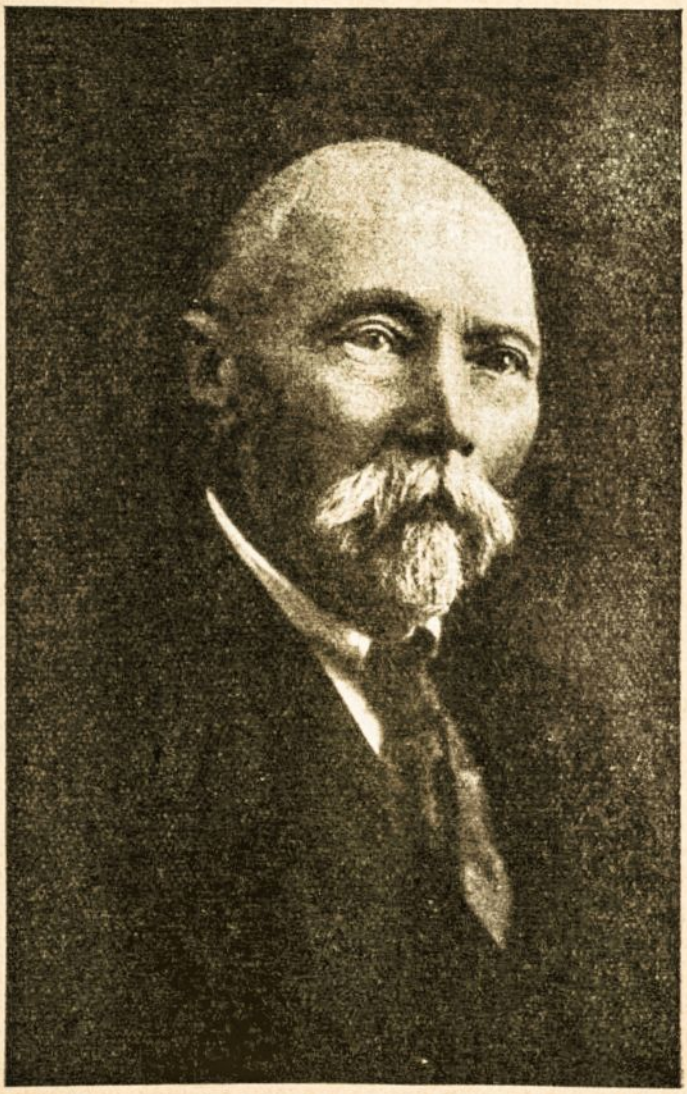
MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XIV met. | 1933 m. Birželio—Liepos m. | Nr. 6—7



A. a. d-ras JULIJONAS ŠALKAUSKIS

D-ras Domas Jasaitis.

A. a. Daktaras Julijonas Šalkauskis.

(Nekrologas).

1933 m. gegužės mėn. 12 dieną Šiauliuose mirė vienas iš seniausių Lietuvos gydytojų ir vienas iš tauriausių šiauliečių. Mirė nuo gripinio plaučių įsidegimo, kuris ir šitą kartą, kaip ir visuomet, pasirodė esąs didžiausias senelių priešas. Jau buvo pergyventa žiema ir jos netikėti pavojai, jau vėlionis manė dar vieną — aštuoniasdešimts ketvirtą — kartą sekti žemės kelią apie saulę, dar vieną kartą gėrėtis gėlių spalvų vaivorykšte... bet piktoji liga sustabdė pavargusią širdį ir supylė dar vieną kapą...

*

* *

A. a. Dr. J. Šalkauskis gimė 1849 m. spalių mėn. 11 dieną Joniškio mieste, kuris tais laikais buvo tik didelis kaimas. Be abejojimo, aplink besitęsiančios lygumos turėjo didelės įtakos Jo būdui susiformuoti. Tai buvo retai sutinkamo būdo žmogus — ramus, lygus, tylus, kaip gilios upės vandens patalai. Būti visuomenišku Jis išmoko mažas, nes augo gausioje — 8 vaikų — šeimoje. Ar Jis buvo laimingiausias — nes ne vien mokslas ir nevisuomet mokslas suieško laimę — Jis vienas iš visų baigė aukštąją mokyklą. Pirmąsias 4 klases išėjo Šiaulių gimnazijoje, keturias paskutines Mintaujoje. Iš ten likimas siunčia į karo medicinos akademiją Petrograde, kurią ir baigia 1879 m. lapkričio mėn. 30 dieną.

Matyti, kad Šiaurės Lietuvos lygumos įkrito giliai į Jo atmintį ir Lietuvos žmonių laimė ir rūpesniai buvo įlieti į Jo „krūtinę motinos raudomis". Nes Jis, baigęs medicinos akademiją, galėjo su pasisekimu daryti karjerą Rusijoje. Bet pasielgė priešingai. Jis nedvejodamas grįžta į tėvynę. Ir ištisus 11 metų — 1879—1890 m.m. — praleidžia mažuose Lietuvos kampeliuose, k. a.: Airiogaloje, Gruzdžiuose, Žagarėje. Dar ir dabartiniais laikais gydytojo darbas tose vietose yra savo rūšies pasiaukavimas, bet tuomet jis buvo lygus apaštalavimui. Be abejojimo, artimas bendravimas su ligoniais davė daug medžiagos ir galimumo pažinti žmones ir prieiti prie jų. Tos savybės būtinos kiekvienam, kas nori turėti pasitikėjimo ir paramos visuomenėje.

*

* *

Tuo pat laiku įvyko svarbus vėlionies gyvenime faktas: Jis sutiko gyvenimo darbo, gyvenimo kaip ir džiaugsmo dalyvę — vedė p. B. Goštautaitę, kuri savo savybėmis sustiprino

ir parėmė visus vėlionies užsimojimus. Šeimyniškas gyvenimas buvo įprasmintas ir leido pasireikšti patrijarchalizmui tauria to žodžio prasme. Tai yra ryškus pavyzdys, kiek gali padaryti kultūros darbo viena šeima.

Jos tarpe mes turime Lietuvos universiteto du profesoriu, du inžinieriu, vieną dantų gydytoją, o kiti visi jos nariai, turį savyj nepaprastai vertinamas ir retai sutinkamas būdo savybes — pareigingumą ir kruopštų darbštumą, vykina kultūrinius uždavinius, dirbdami kultūrinėse įstaigose ar sukurdami inteligentiškas šeimas. Tuo būdu jie visi formuoja aukštos kultūros žmogaus typą. „Obuolis nuo obelies netoli ritasi“... Mes turime pagrindo tvirtinti, kad tasai pasišventimas ir prisirišimas mokslui, kad tasai retas pareigingumas ir nekasdieninis darbštumas buvo paveldėti iš tėvų ir sustiprinti savotišku, savingu vėlionies Daktaro šeimai auklėjimu. Vėlionis Daktaras buvo tėvas pilna to žodžio prasme. Jis ne tik gimdė vaikus, Jis ir Jo žmona patys juos auklėjo, slaugė, pradžioje mokė — tiekė žinių ir, svarbiausia, mokė juos gyventi. Gal ne vienas iš Jo vaikų, būdami maži, laikė savotišku kietumu, kad tėvas jį vėlai grįžusį iš vakaro ar kitos pramogos kėlė anksti rytą ir liepė eiti mokyklon. Bet dabar, esu tikras, toksai elgesys jų sąmonėje yra nudažytas kitomis spalvomis. Ir tariamas žiaurumas pagimdė švelnų dėkingumą. Vėlionis Daktaras išvengė tą klaidą, kurią daro daugelis inteligentiškų šeimų — netiksliai ir kenksmingai vaikus lepindami. Šeima laikosi ir esti didinga ją sudarančių narių pasiaukavimais. Kiekvienas galvojąs asmuo yra patyręs, ką reiškia išauklėti vaiką. Todėl nėra reikalo rašyti, kiek reikėjo pareikšti dvasiško optimizmo ir medžiagiško patvarumo, norint pagimdyti ir išauklėti visą vaikų pulką. Vėlionis Daktaras su žmona savo globoje, supintoje iš pasiaukavimo, nenutrūkstamo vargo ir toli matančio rūpestingumo, augino savo vaikus ir artino juos prie didelio žmogaus tikslo. Savo paties gyvenimui Jis sunaudojo minimum ir medžiaginių ir dvasinių brangenybių. O visa ištikimai ir pasišventusiai perdavė sekančiai žmonijos kartai. Ir visa tai buvo padaryta paprastai, nematomai. Ne kartą man teko stebėti, kad Vėlionis akimirksniuose, kai ypatingai buvo jo širdis pavargusi, nesikabino prie gyvenimo, atstumdamas kamforos gaivinančią pagelbą, bet ir tuomet galvojo ir norėjo palikti grynu žmogumi, rūpinosi atlikti savo tėviškas pareigas ir kaip patrijarchas rūpinosi savo išdžiūvusia ranka palaiminti saviškius... Ir jiems buvo paskirtas paskutinis Jo sąmonės žvilgsnis.

*

* *

Vienuolika metų pakankamai ilgas perijodas surinkti pakankamai prityrimo ir pažinti savo pajėgas. Vėlionis Dakta-

ras, pamatęs, kad mažuose miesteliuose Jam persiaura veikimo dirva, keliasi į didesnį centrą — Šiaulius ir nuo 1890 metų dirba jų naudai. Greitai Jis buvo išrinktas burmistro padėjėju, o kiek vėliau ir burmistru. Šiaulių miesto priešakyj Jis stovėjo beveik 18 metų. Karo metu buvo pasitraukęs į Rusiją. Grįžęs iš Rusijos, privačia praktika beveik neužsiėmė, bet ėjo miesto savivaldybės sanitarijos gydytojo pareigas. Tas pareigas ėjo iki 1930 m. Ėjo jas sąžiningai, pasišventusiai. Todėl šiauliečiai pasiges Jo nėsant gyvųjų tarpe, todėl šiauliečiai dar ilgai atmins tą žilagalvį senelį, mažais žingsniais skubantį į toliausius miesto pakraščius, kuriuose daugiausia gyvena varguomenė, — pamatyti kenčiančio ligonio. Tasai vaizdas buvo kasdienis, nors vėlionis turėjo jau aštuoniasdešimts metų.

Šiauliams ir šiauliečiams vėlionis Daktaras atidavė daugiau kaip 40 metų savo darbo ir gyvenimo. Bet tais dešimtmečiais, kaip abipusio bendravimo ir pažinties tarp vėlionies ir visuomenės išdava, nusistovėjo ir susikristalizavo ypatingi, neperkami santykiai. Daktarui Š a l k a u s k i u i mirus galima buvo išgirsti ne vienas lūpas tariant širdgėla virpančius žodžius: „Išmiršta senieji Šiauliai ir su jais žengia į kapus senųjų Šiaulių dvasia...“ Tie žodžiai yra natūralūs, nes vėlionies asmuo savo turiniu ir savo gyvenimu sudarė vieną iš tauriausių ne tik vietinės, bet ir visos Lietuvos visuomenės elementų...

*

* *

Atmenamas yra Vėlionies nepaprastas kuklumas, kuriuo Jis pasižymėjo visą gyvenimą. Niekuomet ir niekur Jis nemėgdavo kišti savęs į pirmąsias vietas, nemėgo ir vengė triukšmingo išviršumo. Dar ir šiandien tenka nugirsti iš senų šiauliečių lūpų pasakojimą, kad D-ras Š a l k a u s k i s, būdamas prieškariniais laikais Šiaulių burmistru, privalėjo ex oficio iškilmėse dėvėti išdidžią trikampę skrybėlę. Bet Jis ją užsidėdavo tik ten, kur be jos apsieiti nebuvo galima. Atlikęs savo pareigas, Jis ją skubiai atiduodavo ceremonmeisteriui, o pats užsidėdavo kasdienę savo skrybėlę... Tasai žmogus dėvėjo kasdienius rūbus ir slėpė savy šventadienišką sielą... Jis yra humaniško kuklumo ir tolerancijos pavyzdys. Todėl Jį taip mylėjo visi, kas Jį pažino ir kas sutiko...

*

* *

Nors vėlionis Daktaras miesto tvarkymo ir įvairiomis visuomeniškomis pareigomis dažnai buvo atitraukiamas nuo tiesioginių gydytojo pareigų, bet visgi Jis nuo jų visai neatitolo ir nepaliko joms svetimas. Hipokratas apie gydytoją sako: „Pirmiausia jo sieloje yra įspaustas Dievybės žinojimas. Nes

visas žmogaus ligas visokiame įvairume sutinka gydytojo menas dažniausiai su reikalinga Dievo baime. Tikras gydytojas garbingai nusilenkia Dievybei... Ir jeigu gydymo menas taip dabar žydi, tai dėl to, kad semia savo jėgas iš dieviško šaltinio". Man rodos, kad D-ras J. Šalkauskis pilnai realizavo medicinos tėvo Hippokrato pageidavimus. Nors tos pažiūros susiformavo ir tryško iš kito šaltinio. Mes galime neretai stebėti, kad į teisybę veda įvairūs keliai.

