1931 met. kovo m. įteikusi vyriausybei atitinkamą pareiškimą. *Dr. P. Kalvaitytė.*

BAKTERIJOLOGIJA.

4. Dr. Boris Abadjeff: **Die Tollwutbehandlung in Bulgarien nach der Methode von Högyes- Phillips.** (Pasiutimo gydymas Bulgarijoj pagal Högyes-Philips metodę) („Zeitsch. f. Hygiene". 133 B., 2—3 H.).

Nuo pasiutimo gydomų skaičius Bulgarijoj kasmet vis didėja, todėl ir kova su pasiutimo liga virsta ne tik bendra krašto sveikatingumo, bet ir ūkiška problema. Visoj Bulgarijoj yra 11 tam reikalui atidarytų stočių, kuriose nuo 1929. IV. 1 d. iki 1931. I. 1 d. pagal Högyes- Phillips metodę gydyta 2.484 žmonės. Gydytis atvykdavo žymiai vėluodami. Iki 4 dienų po įkandimo atvyko 44,08%, kiti — daug vėliau. Šunų aprietieji sudaro 76,49%, likusieji — įvairių kitų gyvulių. Gydant nepastebėta nei paralyžių nei kitų centrinės nervų systemos pašalinių reiškinių. Iš viso gydytų skaičiaus pasiutimo liga mirė tik 2. Vienas 15-tą dieną po gydymo, kitas vėliau, kas sudaro absoliutaus mirtingumo 0,08% ir redukuoto — 0,04%.

Kadangi rezultatai gauti gana geri, siūloma šita vakcina vartoti tiems kraštams, kur decentrizacija pasirodytų reikalinga.

Med. kand. V. Girdzijauskas.

5. Dr. Ilchun Yu: **Untersuchungen zur Kultivierung des Fleckfiebererregers.** (Tyrimai dėmėtosios šiltinės sukėlėjui išauginti) („Zentralblat f. Bakter." 124 B., 3—4 H.).

Daug daroma tyrimų sąryšyj su dėmėtosos šiltinės ėtijologija, bet pačiam sukėlėjui išaiškinti maža tepadaryta. Peržiūrėjus iki šiol pasirodžiusią tuo klausymu literatūrą, prieinama pažiūros, kad dėmėtosios šiltinės sukėlėjas turėtų priklausyti prie protozoa (riketsia) arba dargi prie nematomo virus'o.

Tyrimams medžiaga autoriaus buvo paimta iš typingai sergančio ligonio kraujo ir įšvirkšta intra peritoneum jūrų kiaulytei, kurios kraujas toliau per eilę pasėjimų buvo persėjamas ant vyriškos lyties kiaušelių. Dėmėtosios šiltinės virus, su jūrų kiaulytės kiaušinėlių audinio šmoteliu ir tunica albuginea arba tunica vaginalis buvo auginamas in vitro 70 dienų per 6 generacijas. Dėmėtosios šiltinės virus buvo randamas ne tik vartotame pasėjimui audinyj — kultūroj, bet ir aplinkumos maisto medijume (Nahrmedium). Maisto medijume rastas virus galima buvo toliau auginti ir juo užkrėstos jūros kiaulytės susirgdavo po atitinkamo inkubacinio perijodo typinga dėmėtąja šiltine.

Riketsijos audinio kultūroj niekuomet nerastos. Kaipo išimtis, galima buvo jos rasti panaudojus maisto medžiagai immunines embrijonines sultis. *Med. kand. V. Girdzijauskas.*

TEISMO MEDICINA.

6. Privatdozent Dr. K. Böhmer: **Aussagen Jugendlicher in Sittlichkeitsprozessen.** („D. Z. für die ges. Gerichtl. Medizin". 18 B., 2—3 H.).

Aprašomi 25 atsitikimai, kur kėsintasi sanguliauti su nepilnametėmis (mažametėmis) mergaitėmis. Visose čia minimose bylose buvo 47 mažametės rsp. nepilnametės nukentėjusios liudininkės. $^{2}/_{3}$ šitų liudininkių parodymų atrodė tikėtini ir $^{1}/_{3}$ liud. parodymų atrodė netikėtini. Davusios tikėtinus parodymus liudininkės buvo fyziškai ir psychiškai sveikos. (Ir tik viena aiškiai silpnaprotė — atsilikusi liudininkė parodė labai tikėtinai). Čia ir ekspertyzės nustatyta, kad būta pasikėsinimų ir tokios pačios for-

mos, kaip parodė nukentėjusios. Nukentėjusių amžius tarp 4—15 metų. Iš ⅓ davusių neitikėtinų parodymų liudininkių visos buvo arba gatvės vaikai, arba žymiai protiškai atsilikusios, arba kilusios iš šeimų su apsunkintu paveldėjimu. Čia visur pastebimas perankstyvas lytinis subrendimas ir priešlaikinis erotizavimasis. Šitos dalies nukentėjusiųjų amžius tarp 8—22 metų. Pasiteisintojų amžius svyruoja tarp 20—60 metų. Pasitaiko įvairių šių laikų luomų atstovų. Tik trečdalis jų susidaro iš alkoholikų, prieš laiką pasenėjusių, su psychiniais trūkumais ir karo invalidų. Nurodoma, kad tokiais atsitikimais ekspertyzės uždaviniai labai sunkūs. Tais atvejais, kai ekspertyzė buvo daryta tuojau po įvykio, buvusi daug lengvesnė ir priėjusi tikslesnių išvadų, negu tais atvejais, kur ji daryta vėlai, arba net antroj teismo instancijoj. Reikalautina, kad ekspertyzė būtų visumet pakviesta laiku; tatai turėtų būti numatyta baudžiamuose procesuose. *Gyd. V. Kauza.*

7. Priv. Doc, Dr. G. Schrader: **Zur Pathologie des plötzlichen naturlichen Todes (Plötzlicher Tod bei der Kohabitation).** („D. Z. ges. Ger. Mediz." 18 B. 2—3 H.).

Be seniau aprašytų staigios mirties atsitikimų dėl natūralinių priežasčių kohabitacijos metu, paduodami dar trys atsitikimai. Dvejais atsitikimais staigi mirtis įvyko dėl sunkių syfilinių aortos pakitimų ir vienu atsitikimu — dėl galvos smegenų arterijos trūkimo po buvusios prieš aštuonias dienas galvos traumos (als traumatische Spätblutung). Nurodoma, kad staigūs mirties atsitikimai dėl natūralinių priežasčių kohabitacijos metu esti dėl sunkių organiškų širdies ir kraujo indų pakitimų—arterijosklerozė ir ypatingai syfiliniai pakitimai. Coitus'o metu žymūs kraujo spaudimo pasikeitimai ir sudaro tuos momentus, kurių liguista cirkuliacijos systema negali išlaikyti. *Gyd. V. Kauza.*

8. Dr. Erich Fritz: **Risse der Magenschleimhaut bei Ertrunkenen, ein Zeichnen des Ertrinkungtodes.** („D. Z. für die ges. Gerichtl. Mediz.". 18 B. 2—3 H.).

Aprašomi 4 paskendimo atsitikimai. Visais atsitikimais rasti skrandžio gleivinės plyšimai. Plyšimai lokalizuoti in curvaturam minorem; vienu atsitikimu plyšimai siekė net serozinį sluogsnį. Plyšimų aplinkumos apibertos smulkiais kraujo išsiliejimais. Tik vienu atsitikimu skrandyje buvo karcinominė infiltracija, bet ji buvo skrandžio sienelėj ir gana atokiai nuo minimų plyšimų. Plyšimų lokalizacija (curv. minor.) ir stoka duomenų, kad šitie gleivinės įplyšimai būtų atsiradę dėl kurių nors išorinių mechaninių veiksnių, reikia manyti, jie įvyksta žmogui skęstant dėl kurių-nors išvidinių veiksnių.

Patariama visais paskendimo atsitikimais labai atidžiai ištirti skrandžio gleivinė. Jeigu pasitvirtintų, kad visuomet skęstant įplyšta skrandžio gleivinė, tai būtų labai svarbus naujas paskendimo pažymys, tuo labiau, kad net ir apipuvusiame lavone, kur iš plaučių vaizdo ir kitų pažymių sunku paskendimas konstatuoti, skrandžio gleivinės plyšimai dar galima lengvai pastebėti. *Gyd. V. Kauza.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Storosios žarnos vėžys.** Hochenegg'o klinikoje (Vienoje) buvo ištirti beveik 500 storosios žarnos vėžio atsitikimų. 50% atsitikimų lokalizavosi colon sigmoideum srityj, 20% — coecum'o srityj (palpacijai lengviau prieinama). Visų atsitikimų pusėj pirmuoju objektingu symptomu buvo apčiuopiamas navikas. Iš subjektingų nusiskundimų, dėliai kurių bu-

vo kreiptasi prie gydytojo, dažniausiai buvo skausmų priepuoliai (kolikos). Toliau symptomatologijoje dažnumo atžvilgiu nurodoma obstipatio. 1/7 visų atsitikimų buvo skundžiamasi užkietėjimu pakaitomis su viduriavimu. Retkarčiais išmatose pasirodydavo kraujo, gleivių arba pūlių; tatai būdavo juo dažniau, juo žemiau storojoj žarnoj buvo vėžys. Svarbu yra kraujo susekimas išmatose, po 4 dienų dijetos be mėsos. Pilvo forma palengvina stenozės lokalizaciją susekti: vėžys coecum'o srityj — viso pilvo padidėjimas, vėžys colon sigmoid. srityj — padidėjimas tik šone (Flankenbauch). Rentgenodijagnostika dažnai nieko neduoda. Abejotinais atsitikimais patariama bandomoji laparotomija. Differencijalei dijagnozei svarbu yra neužmiršti tbc. navikas coecum srityj, appendix'o infiltratas ir aktinomykozė (pastarasis: platūs, labai kieti, skaudami infiltratai, kurie greitai pereina ant pilvo sienelių ir sudaro čia daugelį abscesų, kurių pūliuose randami charakteringi „Drusen"). Geras yra Hochenegg'o symptomas vėžio colon sigmoideum srityj: ampula recti pakartotinai randama tuščia, be išmatų, bet maksimaliai išpūsta dujų, be to opstipatio. („Ars Medici" 1932, Nr. 5). *Dr. O. Pūdymaitis.*

× **Žinduolių meteorizmą** geriausiai pašalinąs pyramidonas. Docentas Januschke (Vienoje) duoda tris kartus per dieną po 0,03 iki 0,05, arba: **Rp.** Amidopyrini 0,5, Aq. dest. 70,0, Syr. simpl. ad. 100,0. MDS. 3 kartus per dieną po 1arbat. šaukštelį. Tik labai retai tat neveikia, tada: **Rp.** Cardiazol 0,1. Aq. dest. 70,0, Syr. simpl. ad 100,0. MDS. 3 kartus per dieną po 2 arbat. šaukšteliu, 15 min. po valgio („Med. Kl." 1932, Nr. 11). Puikiai veikia meteorizmą taip pat intraveninė injekcija 0,1 kb. cm. hypophysin'o. Poodinė injekcija dažnai neveikia („D. m. W." 1932, Nr. 8).

Dr. O. Pūdymaitis.

× **Inkstų akmenys ir glycerinas.** Glyceriną akmenims varyti pirmą kartą pavartojo Karlsbado gydytojas A. Hermann 1892 m. Vokiečių „Arzneiverordnungsbuch" yra: **Rp.** Glycerini 20,0, Aq. 200,0. DS. Kas valandą po 1 valg. šaukštą. L. Casper pataria mažesnes dozes: **Rp.** Glycerini puri 80,0, T-rae amarae, T-rae cort. aurant āā 10,00. DS. Iš ryto nevalgius 2 valg. šaukštu, 3 dienas paeiliui. Kitą savaitę tat pat padaryti ir taip 4 — 6 savaites. V. Blum (Vienoje) pataria didelės dozės: 3 kartus per dieną po 50 gr. glycerino su citrinos sunka. R. Mayer (Karlsbadas) duoda taip pat dideles dozes: 50 — 60 gr. su tiek pat vandenio iš karto išgerti. Po 2 — 3 dienų galima pakartoti ir vėl po 2 — 3 dienų trečią kartą duoti. — Kaikurių autorių nurodoma, kad glycerinas labai sustiprina dijurezę ir gal todėl veikia inkstų akmenis („Fortschr. d. Ther." 1932, Nr. 1 — 2). *Dr. O. Pūdymaitis.*

× **Dysphagia gerklės džiovoje.** Skausmai ir sunkumai ryjant labai vargina nelaimingus ligonius. Visų pirma duodama minkšta riebalais turtinga dijeta, be to, stomachica ir tonica: Vials tonischer Wein, tonicum - Roche, vinum condurango, acidol - pepsin arba: **Rp.** Acid. hydrochlor. dil. 5,0, T-rae chin. compos, T-rae nuc. vomic. āā 7,5. S. 3 kartus per dieną po 15 — 20 lašų prieš valgį. Dažnai ryjimas skystimų palengvinamas tuo būdu, kad ligonis gula su atlošta užpakalin galva ir skystimą čiulpia — traukia per stiklinį arba gumini vamzdelį iš indo, kuris stovi ant žemės. Toliau duodama anaesthesin'o arba orthoform'o miltelių, įpūsti į gerklę (arba galima ir šiaip duoti: **Rp.** Anaesthesini 3,0—5,0, Ol. olivar. 100,0. S. Kas 3 — 4 val. po 1 valg. šaukštą. Galima dar pridėti ir natrii bicarbon. 10,0. Ligoniai jaučia skausmų sumažėjimą. Ref.). Duodama ir euphagin, arba dar geriau, dysphagin tabletės. Tepimai su 10% kokaino skiediniu ir prideginimai su acid. trichloracet., acid. lact., zinc. chlorat. ir t. t. nemažina skausmų ir vartotini jau esant ulceroziniam griuvimui. Gerai veikia subcutin (Dr. E. Ritsert, Frankfurt a. M.). Tat yra 2% phenolsulfo rūgštaus anaesthesin'o skiedinys, duodamas skalauti ir inhaliuoti 1 valg. šaukštas į stiklinę vandens; dažniau skalauti, ypač prieš valgį. Vėliau koncentracija galima padidinti, iki 2 — 3 valg. šaukštų į

stiklinę vandens. Galima uždėti ant gerklės ir kompresas su 50% alkoholio. — Jei šitas viskas negelbsti, skausmų nesumažina, tada lieka tik viena priemonė: alkoholio injekcija (85%) į nervus laryngeus superior, toj vietoj, kur jis eina pro membrana hypothyreoidea. Jei adata pateko į šitą vietą, tai pacijentas pajunta smarkų, durianti skausmą, kuris persiduoda į ausį. Ileidžiama iš pradžių 0,1 — 0,2 kb. cm. iki kūno temperatūros pašildyto 85% alkoholio, tat sukelia smarkų skausmą ausyje tos pat pusės. Laukiama keletas minučių, kol skausmas sumažės ir tada leidžiama toliau, iki 1 — 1½ kb. cm. alkoholio. Jei injekcija padaryta gerai, tai pacijentas 2 — 3 mėnesiams atpalaiduotas nuo skausmų beryjant. („Fortschr. d. Ther." 1932, Nr. 4). *Dr. O. Pūdymaitis.*