Vaduodamasis tais dėsniais vėlionis Daktaras buvo ligoniams nepaprastai humaniškas ir atidus. Ir visai pagrįstai buvo įrašyta į pasveikinimą, kuris buvo 1929 m. įteiktas D-rui J. Šalkauskiui, švenčiant jo 50 metų kaip gydytojo sukaktį, žodžiai: „Per pusę šimto gydytojo darbo metų Tamsta savo žmoniškumu ir prityrimu tūkstančiams suteikei pagelbą, tūkstančius nuraminai ir nuo tūkstančių žmonių nustūmei skaudžią ir aštrią ligos leteną."

*

* *

„Tik baigdamas gyvenimą pamatai, kad visas tavo gyvenimas buvo pasimokymu, kuriame tu buvai neatidus mokinys". Mokytojas išėjęs taria: „Susirinki knygas ir eiki"... „Ir kaip džiaugtumeis, kad kas nors nubaustų, paliktų be pietų... Bet niekas nebaudžia... Ryt bus pamoka... Bet jau kitam... Ir kiti mokysis... Su tavim niekuomet nesimokys", taip kalba Rozanov'as savo „Nukritusiuose lapuose". Sunku tam, kuris gyvenime buvo tik neatidus mokinys. Sunku, nes negalima grąžinti praeities, nes žmogus turi tik vieną gyvenimą. Bet atidiems gyvenimo mokiniams gema kitokie pergyvenimai, kai jiems likimas liepia „Susirinki knygas ir eiki". Galima be baimės atsikelti, išeiti ir palikti knygas, nes jos lapuose — žmogaus gyvenimo metuose — įrašyta daug vertingo, žmogaus asmenį taurinančio. Galima užleisti vietą kitam. Kai žinai, kad gyvendamas padarei tiek, kiek leidžia žmogaus prigimtis, pesimizmui vietos nebegali būti... Ir iš tiesų, Vėlionis sugebėjo pereiti visus sunkius savo ilgojo gyvenimo įvykius nesulaužytas, nesuiręs, nesugniaužytas. Jo ilgas gyvenimas yra pastovumo ir darbo pavyzdys, ramaus, kultūrinio darbo sonata.

*

* *

Vėlionis Daktaras sukūrė taurų atjaučiančio gydytojo ir garbingo žmogaus vaizdą.

Mums gydytojams Jis bus patraukiantis ir įkvėpiantis pavyzdys. Jis būdamas kape bus mums lygiai brangus, koksai buvo ir gyvas.

D-ras A. Pikas,
Šiaulių m. lig-nės ordinatorius.

Žydai ir medicina.

Medicinos istorijos lapas.

Senovės žydų įstatymų leidėjo griežtai monotėjistinė pasaulėžiūra, išdėstyta šventraštyje, žiūrėjo į atskiro asmens ar viso kolektyvo klotis ir nepasisekimus, kaip į vienatinio, čia atlaidaus, čia rūstaus, Dievo atmokėjimą už gerus ar blogus darbus, ir visiškai išskirdavo bet-kurių gerų ir blogų genijų savarankiško į žmonių likimą įsikišimo galimumą. Tiesa, buvo prileidžiamas Dievo pasiuntinių, gerų ar blogų angelų asmenyje, buvimas, tačiau jiems buvo suteikiamas labai kuklus vaidmuo: bendrauti su žmonėmis išimtinai Dievo valiai, Jo uždaviniams bei įsakymams vykdyti. Prie šitų pasiuntinių buvo priskaitomi taip pat vaidilos ir pranašai, vėliau ir gydytojai (žiūr. žemiau). Savarankūs gi demonai ir genijai, kovoją tarp savęs, ir šitos kovos išdavos pagal stabmeldiškų tautų tikėjimą lemiančios fatališkai atskiro asmens ar kolektyvo likimą, — visa tat buvo visiškai nesuderinama su šventraščio leidėjo monotėjistine pasaulėžiūra, ir šitų demonų kultas buvo laikomas žalingu ir nuodėmingu. Ypačiai kad šitas kultas neretai buvo susijęs su žmonių aukavimu bei vaikų deginimu (Molocho kultas) ar su nedorovingomis orgijomis ir lyčių sumišimu (Astartos kultas, pavadintas penktoje Mozės knygoje (*22*, 5) „šlykštybe prieš Jehovą“). Senovės įstatymų leidėjo nusistatymas visų šitų barbariškų kultų ir susijusių su jais nedorovingų prietarų bei apgaulių aiškėja iš šių jo įsakymu:

„Pas tave neturi būti nieko, kas perveda tavo sūnų ar dukterį per ugnį, lėmiko, būriko, ir kerėtojos, ir raganiaus, ir žavėtojo, ir dvasių iššaukėjo, ir burtininko, ir mirusių atsiklausiančio. Nes yra šlykštus prieš Dievą kiekvienas, kuris tat daro, ir už šitas šlykštybes tavo Viešpats Dievas nuveja juos nuo savo akių“. (V-oji Mozės knyga, 18). „Kerėtojos nepalik gyvos“. (Išeitis, *22*, 17), ir t. t.

Šventraščio leidėjo pastangos visaip apsaugoti savo tautą nuo pražūtingos aplinkinių tautų stabmeldiškų tikybų įtakos ypačiai aiškiai matyti iš šio įstabaus fakto. Priešingai protėvių kultui, labai išsiplėtusiam tarp senovės tautų, kurios savo vėlionius laikė gerais genijais ir globėjais, o jiems priešingų šeimų vėlionius — piktais, nedraugiškais demonais, senovės žydų įstatymų leidėjas, be aukščiau minėtojo draudimo „atsiklausinėti mirusiųjų“, visame šventraštyje vengia visiškai minėti apie ano pasaulio gyvenimą ir apie bet-kurį atlyginimą aname pasaulyje. Šitas faktas yra įstabesnis tuo,

kad senovės žydai jau pirmame savo istorinės raidos laipsnyje neabejotinai tikėjo ano pasaulio gyvenimą, (kas ilgainiui ir tapo vienu žydų tikybos kertiniu akmeniu). Apie tai liudija daug kartų šventraštyje minimas žodis „šeol", t. y. pragaras, požemio karalija, o taip pat pasakojimas apie Endoro burtininkę, iššaukusią, Sauliui prašant, iš požemio karalijos pranašą S a m u j i l ą (I. Samujilas, 28). Bet visiškas senovės įstatymų leidėjo ano pasaulio gyvenimo ignoravimas buvo neabejojamai padarytas tam, kad kartu su įvairiais barbariškais kultais būtų išrautas žydams glaudžiai susijęs su ano pasaulio gyvenimu protėvių, vėlionių dvasių kultas, galįs užtemdyti monotėjistinės idėjos grynumą. Ir štai, vietoje atlyginimo aname pasaulyje, šventraščio įstatymų leidėjas žada įvairių įvairiausių žemės gėrybių už gerus darbus ir gąsdina įvairiomis bėdomis ir nelaimėmis, vis šiame pasaulyje, už blogus darbus. Kartu su tuo aukščiausiu idealu statoma viso žydų kolektyvo gerovė ir ilgaamžis „pažadėtoje žemėje" buvimas. „Ir už tai, kad jūs klausysite šitų įstatymų ir juos vykdysite bei pildysite, tavo Viešpats Dievas... pamils tave ir palaimins tavo iščiaus vaisių ir tavo žemės vaisių, tavo duoną, ir tavo vyną, ir tavo aliejų... toje žemėje, kurią Jisai yra tavo tėvams pasižadėjęs tau duoti. Palaimintas tu būsi daugiau už visas tautas... Ir atitolins Viešpats nuo tavęs visokią nesveikatą, ir jokių baisių Aigipto ligų, kurias tu žinai, nenukreips į tave, bet nukreips jas į visus, neapkenčiančius tavęs". (V-oji Mozės knyga, 7). „Taigi, vykdykite visus įsakymus, kuriuos aš dabar jums įsakau, kad jūs sustiprėtumėte... ir kad jūs gyventumėte ilgus metus toje žemėje, kurią Viešpats jūsų tėvams yra pažadėjęs jums ir jų ainiams duoti, žemę, gausingą pieno ir medaus". (V-oji Mozės knyga, 11, 9).

Šitas į pirmąją vietą iškišimas kolektyvo pastangų į gerovę žemėje, pertekusioje pieno ir medaus, ir visiškas ano pasaulio gyvenimo ignoravimas neišvengiamai turėjo įskiepyti senovės žydams ypatingą meilę ir prisirišimą prie gyvenimo ir jo gėrybių, iš kurių svarbiausia be abejojimo yra gera sveikata, kaip kad ir yra pasisakęs keliais šimtmečiais vėliau žydų tautiškas rašytojas B e n-S i r a (apie 200 metų prieš Kr. užgemant): „Nėra didesnio turto už sveikatą, ir geriau mirti, negu nesveikam gyventi". (Ben-Sira, 30). Tuo būdu prisirišimas prie žemiškojo gyvenimo ir rūpestis apie sveikatą tapo neatimamas žydų rasės bruožas, vos tik jie išėjo į istorinę areną, bruožas, išlikęs iki šių dienų.

Pas senovės žydus demonologijos nebuvimas ir kerų bei užkeikimų uždraudimas neišvengiamai turėjo nukreipti šitą rūpestį apie sveikatą į ieškojimą patenkinimo daugiau ar mažiau realioje medicinoje ir medikamentuose, prieinamuose tų laikų gadynei. Medicina be abejojimo tapo mėgiamas žydų vaidilų,

o vėliau ir kitų asmenų užsiėmimas, ir jau uoliai buvo jų studijuojama žydų istorijai auštant. Čia be abejojimo neapsieita ir be Aigipto įtakos, kur siautė labai sunkios ligos, dažnai minimos šventraštyje, ir kur, be vaidilų, jau būta ir specijalių gydytojų klasės (I-oji Mozės knyga, 50, 2). Apie uolų senovės žydų užsiėmimą medicina liudija buvusi jau tuomet turtinga ligų ir kūno trūkumų nomentklatūra, o taip pat odos ir veneros ligų differencijalė dijagnostika (žiūr. Levit, 13, 15 ir 21).

Tačiau visų geriausias liudijimas apie labai svarbų senovės žydų geriausių atstovų susipažinimą su hygijenos ir sveikatos apsaugos taisyklėmis, kas buvo galima įsigyti tik daugeliui kartų ilgus metus dirbant ir stebint, yra visa eilė šventraščio leidėjo įsakymų, stebinančių mus iki šiol savo tikslumu ir sutapimu su mūsų naujausiais supratimais apie hygijeną. Prie šitų įsakymų priklauso taisyklės apie mėnesines (menstruacijas) ir pogimdyminį perijodą, apie apkrečiamųjų ligonių ir susiliečiančių su numirėliais izoliaciją ir dezinfekciją, apie maistą, apie šeštadienio poilsį, apie stovyklos hygijeną, apie apipjaustymą ir t. t. Tiesa, visoms šitoms taisyklėms, kurių pagrinde be ginčo glūdi hygijenos pradas, suteiktas grynas tikybinis Dievo įsakymų pobūdis, be mažiausio nurodymo į jų naudą sveikatai. Taip, pav., taisyklė apie stovyklos švarą, dėl ko net buvo sužavėtas bedievis V o l t e r i s, sako štai ką: „Ir tu turi pasirinkti vietą už stovyklos, kur tu galėtum išeiti. Ir tu turi turėti kastuvėlį prie savo ginklo, ir, kai norėsi atsitūpti už stovyklos, iškask juo duobukę ir paskui užkask savo išmatas". Hygijeniškas šitos taisyklės tinkslingumas visiškai aiškus, turint galvoje baisias dizenterijos ir vidurių šiltinės epidemijas, siautusias stovyklose net naujaisiais laikais, nėsant pakankamos švaros, — tačiau įstatymų leidėjas šitą taisyklę šitaip motyvuoja: „Nes Viešpats, tavo Dievas, vaikščioja viduryj tavo stovyklos, kad apsaugotų tave ir išduotų tau tavo priešus, ir dėl to tavo stovykla turi būti šventa, kad Jisai nepastebėtų pas tave ką-nors begėdiška ir neatsitrauktų nuo tavęs". (V-oji Mozės knyga, 23). Arba: „Taip apsaugokite Izraelio sūnus nuo jų nešvaros, kad jie nenumirtų nešvarūs, ir neišbjaurintų mano buveinės, kuri yra tarp jų". (Levit, 15, 51).

Bet tikybiškas pobūdis, suteiktas visoms šitoms hygijenos priemonėms, buvo tuomet visų tikriausias motyvas tautai, dar buvusiai žemame raidos laipsnyje ir sunkiai susivokiančiai priežastiniame sąryšyje tarp reiškinių.

Be vadinamos profylaktikos, senovės žydai buvo susipažinę ir su terapija, kaip matyt, pakankamai išsirutuliavusia. Šventraščio leidėjas kalba apie tai, kad apkūlęs ir tuo būdu sugargdinęs žmogų turi atlyginti nukentėjusį už nedirbimo laiką ir g y d y t i savo lėšomis. (Išeitis, 21, 19).

Apie gydymo metodes šventraštyje yra užsilikę labai ma-

ža nurodymų. Pranašas Isaija, pliekdamas savo tautos, patekusios stabmeldystės įtakai, dorovės iškrypimus, sušunka: „Nuo kojos pėdos ligi galvos jame nėra nieko sveika: opos, ir melsvai raudonos dėmės, ir pūliuojančios žaizdos, neišspaustos (pagal kitus: neapibarstytos), nesutvarstytos, nesuminkštintos aliejumi". (Isaija, 1, 6). Jeremija tuo pačiu dalyku sako: „Argi nėra balzamo Gileadoje, argi nėra tenai gydytojo? Kodėl negali pasigydyti mano tautos duktė?" (Jeremija, 8, 22). Kitoje vietoje, kreipdamasis į Aigiptą, tas pats pranašas sušunka: „Nuvyk į Gileadą ir pasirink balzamo, mergele, Aigipto dukte. Bet veltui tu ieškai daugelio vaistų, tu nerasi pagijimo". (Jeremija, 46, 11).

Baigdami šventraščio perijodą, patieksime pranašo Jezekiilio žodžius, piešiančius tinkamo, priimto tuomet apleistos gimdyvės slaugymo nebuvimą: „Gimus tau, tavo bambagyslė nebuvo nupjauta, ir tu nebuvai apmazgota tyrai, nebuvai ištrinta druska (tikriau, nebuvai ištepta) ir nebuvai suvyniota vystyklais". (Jezekiilis, 16, 4).

Žydų istorijos pošventraštinis perijodas, prasidėjęs maždaug V-me šimtmetyje prieš užgemant Kristui ir baigęsis su talmudo išvada V-me šimtmetyje Kr. gimus, truko ištisą tūkstantį metų, beveik ligi pat viduramžių pradžios (Vakarų Rymo imperijos žlugimas—476 m.). Per šitą labai svarbų perijodą judajizmas daug pakitėjo. Žydai galutinai atsikratė nuo stabmeldiškų dievų kulto, bet jų demonologija ir angelologija žymiai praturtėjo. Žydų kolektyvas pakėlė daug smarkių likimo smūgių; žymi jų dalis jau suspėjo išsisklaidyti prieš sugriaunant 2-ąją šventovę; atskiri asmens jau nebegalėjo daugiau rasti pasitenkinimo neišlikusio kolektyvo žemiška gerove. Tikėjimas į ano pasaulio gyvenimą įgijo pirmaeilės reikšmės žydų tikyboje. Naujas įvairialypis žydų tautos gyvenimas jau nebagalėjo sutilpti „Mozės įstatymų" rėmuose. Talmudistai pradėjo juos plėsti ir pritaikyti prie naujai susidariusių žydų tautos gyvenimo sąlygų. Bet visos šitos naujenybės, o taip pat, tam tikru laipsniu, pakitimai psychikoje, nepakeitė tačiau iš senų senovės įsigytojo bruožo — ypačiai rūpintis savo sveikata su kuo ir buvo susijęs stiprus palinkimas medicinos menui, iš vienos pusės, ir labai didelė pagarba ir pasitikėjimas gydytojais, iš antros pusės.

Talmude pasakojama, kad dievobaimingas karalius Jezekija „paslėpė", t. y. išėmė iš apyvartos „gydomąją knygą", kad žmonės perdaug nepasitikėtų jąja vietoje Dievą meldę sveikatos. (Berach, 16 b). Taip pat minima (Sifre prie V-osios Mozės kn., 23, 2), kad Palestinos mokyklose greta su tikybiniais įstatymais buvo dėstomi taip pat ir „mediciniškieji įstatymai".

Pasaulietiškų knygų rašymas buvo išsiplatinęs pas žydus ir ankstyvesniais laikais, kaip matome iš Ekklezijasto žodžių:

„Labjausiai, mano sūnau, saugokis rašyti daugelį knygų be galo“. (Ekkl., 12, 12). Todėl iš pirmo žvilgsnio labai stebėtina, kad iš tos gadynės, kaip kad ir iš ankstybesnės šventraščio gadynės, iki mūsų nepasiliko žydų knygų, skirtų specijaliai medicinai. Dalykas išaiškinamas tuo, kad ilgai žydai žiūrėjo į rašytąsias knygas nepasitikėdami jomis, išskyrus šventraščio kanonizuotąsias knygas. Jie tartum bijojo, kad pastarųjų šventumas nesumažėtų dėl buvimo greta jų ir knygų, neparašytų „Šv. Dvasiai įkvėpus“. Dėl to talmudistų mokslas per daugelį šimtmečių buvo dėstomas, kaip žinoma, žodžiu, kol daugybė sukauptos medžiagos privertė pagaliau imtis ją surašinėti, ir tuo būdu susidarė talmudas. Netikybinio pobūdžio knygos arba ne „šventųjų vyrų“ veikalai buvo niekinami ir žydų tauta, užklupta nelaimių, nepasirūpino apsaugoti jų būsimai kartai. Tuo būdu tarp daugybės žuvusių knygų būta be abejojimo ir mediciniškųjų.

Nors ir nėra pasilikę specijalių žydų mediciniškųjų knygų iš tos gadynės, tačiau lengva spręsti apie talmudo gadynės žydų medicinos aukštą raidą, pagal tūkstančius mediciniško pobūdžio posakių, randamų plačioje talmudiškoje literatūroje. Šitie posakiai, pasakyti atsitiktinai, ar susiję su tikybiniu ritualu, ar susiję su talmudiškų mokslinčių gyvenimu ir t. t., liečia visas tų laikų medicinos šakas, k. a.: anatomiją, terapiją, chirurgiją, hygijeną ir t. t.

Smulkiam talmudiškos medicinos ištyrimui skirta daug specijalių darbų (žiūr. Literatūrą). Mes gi pasitenkinsime patiekę tik labai nedidelį pavyzdžių skaičių ir pabrėžę keletą įdomių talmudo vietų, liečiančių mediciną.

„Nė jokiame mieste, kur nėra gydytojo ir pirties, negalima gyventi mokytam (t. y. susipratusiam) žydui“. (Sanhedr. 17).

Ben-Sira kalba: „Mano sūnau, jeigu tu susirgsi, melsk Dievą, kad Jisai tave išgydytų. Paskui įteik į gydytojo rankas savo gyvybę, nes tam jisai yra skirtas, ir Dievas jam yra suteikęs savo išmintį, ir neatleisk jo, kol pagysi“. (Ben-Sira, 38, 1).

Labai charakteringa iš vėlyvesnės talmudiškos literatūros ištrauka, iškalbingai liudijanti, kiek buvo svetimas žydų pasaulėžiūrai fatalizmas ligų atžvilgiu (kas jau buvo žymu, kaip aukščiau minėta, ir šventraščio įstatymuose). „Vieną kartą ėjo rabi Izmailas ir rabi Akiba (du garsūs talmudo mokslinčiai) Jeruzalemo gatvėmis, lydimi vieno žmogaus. Priešais ateina ligonis ir taria: „Mano mokytojai, pasakykite man, kaip aš galėčiau pasigydyti?“ Jie atsakė jam: „Elkis taip ir taip, ir pagysi“. Tuomet atsiliepė žmogus, lydįs juodu: „Šitam žmogui užleido ligą Dievas, ir jūs kišatės ne į savo reikalą: Jis susargdina, o jūs gydote. Argi jūs nėsate neklaužados?“ Mokslinčiai paklausė jį: „Kuo tu vertiesi?“ Jis atsakė: „Aš

žemdirbis, ir štai mano rankoje vynuoginis peilis". Mokslinčiai tarė jam: „Kas sukūrė žemę? Kas sukūrė tavo vynuogyną? Dievas, o tu kišiesi ne į savo reikalus: Jis sukūrė, o tu valgai jo vaisius". Tarė jis jiems: „Argi jūs nematote peilio mano rankose? Jeigu aš nebūčiau aręs vynuogyno, nebūčiau apipjaustinėjęs, nebūčiau aptręšęs, nebūčiau apravinėjęs, tai aš ir nebūčiau gavęs iš jo naudos." Tuomet mokslinčiai tarė jam: „Kvaily! Argi tu nėsi girdėjęs, kas parašyta: „Žmogus kaip žolė, jo dienos kaip lauko augmuo. Papūs jį vėjas ir nebebus jo. (Psalmės, 103, 15). Kaip medis, neapmėžiamas, neapkasamas, neapariamas, nedygsta, o jeigu ir išdygo, bet nepalaistomas, tai jis negyvuoja ir apmiršta, taip ir kūnas yra tas pats medis, vaistai — jo mėšlas, o gydytojas — jo žemdirbys". Atsakė jis jiems: „Prašau jus, atleiskit man". (Midraš Samuijilas, 4).

Kaip ligonių buvo lankomi žydų gydytojai, galima spręsti iš šito fakto. Talmude (B. Batra, 21) yra įstatymas, pagal kurį kieme, priklausančiame keletui savininkų, vienas iš jų neturi teisės, kitiems nesutikus, išnuomoti būtą gydytojui dėl nuolatinio pacijentų triukšmo. Žinomas mokslinčius R a v pataria savo bičiuliui Asi neapsigyventi mieste, kur galvos pareigas eina gydytojas, nes dėl savo praktikos jisai negalįs tinkamai rūpintis miesto gerove. (Pesach, 113).

Apleisdami labai daug įdomių mediciniškų žinių, išmėtytų po plačią „talmudo jūrą", kaip, pav., minėjimas apie sectio caesarea, apie rachitizmą ir kt., mes patieksime keletą faktų, liudijančių, kad žydų medicina rutuliavosi ilgai savarankiškai, nepareinamai nuo graikų - romėnų medicinos, pakilusios tuomet jau labai aukštai ir palikusios mums iš tos gadynės tokius vertingus darbus, kaip antai, H i p p o k r a t o, D i o s k o r i d o ir G a l e n o. Prie šitų faktų, liudijančių tam tikrais atvejais net apie tos gadynės žydų medicinos pranašumą palyginti su graikų-romėnų medicina, priklauso šios talmudo pažiūros į ligų ėtijologiją, visiškai neatkreipusios mokslinčių dėmesio net iki naujausių laikų.

Visų pirma apkrečiamumo principas, kuriam įrodyti paimsime spėtinai keletą posakių: „Negalima žmogui atkąsti nuo griežinio ir padėti jį atgal į dubenį arba duoti jį draugui; negalima taip pat nugerti iš stiklinės ir duoti jį draugui dėl pavojaus gyvybei". (Derech Erec Raba, 9). — „Negalima parduoti sandalijų, padarytų iš pastipusio gyvulio odos, tikinant, kad tat yra papjauto gyvulio oda, tiek nenorint suklaidinti, tiek ir dėl pavojaus".. (Chulin, 94). — „Negalima spjaudyti pirtyje dėl pavojaus, o kito asmens akivaizdoje niekur negalima spjaudyti". (Derech Erec Raba, 10). — „Negalima dėtis pinigų į burną, statyti valgio po lova ir duonos laikyti po pažaste". (Teruma Jeruz., 8, 5). — Rabi J o c h a n a n skelbia: „Sau-

gokitės musių, tupėjusių ant sergančių raatan'u" (sunki infekcinė liga, daugelį kartų minima talmude, dėl kurios esmės yra nuomonių skirtumo: trachoma ar raupsai?). Rabi Ėlazar neidavo į tokių ligonių namus ir t. t. (Ketubot, 77).

Ne mažiau svarbus ir kitas ėtijologijos faktorius, Galeno ir jo pasekėjų paneigtas, būtent paveldimumas. Talmudas Ravva asmenyje pataria, norint apsivesti, visų pirma pasiteirauti apie sužadėtinės brolių pobūdį, nes vyriškos giminės vaikai esą dažniausiai panašūs į žmonos brolius. (B. Batra, 110). Tas pat Ravva draudžia vesti moterį iš ėpileptikų ar raupsininkų šeimos, nors pati sužadėtinė šitomis ligomis ir neserga. (Jebamot, 64).