× **Nikotino** kiekiui sumažinti dabar dažnai vartojama preparatas „bonicot" (Ferroammonio sulfatas ar ferroammonnitratas). Į abu cigaro ar papiroso galu įšvirkščiama tam tikra adata po 2 — 4 lašų bonicot. Tada nikotino kiekis būk sumažėjąs 69%. Kitų autorių duomenimis — tiktai 30-50%. — Apskritai, juo lėčiau rūkysime, juo mažiau nikotino yra dūmuose; juo greičiau rūkysime juo nikotino kiekis dūmuose didesnis. Kadangi papirosą su įleistu bonicotu dažnai rūkome lėčiau, lyg ir su pagarba, tai nikotino kiekis dūmuose jau ir savaime yra mažesnis. Ypatingos praktiškos reikšmės bonicot neturi. — Nikotinas veikia sympatinę nervų systemą tuo būdu, kad mažos dozės sužadina, didelės dozės paralyžuoja. Be to, įvyksta lengva centrinė narkozė. Chroniškas vartojimas veda prie arterijosklerozės, regėjimo sutrikimų ir viršutinių kvėpuojamų takų kataro. („Kl. W." 1932, Nr. 9 ir 19). *Dr. O. Pūdymaitis.*

Iš medicinos draugijų veikimo.

I.

Kauno Medicinos D-jos 1932 m. kovo mėn. 11 d. posėdis.

I. Ligonių ir patolog. preparatų demonstravimas.

1. Dr. Sidaravičius demonstruoja du berniuku broliu, sergančiu **epidermolysis bullosa hereditaria dystrophica.** Platesnis pranešimas šituo klausymu bus kitame posėdyje.

2. Dr. Bernotavičiūtė demonstruoja **rezekuotas žarnas ligonei,** kuriai liepos mėnesį amputuota krūtis dėliai karcinomos. Išsyk manyta, kad volvulus įvyko dėliai karcinominių metastazių, bet atidarius cavum abdominis metastazių nerasta Volvulus įvyko dėliai perdaug ilgo radix mesenterii coeci. Rezekuotas coecum mobile 37 cm., colon ascendens 57 cm. ir flexura hepatica 67 cm. ilgio ir padaryta ileo-transversostomia.

3. Dr. Laurinavičius demonstruoja **rentgenogramas** pacijento, gydyto prieš 5 metus dirbtiniu pneumotoraksu. Begydant sergančius tbc. ligonius dirbtiniu pneumotoraksu dažnai gaunami laikinai geri rezultatai; bet daug rečiau tenka matyti galutiniai rezultatai. Štai galiu pademonstruoti r-mas pacijento, kuris 1927 m įstojo į kliniką, į mano vedamą skyrių, turėdamas aukštą kūno temperatūrą, nusilpęs, prakaituodamas naktimis. Tuomet buvo konstatuota dešiniosios pusės viršut dalyj (Ir-ma) gana didelė kaverna; dešin. viršūnėj kliniškai rasta smulkių karkalų, bronchinis kvėpavimas ties kaverna. Be to, konstatuotas procesas ir kairiojoj viršūnėje: atskiri karkalai ir šiurkštus kvėpavimas iki II šonkaulio. Kraujo nusėdimas pagal Westergren'ą 109 po 1 val. Skrepliuose daug tbc. bacillų.

Per 2 mėnesius pacijentas buvo gydomas symptomiškai ir triphal'io injekcijomis. Temperatūra pasidarė pastovesnė, subfebrilė, bendra būklė pagerėjo; karkalų kairioj viršūnėj nebebuvo randama. Pradėtas gy-

dymas dirbtiniu pneumotoraksu, kuris gerai vyksta. II rentgenogramoj matyti, kaip kaverna suspausta. Bendra būklė pagerėjo. Po 3 mėnesių komplikacijų eksudatas dešin. pusėj. Temperatūra normali. Ligoniui priaugo 12 kg. svorio. Kosulio nebuvo. Pradėjo vėl savo darbą. Dabar 1932 m. r-moj matyti: buvusios kavernos vietoje yra plaučių audinys (toj vietoj negirdėti daugiau bronchinio kvėpavimo), bet vidurinėj dalyj yra šviežia eksudacinio pobūdžio infiltracija — proceso paaštrėjimas po persirgto gripo. Pneumotoraksas suspaudė kaverną, atsirado randų ir defektą jau pats organizmas padengė hyperplazijos būdu likusiais sveikais plaučiais (autoreferatas).

II. **Naujų narių priėmimas.**

Vienu balsu priimti Kauno Med. D-jos nariais gydytojai: Jul. Veličkaitė, Ant. Grigelis ir Br. Simonanienė—Stacinskaitė.

III. Dr. Kuzma skaito **nekrologą apie dr. Bučą,** kuris bus įdėtas „Medicinoje".

Dr. Staugaitis. Ir man, kaipo „Medicinos" redaktoriui, teko turėti reikalų su dr. Buču, kuris, mokėdamas gerai lietuvių kalbą, pradžioj taisė „Medicinos" straipsnius. Tat buvo kuklus, sąžiningas darbininkas.

Visas susirinkimas, d-ro Staugaičio pasiūlymu, pagerbia vėlionį d-rą Bučą atsistojimu.

III. **Pranešimai.**

1. Dr. Kuzma skaito pranešimą: **„Pankreatitis acuta operavimo klausymu"**, kuris bus įdėtas „Medicinoje".

Dr. Gudavičius kalba dėl dijagnozės ir terapijos. Dijagnozei svarbios yra dijastazės ir lipazės reakcijos, leukocytozė, neutrofilija. Jei nesunkus atsitikimas, mėginama dar interniškai gydyti: chininas, plasmochin'as, kurie neleidžia trypsinui išsirutuliuoti.

Dr. Kuzma dėl dijagnozės: leukocytozė labai keičiasi, bet svarbi yra hėmograma.

Dr. Laurinavičius klausia, ar iš mirusiųjų kas nors buvo patikrintas per skrodimą?

Dr. Kuzma: buvo.

2. Dr. Garmus daro trumpą **Kauno m. ligonių kasos tbc. dispanserio apyskaitą,** kuri bus įdėta „Medicinoje". Įdomios šios išvados: džiovininkų randame daugiausia siuvėjų tarpe, Kauno miesto didesnėse siuvyklose nuolat randama džiovos židinių; gonorėja daugiausia randama batsiuvių tarpe; syfilis — daugiausia šoferių tarpe.

Kauno Medicinos Draugijos Valdyba.

II.

Kauno Med. Draugijos 1932 m. balandžio mėn. 8 d. posėdis.

I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Prof. Tumėnienė demonstruoja retą **cukrinės ligos atsitikimą vaikų amžiuje,** mergaitei 12 metų. Tat tik antras atsitikimas vaikų ligoninėje. Čia įtariama infekcinė ėtijologija. Gydymas: dijeta ir insulinas. Apie 50 kal. pro kg., $^1/_3$ angliavandžių, $^2/_3$ riebalų. Insulino duota iš pradžių 2×10 vienetų, vėliau 3×20 vienetų.

Dr. Laurinavičius klausia: Ar buvo ištirtas cukrus kraujuje? ar čia tikras dijabetas? ir ar nustatyta šituo atveju tolerancijos riba?

Prof. Tumėnienė: Cukrus kraujuje nebuvo ištirtas; tolerancija nebuvo nustatyta.

2 Dr. Birutavičienė demonstruoja 3 metų berniuką su **tumor cerebri.**

3. Dr. Ambr.—Steponaitienė demonstruoja **calculosis art. radialis** atsitikimą.

Dr. Draugelis: Šitas ligonis gulėjo mano palatoje. Čia, matyti, profesinis susirgimas, nes 9 metus dirbo anglių kasyklose; vieną ranką laikė pakeltą, su antra kalė anglius.

4. Dr. Grigelis skaito 2 ligos istorijas ligonių su **sepsis, gydytų Bier'o būdu** su ferrum candens; abu ligoniai išsirašė pasveikę. Operaciją darė dr. Kanauka.

Dr. Ciplijauskas: Šitais abiejais atsitikimais temperatūra netypinga dėl sepsis, tik porą dienų siekė 39°. Negalima sakyti, kad šitas ar tas būdas pagydė sepsis. Sepsis juk ne taip jau retai pagyja, pas mus, ypač Raud. Kryž. ligoninėje daug medžiagos. Ir paprastomis priemonėmis gaunamas tas pats efektas Buvo vartojama ir alkoholis iš pradžių per os, paskui sumanyta švirkšti intra venam; pacijentas užmiega, pasigeria, bet efektas taip pat neaiškus Buvo mėginta švirkšti soda intra venam acidozei sumažinti esant sepsiui — taip pat rezultatai neaiškūs. Mes taip pat švirkščiame minėtą rivanolį, tai labai geras vaistas; kartais geras effektas, kartais ne koks.

Dr. Nasvytis: Abiejais atsitikimais pasėlis nerodė streptokokkų; ar čia, apskritai, sepsio būta?

Dr. Kanauka: Čia neabejotini sepsio atsitikimai, žema temperatūra rodo dar sunkesnę būklę, bet nekalba prieš sepsį. Ferrum candens vartojamas esant abscesams, flegmonoms, negyjančioms fistulėms ir t.t. Viskas sugyja per primam, per 1—1½ savaitės. Net 40% iš visų endokarditų šituo būdu pagydoma.

5. Dr Grigelis demonstruoja 2 **plaučių rentgenogramas** pacijentų, gydytų dr Jono Kairiūkščio jojo neobenzinoliu. Objektingai matyti ryškus pablogėjimas.

6. Dr. Koganas demonstruoja: a) **plaučių r-mą** 12 metų berniuko, kuris prieš keletą metų prarijo **knopkę** ir per visą tą laiką kosėjo' nyko ir buvo traktuojamas kaipo džiovininkas. Knopkė aiškiai matyti dešiniojo hilus'o srityj. D-ras Zubkus bandė ją išimti, bet dėl silpnos vaiko būklės nepavyko; b) d-ro J. Staugaičio **elektrokardijogramą**, kuri rodo atrio-ventrikuliarines ekstrasystoles.

Dr. Zubkus: Knopkė minėtam vaikui negalima buvo išimti, nes jis buvo labai sunkiam stovy, vėmė pūliais, pulsas buvo labai silpnas; vietinėj narkozėj nepavyko, bendrai taip pat ne, nes tuoj pranykdavo pulsas. Įeita tik į trachėją, toliau negalima buvo.

Dr. Koganas: Ar chirurgai galėtų išimti tą knopkę, gal per thorakotomiam?

Dr. Kanauka: Kadangi čia infekuota, todėl ne; jei susidarys abscesas, tada gal galima bus išimti.

Dr. Laurinavičius abejoja dėl knopkės lokalizacijos, ar ji yra bronche, ar šalia jo; stereoskopiškai tat galima būtų matyti.

7. Dr. Žakovičaitė praneša apie vieną ligonį, sergantį **narkolepsija**, kuris visai negali dirbti, nes tuoj užmiega.

II. Pranešimai.

1. Prof. E. Landau skaito savo pranešimą: **„Sinarmotinis narvelis smegenėliuose"**, kuris bus įdėtas „Medicinoje"

Gretimame kambaryj demonstruojami preparatai.

Dr. Nasvytis Kauno Med D-jos vardu dėkoja prof. Landau (išvykstančiam visai iš Kauno į Lausanne) už uolų pasidarbavimą, kaipo K. Med. D-jos nario per 7 metus ir linki jam ir naujoj vietoj, Šveicarijoje, geriausių pasisekimų

Prof. Landau pasižada niekuomet nenutraukti ryšių su V. D. U-tu ir K. Med. D-ja.

Dr. Sidaravičiaus pranešimas dėl vėlaus laiko atidėtas kitam posėdžiui.

Kauno Med. D-jos Valdyba.

III.

Kauno Medicinos D-jos 1932 m. gegužės 6 d. posėdis.

I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimai.

1. Dr. Kuzma kalba apie **inkstų navikus.**

a) Vyras, 76 metų, pradėjo sirgti prieš 3 metus po traumos dešiniojo inksto pusėje. Skausmai vis kartojosi. Prieš 3 mėnesius pradėjo jausti pilve naviką, kuris pagaliau užėmė pusę pilvo. Inksto nuotrauka su abrodiliu iš pradžių nieko neparodė, vėliau, su lipijodoliu parodė cystinio pobūdžio tumor'ą. Daves'o reakcija buvo teigiama. Operacijos pjūvis ėjo nuo dešiniojo arcus costarum iki linea mediana, toliau žemyn, tuo būdu pasiektas platus priėjimas ir išvengta nervų sužalojimų.

b) Moteriškė, 56 metų, su **cancer renis.** Daves'o reakcija neigiama.

c) Vyras, 35 metų mūsų un-to vienos katedros vyr. asistentas. Serga nuo praėjusio rudens. Gydėsi vis dėl skrandžio anaciditas. Atvyko pas dr. Kuzmą dėl ėdemos ant scrotum; kilo mintis apie naviką, kuris spaudžia. Pyelograma parodė tumor'ą — hypernephroma malignum (patologiškai-histologiškai patvirtinta.)