Bet visų įdomiausias faktas yra talmudistų pasižinimas su hėmofilija ir pastebėjimas, kad ji perduodama per moteris. Pasak talmudo (Jebamot, 64), jeigu tos pačios motinos dvejetas vaikų numirė nuo apipjaustymo apeigos, tai trečiasis vaikas atleidžiamas nuo šitos apeigos. Tolimesni komentatoriai pabrėžia, kad vaikai gali būti ir nuo įvairių tėvų, by tik jie būtų nuo vienos motinos, — priešingu atveju 3-iasis vaikas neatleidžiamas nuo šitos operacijos. (Vėlyvesni rabinai atleisdavo ir tokį kūdikį nuo operacijos). Minėtoje talmudo vietoje pasakojama, kad į raban-Simoną-ben-Gamlijil'ą kreipėsi moteris, kurios trijų seserų po vieną kūdikį buvo numirę nuo ritualinės operacijos; jisai uždraudęs daryti apipjaustymo operaciją jos kūdikiui. Šita proga jisai paaiškino, kad „esama šeimų, turinčių skystą kraują, ir esama šeimų, turinčių tirštą kraują", ir „kad seserys perduoda šeimai palinkimą kraujuoti" (Jebamot, 64).

Šitų mediciniškų žinių svarbumas tinkamai reikia įvertinti, atsiminus, kad Galeno teorijų apie humorus įtakoje akademikas Briquet Paryžiaus akademijoje 1864 metais (sic!) stengėsi įrodyti spontanišką syfilio prasidėjimą dėl lytinio išsisėmimo, neprileisdamas minties, kad gali būti ėtijologiškas apkrečiamumo faktorius, paskelbtas tuomet pirmą kartą Pasteur'o ir Villemin'o.

Pabaigoje pateiksime ne mažiau nuostabų faktą iš talmudiškos medicinos, būtent, daug žinių iš gyvulių patologinės anatomijos, kur detaliai nagrinėjami liguisti pakitimai pleuroje, plaučiuose, kepenyse ir kt., kas visai nebuvo žinoma graikams ir romėnams. Apie tat duosime žodį garsiam talmudiškos medicinos tyrinėtojui d-rui L. Kacenelson'ui:

„Ir reikia laikyti didele nelaime senovės ir viduramžių medicinos raidai, kad savo laiku nebuvo atkreipta tinkamo dėmesio į tas mokslo brangenybes, kurios, tiesa, primityvia forma buvo talmudo folijantuose ritualinių taisyklių pavidalu. Graikų medicina matė ligų esmę ne medžiaginiame vidaus organų pakitime, o netaisyklingame pasiskirstyme 4 kardinalių organizmo syvų: kraujo, tulžies, juodos tulžies ir flegmos. Ir

didysis G a l e n a s, išrutuliojęs šitą pažiūrą į darnią patologišką systemą, savo autoritetu sustabdė medicinos raidą ištisiems 17 šimtmečių. Deja, jo autoritetui pasidavė taip pat ir žydų viduramžių gydytojai, nesugebėjusieji išnaudoti tos vertingos medžiagos, kuri buvo jų dispozicijoje, taip kad naujausios medicinos kūrėjams teko iš naujo pradėti kurti tie rūmai, kurių pamatas jau buvo padėtas talmude prieš daugelį šimtmečių". (Žydų Encikloped. Brockhaus ir Efron, t. X. 749). Nuo savęs pridursime, kad net tokios žinios, kaip kad ligų platinimasis per vabzdžius, turėjo ilgai ilgai laukti L a v e r a n'o ir kt. (Laverania malariae).

Viduramžiai užtiko žydus ne savo šalyje, bet išsisklaidžiusius po pasaulį. Žydams viduramžiai truko daug daug ilgiau, negu istorija paprastai skiria jiems laiko. Per visą šitą ilgą perijodą eina raudona gija žydų mokslinčių kovos už teisę verstis mėgiamu jų užsiėmimu — medicina prieš išorines kliūtis iš pusės visokių valdovų ir dvasininkų atstovų. Kaitaliojosi žydėjimo ir susmukimo perijodai. Būta laikų, kai, anot žinomo botaniko ir kultūros istoriko S c h l e i d e n'o („Žydų reikšmė mokslo atgaivinimui viduramžiuose"), „žydai, kaip rūmų gydytojai, savo rankose laikė beveik visų kunigaikščių ir prelatų gyvybę. Šitie pastarieji, priešingai buvusiems tuomet prietarams, žinojo, kad gali visiškai pasitikėti žydų gydytojų sąžiningumu ir žiniomis, ir jie į juos kreipdavosi". Būta žydų ir medicinos mokyklų steigėjų ir profesorių, k. a., Bagdade, Narbonoje, Monpelje ir kt.

Tačiau augant mediciniškoms jėgoms senbuvių gyventojų tarpe, iš vienos pusės, ir didėjant žydų gydytojų įtakai, iš antros pusės, kilnus pastarųjų uolumas buvo trukdomas visokiais draudimais, papų bulomis ir t. t. Jei viduramžiai su jų tikybiniu fanatizmu, prietarais, kryžiaus karais ir t. t., apskritai, nebuvo palankūs laisvosios minties ir patekusio visiškai bažnyčios priklausomybei mokslo (philosophia ancilla theologiae est) raidai, tai ypačiai dėl to nukentėjo žydų mokslinčiai. Tačiau pastarieji viduramžių laikais darbavosi kiek tik galėdami, nenuleisdami rankų. Iš pradžių jie buvo beveik vieninteliai vertikai iš graikų ir lotynų kalbos į arabų kalbą ir atbulai, supažindindami Europą su arabų medicina josios žydėjimo metu ir, taip sakant, iš numirėlių prikeldami senovės klasiškąją mediciną, pasiekusią ypačiai aukštos raidos pas arabų mokslinčius. Paskui jie pradėjo darbuotis savarankiškai, ir šimtai jų manuskriptų iš medicinos srities dar iki šiol mėtosi Vatikano, Paryžiaus, Oksfordo ir kt. knygynų lentynose.

Perdaug nuvargtume išskaičiuodami nors dalį žydų gydytojų, kurie buvo papų, imperatorių, kalifų ir sultonų rūmų gydytojais. Kas domisi šituo klausymu, smulkmenas ras spe-

cijalioje literatūroje (žiūr. Literatūrą). Pasitenkinsime priminę kaikuriuos, k. a.: Isaakas Izraėli, Kairuano kalifo okulistas X-me šimtmetyje (Jo darbai vėliau išleisti lotyniškame vertime vardu „Opera omnia Isaci Judaei"); Maimonides, Saladino rūmų gydytojas; Ibn-Šaprutas, Kardovo didžiojo viziriaus gydytojas ir ministeris; Leo Hebraeus; Amatus Lusitanus, garsaus veikalo „Curationum medicinalium centuriae septem" autorius, pakviestas gydyti papą Julijoną III, ir t. t.

Prie Amatus'o 6-tos „centuria" yra pridėtas „įžadas", pagal kurį galima spręsti apie viduramžių žydo gydytojo dorovingumą. „Prisiekiu visagaliu Dievu ir jo 10-čia įsakymų, duotų Mozės, kad savo mediciniškoje praktikoje aš vadovavausi vien tik gryna sąžine. Nieko aš neprasimaniau, nieko aš nepakeičiau savo praktikai papuošti. Aš siekiau vien tik būti naudingu savo artimiems. Su vienodu rūpestingumu aš gydžiau visus savo ligonius — mokamus ir nemokamus, tiek žydus, tiek krikščionius, tiek ir arabus. Aš netroškau garbės. Man vienodai buvo malonus, tiek neturtėlis, tiek ir turtuolis. Su savo mokiniais elgiausi, kaip su savais vaikais. Mano dėstymas ėjo iš tikros širdies, ir aš mokiau juos būti dorais ir sąžiningais. Savo mokslo darbus aš parašiau ne tam, kad patenkinčiau savo ambiciją, bet vien tik tam, kad atitaisyčiau kenčiančios žmonijos sveikatą". Reikia pridurti, kad šitas įžadas, pasižymįs žmoniškumu, buvo parašytas žmogaus, kurį inkvizicija papai Povylui IV viešpataujant labai persekiojo (kaipo „Marraną")*).

Baigsime viduramžius garsaus Virchow'o žodžiais, pasakytais tarptautiniam medicinos kongresui Ryme 1894 metais: „Viduramžiuose visų pirma rūpinosi žydai gydytojai su didele meile ir žiniomis palaikyti medicinos pirmyneigą, — gabumas medicinai žydų tarpe pereina pagal įpėdinystę iki paskutinių laikų". (Dr. Higier: „Žydai gydytojai viduramžiais") (lenkiškai ir žydiškai).

Kai po didžiosios francūzų revoliucijos viduramžių sunkios grandinės nukrito nuo žydų pečių, kai buvo panaikinti įvairūs apribojimai ir „numerus clausus", žydai parodė, ką jie gali duoti mokslui nėsant kliūčių. Mes išskaičiuosime tik mažą dalelę tų žydų profesorių vardų, kurie yra įėję į naujausių laikų mediciniškąją terminologiją, iš kur jokie auto-da-fe, jokia babarų ranka nepajėgs jų ištrinti. Tiesa, prieš didįjį karą buvo demonstruojamas Paryžiuje vokiškas mikrobijologijos vadovėlis, kuriame nebuvo paminėtas didžiojo Pasteur'o vardas, nes jisai francūzas. Pasteur'o vardas aukso raidėmis

---

*) Marranas — žydas, kuris dėjosi Ispanijoj krikščionimi valstybei verčiant.

švyti mokslo istorijos lentose, o to vokiečio, parodžiusio nepaprastą šovinizmą, vardas jau seniai užmirštas.

Mūsų sąrašas sudarytas lotynų alfabeto eile:

1. Auerbach Leopold (1828—1897 m. Breslavas). Įžymus gilus fyzijologas ir bijologas. „Plexus Auerbachi", „plexus myentericus" — virškinamojo trakto muskulatūros vegetacinė systema.

2. Benedikt Moritz (1835—1920 m. Viena). Neuropatologas ir ėlektroterapeutas. Įvairiašalis mokslinčius. — „Benediktssymptomenkomplex": m. oculomotorii ir galūnių kryžminis paralyžius sužalojus smegenų žievę

3. Casper Johann Ludvig (1796—1864 m. Berlynas) — teismo medicinos Vokietijoje reformatorius.

4. Cyon Elie (Ilja, Tado sūnus) (1843—1912 m. Petrogradas, Paryžius), gimęs Telšiuose. Įžymus fyzijologas. Atrado n. depressor cordis; įstabūs darbai apie ausų labirintą ir kt.

5. Cohnheim Julius (1839—1884 m. Breslavas). Patologas. Atrado leukocytų dijapedezį. Auglių išsirutuliavimo iš gemalo audinių likučių teorija, ir kt.

6. Cohn Ferdinand (1828—1898 m. Breslavas). Botanikas, Koch'o mokytojas. Pirmasis atrado augmeninį bakterijų pobūdį.

7. Ebstein Wilhelm (1836—1912 m. Gėttingenas). „Ebsteinische Krankheit": Nephritis diabetica.

8. Ehrlih Paul (1854—1915 m. Frankfurtas a. M.). Neosalvarsanas, šoninių grandinių teorija, leukocytų klasifikacija, Ehrlich'o reakcija ir kt.

9. Einhorn Max (1862—. Niujorkas). Gimęs Gardine. Duodenalinis zondas ir kt.

10. Filehne Wilhelm (1844—. Breslavas). Farmakologas, pasiūlė gydymui piramidoną.

11. Freud Sigmund (1856—. Viena). Psychoanalyzės tėvas. Jo knygos, sukūrusios gadynę psychologijoje ir psychijatrijoje, neseniai buvo sudegintos Berlyne.

12. Gruby David (1811—1898 m. Paryžius) Chopain'o, Heine's ir Dumas-sūnaus naminis gydytojas. Atrado favus'o ir mikrosporijos grybelį

13. Haffkin Waldemar Mordechai (1860—. Indija). Pirmasis paruošė priešmarinį ir priešcholerinį serum'us.

14. Hayem George (1841— Paris). Buvęs Paryžiaus medicinos akademijos prezidentas. Garsus kraujo tyrinėtojas. Atrado vad. kraujo plokšteles.

15. Henle Jakob Friedrich Gustav (1809—1885 m. Gėttingenas). Vienas iš garsiausių naujausios gadynės anatomų. Atrado cilinderius šlapime, Henle's kilpas inkstuose. Anatomijos naujausios terminologijos tėvas.

16. Henoch Eduard Heinrich (1820—1910 m. Berlynas). Įžymiausias pedijatras. Jo aprašytos ligos: purpura fulminans ir chorea electrica.

17. Hirschberg Julius (1843—. Berlynas) — okulistas. Atrado magnitą geležinėms skeveldroms pašalinti.

18. Israel James (1848—. Berlynas) — įžymus chirurgas, ypačiai inkstų operatorius, pakviestas gydyti Rusijos įpėdinį Aleksiejų.

19. Kaposi-Kohn Moritz (1837—1902 m. Viena). Didis dermatologas. Xeroderma prigmentosum ir žinomi tepalai.

20. Lebert Hermann (1813—1878 m. Breslavas). Pirmutinis nurodė į otitis media sąsają su abscessus cerebri.

21. Liebreich Mathias Eugen (1839—. Berlynas). Vienas iš įžymiausių farmakologų. Atrado chlorali hydrati ir chloraethyl'io migdomąjį veikimą; pasiūlė formaliną dezinfekuojamam veikimui, taip pat lanoliną ir kt.