Dr. Nasvytis. Dėl Daves'o reikšmės piktybinių navikų dijagnostikai iš tikrųjų reikia paabejoti. Berods, tos pačios sąlygos, kurios duoda indikano reakciją, duoda ir Daves'o reakciją.

2. Dr. Laurinavičius parodo **2 plaučių r-mas.** Šiaip iš r-mos dar negalima statyti kavernos dijagnozė. Bet vienas symptomas yra absoliučiai tikras kavernai, tat yra vad. „Sekretspiegel", horizontalis skysčio paviršius.

3. Dr. Gudavičius kreipia dėmesio, kad dažniau būtų tiriamas kraujas dėl azoto liekanų. Ligonis su nusiskundimais iš skrandžio pusės. Šlapimas: spec. svoris 1012, 6% baltymo, nuosėdose nėra forminių elementų. Gi azoto liekanos 207! Kraujo spaudimas 140—150. Ligonis mirė nuo urėmijos.

Dr. Laurinavičius. Tat yra azotėmijos atsitikimas.

II. Pranešimai.

1. Dr. Sidaravičius skaito pranešimą: **„Epidermolysis bullosa hereditaria dystrophica",** kuris ištisas bus įdėtas „Medicinoje" 1932 m. Nr. 5.

Dr. Kuzma. Atsimenu vieną vaiką su pemphigus. Vaikas visai sunykęs, nešvariai atrodo, ant galūnių apskretusios pūslės, šašai, — Anamnezė: prieš 16 metų taip pat gimė vaikas ir mirė nuo tos pat ligos. Patariau vaiką išmaudyti ir pavartoti kal. permangan. ir spirocido 0,01, po 1 tabl. per dieną. Krito į akis hormonalės pusiausvyros sutrikimas. Vaiko šeimoje visi buvo mėgėjai sūriai pavalgyti. Pasinaudojęs Gerson-Sauerbruch'o mintim, sustačiau vaikui visą dijetos planą. Effektas buvo puikus, vaikas greitai pasveiko. Reikia todėl kreipti dėmesio į kovą su vykstančia organizme acidoze ar alkaloze.

Dr. Sidaravičius. Dr. Kuzmos minėtas atsitikimas buvo gal tik paprastas medžiagos apykaitos sutrikimas. Esu matęs Vienoje ligonių, gydomų su G—S—H dijeta ir su spirocidu. Buvo pagerėjimas ir vėl pablogėjimas. Liga ir pati savaime pagerėja.

2. Dr. Pūdymaitis daro pranešimą: **„Goethe — gamtininkas ir jo ryšiai su medicina",** kuris ištisas įdėtas „Medicinoje 1932 m. Nr. 3.

3. D-ro. Kolodno pranešimo, jam neatvykus, nebuvo.

Kauno Med. D-jos Valdyba.

IV.

KAUNO MIESTO IR APSKRITIES DANTŲ GYDYTOJŲ SĄJUNGOS METINIO VISUOTINIO NARIŲ SUSIRINKIMO, ĮVYKUSIO 1932 M. KOVO MĖN. 15 D., DALYVAUJANT 51 NARIŲ

PROTOKOLAS.

Susirinkimas šaukiamas antrą kartą ir todėl laikomas įvykusiu bei teisėtu, neatsižvelgiant į dalyvaujančių narių skaičių.

I. Susirinkimo pirmininko rinkimai.

Susirinkimą atidaro 20½ val. senosios valdybos pirmininkas dantų gydytojas R. Glikmanas, siūlydamas išrinkti šitam susirinkimui vadovauti pirmininką iš neįeinančių į valdybą kollegų.

Visais balsais susirinkimo pirmininke išrenkama dantų gydytoja J. Damijonaitienė, o sekretore — dantų gydytoja O. Savickienė.

II. Valdybos pranešimas.

a) Pirmininko dantų gyd. R. Glikmano pranešimas.

Aukštai gerbiamieji kollegos. Man tenka didelės garbės atidaryti mūsų sąjungos narių metinis visuotinis susirinkimas. Mane tai ypatingai džiugina, nes tai yra jau ketvirtą kartą iš eilės.

Pasistengsiu trumpais bruožais nušviesti sąjungos 1931 metais nuveiktų darbų svarbesnius momentus, nes platų pranešimą apie tai padarys valdybos sekretorius.

Pripažindama didelę F. D. I. — kaipo vienintelės pasaulinio masto organizacijos — reikšmę dantų gydytojų gyvenime, mūsų sąjunga praėjusiais metais, įstojusi į tą organizaciją, sudrė iš savo tarpo propagandos komitetą, kurio tikslas buvo propaguoti F. D. I. idėją, rūpintis vykstančiais į F. D. I. kongresą Paryžiuje 1931 metais, teikdama jiems reikalingų žinių ir visokeriopos moralinės paramos, organizuodama ekskursiją ir t. t. Mūsų sąjungai šitame kongrese atstovavo kollegė K. Gumeniukienė, kuri teikėsi, sugrįžusi iš Paryžiaus, padaryti mums platų pranešimą. Svarbu pabrėžti, kad kongrese dalyvavo gana didelis Lietuvos dantų gydytojų skaičius. Buvo rūpintasi tiek sąjungos nariais, tiek ir kitais dantų gydytojais, vykusiais iš provincijos.

Praėjusiais metais mūsų Sąjungos mokslo gyvenimas buvo gana didelis. Po vieną paskaitą teikėsi laikyti prof. P. Stančius ir d-ras B. Zacharinas. Be to, buvo suruošta dantų gydytojo G. Rabinavičiaus dvi paskaitos, filmų ir Karpul'io šprico demonstracijos su d-ro Kunau paaiškinimais. Sąjungos vardu širdingai dėkoju lektoriams.

Ligonių kasos klausymams valdyba pašventė apyskaitos metais mažiau darbo, nes visas tas darbas buvo atliekamas bendradarbiavimo komisijos, kurios posėdžiuose aš visuomet dalyvaudavau. 1931 metais gautieji penki skundai už dantų gydytojų veiksmus buvo visapusiškai ištirti ir jų tik vienas pasirodė esąs pamatuotas. Visi kiti buvo nepagrįsti ir kollegos buvo išteisinti.

Daug rūpesčių sudarė valdybai iš vienos pusės punkto kritimas, kurio vertė paskutinį mėnesį pasiekė 70 centų, o iš kitos pusės ta aplinkybė, kad kasa moka honorarą su dideliais pavėlavimais, kartais net ligi dviejų, trijų mėnesių. Aišku, kad tai labai kenkia dantų gydytojų biudžetui. Valdyba ir bendradarbiavimo komisija griebėsi tam tikrų priemonių punkto kritimui sustabdyti, bet tos priemonės pasirodė nevykusios. Todėl nauja valdyba turės tuo reikalu susirūpinti. Punkto vertės nusmukimas aiškinamas tuo, kad dantų gydymo pagelbos dabar kreipiasi labai didelis

skaičius ligonių — kasos narių. Beveik du kartu didesnis negu pernai. Nežiūrint į tai pasireiškė kaikurių ligonių — kasos narių nepasitenkinimas tuo, kad kiekvienam lapeliui atliekama tik šeši punktai. Deja, iškarto išgydyti narių dantis, apleistus per dešimtmečius, nėra galima. Kai dėl nereguliariško išmokėjimo dantų gydytojams honorarų, valdyba ilgai tarėsi, bet konkrečių rezultatų padėčiai pagerinti nerado. Gal tatai pavyks naujai valdybai.

Valdyba daug darbo pašventė klausymui dėl teisinio padėjimo kollegų, praktikuojančių pagal laikinuosius leidimus. Tuo reikalu buvo kreiptasi į atitinkamas įstaigas ir, reikia tikėtis, sąjungos pageidavimai bus atitinkamų organų priimti ir teigiamai bus išspręstas likimas penkiolikos kollegų, jau daugiau kaip dešimts metų praktikuojančių Lietuvoje. Taip mus informavo oficijalūs asmenys. Šitų kollegų teisiniu padėjimu ypatingai rūpinasi kollega Jurevičius, kuriam už jo atsidavimą šitam reikalui sąjungos vardu tariu padėkos žodį.

Baigdamas negaliu neapsistoti ties mane džiuginančiu faktu, kad sąjungos narių tarpe viešpatauja vienybė ir solidarumas, didelis susidomėjimas sąjungos gyvenimu ir darbais.

Dėkoju valdybos nariams, o ypatingai kollegei Gumeniukienei, už bendradarbiavimą bei nuveiktus darbus sąjungos ir visos dantų gydytojų korporacijos labui.

Linkiu susirinkimui sėkmingo darbo.

b) Valdybos sekretoriaus d. gyd. J. Rufo pranešimas.

Dabartinė valdyba buvo išrinkta 1931 m. vasario 3 dienos visuotiniame susirinkime ir tuo būdu jos kadencija jau yra pasibaigusi daugiau kaip prieš mėnesį. Buvo numatyta susirinkimas šaukti naujos valdybos rinkti dar vasario mėn. viduryj, bet dėl techniškų priežasčių (susidarė kliūtys filmoms gauti pirmesniam susirinkimui) teko kuriam laikui susirinkimas atidėti.

1931 metų vasario 3 dieną mūsų sąjunga turėjo 101 narį. Apyskaitos metais sąjungon įstojo 7 nauji nariai, išstojo vienas (kollega Funtas, išvažiavęs praktikuoti į provinciją). Dabartiniu metu sąjungos narių yra 107. Visi patiektieji prašymai dėl priėmimo į sąjungos narius, tiek valdybos, tiek ir visuotinių susirinkimų buvo patenkinti. Nuo vieno prašymo patsai dantų gydytojas atsisakė ir todėl jis nebuvo nagrinėjamas.

Apyskaitos metais buvo iš viso 6 visuotiniai susirinkimai. Susirinkimų dalyvių didžiausias skaičius buvo 57, mažiausias — 20, vidutiniškai — 45. Valdybos posėdžių buvo 9, revizijos komisijos — 1. Į valdybos posėdžius būdavo kviečiami taip pat revizijos komisijos nariai ir valdybos kandidatai, kurie aktingai dalyvavo valdybos veikime.

Sąjungos moksliškas veikimas pasireiškė pakviestų prelegentų paskaitomis: 1) prof. dr. P. Stančiaus „Burnos ir dantų chirurgija dantų gydytojų VIII tarptautiniame kongrese"; 2) dr. B. Zacharinas „Ar galima pašalinti dantis sutinimui esant"; 3) kollega G. Rabinavičius: a) „Gekolit" ir jo pritaikymas dantims gydyti"; b) „Apie „Akolitą", ir c) „Apie anėsteziją".

Kollegė K. Gumeniukienė skaitė informacinį pranešimą „Apie dantų gydytojų VIII tarptautinį kongresą".

Demonstracijų buvo 2: 1) filma apie anėsteziją ir 2) apie vitaminus.

Apyskaitos metais ligonių kasos reikalams valdybos buvo skiriama mažiau laiko negu praėjusiais metais. Tai aiškinama tuo, kad mūsų atstovai bendradarbiavimo su ligonių kasa komisijoje veikė autonomiškiau. Pastaruoju metu tiek komisija, tiek ir valdyba buvo ypatingai susirūpinusios staigiu punkto kritimu, o taip pat ir nepunktualumu mokant dantų gydytojams honorarą. Šitais abiejais klausymais, ypatingai paaštrėjusiais per pastaruosius du mėnesius teks energingai užsiimti naujajai valdybai.

Apyskaitos metais Paryžiuje įvyko VIII tarptautinis dantų gydytojų kongresas, organizuotas Tarptautinės dantų gydytojų federacijos (F. D. I.). Į šitą kongresą pirmą kartą buvo pakviestos Pabaltijo valsbės, tame skaičiuje ir mes. Valdyba, gavusi pakvietimą dalyvauti tame kongrese, išskyrė iš savo tarpo, pagal gautas instrukcijas, propagandos komitetą, kuris išsiuntinėjo visiems Lietuvoje gyvenantiems dantų gydytojams smulkias žinias apie šitos federacijos reikšmę ir apie sąlygas į kongresą vykti. Propagandos komitetas energingai darbavosi, teikė visokias informacijas, valdybos vardu rūpinosi atitinkamose valstybinėse įstaigose dėl lengvatų ir t. t. Propagandos komitetui padedant buvo gauti nemokamai užsienio pasai, o už visas vietoje 100 teko mokėti tik 10 litų. Iš pradžių buvo manyta surengti ekskursija, bet nuo tos minties teko atsisakyti, nes daugelis kollegų rado ekskursiją nepatogią esant, mat ji suriša kollegas visai kelionei, tuo metu kai keli ilgesniam laikui sustodavo Berlyne, Paryžiuje, o todėl važiavo ir grįžo įvairiais laikais. Visą darbą pasams ir vizoms konsulatuose gauti atliko propagandos komitetas ir tuo būdu kollegos Lietuvoje formalumais visai nesirūpino. Ypatingai tenka pažymėti mūsų kollegės Gumeniukienės dalyvavimas kongreso darbuose, kuri atstovavo mūsų sąjungai.

Valdyba taip pat rūpinosi dantų gydytojais, praktikuojančiais Lietuvoje pagal laikinuosius leidimus. Šituo reikalu daug kas padaryta. Oficijaliuose sluogsniuose mus užtikrino, kad šitas klausymas bus teigiamai išspręstas.

Valdybos posėdžiuose buvo taip pat svarstoma daug įvairių klausymų, k. a.: apie dantų technikus, apie korporacinę etiką, apie atskirų įstaigų ir organizacijų ligonių kasas. Kaikuriais iš šitų klausymų teks būsimai valdybai užsiimti. Ypatingai gi dėl gyventojams žalingo ir neteisėto veikimo dantų technikų klausymu, užsiimančių ligi šiol nelegaliu dantų gydymu; paskui dėl nepaprastų reklamų klausymu, o visų pirma, kaip esu nurodęs, valdybai teks griebtis neatidėliotinų priemonių punkto kritimui sustabdyti ir sudaryti glaudesnius ryšius su ligonių kasa, kad sureguliuotų klausymą dėl normalaus dantų gydytojams honorarų išmokėjimo.