22. Lombroso Cesare (1836—1909 m. Turinas). „Genijus ir pamišimas". Kriminalinė antropologija.

23. Marmorek Aleksander (1865 —. Paryžius). Antistreptokokkinis serumas Pasteur'o institute ir antituberc serumas.

24. Minkowski Oscar (1858—1931 m. Breslavas), gimęs Aleksote. Atrado priklausomumą tarp dijabeto ir pankreas'o, tuo būdu sudarė galimumą atrasti insuliną.

25. Neisser Albert (1855—1916 m. Breslavas). Įžymus dermatologas ir bakterijologas. Atrado gonokokką už 3 metų prieš atrandant Koch'o lazdelę.

26. Neumann Isidor (1832—1906 m. Viena). Dermatologas Jo aprašytos ligos: pemphigus vegetans ir lichen ruber planus.

27. Oppenheim Hermann (1858—1919 m. Berlynas). Jo symptomas pakankamai žinomas (tas pats, ką ir Babinski'o smarkiai trinant vidurinę blauzdos pusę). Aprašė daug nervų ligų.

28. Politzer Adam (1835—1920 m. Viena). Žinomas otologas. Politzer'o budas vidurinei ausiai prapūsti.

29. Remak Robert (1815—1865 m. Berlynas). Didis neuropatologas ir histologas.

30. Romberg Moritz Heinrich (1795—1873 m. Berlynas). Kartu su Erb'u — vokiečių neuropatologijos tėvas. Jo požymis tabes'o ligoje visiems pakankamai žinomas.

31. Senator Hermann (1834—1911 m. Berlynas). Pirmasis pasiūlė natrium salicylicum reumatui gydyti.

32. Stricker Solomon (1834—1898 m. Berlynas). Atrado mikrotomą.

33. Traube Ludwig (1818—1876 m Berlynas) — eksperimentinės patologijos Vokietijoje tėvas Spatium Traube, hypertrophia ventriculi sin. inkstų sklerozėje ir t. t Jam pastatytas paminklas Berlyne, ligoninės Charité sode.

34. Unna Paul Gerson (1850 —. Hamburgas). Apie jį žymus francūzų dermatologas Darier yra pasakęs štai ką: „Jis galima laikyti didžiausiu visų laikų ir visų tautų dermatologu".

35. Valentin Gustav (1810—1883 m. Bernas). Atrado celių mirganti epitelį (kartu su Purkinje)

36. Widal Fernand (1862 —. Paryžius). Didis francūzų patologas. Jo reakcija, jo dijeta inkstų ligose ir t. t.

37. Wassermann August Paul (1866 —. Viena) Jo syfilio reakcija visiems žinoma.

38. Weichselbaum Anton (1845—1920 m Viena). Jo atrastas diplokokkus Weichselbaumi.

39. Winternitz Wilhelm (1835—1912 m. Viena). Didžiausias vokiečių hydroterapeutas.

40. Zuckerkandl Eman. (1849—1910 m. Viena). Vienas iš didžiausių pasaulio anatomų.

Dar galima pridurti šie vardai: Abrams, Adamkiewitz Bernheim, Boas, Fraenkel, Flexner, Friedemann, Gold, scheider, Joseph, Kassovetz, Klemperer, Koplik-Langsteiner, Lassar, Lichtheim, Mendel, Pick, Strauss, Weigert, Zondek etc. etc.

Literatūra.

1. Брокгауз-Ефрон: Еврейская Энциклопедія.
2. Der grosse Brockhaus.
3. Carmoly: Histoire des médecins juifs.
4. Ebstein W.: Die Medicin im neuen Testament u. im Talmud.
5. Eschkol: Encyclopaedia Judaica.
6. Guttmann W.: Medizinische Terminologie.
7. Hyrtl: Das arabische u. Hebraische in der Anatomie.

8. Kazenelson L.: Talmudas ir medicina (senovės žydų kalba).
9. Kohut A.: Berühmte israelitische Männer.
10. Landau: Geschichte der jüdischen Aerzte.
11. Münz: Ueber die jüdischen Aerzte im Mittelalter.
12. Pagel: Biograph. Lexicon.
13. Perelmann M.: Midrasch Harfua (senovės žydų kalba).
14. Preuss I.: Biblisch - Talmudische Medizin.
15. Rabinowicz I. M.: La médecine du Talmud.
16. Šventraštis.
17. Talmudas (įvairūs traktatai).

Résumé.

L'ancien légalistateur des Hebreux ne fait aucune mention dans la Bible de la vie future. La vie longue et heureuse du peuple juif dans la Terre Promise est considérée dans l'Ancien Testament comme la plus haute récompense pour l'obéissance et la bonne conduite. Cette idéalisation de la vie terrestre a du forcement développer à un haut degré chèz les anciens Hebreux l'amour de la vie et des soucis particuliers de la santé. Puisque toute sorcellerie a eté absolument défendue, les anciens juifs out du diriger leurs recherches des soulagements dans les maladies vers la médecine réelle, accessible à cette époque — là. Tout celà à eu comme résultat l'habitude des juifs de s'adresser plus souvent aux médecins et de se soigner plus que les peuples païens fatalistes. Ce qui est resté un trait propre au peuple juif jusqu'à présent.

En meme temps la médecine est devenu l'occupation la plus fréquente des savants juifs. Les nombreuses mesures d'hygiène et de proplylaxie mentionnées dans la Bible sont le meilleur témoignage de solides connaissances des Hebreux dans ces questions. Le Talmud montre un grand progrès dans la médecine principalementt en ce qui concerne l'éthiologie des maladies. Les talmudistes considèrent comme des facteurs très importants la contagiosite et l'héredité qui ont échappé à l'attention des médecins jusqu' aux temps modernes Les talmudistes connaissaient l'hémophylie et le mode de sa transmission par les femmes. Mais le plus remarquable est, que dans le talmud se trouvent de très vastes notions de l'anatomie pathologique. que l'omnipotente theorie des humeurs de Galen empechait á utiliser pendant 17 siècles.

Tout le moyen âge présente une lutte des juifs pour le droit d'exercer leur profession très aimée de la médecine.—D'aprés Schleiden il-y-avait des moments, - quand la vie de tous les potentas ecclésiastiques et civils a été dans les mains des médecins juifs, qui jouissaient d'une réputation générale.

Après la revolution française, quand les restrictions et les persécutions du moyen âge contre les juifs ont été officiellement suprimées, les juifs ont montré ce qu'ils peuvent donner á la science, quand ils ne sont pas empéchés par des „numerus clausus“ ect.

L'auteur énumère à la fin une quarantaine de professeurs juifs dont les noms font partie intégrale de la terminologie médicale moderne et dont aucune main barbare ne pourra effacer.

Gyd. Vl. Rumbauskas.

Du prostatos karcinomos atsitikimu su metastazėmis kauluose.

(V. D. U-to bendrosios patologijos ir patologinės anatomijos katedra. Vedėjas — prof. E. Vinteleris).

Prostatos karcinoma, kaip ir dauguma šitos rūšies naujikų, dažniausiai pasitaiko 5—7 dešimtmetyje, rečiau jaunesniame amžiuje. Pasak Oberndorfer'io, Weinert matęs 37 metų vyro prostatos karcinomą kūdikio galvos didumo, Willan — 29 metų vyro, Cummis aprašęs 17 metų berniuko prostatos karcinomos atsitikimą, kur naujikas, peraugdamas gretimus organus, pripildęs visą mažąjį dubenį. Pasak Oberndorfer'io, Gabelle iš 5.777 skrostųjų lavonų turėjęs 29 prostatos karcinomos atsitikimus — 0,5%; pats Oberndorfer iš 11.000 skrostųjų lavonų radęs 49 prostatos karcinomos atsitikimus, t. y. 0,45%. Oberndorfer 3 atsitikimų lavonų amžiaus nežinąs, o 46 atsitikimų amžius šis:

Eilė	46 Oberndorfer'io atsitikim.			Amžius mt.	Courvoisier'o (cit. Oberndorfer'io)		Willan'o (cit. Oberndorfer'io)	
	Amžius mt.	Atsitikimų	%		Ats.	%	Ats.	%
1	iki 45	—	—	iki 39	—	—	1	2,8
2	46—50	1	2,2	40—50	8	8,4	1	2,8
3	51—55	2	4,4	51—60	28	29,4	7	21,7
4	56—60	3	6,6	61—70	36	37,8	15	45,5
5	61—65	11	24	71—80	21	22,5	9	27,3
6	66—70	9	19,8	81 per	2	2,1	—	—
7	71—75	11	24					
8	76—80	5	11	Courvoisier'o — 95 atsitikimai,				
9	81 per	4	8,8	Willan'o — 33 atsitikimai.				

Iš patiektųjų duomenų matyti, kad prostatos karcinoma dažniausiai pasitaiko 50—70 metų vyrams.

Oberndorfer prostatos karcinomą skiria į dvi rūši (minimos klasifikacijos laikosi taip pat Kaufmann, Ribbert, Simmonds): 1) kai dėl karcinomos pati prostata žymiai padidėja nelygiu grublėtu paviršiumi, peraugdama ar suspausdama mažojo dubens gretimus organus, ir 2) kai pati prostata, būdama kietos konsistencijos, nepadidėja ar labai mažai tepadidėja ir labai anksti duoda metastazes artimiausiose lymfos liaukose ir kauluose.

Oberndorfer iš 55 prostatos karcinomos atsitikimų rado 30-čia atsitikimų (54,5%) metastazes kauluose, ir iš 39 atsitikimų — 28-niais ats. (71,8%) metastazes kauluose, bet pas-

kutinieji nebuvę tirti mikroskopiškai. Kaufmann iš 22 prostatos karcinomos atsitikimų radęs 16 ats. (72,7%) metastazes kauluose. Fischer-Defoy, aprašydamas 26 carcinosis osteoplastica atsitikimus, 4-iais atsitikimais radęs aiškią pirminę prostatos karcinomą. J. Žemgulys, aprašydamas 7 atsitikimų karcinomos metastazes kauluose, 4-iais atsitikimais radęs aiškią pirminę prostatos karcinomą. Pürckhauer mano, kad prostatos karcinomos 54,5% duoda metastazes kauluose. Kaufmann ir Oberndorfer nurodo eilę kaulų, kuriuose dažniausiai lokalizuojasi metastazės. Kaufmann, pasak Oberndorfer'io, iš 34 prostatos karcinomos atsitikimų radęs: juosmens stuburkauliuose — 27 ats., šlaunikauliuose — 23 ats., dubens kauluose — 21 ats., krūtinės stuburkauliuose — 19 ats., šonkauliuose — 19 ats., žastikauliuose — 14 ats., krūtinkaulyje — 12 ats., kaukolės kauluose — 11 ats., kryžkaulyje — 10 ats., kaklo stuburkauliuose — 8 ats., šeivikauliuose — 2 ats., uodegos kauluose — 2 ats. ir alkūnkauliuose — 1 ats. Oberndorfer iš 46 prostatos karcinomos atsitikimų radęs metastazes kauluose šia eile: stuburkauliuose — 25 ats., šonkauliuose — 4 ats., šlaunikauliuose — 11 ats., krūtinkaulyje — 3 ats., dubens kauluose — 7 ats., žastikauliuose — 1 ats., kaukolės kauluose — 5 ats. ir blauzdikauliuose — 1 ats. Iš čia matyti, kad prostatos karcinomų metastazių mėgiamiausios vietos yra šios: stuburkauliai, šlaunikauliai, dubens kaulai, žastikauliai, šonkauliai ir krūtinkaulis.

Mūsų medžiaga mažiau gausinga; iš padarytųjų nuo 1924 m. iki 1932 m. gruodžio mėn. 31 dienos 875 lavonų skrodimų jų tarpe tėra tik trys pirminės prostatos karcinomos atsitikimai, kurių du paskutiniuoju davė metastazes kauluose, ką čia ir aprašome.

I ATSITIKIMAS.

Kliniškieji duomenys.

Ligonis L. B., 55 metų, atvyko į Valstybinę Kauno ligoninę 1931 m. gegužės mėn. 10 dieną.

Kliniškoji dijagnozė: Emphysema pulm., myodegeneratio cordis, arteriosclerosis, polyneuritis et carcinomatosis.

Anamnezė. Jau esą 8 mėnesiai, kai pajutęs ligą. Staiga atsiradęs dieglys kair. kojoje, po dviejų dienų pradėjusios skaudėti strėnos, kiek vėliau — dešinioji koja ir, pagaliau, visas kūnas. Jau esą 2 mėn., kai varą šlapintis kas 10—15 min., su skausmais, ypač pradedant. Prieš 3 savaites atsiradęs kosulys, skrepliuojąs, esąs sunkumas krūtinėje ir esą diegliai kairiajame šone.