Baigdamas savo suglaustą pranešimą apie sąjungos valdybos veikimą 1931 metais, laikau reikalinga dar nurodyti į gana svarbų mums klausymą. Sužinojusi iš oficijalinių šaltinių, kad vyriausybė mananti apdėti mokesčiu ir laisvųjų profesijų asmenis, valdyba, kiek tasai klausymas liečia ir dantų gydytojus, gyvai juo susidomėjo ir rado reikalinga paruošti specijalų memorandumą, su kuriuo valdyba šiandien jus supažindins.

c) Vicepirmininko G. Rabinavičiaus pranešimas.

Platų praėjusiųjų metų mūsų sąjungos veikimo apžvalgą teikėsi padaryti mums p. p. pirmininkas ir sekretorius. Kaip ligi šiol valdybos narių tarpe viešpatavusi vienybė padėjo daug gero nuveikti mūsų visų bendram reikalui. Turiu čia pabrėžti, kad visą darbą atlikti įgalino mus ypatingai sąjungos narių tarpe viešpatavęs solidariškumas. Esu tikras, kad ir ateityje šitos geros ypatybės tvirtai laikysis mūsų eilėse, ir sąjunga bus tiek pat vieninga, kaip ligi šiol.

Deja, aš turiu kollegoms nurodyti ir į vieną liūdną įvykį. Didelėmis pastangomis po ilgo laiko mums pavyko sukurti Lietuvos odontologų savišalpos kasa. Nėra reikalo kalbėti dabar apie šitos įstaigos svarbą ir reikšmę dantų gydytojams. Kiekvienas mūsų gerai supranta, kiek tokia kasa yra mums būtina šiais tiek sunkiais laikais. Sąryšy su daugelių iškeltų gyvenimo ekonominių faktorių, ligonių kasų tinklo išsiplėtojimu po visą Lietuvą, atskirų įstaigų ir organizacijų ligonių kasų steigimu, pagaliau bendra ūkiška depresija, dantų gydytojų būklė žymiai pablogėjo. Savišalpos kasos pagelba norėta nors bent kiek apdrausti dantų gydytojus nuo nelaimingų atsitikimų. Išrinktoji savišalpos kasos valdyba kelis kar-

tus išleido atsišaukimus visiems Lietuvos dantų gydytojams, nurodydama šitos kasos svarbą ir supažindindama visus dantų gydytojus su įsteigtos kasos įstatais (visiems buvo pasiųsti įstatų nuorašai). Buvo manyta, kad, jei ir ne visi, tai nors žymi dalis dantų gydytojų prisidės prie kasos ir tuo būdu bus pagaliau įvykdyta ilgametė visų dantų gydytojų bendrų susirinkimų ir net suvažiavimų svajonė. Tačiau į mūsų išleistus atsišaukimus neatsiliepė pakankamas narių skaičius, kad kasa galėtų normaliai veikti, ir tuo būdu mūsų visų pageidavimas neįvykdytas.

Tikiuos, kad naujai išrinktoji valdyba šituo reikalu susirūpins ir imsis priemonių odontologų savišalpos kasos veikimui atnaujinti.

d) Iždininkės dantų gyd. K. Gumeniukienės pranešimas.

Per paskutinį apyskaitos laiką, t. y. nuo 1931 m. sausio mėn. 28 d. iki 1932 m. kovo mėn. 10 d., sąjungos iždas turėjo šias pajamas ir išlaidas:

A. PAJAMOS.

	Liko kasoje 1931. I. 28 d.	1.768,30 lit.
1.	Knygyno fondui	30.— „
2.	Narių ir įstojamieji mokesčiai	2.243.— „
3.	Iš ligonių kasos 5% dantų gydytojų honoraro išlaidoms, susijusioms su ligonių kasa, padengti	5.402,93 „
4.	%% kapitalo, padėto Lietuvos Komercijos banke	69,00 „
	Iš viso pajamų	9.513,23 lit.

B. IŠLAIDOS.

1.	Už salę susirinkimams	225,— lit.
2.	Išrašyta žurnalų ir knygų už	349,65 „
3.	Užuojautos skelbimai	150,— „
4.	Bendradarb. k-jos s-gos atstovams atlyginimas	1.557,50 „
5.	Buhalteriui ir reikalų vedėjui	3.000,— „
6.	Kanceliarijos išlaidos (spausdinimas mašinėle, spausdiniai, pašto išl., išlaidos susijusios su lig. kasos reikalais)	796,35 „
7.	Tarptautinei dantų gyd. federacijai F. D. I.	200,— „
8.	Inkasentui	240.90 „
9.	Įvairios smulkios išlaidos	133,50 „
	Iš viso išlaidų	6.652,90 lit.
	Liko kasoje 1932. III. 10 d.	2.860,33 lit.
		9.513,23 lit.

Skirtumo 2.860,33 lit. Lietuvos Komercijos banke padėti 2.754 lt. ir gyvais pinigais kasoje yra 106,33 litų.

Turėdama galvoje, kad surenkamų iš narių mokesčio pinigų pakanka einamoms sąjungos išlaidoms padengti, mano nuomone, nario ir įstojamasis mokesčiai nėra reikalo keisti. Norėčiau tik atsiklausti susirinkimo, ar dabartinis nario mokesčio inkasavimo būdas yra kollegoms patogus.

e) Knygininko dantų gyd. V. Jurevičiaus pranešimas.

Su dideliu pasitenkinimu turiu konstatuoti, kad praėjusiais metais skaičius kollegų, pasinaudojusių mūsų sąjungos knygynu, kelis kartus yra padaugėjęs palyginti su užpernai. Tai aiškinama tuo, kad, praėjusių metų susirinkimui leidus, knygynas yra įsigijęs daug mokslo veikalų daugiau pri-

einamomis kollegoms kalbomis, būtent vokiečių ir rusų. Taip pat buvo išsirašyti, be lietuvių kalbos, vokiečių ir rusų kalbomis žurnalai ir laikraščiai. Taigi, knygynas labai gyvai veikė, bet, deja, dėl stokos knygų iš bendros medicinos srities nebuvo galima patenkinti visų kollegų reikalavimų.

Todėl kreipiuos į susirinkimą, prašydamas asignuoti knygoms ir žurnalams išrašyti šiems metams 300 litų.

f) Revizijos Komisijos pranešimas

(skaitytas kol. V. Jurevičiaus).

PROTOKOLAS.

1932 metais kovo mėn. 10 d. Kauno miesto ir apskrities Dantų gydytojų sąjungos revizijos komisija: koll. R. Jakobsonienė ir G. Roginskaitė, dalyvaujant sąjungos pirmininkui kol. R. Glikmanui, padariusi pajamų ir išlaidų reviziją ir patikrinusi pateisinamuosius dokumetus nuo 1931 m. sausio mėn. 28 d. iki 1932 m. kovo mėn. 10 d., rado, kad visos išlaidos teisingai padarytos, kad visi pajamų bei išlaidų užrašai ir jiems pateisinamieji dokumentai yra visiškoje tvarkoje ir pilnai atitinka tikrenybę.

1931 m. I. 28 d. sąjungos kasoje buvo 1.768 lt. 30 ct. Per aukščiau nurodytą laiką iš viso pajamų buvo 6.744 lt. 93 ct., o apskritai su saldo 1932. III. 10 d. 9.513 lt. 23 ct., o išlaidų 6.652 lt. 90 ct., tuo būdu sąjungos kasoje 1932. III. 10 d. lieka 2.860 litų 33 cnt.

Patikrinus sąjungos kasą pasirodė, kad gyvais pinigais yra 106.33 lit., o kaip matyti iš parodytos revizijos komisijai Lietuvos Komercijos Banko knygelės, sąjungos pinigų tame banke yra 2.754 lit.

Sąjungos knygos ir apyskaitos sąjungos iždininkės koll. K. Gumeniukienės vedamos labai tvarkingai.

pas. *R. Glikmanas*
pas. R. Jakobsonienė
pas. *G. Roginskaitė.*

III. Ginčai.

D. gyd. R. Glikmanas siūlo susirinkimo dalyviams išsitarti dėl valdybos narių padarytų pranešimų.

Dėl reikalų vedėjo ir buhalterio atlyginimo dydžio išsitaria ir teikia paaškinimų B. Baronienė, K. Gumeniukienė, S. Griliches ir R. Glikmanas.

K. Gumeniukienė prašo susirinkimą išsitarti dėl narių mokesčio rinkimo būdo. Ar reikia keisti dabartinė tvarka ir apsieiti be inkasento.

Rozenbergienė siūlo apsieiti be inkasento, nes tai per brangiai kaštuoja sąjungai.

R. Glikmanas nurodo, kad iždininkei užsiimti nario mokesčio priiminėjimu per susirinkimus nėra prasmės, tai apsunkina iždininkę ir trukdo paties susirinkmo eigą r tvarką, o todėl be inkasento pagelbos apsieiti negalima. Be to, šitos išlaidos save pateisina, nes nario mokestis per inkasentą punktualiai surenkamas.

G. Rabinavičius siūlo ateinantiems metams sudaryti pajamų ir išlaidų sąmatą. Jis taip pat išsitaria dėl inkasento reikalingumo ir senos tvarkos palikimo.

R. Glikmanas praneša, kad vedamas susirašinėjimas su vokiečių firmomis, gaminančiomis moksliškas filmas. Tas klausymas turės būti svarstomas naujos valdybos.

Dėl reikalų vedėjo algos padidinimo kalba B. Baronienė, S. Griliches ir J. Rufas, kurie įvairiai šituo klausymu išsireiškia.

IV. Naujų narių priėmimas.

Susirinkimo pirmininkė dantų gyd. J. Damijonaitienė praneša, kad valdyba siūlo visuotiniam susirinkimui priimti į sąjungos narius dantų gydytojas: Sofiją Kiaunienę ir Julę Matijošaitienę-Biliūnienę. Susirinkimas nutaria jas priimti į sąjungos narius.

V. Rinkimai.

Pagal sąjungos įstatų IV § pirmininkas renkamas skyrium. S. Griliches siūlo balsuoti lapeliais. Kiekviename lapelyje įrašyti vieną pavardę, kandidatą į pirmininkus. Išrinktas bus laikomas tas, kuris per pirmą basavimą gaus absoliutinę balsų daugumą. Niekam iš kandidatų negavus absoliutinės daugumos, balsavimas kartojamas. Antrą kartą pirmininkas išrenkamas reliatyvine balsų dauguma. Savo pasiūlymą remia sąjungoj nusistovėjusia tradicija šitaip rinkti pirmininką. Pasiūlymas buvo priimtas.

Per pirmą balsavimą R. Glikmanas gavo 21 balsą, o S. Griliches — 22 balsu.

Turint galvoje, kad susirinkime dalyvauja 51 narys, nė vienas negavo absoliutinės daugumos, o todėl balsavimas kartojamas.

Antrą kartą balsuojant R. Glikmanas gavo 18 balsų, o S. Griliches — 26 balsus.

Susirinkimo pirmininkė d. gyd. Damijonaitienė skelbia, kad S. Griliches išrinktas Sąjungos pirmininku absoliutine balsų dauguma.

Renkant taip pat lapeliais valdybos narius gauti šie rezultatai:

Nariais: 1. V. Jurevičius 36 b., 2. G. Rabinavičius 33 b., 3. R. Glikmanas 30 b., 4. K. Gumeniukienė 23 b. Kandidatais: 5. B. Baronienė 14 b., 6. J. Rufas 13 b., 7. Z. Kacas 7 b.

Revizijos komisijon atviru balsavimu išrinkti:

Nariais: 1. G. Roginskaitė, 2. A. Balčiūnienė, 3. A. Akabas; kandidate: L. Mašalaitienė.

Dantų gydytojas R. Glikmanas savo atsisveikinimo žodyje kalbėjo apie sąjungos būklę prieš 4 metus, kai jis pradėjęs pirmininkauti, apie dabartinį sąjungos sutvarkymą. Dabartiniu metu sąjunga yra išaugusi, apima beveik visus Kaune ir apskrityje gyvenančius dantų gydytojus. Todėl su lengva širdimi apleidžia pirmininko vietą, būdamas tikras, kad sąjunga ir toliau energingai veiks visų dantų gydytojų labui. Linki geros kloties naujai išrinktai valdybai ir jos pirmininkui.

Dantų gydyt. S. Griliches dėkoja susirinkimui už pareikštą jam garbę ir pasitikėjimą, kurie kartu ir uždeda jam tam tikras prievoles, ir pasižada kiek galėdamas pateisinti kollegų jam pareikštą pasitikėjimą, pasirėmęs visų dantų gydytojų solidariškumu. Jam tuo lengviau bus tai pasiekti, nes buvę Sąjungos pirmininkas ir valdybos nariai atsidėję pasidarbavo sąjungos gerovei.

VI. Dėl projektuojamo mokesčio įstatymo laisvųjų profesijų asmenims.

R. Glikmanas praneša susirinkimui, kad valdyba, sužinojusi, jog vyriausybė mananti paruošti įstatymo projektą, kuriuo būtų įvestas tam tikras pelno mokestis laisvųjų profesijų asmenims, paruošė atitinkamoms įstaigoms memorandumą, kuris šiomis dienomis manoma įteikti.

R. Glikmanas skaito susirinkimui kalbamą memorandumą:

„Jo Ekscelencijai ponui Ministeriui Pirmininkui ir Finansų Ministeriui. Kauno mesto ir apskrities Dantų Gydytojų Sąjugos Valdybos, Kaunas, Prezidento g., 7 Nr.

Kauno miesto ir apskr. Dantų Gydytojų S-ga, sužinojusi, kad manoma įvesti valst. mokestis asmenims, kurie verčiasi laisvomis profesijomis,

tame skaičiuje ir dantų gydytojams, laiko reikalinga nurodyti į žemiau išdėstytas aplinkybes, į kurias turime garbės nuolankiai prašyti Jūsų Ekscelenciją atsižvelgti paruošiant minimo įstatymo projektą.

Iš visų laisvųjų profesijų asmenų dantų gydytojų uždarbis yra mažiausias. Lietuvoje yra mažiau negu 300 dantų gydytojų, iš jų tik 2% yra medžiagiškai aprūpinti ateičiai, nes dantų gydytojų dauguma iš savo kasdieninio menko uždarbio nieko negali atidėti juodai dienai. Tenka nurodyti į šiuos davinius: Sąjunga buvo organizavusi savišalpos kasą dantų gydytojams, bet pastaroji nustojo veikusi, nes dantų gydytojai nepajėgė šioje kasoje dalyvauti, nežiūrint į tai, kad įnašai siekė 5 lt. mėnesiui. Tuo tarpu pas kitų laisvųjų profesijų asmenis susišelpimo fondai ir savišalpos kasos senai organizuotos ir gerai veikia. Dauguma dantų gydytojų vargiai suveda galus. Kiti nepajėgia net nario mokesčio Sąjungai mokėti. Taip pat dantų gydytojai nelaimingais atsitikimais arba senatvėi iš niekur negali laukti pensijos arba pašalpos. Taigi jų padėtis ateičiai visiškai neaptikrinta. Be to, verta nurodyti dar į tai, kad 75% dantų gydytojų yra moterys, kurių uždarbis yra tik pagelbinis jų vyrų uždarbiui ir nepakaktų savarankiškai šeimynai išlaikyti.

Dantų gydytojai turi tam tikrų išlaidų dantų gydymo kabinetui įrengti, specialiam inventoriui, dantų gydymo reikmenims, aparatams ir instrumentams įsigyti. Šitie instrumentai brangiai kaštuoja ir greit genda. Tuo būdu jų amortizacijos % yra labai aukštas.

Dantų gydytojai turi nuomoti didesnius bei brangesnius butus, kurių mažiausiai du kambariai — kabinetas ir laukiamasis kambarys — skiriami ligoniams priiminėti. Jų užlaikymas susijęs su didelėmis išlaidomis. Šie du kambariai, įstatymų nustatytomas taisyklėmis, dantų gydytojo negali būti panaudoti kitiems reikalams.

Dantų gydytojai turi *ypatingų* išlaidų vaistams ir medžiagai nusipirkti. Nustatyta, kad plombuojant dantis ar šiaip atliekant bykuriuos dantų gydymo veiksmus, išleidžiama vaistams ir medžiagai 20—25% gaunamo už darbą honoraro, o technikiniams darbams gaminti (tilteliams, plokštelėms ir t. t.) dantų gydytojai išleidžia 60—75% gaunamo atlyginimo. Tokių išlaidų neturi kiti laisvųjų profesijų asmenys, ir todėl dantų gydytojai šituo atžvilgiu sudaro savotišką, labiau išsiskyrusią grupę.

Dantų gydytojų uždarbis, įsisteigus Lietuvoje ligonių kasoms, žymiai sumažėjo, nes ligonių kasų atlyginimas dantų gydytojams yra labai menkas, tuo tarpu kai miestuose, kur gyvena dantų gydytojų dauguma, kasai priklauso nuo 25—30% gyventojų. Be to, atskiros valstybinės įstaigos arba įmonės (geležinkeliai) turi savo ligonių kasas ir dantų gydymo ambulatorijas.

Be savo profesinio pobūdžio ypatingų išlaidų, dantų gydytojai, eidami savo profesines pareigas, turi dar išlaidų, susijusių su savo žinių papildymu. Bendrai imant, visų išlaidų procentą dantų gydytojai turi didesnį, kaip kitų laisvųjų profesijų asmenys, tuo tarpu kai jų uždarbis yra daug menkesnis, nes dantų gydytojai gauna atlyginimą ne už atskirus vizitus arba patarimus, bet už tam tikrą atliktą vieneto gydymą, ir šitas atlyginimas yra menkas (tarp 5 ir 15 litų), nežiūrint į pacijentų atsilankymų skaičių, gydant vieną dantį.

Turėdami galvoje visa, kas aukščiau išdėstyta, turime garbės kreiptis į Jūsų Ekscelenciją, nurodydami į tai, kad būtų teisinga ir tikslinga, jei —

1) projektuojamas mokestis laisvųjų profesijų asmenims būtų imamas tik nuo gryno pelno, išskaitant dantų gydytojams išlaidas: a) už būstinę (nuomą, šviesą, kurą) kabinetui ir laukiamajam kambariui, b) brangių aparatų, reikmenų, baltinių ir instrumentų amortizacijai, c) už medžiagą, vaistus ir plombavimo materialus plombuojant dantis, d) už auksą, kaučuką, dirbtinius dantis ir atlyginimą laboratorijos tarnautojams ir t. t. ruošiant protezus, e) išlaidas, susijusias su aptarnavimu, baltinių

skalbimu, elektros energija aparatams, f) išlaidas, susijusias su mokslo žinių papildymu ir patobulinimu;

2) visiškai nebūtų apdedamas mokesčiu pragyvneimo minimumas;

3) mokesčio komisijose, sprendžiant atskirų dantų gydytojų apdėjimo dydį, dalyvautų dantų gydytojų atstovas;

4) paruošiant minimo įstatymo projektą būtų pakviestas mūsų sąjungos atstovas".

Memorandumas susirinkimo priimtas.

VII. Bendradarbiavimo komisijos rinkimai.

a) Dantų gyd. V. Jurevičiaus pranešimas.

Nors bendradarbiavimo komisijon įeina po 3 atstovus nuo sąjungos ir ligonių kasos, tačiau faktinai joje dirbo ir tebedirba tik sąjungos atstovai. Kasos atstovai dalyvaudavo tik tikrinant dantų gydytojų atliktą gydymą, t. y. kontroliuojant ligonius.

Kasa reikalavo, kad mes savo pakvietimuose kasos nariams rašytumėm kasos adresą ir išsiuntinėtumėm juos kasos vardu. Šitas reikalavimas pasirodė tikslingas: kasos nariai daugiau atvykdavo kontrolei. Taigi, mūsų atstovai faktinai sudarydavo bendradarbiavimo komisiją, veikdavo jos vardu ir atlikdavo visą tos komisijos sudėtingą darbą.

Mūsų atstovai buvo išrinkti 1930 metų gruodžio mėn. 19 dienos susirinkime. Tuo būdu yra jau trys mėnesiai, kai pasibaigė mūsų atstovų kadencija. Specijalios komisijos perrinkti susirinkimas buvo šaukiamas. Tur būt, nebuvo progos, o paskutinis susirinkimas buvo skirtas vien tik filmoms demonstruoti.

Per mūsų kadencijos laiką įvyko 14 komisijos posėdžių gydymo lapeliams tikrinti. Reikia pabrėžti, kad mes stengdavomės tą darbą atlikti per vieną posėdį ir tai mums visuomet pavykdavo. Posėdžių ligonių dantų gydymui tikrinti buvo 6. Kontrolei buvo šaukiama daugiau kaip 600 žmonių. Atvykdavo kontrolei ir buvo tikrinami 65%, Likusieji, kaip pasirodė, neatvykdavo dėl įvairių sveikatos stovio priežasčių, o daugiausia, būdami tomis valandomis užimti savo darbo vietose. Paskutiniuose posėdžiuose netikslumų beveik visai nerasdavom. Šaukdavom kontrolei praleidžiant vieną, antrą mėnesį. Tikrinant lapelius, netikslumų buvo daugiau, bet tai tik dėl gydymo tvarkos taisyklių ir formalinių trūkumų.

Iš ligonių kasos per apyskaitos metus komisijos gauta ištirti 6 skundai. Jų 4 buvo ištirti; 2 skundai palikti būsimai komisijai, nes jie, nors kasoje gauti sausio mėnesyj, bet komisijai patiekti tik praėjusį penktadienį, kovo 11 dieną. Iš nagrinėtų skundų: 1) vienam dantų gydytojui atimta teisė per vieną mėnesį priiminėti kasos ligonius ir padarytas griežtas papeikimas, 2) vienam dantų gydytojui padaryta pastaba, 3) du dantų gydytojai išteisinti.

Komisijai daug rūpesčių sudarydavo punkto nuvertinimas. Savo laiku buvo griebtasi atitinkamų priemonių punkto kritimui sulaikyti, kas sukėlė didelį kasos organų nepasitenkinimą. Šituo reikalu buvo net gautas oficijalus užklausimas. Skųsdavosi ir kasos nariai. Tačiau mes neradom reikalinga atšaukti gydymo tvarkos taisykles. Buvo nustatyta, kad neskaudami dantys gydyti palaipsniui, būtent: kiekvienam lapeliui 6 punktai mėnesiui, kas sąjungos nariams smulkiai buvo paskelbta sąjungos valdybos 1931 m. gruodžio 15 d. aplinkraščiu. Kaip matote, kollegos, ir šitai būklei esant punktas laikosi nuo 70—80 centų, o jei būtumėm leidę neribotą gydymą, punkto vertė būtų nusmukusi mažiausiai dvigubai, o gal ir daugiau. Manoma, kad ir kasos uždavinys nėra išgydyti iš karto visus per dešimtmečius apleistus kasos narių dantis. Mes tai pagaliau padarysime, bet palaipsniui.

Baigdamas turiu pabrėžti, kad toksai staigus punkto kritimas įvyko dėl kasos narių padidėjusio dantų gydymo pagelbos reikalavimo. Gal ir

kasos gydytojai yra tuo reikalavimu užinteresuoti, norint pritraukti daugiau pacijentų. Be to, nustatyta, kad vienam gydytojui atsisakius iš karto išgydyti visus narių dantis, kasos nariai, nesutikdami su gydymo išdėstymu palaipsniui, išgydžius vieną dantį, tuojau kreipiasi į kitą dantų gydytoją. Tiems reiškiniams užkirsti, mano nuomone, reikalinga pakeisti visą lapelių systemą tuo atžvilgiu, kad iš lapelių būtų matyti, kurio gydytojo kurie veiksmai buvo atlikti.

b) Rinkimai.

Prieš rinkimus dėl bendradarbiavimo k-jos išsitaria d. gyd. J. Rufas, nurodydamas į įvairius sunkumus d. gyd., dirbančių kasai, ir bendradarbiavimo k-jos atstovų atsakomingo darbo. Primena, kad, einant 1929 m. visuotinio susirinkimo nutarimu, bendradarbiavimo k-jon gali būti siunčiami tiktai tie d. gyd., kurie yra įtraukti į kasos d. gyd. sąrašą, t. y. po vieną gydytoją nuo kabineto. D. gyd. Kacas siūlo pakeisti šitą tvarką ta prasme, kad k-jon galėtų būti deleguojamas ir antras kabinete dirbąs d. gydytojas.

S. Griliches paaiškina susirinkimui, kuriais motyvais buvo vadovautasi apribojant dantų gydytojų skaičius nuo kabineto, nes lig. kasa buvo suinteresuota sumažinti d. gyd. skaičių.

Į Bendradarbiavimo k-ją išrinkti: V. Jurevičius — 31 b., G. Roginskaitė — 20 b., J. Rufas — 16 b.

Pirmininkė skelbia susirinkimą pasibaigus 24 val.

Pastaba: 1932 m. kovo 24 d. Valdybos posėdyje nariai pareigomis pasiskirstė šitaip: d. gyd. R. Glikmanas — vicepirmininkas, d. gyd. V. Jurevičius — sekretorius, d. gyd. K. Gumeniukienė — iždininkas ir d. gyd. G. Rabinavičius — knygininkas.

Kauno miesto ir apskrities Dantų Gydytojų Sąjungos
Pirmininkas *S. Griliches*
Sekretorius *V. Jurevičius.*

Kova su veneros ligomis.

Naujų įstatymų, kuriais reikalinga papildyti veikiantieji įstatymai, projektas.

I. Viešajai dorovei prižiūrėti.

1 §. Prostitučių reglamentacija panaikinama ir susijusios su ja taisyklės, įstatymai, įsakymai, privalomi paliepimai ir aplinkraščiai šituo klausimu nustoja galios visoj Lietuvos Respublikoj.

2 §. Draudžiama viešai siūlyti save arba prikalbinėti kitą paleistuvauti.

3 §. Draudžiama turėti lytinių santykių išnaudojant kito asmens tarnybinės arba kitokios priklausomybės padėtį.

4 §. Asmenys, nusižengę 2 ir 3 §§-ų nuostatams, baudžiami paprastuoju kalėjimu ir pinigine bauda iki 5.000 litų, arba katra - nors viena iš tų bausmių.

II. Kovai su veneros ligomis.

1 §. Šitas įstatymas liečia šias apkrečiamąsias lyties ligas: syfilį (lues), triperį (gonorrhoea) ir minkštąjį šankerį (ulcus molle).

2 §. Kovai su veneros ligomis steigiamos vyriausioji kovai su veneros ligomis patariamoji komisija ir apskričių kovai su veneros ligomis patariamosios komisijos.

Vyriausioji kovai su veneros ligomis patariamoji komisija steigiama prie V. R. ministerijos; apskričių kovai su veneros ligomis patariamosios komisijos steigiamos apskrities miestuose ir, prireikus, kituose miestuose bei miesteliuose.

Vyriausiąją kovai su veneros ligomis patariamąją komisija sudaro: Sveikatos d-to direktorius, vyriausias sanitarinis inspektorius, sostinės savivaldybės atstovas, sostinės ligonių kasų atstovas ir abolicionistų d-jos atstovas. Komisijai pirmininkauja Sveikatos dep-to direktorius.

Apskrities kovai su veneros ligomis patariamąsias komisijas sudaro: apskrities gydytojas, miesto gydytojas, vietinės ligonių kasos atstovas, vietos savivaldybės atstovas ir abolicionistų d-jos atstovas. Komisijai pirmininkauja apskrities gydytojas arba specialiai tam skirtas asmuo.

3 §. Kovai su veneros ligomis kasmet valstybės sąmatoje skiriamos atitinkamos lėšos.

4 §. Sergantiems veneros ligomis gydyti, V. R. ministerija išlaiko valstybės lėšomis šitų ligų ligonines ir steigia šitų ligų ambulatorijas.

Prie kiekvienos vietos savivaldybės laikomos ligoninės turi būti įsteigtas ambulatoriškas venerikų gydymas.

5 §. Asmuo, sergąs veneros liga, privalo gydytis gydymo įstaigose arba pas laisvai praktikuojantį gydytoją, kurį pasirenka patys ligoniai.