Status praesens (1931. V. 10 d.). Ligonis vidutinio ūgio, taisyklingos kūno sudėties, kachektiškas, oda ir gleivinės nublukusios, kojos patinusios.

Perkutuojant plaučių plote garso patrumpėjimo negirdėti, auskultuojant visame plaučių plote girdimi sausi ir drėgni karkalai. Plaučių ribos: užpakalyje I-asis juosmens stuburo slankstelis, priekyje — VII-asis šonkaulis.

Širdies ribos: dešinėj 4 cm. už linea mediana, kairėj — linea mammillaris sinistra. Tonai dusloki. Pulsas: 80 per minutę, silpno prisipildymo. Kraujoslėgis R. R. 140—145 Hg mm., kraujagyslės sklerozavusios.

Liežuvis švarus; apetitas geras; obstipatio; palpuojant pilvo plote jaučia skausmą; jeknos ir blužnis neapčiuopiamos. Lymfos liaukų systema tvark.

Dažnai varo šlapintis, šlapinasi su skausmais. Sausgyslių refleksai silpni. Negali sulenkti ir ištiesti kojų; visas kūnas skaudamas. Patologiškų refleksų nėra. Psychikos būklė tvark.

V. 11 d. Krūtinės diegliai sumažėjo, atsikosti lengviau, dideli skausmai galūnėse.

V. 18 d. Galūnės patinusios. Kraujo analyzė: Hb. — 85%; Er. — 3.840.000, I. — 1.09, L. — 8.400.

V. 28 d. Skausmai strėnose ir galūnėse; kairiojoj plaučių pusėj yra perkusijos garso patrumpėjimas, susilpnėjęs kvėpavimas, sausi karkalai.

VI. 9 d. Skausmai yra visuose sąnariuose ir galūnėse, bijo prisiliesti.

VII. 6 d. Ligonio būklė nepagerėjusi. Padaryta krūtinės stuburo rentgenograma: *krūtinės stuburo slanksteliai nelygiai spindulių praeieinami, marmuriški, taip pat nelygiai spindulių praeinami kairiosios pusės šonkauliai.*

VIII. 17 d. Padaryta plaučių rentgenograma: dešinieji plaučiai dėmėti; *visi krūtinės ląstos kaulai yra nelygiai spindulių praeinami, su daugybe kaulų defektų, mažų cystų pavidalo.*

VIII. 26 d. Ligonio būklė nepagerėjusi, su kairiąja akimi nebemato. WaR — neigiama.

IX. 16 d. Dešiniojo žastikaulio viršutiniame gale yra sustorėjimas, ant krūtinkaulio iš dešiniosios pusės yra fliuktuuojantis iškilimas, galvos kaulai grublėti. Ligonis kartą norėjo pasiversti, atsirėmęs kairiąja ranka — nulūžo kairysis žastikaulis. Apetitas geras. Padaryta *šlaunikaulių* ir *dubens* rentgenograma: *kaulai nelygiai spindulių praeinami, daugelyje vietų kaulas su cystos pavidalo defektais; dešinysis žastikaulis ir kiti krūtinės ląstos kaulai nelygiai spindulių praeinami, su daugeliu cystos pavidalo defektų.*

IX. 22 d. Apetitas geras, vakarais karščiuoja; jau ir su kairiąja akimi blogai mato.

IX. 26 d. Abiejų akių yra atrophia n. optici. Išimtas ir nusiųstas V. D. U-to patologijos institutui patologohistologiškai ištirti su oda suaugusio guzelio gabaliukas, ir rasta: silpnai pasireiškusioje jungiamojo audinio stromoje daugybė įvairaus dydžio glaudžiai susijusių epitelinių celių lizdų su dideliais, apskritais ir ovaliais branduoliais, — *carcinoma.*

IX. 30 d. Tiriant per rectum rasta: prostata truputį padidėjusi, neskaudama, lygi kietokos konsistencijos. Šlapinasi gerai.

X. 3 d. Išimta ir nusiųsta V. D. U-to patologijos institutui patologohistologiškai ištirti *ryšiakaulio* ir *žastikaulio sustorėjusio perijosto gabaliukų,* rasta — *carcinoma metastaticum.* Kraujas: Hb. — 65%, E. — 4.400.000, I — 0,7, L. — 5.500. Skrandžio sunka: HCl — 4, laisvosios HCl ir pieno rūgšties nėra, yra krakmolo grūdų ir mielių grybelių.

X. 10 d. Yra abiejų ausų klausos sutrikimas ne centrinio pobūdžio (Weber'io aukštus tonus girdi, Rinne-Schwabach pailgėję). Padaryta abiejų pėdų *dešiniosios dilbies ir kairiosios blauzdos* rentgenograma: *kaulai nelygiai spindulių praeinami,* vietomis matoma *stipri kaulų dekalcinacija,* kaikur užsilikusi ir išretėjusi kaulų struktūra.

X. 29—30 d. Ligonio savijauta pablogėjo, naktį pradėjo skųstis dideliais skausmais ir silpnumu ir 30 d. 8½ val. mirė.

1931. X. 31 d., dalyvaujant prof. E. Vinteleriui (skrodė med. kand. Vl. Rumbauskas) lavonas skrostas.

SKRODIMO DUOMENYS.

Bendras apžiūrėjimas.

Vidutinio ūgio. Labai blogos mitybos. Oda pilksvai gelsvos spalvos, be atspindžio. Raumenų sustingimas silpnai pasireiškęs. Galvos plaukuotoji dalis ir kakta apsėta apie 40 žirnio - pupelės didumo čia odos spalvos, čia paraudusiais, nutrintais, pakilusiais nuo odos paviršiaus židi-

1 atvaizdas.

Kaukolės pjūvis ir vidus.

Vidinis kaukolės paviršius margas: šviesūs — sveikas kaulas, tamsūs įvairaus didumo — karcinomos sugriauto ir griaunamo kaulo židiniai. Pjūvyje: kaulas sustorėjęs. Aukštai — kakta, žemai — pakaušis.

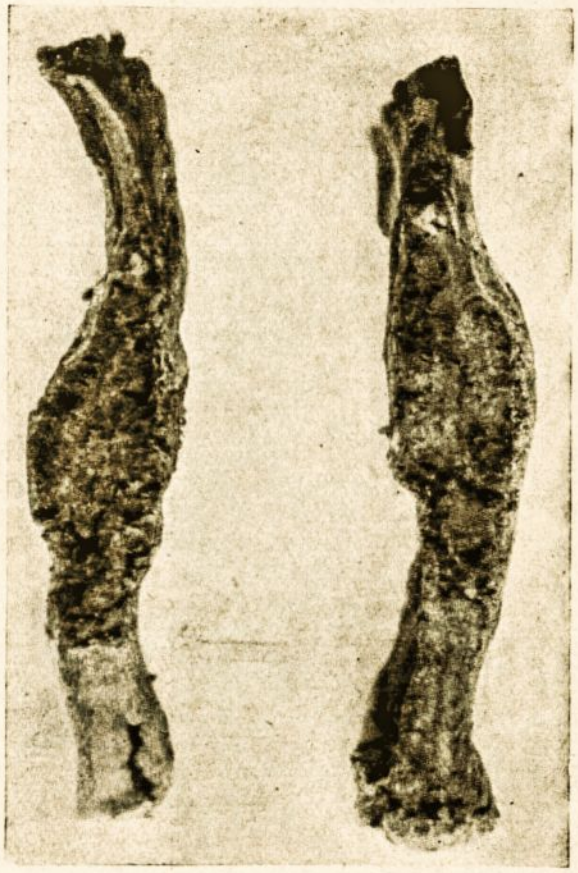
niais. Visos krūtinės srityj, ties šonkauliais, dešinėj pusėj stambesni, kairėj — smulkesni, pupelės - riešuto didumo apsidengę oda šonkaulių grublėtumai. II—V dešiniųjų šonkaulių prisisegimo vietoj yra paplokščias, vištos kiaušinio didumo, paslankia oda apsidengęs grublėtas, krūtinkaulį perauges guzas; kitas guzas buvęs panašus į turkišką riešutą, perauges ties viduriu kairiįjį ryšiakaulį. Žastikauliai nulūžę: dešinysis tarp viršuti-

nio ir vidurinio trečdalio, kairysis žemutiniame trečdalyj. Apatinės galūnės pusiau sulenktoj padėtyj klubų ir kelių sąnariuose, blauzdos ir pėdos sutinusios.

Nervų systema.

Nuėmus nuo kaukolės minkštuosius audinius, matomas *kaukolės* išorinis paviršius, apsėtas (40) žirnio-pupelės didumo rausvai pilkos spalvos minkštokos konsistencijos grublėtais, nuo kaulo paviršiaus pakilusiais židiniais. Atitinkamose vietose, peraugę kaukolę, minėti židiniai dar geriau matomi vidiniame kaukolės paviršiuje (žiūr. pav. 1). Dura mater židinių vietose suaugusi su kaukole. Basis cranii kaulai iš vidaus prisėti žirnio-kaštano didumo tvirtos kaulinės substancijos guzų, kurie suspaudė n. optici, hypophysis ir padarė įspaudas žieviniame smegenų sluogsnyje. Kaukolės pjūvyje; kaulai rausvai pilkos spalvos, sustorėję; peraugusių kaulą židinių vietose peiliu kaulo substancijos mažai jaučiama, tik rausvai pilkos, griūvančios minkštokos konsistencijos naujikiškos-karcinomiškos masės — osteoporosis.

2 atvaizdas



Sagitalis krūtinkaulio pjūvis. Galuose kaulas—sveikesnis, viduryj - sustorėjęs, tamsesnis, karcinomos ardomas.

Smegenys: sveria 1.380 gr. Užpakalinėje dalyj kraujo indai prisipildę; vingiai gerai pasireiškę; subarachnoidiniuose tuštymuose yra skystimo. Pjūvyj struktūra aiški.

Kraujo apytakos ir kraujo gaminamieji organai.

Širdies krytyje apie 50 kb. cm. žalsvai gelsvo, skaidraus skystimo. Širdis 9×9,5×4 cm. didumo, sveria 250 gr. Myokardas rausvai pilkos spalvos. Visi voštuvai lygūs, blizga, elastingi. Aortos intima lygi, blizganti, gelsvai balzganos spalvos; kaikur iškilę soros grūdelio didumo šviesesni laukeliai ir ruoželiai.

Blužnis 10×7×3,5 cm. didumo, svoris 130 gr., minkštai elastiškos konsistencijos: jos kapsulė lygi, blizganti, vyšniavos spalvos. Pjūvio paviršius vijoletinės spalvos, pulpos nusiima maža.

Mažojo dubens lymfos liaukos pupelės-turkiško riešuto didumo, kietokos, pilksvos. Pjūvio paviršius tamsiai pilkas su šviesesniais smulkiais taškeliais.

Kvėpuojamieji organai.

Krūtinkaulis, II—V šonkaulių prisisegimo aukštumoj žymiai suminkštėjęs, sustorėjęs, peraugęs, nešvariai melsvai rusvos spalvos, matomos griūvančios karcinomiškos masės. Sagitalinis sustorėjusios vietos pjūvis: kaulo substancijos likučiai ir nešvari, rusva, minkštoka karcinomiška masė (žiūr. 2 pav.).

Šonkauliai abiejose pusėse prisėti pupelės-kaštano didumo karcinomos suardyto ir ardomo kaulo metastazių židinių, kurie gerai matomi vidiniame krūtinės ląstos paviršiuje; daugelis jų perauga pleura parietalis ir net suauga su pleura visceralis.

Kairieji plaučiai. Užpakalio viršutinėj dalyj yra pleuros suaugimų; pleuros tuštyme yra apie 600 kb. cm. rusvai gelsvo, skaidraus skystimo. Plaučių pleura lygi, blizganti, rausvai melsvos spalvos; suaugimų vietoj yra sustorėjimų. Viršutinė skiltis pagalvės konsistencijos, žemutinė — kietoka. Pjūvio paviršius margas: ružavai pilkame fone matomi juodi taškeliai. Iš bronchų išsispaudžia pilksva, drumstoka masė.

Dešinieji plaučiai. Viršutinės ir vidurinės skilties srityje yra pleuros suaugimų; žemutinės skilties pleura lygi, blizganti. Viršutinė ir vidurinė skiltis tvirtokos konsistencijos, žemutinė — pagalvės. Pjūvio paviršius margas: ružavai pilkame fone matomi juodi taškeliai, nusibraukia rausvo putoto skystimo. Bronchų gleivinė paraudusi; stambesniuose bronchuose yra nedaug gleviškų masių.

Trachea. Gleivinė žemutinėj dalyj truputį paraudusi, prie sienelės yra nedaug gleviškų masių.

Larynx. Gleivinė lygi, blizganti, ružavos spalvos.

Virškinamieji organai ir liaukos.

Peritoneum drėgnas, blizgantis. Jeknos išeina iš po šonkaulių lanko ties lin. mammillaris d. per 5 cm. Dijafragma abiejose pusėse ties VI šonkauliu.