6 § Nepasiturintieji asmenys, susirgę veneros liga ir neturį lėšų gydytis, gydomi valstybės lėšomis.

7 §. Nenorintiems gydytis taikomos tos pačios priemonės, kaip ir sergantiems kitomis apkrečiamomis ligomis.

8 §. Asmuo, sutuokęs nepristačiusius sveikatos liudijimo arba nesupažindinęs abiejų šalių su sveikatos liudijimo turiniu, baudžiamas areštu.

9 §. Draudžiama gydyti susirgusius veneros ligomis ir lyties organų susirgimus, neapžiūrėjus ligonių ir nesekant jų ligos (gydymas už akių), taip pat draudžiama viešai arba skelbimais, brošiūromis, nuotraukomis ir kitais vaizdavimo būdais, nors ir maskiruotu būdu, siūlyti savo patarnavimus gydyti.

Asmenys, nusižengę šitam nuostatui, baudžiami paprastuoju kalėjimu ir pinigine bauda iki 5.000 litų, arba katra - nors viena iš šitų bausmių.

10 §. Draudžiama viešai arba brošiūromis, lapeliais, atvaizdais ir kitais vaizdavimo būdais, nors ir maskiruotu būdu, platinti bei girti vaistai, daiktai, veneros ligų gydymo bei lyties organų susirgimo būdai, išskyrus skelbimus ir siūlymus medicinos laikraščiuose. Taip pat draudžiama viešai išstatinėti tokie daiktai bei vaistai.

Asmenys nusižengę šitam nuostatui, baudžiami paprastuoju kalėjimu ir pinigine bauda iki 5.000 litų, arba viena iš tų bausmių

11 §. Kiekvienas gydytojas privalo išlaikyti paslaptyje jo gydomų lyties ligomis ligonių ligos rūšį, jos aplinkybes ir ligonio vardą, pavardę ir jo gyvenamąją vietą Tokią pat paslaptį privalo laikyti ir tie valdininkai, kurie vykdo šitą įstatymą.

Šita taisyklė neliečia tų asmenų, kurie turi tatai pranešti pareikalavus teismo organams

Asmenys, nusižengę šitam nuostatui, baudžiami paprastuoju kalėjimu ir pinigine bauda iki 5.000 litų, arba katra - nors viena iš tų bausmių.

12 §. Valgomųjų ir geriamųjų produktų dirbtuvės ir parduotuvės taip pat pirčių, kirpyklų ir viešbučių savininkai bei tarnautojai privalo turėti savo sveikatos liudijimus ir juos parodyti numatytiems šito įstatymo 2 §-e organams arba policijai pareikalavus.

Asmenys, nusižengę šitam nuostatui, baudžiami areštu ir jų įmonės uždaromos.

13 §. Asmenys, kurie, baigę karo tarnybą, išleidžiami iš kariuomenės, apžiūrimi karo ligoninėse, ar serga lyties ligomis, ir neišleidžiami iš ligoninių, kol pagyja.

Išleisdama juos karo administracija pažymi duodamuose liudijimuose apie šitos taisyklės pildymą.

14 §. Apsaugoti sveikatai ir padorumui viešbučiuose, restoranuose, smuklėse, kliubuose ir kitose panašiose įmonėse V. R. ministerija išleidžia tam tikras taisykles, neprasilenkdama su šituo įstatymu.

Aiškinamąsis raštas.

Viešajai dorovei prižiūrėti siūlomi trys nauji paragrafai dėl šių motyvų:

1 §. Prostitučių reglamentacija turi būti panaikinta, nes —

1) visos kultūringos šalys, kuriose reglamentacija dar yra užsilikusi, eina prie jos panaikinimo; dauguma Europos valstybių reglamentaciją jau panaikino;

2) hygijenos ir sanitarijos atžvilgiais, kuriuo tikslu reglamentacija buvo įvesta ir ilgai kenčiama, ji duoda vien tik neigiamus rezultatus;

3) moraliniu atžvilgiu, įstatymais globojama prostitucija skatina jaunimą ištvirkauti ir veda visą tautą į moralinį menkėjimą;

4) reglamentacija palaiko baltąją vergiją ir tuo daro gėdą tautai ir valstybei ir yra priešinga 1922 metų tarptautinei konvencijai, kurią Lietuva ratifikavo 1931 m rugsėjo mėn ;

5) reglamentacija skaudžiai įžeidžia moters teises ir, užkraudama jai, dažniausiai prieš jos valią ir norą, žeminantį žmogaus garbę verslą, atima iš jos laisvos pilietės teises, kurias užtikrina jai Lietuvos Konstitucija

2 §. Reikalinga uždrausti viešai, įžeidžiant visuomenės padorumą siūlyti save arba prikalbinėti kitą paleistuvauti, nes viešasis padorumas yra valstybės ir tautos gerovės pamatas ir todėl turi būti įstatymais saugojamas.

3 §. Reikalinga uždrausti versti kitą asmenį turėti lytinių santykių, išnaudojant kito asmens tarnybinės arba kitokios priklausomybės padėtį, nes versti kitą asmenį turėti lytinių santykių yra nusikaltimas, lygus plėšimui arba vagystei. Asmuo, esąs kitos lyties asmens priklausomas ir jo verčiamas ištvirkauti, dažnai turi pasirinkti dorinį puolimą arba duonos kasnio netekimą.

Kovai su veneros Ligomis siūloma keturiolika paragrafu dėl šių motyvų:

Kovoti su veneros ligoms reikalinga visuomeniniu ir valstybiniu mastu. Norint, kad šita kova duotų gerų vaisių, reikia, kad ji būtų pamatuota mokslu, paremta visuomenės įsąmoninimu ir jos apsauga, suteikiant plačio galimumo nepasiturintiems laisvai ir nemokamai gydytis. Gydymosi prievartos negali būti, nes tuo būdu apsikrėtusieji dar labiau slėptų savo nelaimę, vengtų gydytis ir slaptai platintų šitas ligas. Norint prievarta kovoti su šitomis ligomis, reikėtų privalomai tikrinti **visų** piliečių sveikata, ne tik tam tikros asmenų grupės, nes dažnai veneros ligomis serga niekieno neįtariami asmens.

Reikalinga įsąmoninti visuomenė šitų ligų žalingumo atžvilgiu nušviečiant jų apsikrėtimo priežastis, o tam reikalinga organizuoti plati hygijenos propogandą, ypač tose vietose ir įstaigose, kur yra daugiausia pavojaus apsikrėsti, k. a.: kariuomenėje, fabrikuose ir t. t., kaip tat yra daroma kultūringuose kraštuose.

Reikalinga apsaugoti visuomenė nuo veneros ir kitų apkrečiamų ligų (džiovos, trachomos ir t. t.), tikrinant asmenų sveikatą, dirbančių viešose įstaigose, restoranuose, kirpyklose, valgomųjų daiktų parduotuvėse ir t. t

Visuomenės sveikatos atžvilgiu, taip pat labai svarbu, kad vedantieji būtų sveiki, nes nesveika šeima yra viena didžiausių tautos nelaimių. Todėl būtinai reikalinga, kad vedantieji, prieš susituokdami, patikrintų savo sveikatą veneros ir kitų apkrečiamų ligų atžvilgiu.

Kaimo sveikatai apsaugoti nuo veneros ir kitų apkrečiamų ligų, reikalinga, kad jos į kaimą nebūtų atnešamos. Mūsų laikais tat dažniausia

atsitinka per tarnavusius kariuomenėje. Todėl baigus karo tarnybą, išleidžiamųjų karių sveikata turi būti patikrinta.

Kas reikalinga veikiančiuose įstatymuose pakeisti, papildyti, panaikinti.

Papildyti: 208i str. B. St. Kas nusižengė:

1) davęs sergantį limpamąja liga vaiką globoti kam kitam, neįspėjęs šio apie vaiko ligą; nors

2) davęs sergantį limpamąja liga kūdikį žindyvei, neįspėjęs jos apie kūdikio ligą, nors pats apie tai žinojo arba iš esamų duomenų galėjo spręsti; tas yra baudžiamas areštu.

Papildyti: „467i str. B. St. Kas žinodamas, kad jis serga limpamąja lyties liga, apkrečia ta liga kitą, vistiek kuriuo būdu, tas yra baudžiamas kalėti sunkiajame kalėjime iki 3 metų.

Pakeisti: „524 str. B. St. Kas nusikalto sąvadavęs moteriškę iki 21 metų amžiaus, tas yra baudžiamas kalėti paprastajame kalėjime. Jeigu kaltininkas sąvadavo žmoną, dukterį arba moteriškę esančią jo valdžioje arba jo yra rūpinama, arba su žmonėmis, su kuriais sangulis yra baudžiamas 518 ir 519 str., tai yra baudžiamas kalėti sunkiųjų darbų kalėjime.

Šita bausme yra baustinas tas, kuris nusikalto vertęsis sąvadavimu moteriškės be skirtumo amžiaus

Tas kuris ieško sąvadotojo ir atlygina jam yra baudžiamas, kaipo bendrininkas.

Pakeisti: „527 str. B. St. Vyriškis, kuris nusikalto:

1) pelnęsis, tuo besiversdamas, iš paleistuvaujančios moteriškės kuri yra jo įtakoje, arba jo priklauso, arba pasinaudodamas jos neišsigalėjimu.

2) traukęs moteriškes, tuo besiversdamas, norėdamas gauti turto naudos, yra baudžiamas kalėti paprastajame kalėjime."

Pakeisti: „529 str. B. St. Kas nusikalto laikęs paleistuvaujamuosius namus, vis tiek kokia priedanga ir vis tiek kokios rūšies, arba leidžia išnaudoti savo butą (bustą) arba įstaigą paleistuvavimo tikslams, tas yra baudžiamas kalėti paprastajame kalėjime iki dviejų metų, o pati įstaiga uždaroma."

Pakeisti: 513, 514, 516-I p, 517, 520-I p., 521, 522-I p. ir 525 str. B. St. ir 20 ir 30 §§. Emigracijos įstatymu (Vyr. Žin. 1929 m. spalių mėn. 1 d. 310 nr.) prailginti nepilnametybei amžių iki 21 metų.

Pakeisti: § 40 Emigracijos įstatymų padidinti bausmę už prekybą baltomis vergėmis iki 8 metų sunkiųjų darbų kalėjimo.

Aiškinamasis raštas projektui, kas reikalinga veikiančiuose įstatymuose pakeisti, papildyti, panaikinti.

208i str. B. St. reikalinga papildyti, numatant globėjų ir žindyvių sveikatos apsaugą nuo sergančių limpamomis ligomis vaikų.

467i str. B. St. reikalinga papildyti, uždedant atsakomybę už sąmoningą kito asmens sveikatos sugriovimą, ir tuo pačiu, užkertant kelią sąmoningam šitų ligų platinimui.

524 str. B. St. reikalinga pakeisti, prailginant dorovinę įstatymų globą nepilnamečių iki 21 metų amžiaus, t. y. iki tikrosios pilnametybės, kada žmogus protiškai subręsta ir įgyja teisę pats valdyti savo turtą. Dorovė ir geras vardas yra didžiausias kiekvieno asmens, tiek vyro, tiek moters, turtas. Pagundos iš šalies šį turtą aikvoti yra sunkiau nugalimos, negu materialinio turto atžvilgiu, ypač brendimo amžiuje nuo 12—21 metų, kai jaunuolis neturi reikiamo gyvenimo patyrimo ir mažiau jaučia atsakomybę už savo elgesį prieš save ir prieš visuomenę. Protingai šį turtą aikvoti ir būti už jį atsakomingu gali tik pilnai subrendę asmenys.

Be to, reikalinga dar pakeisti šia prasme: B. St. str.: 513, 514, 516-I p., 517, 520,-I p., 521, 522-I p. ir 525;

Emigracijos įstatymų: (Vyr. Žin. 1929 m. spalių mėn. 1 d. 310 nr.) §§: 20 ir 30, nes juose taip pat liečiamas doroviniu atžvilgiu įstatymų globojamas amžius, kurį reikalinga pailginti iki 21 m., būtent iki tikrosios pilnametybės.

529 str. B. St., kuriame kalbama apie priimamų į paleistuvaujamąjį namą moterų amžių ir apie atsakomybę už sulaikymą paleistuvaujamame name moteriškės, pareiškusios noro mesti šį verslą, griežtai prieštarauja naujų įstatymų viešai dorovei prižiūrėti projekto dvasiai ir, todėl turi būti pakeistas nauju straipsniu, draudžiančiu laikyti viešus namus po bet kuria priedanga, kaip yra numatyta projekte.

§ 40 Emigracijos įstatymų (Vyr. Žin. 1929 m. spalių mėn. I d. 310 nr.) reikalinga pakeisti, padidinant bausmę už prekybą baltomis vergėmis iki 8 metų sunkiųjų darbų kalėjimo, kadangi toks nusikaltimas yra lygus nužudymui, nes atimama moters laisvė, moteris smurtu išnaudojama ir padaroma objektu žemiems instinktams tenkinti, kas yra lygu moralinei ir fizinei mirčiai, juo labiau, kad visuomenės opinija griežtai smerkia puolusias moteris, neatsižiūrint priežasties.

B. St. 453 str. nustato už žmogaus nužudymą bausmės minimumą 8 metų sunkiųjų darbų kalėjimo, todėl atitinkamai turi būti padidinta ir bausmė už baltųjų vergių prekybą atsižvelgiant dar į tai, kad kalbamame nusikaltime dalyvauja ne pavieniai asmenys, bet nusikaltėlių grupės, savos rūšies draugijos, sudarančios gerai organizuotas sąjungas ir ne kartą baisiu kerštu atmokančios savo persekiotojams. Prekyba baltomis vergėmis yra organizuotas nusikaltimas, todėl valstybė ypač turi būti užinteresuota kuo smarkiau bausti.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė Kaune d-ras Jonas Langė,** sulaukęs 76 metų amžiaus. Plačiau apie jį bus pranešta vėliau.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Gydytojo diplomus** yra gavę šie asmens:

I. **Medicinos gydytojo diplomą** — Apol. Gaidamavičaitė ir Kaz. Mogenis.

II. **Dantų gydytojo diplomą** — Ester-Musė Sapiraitė ir Ovs.-Jošna Vindzbergas.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, VARIJA.

× **D-ras Jurgelionis pakviestas į Los Anželes (Los Angeles).** D-ras Jurgelionis, kaip olimpinių hymnų ir rytminių judesių sumanytojas, yra pakviestas į Los Anželes dalyvauti, tarptautinio olimpinio komiteto nariu, meno sekcijos paskelbtame konkurse. Jei d-ras Jurgelionis, dėl kurių - nors priežasčių negalėtų vykti į Los Anželes, tai olimpinis komitetas apsiima atsiųsti jam konkursui pristatytų hymnų nuorašus. Vadinas, d-ras Jurgelionis, net pasilikdamas Lietuvoj, galės dalyvauti teisėju paskelbtame tarptautiniame konkurse.

× **Akliesiems globoti draugijos susirinkimas.** Neseniai Kaune buvo Lietuvos akliesiems globoti draugijos metinis susirinkimas.

Valdybos pirmininkė dr. S. Šakenienė padarė platų draugijos veikimo pranešimą. Draugija 1930 m. perorganizuota iš aklųjų s-gos. Dabar draugija turinti Kaune žemės sklypą su dviem namais, kur yra aklųjų berniukų ir mergaičių bendrabučiai, šepečių dirbtuvė, aklųjų rašto spaustuvė, bendro lavinimosi amatų mokykla. Iš svarstyklių Kaune vietoje 500 lt., sudarius naują sutartį, gauta nuomos 3000 lt. Su intendantūra ir kitomis įstaigomis susitarta dėl šepečių pardavimo. Iš to gauta žymiai daugiau pelno. Išleista gražus leidinys „Aklųjų dalia", kuris davęs 600

lt. pelno. Turimas Anytavos dvaras išnuomotas. Institute dabar esą 345 auklėtiniai.

Ateityj valdyba manant susirūpinti baigusių institutą auklėtinių tolimesniu likimu. Toliau manoma steigti visoje Lietuvoje draugijos skyriai ir organizuoti aklųjų globa, rūpintis, kad būtų suorganizuotas visiems akliesiems pradžios mokslas, užmegzti santykiai su panašiomis užsienių organizacijomis.

Dr. Nemeikša pranešė apie kasą. Pajamų turėta 101.470,79 lt., kasoje pinigų sausio 1 d. likę 19.091,72 lt. Revizijos komisijos vardu pranešė p. Daudzvardas. Apyskaita patvirtinta.

Į valdybą išrinkta: pirm. p. S. Šakenienė, nariais: dr. Nemeikša, dr. Jaržemskis, p. A. Rimšienė ir dr. Marcinkus.

Pavesta valdybai daugau sudominti visuomenę aklųjų globos reikalais, paruošti praplėstą įstatų pakeitimą ir kita.

× **Liubeko byla bus persvarstoma?** Teismo pirmininkas Wibel, smarkiai nuteisęs prof. Deycke ir d-rą Alstaedt'ą, susirgo sunkia nervų liga. Todėl manoma, kad byla bus persvarstyta. Wibel'iui visiškai pasikeitusi nuomonė apie kaltinamųjų bausmę, ir jį visą laiką graužusi sąžinė. Wibel pareiškęs, kad jam labai sunku buvę bausti, pasiremiant vien tik sausu įstatymo straipsniu, žmonių gerovei atsidavę mokslininkai.

Byla gali būti persvartoma ir dėl to, kad Wibel sprendimo dar nėra pasirašęs, o sprendimas be jo parašo neturi galios. Wibel būdamas sunkioj būklėj sprendimą atsisako pasirašyti. Paskutinuoju metu jis labai ligotas ir turės ilgai gydytis.

× **Berniukas ar mergaitė?** Paskutiniame numeryje „Deutsche medizinische Wochenschrift" įdėtas labai įdomus Karaliaučiaus universiteto prof. Unterberger'io straipsnis, kuriame nurodoma priemonė berniuką ar mergaitę pagimdyti.

Prof. Unterberger'iui pasisekę dideliu atsitikimų skaičiumi padaryti motinai įtaka, kad ji berniuką ar mergaitę gimdytų. Dvejus metus jis stebėjo, jei jis gynekologijos klinikoje gulinčioms moterims, kuriais nors mediciniškais sumetimais, davinėjo sodos preparatų, tai jos gimdė tiktai berniukus. Šituo dalyku prof. Unterberger susidomėjęs ir, motinoms pageidaujant berniukus gimdyti, jis joms davinėjęs sodos preparatų. Ir per dvejus metus jis taip stebėjo, kad šita priemonė praktikoje duoda gerų vaisių. Jisai padaręs 74 bandymus ir visais šitais atsitikimais motinos, kurioms jis davinėjęs sodos skiedinį, visos gimdžiusios berniukus.

Vokietijoje šitai labai susidomėta ir tatai būsią praktikuojama kitose klinikose.

× **Ar gali būti baudžiama už sterilizavimą?** Offenburge prasidėjo sensacingas procesas už sterilizavimą. Kaltinamasis d-ras Merk sterilizavęs pacijentus ne dėl mediciniškų sumetimų, bet jiems tatai prašant. D-ras Merk, 1927 m. buvęs geriausiuoju gydytoju Kylio ligoninėje, tvirtinąs, kad jis nieko nedaręs medicinoje, kas neleistina ir kas eina prieš įstatymus. Abortus jis daręs tik tuomet, kai tatai būtinai buvę reikalinga motinos gyvybei. Jis nėsąs priešininkas 218 paragrafo, kadangi šito įstatymo pakeitimas, esą, vestų prie valstybės išsigimimo. D-ras Merk tvirtinąs, kad sterilizavimas esąs Vokietijos įstatymų neuždraustas ir kad prie veiksmų, baudžiamų 224 paragrafu, negalima, esą, priskirti sterilizacija.

× **Jau surašytas aktas gyvybės draudimo agentų byloj.** Prieš kurį laiką Kaune Kaupelmanas ir jo žmona slaptai atstovavo „Fenix" bendrovę, kurios centras yra Vienoj ir kurioj galima apsidrausti gyvybę. Kas norėdavo apsidrausti gyvybę, būdavo, šitie agentai nuvesdavo pas gydytojus, kurie patikrindavę norinčiųjų draustis sveikatą ir užpildydavę tam tikrą ankietą. Draudimo pinigus savo gyvybės apdraudėjai įnešdavo į vieną banką, kuriame sakytoji „Fenix" bendrovė

turėjusi savo einamąją sąskaitą. Visas šitas apdraudimas vykęs slaptai. Jokio žyminio mokesčio už draugimo sutartis nebūdavę mokama. Be to, mūsų piliečiai svetimų valstybių draudimo draugijose draustis ir negali, nes tai draudžiama. Per Kaupelmanus iš viso apsidraudė savo gyvybę apie šimtas žmonių, daugiausia turtingų Kauno pirklių žydų ir vienas išgarsėjęs dienraščio reporteris R. Gyvybę drausdavęsi gana dideliais pinigais — doleriais ir aukso markėmis. Drausdavęsi nuo 10.000 iki 30.000 dol. Tačiau ir agentai ir draudėjai padarė valstybei apie 100.000 lt. nuostolių. Kriminalinė policija šitą nelegalų biznį susekė. Kaupelmanai buvo pasodinti į kalėjimą. Jie iš čia išleisti įnešus po 25.000 lt. užstato. Kauno apygardos teismo prokuratūra jiems jau surašė kaltinamąjį aktą. Tieson traukia dar ir rašiusius anketas gydytojus Izaoką Dubrovičių ir Benjaminą Bergerį, kuriems kardomoji priemonė paskirta po 10.000 lt. užstato. Šitą byla rudeniop bus nagrinėjama Kauno apygardos teisme.

× **Latvių stud. medikų ekskursija Lietuvoje.** Š. m. gegužės mėn. 13—16 d. d. V. D. Univ-to Stud. med. dr-ją aplankė Latvijos Univ-to Medicinos fak-to studentų dr-jos ekskursija, kurioj dalyvavo 14 šitos dr-jos narių studentų ir 2 profesoriai: prof. Kalninis, neurologas, ir prof. Fehrmanis, hygijenistas - mikrobijologas. Ekskursijos tikslas: susipažinti su Lietuvos mokslo ir kultūros įstaigomis, artimesnis lietuvių - latvių medikų susidraugavimas.

Ekskursantai, lydimi mūsų stud. medikų, pirmiausia (V. 13 d.) aplankė Raudonojo Kryžiaus rūmus, kur prof. Pr. Mažylis parūpino visiems ekskursantams kambarius; tą pačią dieną susipažino su mūsų studentų valgykla, vakare uždėjo gyvų gėlių prie žuvusiems dėl Lietuvos laisvės paminklo, po to, nuvyko į valstybės teatrą.

Antrą dieną (V. 14 d.) ekskursantai apžiūrėjo Medicinos fakulteto II rūmus, Odontologijos kliniką, Akių, ausų, nosies ir gerklės ligų kliniką, Moterų ligų kliniką, ir po to prof. Pr. Mažylis pasikvietė ekskursantus pas save pietų. Po pietų apžiūrėjo Motinos ir vaiko globos są-gos muziejų, Hygijenos institutą, Vaikų ligų kliniką, Karo ligoninę su nervų ligų klinika ir naujai statomus Medicinos fakulteto rūmus. Vakare mūsų Stud. medikų dr-ja Šaulių są-gos salėje ekskursantų priėmimo proga surengė balių.

Trečią dieną ekskursantai apžiūrėjo Čiurlionės galeriją, Gamtos muziejų, V. D. Univ-to Botanikos sodą, Pažaislį, Napoleono kalną, Mickevičiaus slėnį, Kauno pilies griuvėsius.

Ketvirtą dieną (V. 16 d.) ekskursantai išvyko atgal į Latviją.

MEDICINOS GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Skubiai reikalingi gydytojai:** 1) Kvėdarnos miestelyje, Tauragės apskr. su didele apylinke apie 10.000 gyventojų geriausiomis sąlygomis. Duodama subsidija 2.400 litų metams. Artimiausias gydytojas gyvena už 15 — 20 klm. Su siūlijimais kreiptis į Kvėdarnos vaistinę, telef. 8.

2) Krinčino miestelyj, Biržų apskr. Artimiausias gydytojas 14 — 20 klm.

3) Jezne, Alytaus apskr. Duodama subsidija 100 litų mėnesiui. Kreiptis į vietos vaistinę.

4) Veviržėnuose, Kretingos apskr. Duodama subsidija, butas ir kuras. Kreiptis į vietos vaistinę.

× **Dr. Domas Steponaitis** paskirtas Alytaus apskr. ligoninės vedėju.

× **Dr. Mik. Kuprevičia,** gyvenąs Žagarėj, Šiaulių apskr., sunkiai serga.

× **Nuolatines praktikos teises** 1932 metais yra gavę šie jauni medic. gydytojai: Baraitė Riva, Chazanavičius Ruvimas-Senderis, Gudaitis Kristijonas, Kerpauskienė-Bitytė Elena-Antanina, Kudir-

ka Stanislovas, Kusa Polikronas, Menkinaitė Zlata-Rivka, Nabriskis Šlioma, Petrauskas Jurgis, Sruogienė-Slavinskaitė Ona, Strimaitis Petras, Stropus Antanas, Stukas Bronius, Šuras Abromas, Vindzbergas Moisiejus; be to, dar Buzelis Juozas ir Igelšteinas Leizeris, iki šiol turėję laikinas praktikos teises.

× **Svarstomas medicinos pagelbos teikimo tarnautojams klausymas,** sąryšyje su atlyginimo sumažinimu visiems valstybės tarnautojams.

× **Darbo pajamų mokesčio įstatymas,** kuris palies ir vad. laisvąsias profesijas, tame skaičiuje ir gydytojus, jau esąs paruoštas ir įteiktas ministerių kabinetui. Šito įstatymo pagrindiniai dėsniai numatomi šie:

Laisvosiomis profesijomis verčiantiesiems asmenims bus atskaitomos išlaidos, susijusios su jų profesija.

Šito mokesčio nemokės tie asmens, kurių metinė darbo pajamų suma nepraneša 2400 litų.

Nuo mokesčio bus atleidžiama: 1) mokesčio mokėtojui 2.400 litų; 2) jo išlaikomiems šeimos nariams — a) žmonai (ar vyrui) 1.200 litų, b) kiekvienam vaikui po 600 litų, c) kiekvienam kitam šeimos nariui po 360 litų. — Nurodytos 2 p. sumos bus atleidžiamos nuo mokesčio tik dėl tų šeimos narių, kurie neturi jokių pajamų arba turi ne daugiau kaip 600 litų per metus. Jei darbo pajamų mokestį turės mokėti vyras ir žmona, tai jų darbo pajamos mokesčiu bus apdedamos atskirai.

Nuo darbo pajamų mokesčio bus imama: nuo pirmųjų nepilnų ar pilnų 4.000 litų — 2%, nuo sekančių nepilnų ar pilnų 4.000 lt. — 3%, nuo sekančių nepilnų ar pilnų 4.000 lt. — 5%, nuo sekančių nepilnų ar pilnų 4.000 lt. — 8%, nuo likusios sumos — 12%.

Mokesčio mokėtojas turės iš vietos policijos išsiimti darbo pajamų mokesčio knygelę.

Laisvųjų profesijų asmens turės vesti pajamų ir išlaidų dienyną, kuriame turės būti įrašytos visos darbo pajamos, įplaukusios grynais pinigais, natūra, vekseliais ir pasižadėjimo rašteliais. Priimdami už savo darbą atlyginimą, jie turės išduoti atlyginimo davėjui kvitą.

× **Nemokama vieta Tervetes plaučių tuberkuliozinėj sanatorijoj.** Gautas Latvijos Raudonojo Kryžiaus Latvių - Lietuvių Vienybės draugijai pranešimas, kad Latvijos Raudonasis Kryžius suteikia keturiems vasaros mėnesiams savoj Tervetės plaučių tuberkuliozinėj sanatorijoj vieną nemokamą vietą vienam ligoniui Lietuvos gydytojui arba literatui.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Didins Rokiškio ligoninę ir statys seneliams prieglaudą.** Rokiškio apskrities valdyba esanti pasirengusi dabartinės ligoninės namams pristatyti antrą aukštą ir pastatyti seneliams prieglaudą.