Liežuvis pilksvas; papillos gerai pasireiškusios.

Tonzillos pupelės didumo, melsvos, minkštokos, suvytusios. Pjūvio paviršius pilksvas.

Stemplės gleivinė nešvariai pilkai melsva, žemutinis galas šviesesnis.

Skrandis išsipūtęs. Turinyj yra pilka skysta košelė su varškinėmis kruopelėmis; gleivinė pilka.

Duodenum. Gleivinė blizganti, pilksvai žalsva.

Tulžis laisvai praeina į žarną.

Laibųjų žarnų gleivinė lygi, pilksvai rausva.

Storųjų žarnų gleivinė lygi, rausva su žalsvu atspindžiu.

Tiesiosios žarnos gleivinė pilksvai žalsva.

Jeknos 23×14×5 cm. didumo, sveria 1.010 gr., minkštai elastingos. Kapsulė lygi, blizganti; dešinės pusės priekinėj dalyj yra rausvai melsvų, nusiimančių plėvelių. Kepenų paviršius rausvai pilkas. Pjūvio paviršius rudas.

Kasa (pankreas) susitraukusi, kietoka, skiltėta, melsvai pilka. Pjūvio struktūra aiški.

Urogenitalinis aparatas.

Inkstų kapsulės lengvai nusiima. Paviršiuje yra smulkių įsitraukimų. Pjūvio paviršiuje sluogsniai atsiskiria: žievinis — gelsvai rusvas, smegeninis — gelsvai melsvas.

Šlapimo pūslė tuščia, sienos storos, gleivinė raukšlėta, melsvai rusvos spalvos su rausvesniais siūleliais.

Prostata kaštano didumo, kietoka, šviesiai pilksva. Pjūvio paviršius lygus, melsvai pilkas, su šviesesniais taškeliais ir ruoželiais.

Endokrininės liaukos.

Antinkstinių liaukų struktūra aiški. Žievinis sluoksnis geltonas, smegeninis rausvai pilkas.

Skydinė liauka kietoka. Pjūvio paviršius rusvas, smulkiai grūdėtas, kaikur iškilę šviesesni taškeliai.

Kiaušelių paviršius melsvai balzganas. Pjūvio paviršius pilksvai vijoletinis; sėklų kanaliukai išsitraukia lengvai.

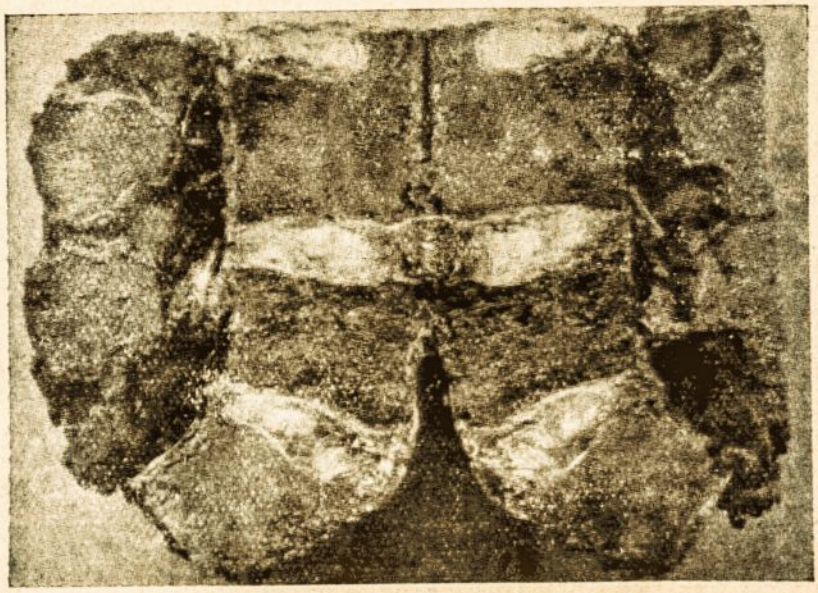
Judėjimo organai (galūnės).

Kairysis ryšiakaulis viduriniame trečdalyj sustorėjęs, suminkštėjęs, nelygiu' paviršiumi (karcinomos metastazė).

Žastikauliai sustorėję, suminkštėję, grublėtu paviršiumi. Dešiniojo žastikaulio fraktūra tarp viršutinio ir vidurinio trečdalio, kairiojo — fractura supracondylica. Lūžimo galuose kaulo substancija minkšta, griūvanti, nešvariai tamsiai rusva (karcinomos metastazė).

Stuburo slanksteliai sustorėję, nelygiu paviršiumi; juosmens stuburo ir kryžkaulio slanksteliai suminkštėję.

3 atvaizdas.



Sagitalis V juosmens stuburo slankstelio ir dviejų viršutinių kryžkaulio slankstelių pjūvis.

Slankstelių kūnų pjūvio paviršius margas: tamsesnės vietos — karcinomos ardomas kaulas — *carcinosis osteoclastica* ir šviesesnės — daugiau sklerozuotas kaulas — *carcinosis osteoplastica* (žiūr. žemiau mikroskopiškąjį tyrimą).

Diagnosis anatomica: Carcinoma prostatae primarium. Metastases glandular. lymphaticar. pelvis minoris et paravertebralis. Metastases multiplices ossium. Fractura spontanea brachii bilateralis. Atrophia fusca cordis et hepatis. Anaemia. Inanitio.

Mikroskopiškas tyrimas.

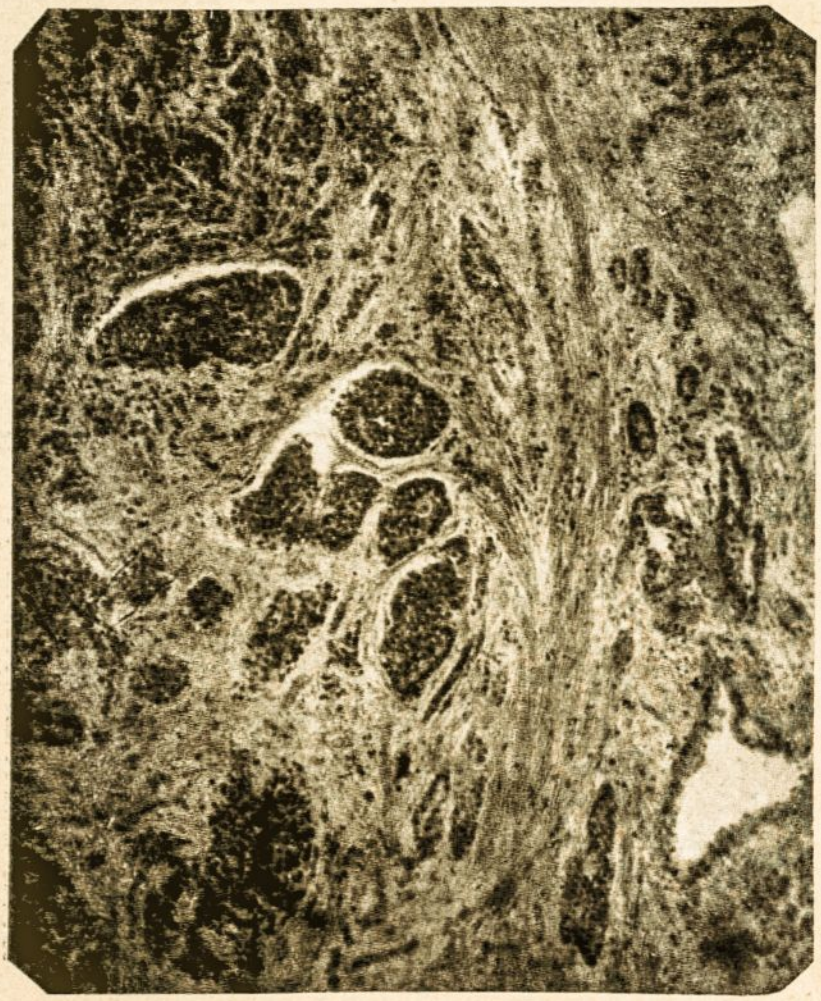
Mikroskopiškam tyrimui paimta gabaliukų: 1) iš prostatos, 2) iš kairiojo žastikaulio prie lūžimo vietos, 3) iš kryžkaulio II-o slankstelio, 4) iš kairiojo šlaunikaulio kaulų smegenų, 5) iš mažojo dubens lymfos liaukų, 6) iš antinkstinių liaukų, 7) iš kasos ir 8) iš skydinės liaukos.

1) **Prostatos preparatas.** (Dažyta haem-eosin'u ir van Gieson'o būdu).

Organo struktūra žymiai pakitėjusi, normalių liaukų nematyti. Jų vietose yra atypiškos formos liaukinių padarų, spindžio viduje su sek-

retu, kaikur pripildyta epitelinių narvelių, ir sudaro įvairios formos, daugiausia pailgomis sijomis, įaugusius į jungiamąjį audinį kompaktinius lizdus. Kur liaukinė struktūra labiau išsilaikiusi, ten matomos epitelinės masės, nusidažiusios rausvai vijoletine spalva, o labiau atypiškose vietose epiteliniai narveliai kaip ir smulkesni, nusidažę (skirtingai) melsvai pilka spalva (haem-eosin). Stromos gana daug susidaro iš jungiamojo audinio fibrilių ir lygiųjų raumenų (žiūr. 4 mikrosk. atvaizdą).

4 atvaizdas (mikrofotografija).



Prostatos mikroskopiškas preparatas.

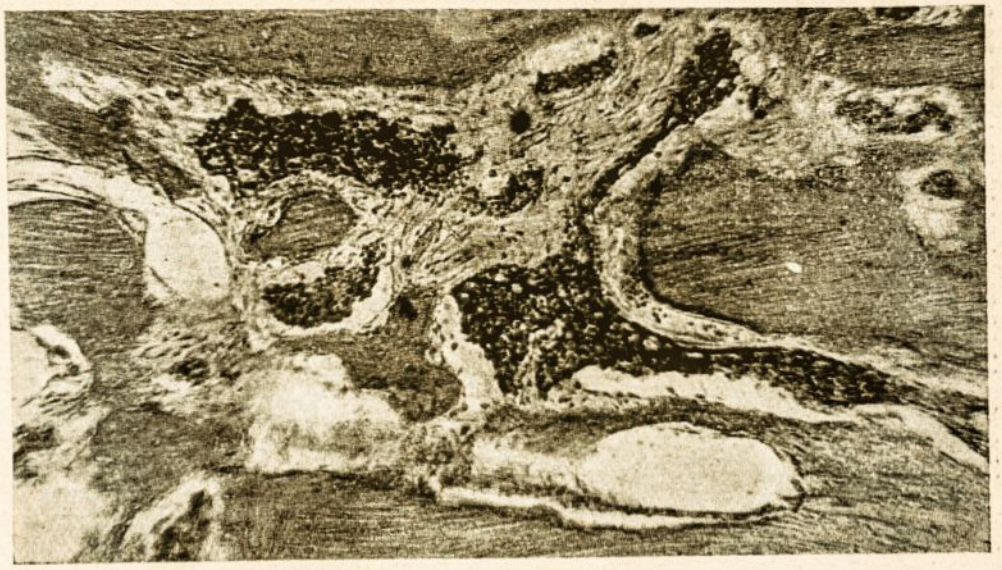
Viduryj ir kairėj — liaukiniai padarai priaugę epitelinių narvelių, kurie vietomis infiltruodami perauga stromą. Dešinėj, viršuj ir apačioj matomi šviesūs tušti liaukų spindžiai. (Pad. Zeiss'o ok. 10 x ir objekt. A. 8).

2) **Kairiojo žastikaulio preparatas** iš lūžimo vietos. (Dažyta haem-eosin'u, van Gieson'o ir Schmorl'io būdu).

Aiškiai matomas epitelinių narvelių įaugimas į kaulo substanciją. Preparatas susideda daugiau iš kompaktiškos dalies ir iš kempiniškos struktūros dalies. Kempiniškos struktūros kaulo tuštymėliai prisipildę jungiamojo audinio, persisunkusio ėdeminiu skystimu. Iš celiuliarinių jungiamojo audinio elementų matoma nedaug pailgųjų ir žvaigždiškų fibroblastų; be to, dar yra klajojančių žvaigždiškos formos narvelių. Hėmopoetinių reiškinių nematoma. Beveik bespalviame ėdeminiame kaulų

tuštymėlių jungiamajame audinyje matomos ryškiai tamsios ir tamsiai vijoletinės spalvos, pailgos, išsišakojusios karcinomos masės. Karcinomiškos masės susidaro iš tinkluotos, ružavos protoplazmos, kurioje pribarstyta vietomis tirščiau, vietomis rečiau smulkių apskritų, maždaug erytrocyto didumo branduolių, intensyviai nusidažiusių hėmatoksilinu (žiūr. 5 mikrofotografiją).

5 atvaizdas (mikrofotografija).