× **Komisija apžiūrėjo Jurbarko plaučių ligoninę.** Komisija iš sveikatos departamento medicinos skyriaus viršininko dr. S. Virkučio, statybos inspekcijos inžinieriaus Mačiūno ir valstybės kontrolės atstovo apžiūrėjo jau baigiamą remontuoti Jurbarko plaučių ligoninę. Remonto darbai vykdomi pagreitintu tempu.

Per savaitę ligoninė jau būsianti nutinkuota ir iš viršaus. Tada dar liks išdažyti grindys, baigti įrengti vandentiekis ir kiti smulkesni darbai atlikti. Ypač gerai esanti įrengta šitos ligoninės ventialicija, sususidedanti iš įvairiai kombinuotų vamzdžių. Iš viso, naujai atremontuotoji ligoninė būsianti įrengta visais atžvilgiais gerai. Joje žiemos metu galės tilpti 100 ligonių. Vasarą daug daugiau. Mat, prie ligoninės — šile yra įrengtų atskirų būdelių, kuriose plaučių ligomis sergantieji galės ir miegoti ore. Tose būdelėse galės įsikurti po vieną - du ligoniu.

× **Motinų ir vaikų sveikatos globos centrai** veikia šiose vietose: Linkuvoj ir Pašvitinyje (Šiaulių apskr.), nuo 1930 m. kovo mėn.; Babtuose ir Vandžiogaloje (Kauno apskr.), nuo 1931 m. gegužės

Kauno miesto ligonių kasos narių ir šeimos narių susirgimai (tiek darbingi, tiek nedarbingi) 1931 m. lapkričio mėn.

Ligos	Narių				Šeimos narių								Iš viso			
	Vyrų	Mot.	Bendr.	%	Suaugusių			Vaikų				Bendrai	Vyrų	Mot.	Bendr.	%
					v	m.	b.	v.	m.	b.	%					
I. Kvėpuojamųjų organų ligos	352	244	596	14,5	2	159	161	185	216	401	30,0	562	539	619	1158	16,9
iš jų: a) bronchitas	312	79	292		—	77	77	133	145	278		355	346	301	647	
b) plaučių uždegimas	9	6	15		1	7	8	13	29	42		50	23	42	65	
II. Kraujo cirkuliacijos ir lymfos system. ligos	93	52	145	3,5	10	85	95	8	11	19	1,4	114	111	148	259	3,8
III. Kraujo ir medžiagos apykaitos ligos	77	182	259	6,3	—	93	93	56	81	137	10,3	230	133	356	489	7,1
iš jų: a) anaemia	70	172	242		—	77	77	38	63	101		178	108	312	420	
b) rachitas	—	—	—		—	—	—	16	10	26		26	16	10	26	
IV. Virškinamųjų organų ligos	328	296	624	15,1	5	173	178	135	160	295	22,1	473	468	629	1097	16,0
V. Slapimo ir lyties organų ligos	17	253	270	6,5	—	247	247	—	3	3	0,2	250	17	503	520	7,6
VI. Nėštumai ir jų padariniai	—	110	110	2,7	—	172	172	—	—	—		172	—	282	282	4,1
iš jų: a) nėštumų	—	102	102		—	161	161	—	—	—		161	—	263	263	
b) abortų	—	8	8		—	11	11	—	—	—		11	—	19	19	
VII. Nervų systemos ligos	137	144	281	6,8	1	92	93	6	—	6	0,4	99	144	236	380	5,5
iš jų: a) neurasthenia	49	56	105		—	29	29	1	—	1		30	50	85	135	
b) psychinės ligos	1	—	1		—	—	—	—	—	—		—	1	—	1	
VIII. Akių ligos (išskyr. trachomą)	203	95	298	7,2	2	58	60	23	25	48	3,6	108	228	178	406	5,9
IX. Ausų ligos	82	65	147	3,6	—	31	31	28	31	59	4,4	90	110	127	237	3,4
X. Navikai (augliai)	2	1	3	0,1	—	1	1	—	—	—		1	2	2	4	0,1
XI. Išorinių veiksnių ligos	132	50	182	4,4	1	30	31	28	17	45	3,4	76	161	97	258	3,8
iš jų: sužeidimai	20	7	27		—	2	2	3	1	4		6	23	10	33	
XII. Apsinuodijimai	1	2	3	0,1	—	—	—	—	—	—		—	1	2	3	0,0
iš jų: profesiniai	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
XIII. Kaulų ir sąnarių ligos	197	122	319	7,7	2	82	84	10	11	21	1,6	105	209	215	424	6,2
iš jų: reumatizmas	39	43	82		—	22	22	2	5	7		29	41	70	111	
XIV. Limpamos ligos	111	81	192	4,7	1	49	50	55	57	112	8,4	162	167	187	354	5,1
iš jų: a) influenza	84	54	138		1	34	35	36	32	68		103	121	120	241	
b) šiltinės	—	1	1		—	—	—	1	—	1		1	1	1	2	
c) tymai	—	1	1		—	—	—	1	—	1		1	1	1	2	
d) raupai	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
e) vėjaraupiai	—	1	1		—	—	—	2	3	5		5	2	4	6	
f) difteritas	—	—	—		—	—	—	1	—	1		1	1	—	1	
g) skarlatina	—	—	—		—		—	2	3	5		5	2	3	5	
h) kokliušas	—	1	1		—	—	—	5	10	15		15	5	11	16	
i) pažandės	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
j) trachoma	20	15	35		—	6	6	5	3	8		14	25	24	49	
XV. Tuberkuliozė	48	30	78	1,9	1	15	16	20	34	54	4,1	70	69	79	148	2,1
iš jų: a) plaučių tuberkuliozė	46	28	74		1	15	16	2	1	3		19	49	44	93	
b) skrophulosis	—	—	—		—	—	—	17	31	48		48	17	31	48	
XVI. Venerinės ligos	130	46	176	4,3	—	28	28	2	5	7	0,5	35	132	79	211	3,1
iš jų: a) syfilis I stadijos	16	7	23		—	9	9	2	5	7		16	18	21	39	
b) syfilis II „	14	10	24		—	11	11	—	—	—		11	14	21	35	
c) syfilis III „	2	1	3		—	—	—	—	—	—		—	2	1	3	
d) triperis	88	24	112		—	7	7	—	—	—		7	88	31	119	
e) šankeris	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
XVII. Odos ir poodinių audinių ligos	251	158	409	9,9	1	68	69	65	45	110	8,2	179	317	271	588	8,5
iš jų: ekzema	56	34	90		—	20	20	16	8	24		44	72	62	134	
XVIII. Įvairios (nepažym. dijagnozės)	13	16	29	0,7	—	7	7	12	6	18	1,4	25	25	29	54	0,8
XIX.																
Iš viso	2174	1947	4121	100,0	26	1390	1416	633	702	1335	100,0	2751	2833	4039	6872	100,0
1931 m. lapkričio mėn. 1 d. buvo narių ir šeimos narių	9776	7773	17549		214	5664	5878	3709	3558	7267		13145	13699	16995	30694	
Susirgimų % %	22,2	25,0	23,5				24,1			18,4		20,9	20,7	23,8	22,4	

Kauno miesto ligonių kasos statistikos ir spaudos skyrius.

mėn., ir Veiveriuose (Marijampolės apskr.), nuo 1932 m. pradžios. Šiais 1932 metais steigiami motinų ir vaikų sveikatos globos centrai šiose vietose: Svedasuose (Rokiškio apskr.), Salake (Zarasų apskr.), Onuškyje (Trakų apskr.), Rozalime (Panevėžio apskr.) ir dar vienoj vietoj Mažeikių ar Telšių apskr.

Gydytojai, norį užimti motinų ir vaikų globos centro vedėjo vietą, turi turėti atitinkamą stažą iš pedijatrijos ir akušerijos. Gydytojai, neturį reikalaujamo stažo, turi atlikti 4 mėn. praktiką. Praktikos metu gydytojai gali gauti po 200 litų mėn. subsidijos, kurią turi grąžinti per $1^1/_2$ metų tarnybos.

Motinų ir vaikų sveikatos globos centro uždaviniai: globoti nėščias, gimdančias, sekti jų sveikatos stovį nėštumo būvyj ir duoti patarimus, kaip elgtis norint gimdyti sveiką kūdikį ir palikti pačiai sveikai, taip pat suteikti akušerinę pagelbą; be to, duodami patarimai, kaip apsaugoti naujagimio sveikatą, kaip jį aprengti, maitinti, apsaugoti jį nuo įvairių nelaimingų atsitikimų. Taip globojami vaikai iki 6 metų amžiaus.

Kiekviename centre dirba gydytojas ir akušerė, kurie savo pacijentus registruoja, lanko juos namuose ir priiminėja ambulatoriškai.

× **Kauno miesto savivaldybės medicinos ir saitarijos skyrius,** per ištisus 1931 m. suteikė šiokios ar tokios pagelbos ligoniams savo rajoninėse ambulatorijose 94.116 kartų ir centrinėj ambulatorijoj — 12.086 kartus. Miesto savivaldybės sąskaiton nusiuntė į gydymo įstaigas 2.467 įvairius ligonius. Miesto savivaldybės vaistinėj atlikti 26.934 reikalavimai. Pasteur'o stotyj įskiepyta nuo pasiutimo 10 žmonių. Būta 5.494 Kvarco lempų seansų ir 656 Sollux lempos seansų. Padaryta 34.310 apžiūrėjimų oro tyrimui apsaugoti 1.072 apžiūrėjimai vandens tyrimui apsaugoti, 21.525 maisto produktų ir gėralų tyrumui apsaugoti apžiūrėjimai, 2.413 viešųjų vietų priežiūros apžiūrėjimų, 410 žygių kovai su gyvulių apkrečiamomis ligomis, rasti 2.524 netvarkos atsitikimai, paimta 274 maisto produktų porcijos analyzui padaryti ir iškeltos 84 bylos teisme už sanitarinę netvarką. Susirgimų aštriomis infekcijomis per ištisus metus naujų įregistruota 578. Sanitariniams miesto savivaldybės automobiliams, teikiant pagelbą, teko per ištisus metus padaryti 2.097 reisus. Padaryta 531 dezinfekcijų. Mėsos apžiūrėta 675.705 kg. konfiskuota ir sunaikinta 2.438 kg. ir 2.237,6 kg. konfiskuota ir atiduota miesto saviv. socijalinės apsaugos skyriui. Per ištisus metus sugauti 849 šunes. 1.865 asmenys įskiepyti rauplėmis. Ryan'o ligoninės gimdymo skyriuj buvo 573 nėščios moterys (gimdymų ten per tuos metus buvo 515). Ryan'o vardo vaikų sveikatos globojimo centre, Paget sveikatos globojimo centre, Aleksoto ir Senojo miesto sveikatos glob. centre, Vilijampolės sveikatos glob. centre ir Žaliojo kalno sveikatos globojimo centre pernai naujai įregistruota 1.750 nėščių ir žindyvių moterų, 2.307 vaikai ligi 6 metų amž., būta 16.483 apsilankymų centruose ir 13.698 gailest. seserų apsilankymų butuose (iš viso tose įstaigose nuo jų veikimo pradžios lig šių metų pradžios buvo įregistruota 14.718 gelbimų nėščių ir žindyvių moterų ir 19.588 vaikų ligi 6 metų amž.). Mokinių pradžios mokyklose apžiūrėta 6.864, kurių 3.825 pasiųsti į ambulatorijas ir 362 pasiųsti į vasarnamius. Plaučių ligonių globos centre pernai naujai įregistruota 535 ir būta 6,173 apsilankymų. Be to, daug medicinos ir sanitarinės pagelbos pernai yra dar suteikusios Kauno miesto savivaldybės šelpiamos įstaigos: žydų ambulatorija „Oze", Kauno žydų ligoninė „Bikur-Cholim", Žydų vaikų namai, Kūdikių gelbėjimo dr-ja, Pieno lašo dr-ja (šita draugija pernai išdalino 15.012 literių pieno), Vaikelio Jėzaus dr-ja, Šv. Zitos dr-jos ligoninė, žydų dr-ja „Mišmeret - Cholim", žydų tuberkuliozinių ligonių sanatorijos dr-ja ir kovai su tbc. draugijos vaikų sanatorija (šitoj pernai buvo 136 ligoniai vaikai).

Iš viso Kauno miesto saviv. medicinos ir sanitarijos skyrius pernai turėjo 728.830,89 lt. išlaidų.

Grynumas, veiklumas ir pastovumas

INSULIN "A.B."

TRADE A B 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 literatūros 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.

Veviržėnuose

(Kretingos apskr.)

Reikalingas gydytojas

Duodama subsidija, butas ir kuras

Artimiausias gydytojas už 11, 20 ir 28 kilom.
Geriausias susisiekimas per Klaipėdą.
Kreiptis į vietos vaistinę.

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

DIPLOSAL

(Salicylo rūgšties salicylo esteris).

Pasižymi švelniu, ligai tveriančiu veikimu ir
nesukelia jokios silpninančios diaforezės,
kuri dažnai būna priežastim naujo persišaldymo.

Vienkartinė dozė: 0,5 – 1,0 g. Dienos dozė: 3,0—0,6 g.
Tabletės po 0,5 g. originaliniame įpakavime po 10 arba 20 št.

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

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

Pyridium

(Salzsaures Salz von Phenylazo-*a*-*a*-Diamino-Pyridin)

Skausmus malšinąs duodamas per os
šlapimo antisepticum

3 kartus per dieną po 1—2 tabletes

Orig. vamzdeliai su 12 tabl. à 0,1 g.
Orig. buteliukai su 25 tabl. à 0,1 g.
Įstaigoms įpakav.: buteliukas su 100 tabl. à ,1 g.

Pyridium Corporation, New York

Vienintelis atstovas:

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H.
Mannhem - Waldhof

Akc. „Varpo" B-vės spaustuvė, Kaunas, Gedimino g-vė Nr. 38. Tel. 30-23.