Kairiojo žastikaulio iš lūžimo vietos mikroskopiškas preparatas.

Viduryj matomi netaisyklingos formos tamsesni židiniai — epitelinių narvelių įaugimas į kompaktišką kaulo substanciją. (Pad. Zeiss'o ok. 10 x ir objek. A. 8).

3) **Kryžkaulio II-jo slankstelio preparatas.** (Dažyta haem-eosin'u, van Gieson'o ir Schmorl'io būdais).

Struktūra žymiai pakitėjusi. Kaulo smegenų tuštymėliuose matoma ištisų didesnių ir smulkesnių karcinomiškų narvelių grupių. Labai gerai matoma atskirų karcinomiškų narvelių apskritoka forma, jų protoplazma ir mažas, intensyviai nusidažęs branduolys, kurs 1,5—2 kartų dijametru didesnis už erytrocytą. Daugiau karcinomiškų narvelių pripildytose vietose beveik nematoma kempiniškos kaulo struktūros, tik matomi kaulo sijų likučiai, kurie su negausiais kaulo narveliais vietomis nusidažę ružavai (eozinu), vietomis — vyšniavai su periferine ružava osteoidine zona. Be čia aprašytųjų patologiškų pakitimų, yra dar vietų, kuriose matomas puriųjų jungiamųjų audinių išsirutuliavimas, matoma kraujo kapiliarų; kaulo sijos nebesudaro kempiniškos kaulo struktūros, jų vietoj matomi netaisyklingi kaulo substancijos likučiai (osteoporosis) — **carcinosis osteoclastica.** Kitose, greta čia pat, vietose matomas žymus kaulo sijų sustorėjimas, 10 kartų storesnis už aukščiau aprašytuosius; kaulo smegenų tuštymėliuose jungiamasis audinys turi daug karcinomiškų narvelių masių ir erytrocytų (osteosclerosis) — **carcinosis osteoplastica.** Iš kaulo naujikas infiltraciškai auga į perijostą ir siekia jojo išorinį sluogsnį.

4) **Kairiojo šlaunikaulio smegenų preparatas.** (Dažyta haem-eosin'u ir van Gieson'o būdu).

Kaulo smegenys susideda beveik vien tik iš karcinomiškų narvelių masių, dar šiek tiek matoma kaverniškai išsiplėtusių, kraujo prisipildžiusių venų ir gigantiškų kaulo smegenų celių. Kaulo kempiniškos struktūros ne-

bematyti, vietoj jos yra kolageninis jungiamasis audinys. (Išimant peiliu kaulo smegenis, nebuvo jaučiama kaulo smegenyse kaulo substancijos).

5) **Mažojo dubens lymfos liaukos preparatas.** (Dažyta haem-eosin'u ir van Gieson'o būdu).

Normalios lymfos liaukos struktūros nematyti. Jungiamasis audinys padidėjęs. Tarp jungiamojo audinio šviesiai ružavai (eozinu) nusidažiusiose homogeninėse masėse yra nedaug prisisėjusių mėlynai nusidažiusių lymfoidinių narvelių ir tamsiai vyšniavai nusidažiusių, mažesnių, apvalių, pavieniui ir grupėmis karcinomiškų narvelių masių.

6 ir 7) **Antinkstinių liaukų ir kasos preparatas.** (Dažyta haem-eosin'u ir van Gieson'o būdu).

Mikroskopiškai rodo normalią organo struktūrą.

8) **Skydinės liaukos preparatas.** (Dažyta haem-eosin'u ir van Gieson'o būdu).

Organo struktūra aiški. Tik keliose preparato vietose, tarp koloidinės masės prisipildžiusių folikulių, stromoj yra grupėmis ir pavieniui karcinomiškų narvelių.

II ATSITIKIMAS.

Kliniškieji duomenys.

Ligonis **A. J.**, 53 metų, pirmą kartą į Valstybinę Kauno ligoninę atvyko 1931 m. balandžio m. 30 dieną.

Kliniškoji dijagnozė: Tumor pulmon., cholelithiasis ir gastritis, anacida.

Anamnezė. Nesveiku save laiko nuo 20 m. amžiaus. Skundžiasi po šonkaulių lanku, dešinėj krūtinės pusėj ir nugaroj priepuoliniais skausmais, kurie anksčiau užeidavę kas $^1/_2$—1 metai, paskutiniu laiku padažnėję ir trunką 3 dienas. Vaiko amžiuje sirgęs tymais ir kokliušu, būdamas 20 metų sirgęs vidurių šiltine, 1899 m. — ulcus molle, 1905 — gonorrhoea ir 1913 m. — geltlige.

Status praesens (1931. V. 1 d.). Ligonis vidutinio ūgio, taisyklingo kūno sudėjimo, pakankamos mitybos.

Perkutuojant plaučių plote, patrumpėjimo perkusijos garso nėra. Auskultuojant — grynas vezikuliariškas kvėpavimas. Plaučių ribos: užpakalyj XI krūtinės stuburo slankstelis, priešakyj — 6-asis šonkaulis.

Širdies ribos: dešinėj 4 cm. už lin. mediana, kairėj $1^1/_2$ cm. iki lin. mammillaris sinistra. Pulsas 80 per min.; kraujoslėgis R.R. 145 mm. Hg. Tonai aiškūs.

Apetitas geras. Liežuvis švarus. Stinga daug dantų. Viduriai geri. Palpuojant esti nedidelis skausmingumas po dešiniuoju šonkaulių lanku. Jeknos ir blužnis neapčiuopiamos.

Lymfos liaukų systema tvarkoje.

Besišlapindamas ligonis jaučia nejaukumą šlapimo kanale ir kartais šlapimas eina laiba čiurkšle.

Nervų systema nepakitusi.

V. 5 d. Kraujo analyzė: Hb.—96%, E.—4.830.000, In.—1,0, L.—7.000.

Šlapimo analyzė: lygin. svoris — 1.020, skaidrus, rūgšti reakcija; baltymo, cukraus, acetono, tulžies pigmento ir indikano nėra, Weber'o r. neigiama, regėjimo plote — 25—30 leukocytų.

Skrandžio sunkos analyzė: bendrosios HCl—3, laisvosios HCl nėra, kraujo nėra, pieno rūgšties yra; mikroskopiškai — mielių grybeliai ir krakmolo grūdai.

V. 6 d. Prašviečiant rentgeno spinduliais matoma: Dešiniuosiuose plaučiuose, po ryšiakauliu, arti sternum, patamsėjimas. Lygiomis ribomis kabo meškerės typo skrandis. Įtraukiant ir paleidžiant pilvą, skrandis juda gana gerai. Spaudžiant pasireiškia nedideli skausmai stu-

buro projekcijos duobutėj ir pylorinėj skrandžio dalyje. Perėjimas į duodenum yra laisvas. Bulbus duodeni paplokščias. Peristaltika pasireiškusi vidutiniškai. Tarpinio sluogsnio nematyti. Žemiausias punktas yra 5—6 cm. žemiau bambos. Po ½ val. skrandyj išsituštino ¹/₄ košės. Peristaltika gana stipri. Po 2 vl. skrandyj liko anties kiaušinio didumo košės kiekis. Po 4 val. skrandyj košės nebeliko. Rentgeno dijagn.: *Tumor pulmonum.*

V. 7 d. Perkutuojant girdimas dešinėj plaučių pusėj, hilus'o srityj, patrumpėjęs perkusijos garsas, auskultuojant — susilpnėjęs kvėpavimas. Padaryta rentgenograma: Dešinėje plaučių pusėj I—II pryšakinių šonkaulių aukštumoje, ties stambesniųjų indų šešėliu matomas *apskritos formos patamsėjimas.* Hilių sritys dėmėtos, hilus'o druožės šakojasi į visas plaučių puses.

V. 12 d. Ligonis išsirašė. T⁰ visą laiką 36⁰,5, 37⁰,2.

Tas pats ligonis A. J., 54 metų, antrą kartą į Valstybinę Kauno ligoninę atvyko 1932 m. sausio m. 27 d.

Kliniškoji dijagnozė: Tumor pulmonum.

Anamnezė: Skundžiasi bendru silpnumu, šalčio krėtimu, skausmais krūtinėj ir nugaroj.

St. praesens (I. 28 d.). Perkutuojant dešinėj plaučių pusėj, hilus'o srityj ir iš pryšakio po ryšiakauliu girdimas patrumpėjęs perkusijos garsas, auskultuojant susilpnėjęs kvėpavimas. Liežuvis truputį apžėlęs, laukan eina labai laisvai. S-romanum sritis skaudama.

I. 30 d. Viduriai nebepalaidi, nebeskaudami.

Šlapimo analyzė: lygin. svoris 1.020, skaidrus, rūgščios reakcijos, baltymo tėra pėdsakai; cukraus, tulžies pigmento, indikano ir urobilino nėra, Weber'io r. neigiama, nuosėdų regėjimo plote — 25—30 leukocytų. Prašviečiant krūtinę rentgenu matyti: dešiniųjų plaučių viršutinėj dalyj — *aprėžtas patamsėjimas.* Plaučių rentgenogramoje matomas: dešiniuosiuose plaučiuose po ryšiakauliu ties stuburu — *aprėžtais kraštais stiprus patamsėjimas.*

II. 17 d. Skausmai krūtinėj ir nugaroj sumažėję, bet mėtąsis po visą kūną.

III. 10 d. Ligonio savijauta ta pati. Perkutuojant ir auskultuojant plaučiuose nieko nepastebėta.

III. 18 d. Savijauta ta pati. Išsirašė.

T⁰ visą laiką 36⁰,5—37⁰,2.

Ligonis A. J., 54 metų, vėl trečią kartą atvyko į Valstybinę Kauno ligoninę 1932 m. liepos mėn. 30 dieną.

Kliniškoji dijagnozė: Tumor pulmonum.

Status praesens. VIII. 1 d. Ligonis jaučia bendrą silpnumą, esąs lyg nutirpęs. Skaudą krūtinę, ypač dešinėj pusėj; negali vaikščioti; neduoda prisiliesti prie kūno paviršiaus dėl skausmų.

VIII. 4 d. Perkutuojant girdimas kairiųjų plaučių užpakalio apatinėj dalyj aprėžtas bukumas, auskultuojant — susilpnėjęs kvėpavimas. Buvo prašviesta krūtinė dešiniųjų plaučių viršutinėj dalyj ties stuburu — aprėžtas stiprus patamsėjimas.

VIII. 10 d. Prisiliečiant prie krūtinės odos nebeskauda.

Šlapimo analyzė: spec. svoris 1.020, reakcija šarminė; šlapimas gelsvai rudas, drumstokas; baltymo cukraus, tulžies pigmento ir indikano nėra; nuosėdose yra tripelfosfatų, amorfinės fosforo rūgšties žemės, pavienių erytrocytų, leukocytų ir plokščiojo epitelio.

VIII. 19 d. Yra skausmai krūtinėj ir kojose, jaučia kojų silpnumą. T⁰ — 38⁰,2.

IX. 4 d. Viduriai kieti; išeina laukan tik po klyzmos. Šlapimas su-

silaiko, išleidžiamas kateteriu — rausvas. Ligonis silpnas, negali vaikščioti ir atsisėsti. Įkištas nuolatinis kateteris. T°—39°,6.

IX. 15 d. Ligonis silpnas, miega ištisas dienas. T°—38°.

IX. 24 d. Jau gali pats šlapintis. Viduriai truputį susitvarkė, tik nevaldo apatinių galūnių. T°—38°,5.

X. 5 d. Paliai stuburą, dešinėj pusėj, pračiuopiamas fliuktuojąs iškilimas, iš kurio ištraukta apie 40 kb. cm. tirštų pūlių. T° — 38°,6.

X. 11 d. Ligonis mažai valgo, sunyko. Prie kūno prisiliesti nesiduoda dėl skausmų. Visame plaučių plote auskultuojant girdima stambių, sausų ir drėgnų vidutinių karkalų. Dešinės pusės tarpmenčių srityj apčiuopiamas juostos pavidalo pakilimas, einąs žemyn, žemiau XII šonkaulio toji juosta ryškiai fliuktuojasi. Sėdynės srityj yra pragulų. Šlapimo nesulaiko. T°—38°,4.

X. 13 d. Ligonis mieguistas, mažiau skundžiasi skausmais. Valgyti kietesnio valgio atsisako, girdomas pienu, kava ir vandeniu. Plaučiuose padaugėja karkalų.

X. 15 d. 20 vl. mirė.

1932. X. 17 d., lavonas skrostas dalyvaujant prof. E. Vinteleriui (skrodė dr. A. Starkus).

SKRODIMO DUOMENYS.

Bendras apžiūrėjimas.

Ūgis 180 cm. Krūtinės apimtis 76 cm. Oda pilkai gelsva, pilvo srityj žalsva. Kūno sudėjimas taisyklingas. Mityba labai bloga. Raumenų sustingimas nepasireiškęs. Cornea drumzlėta. Sklėra gelsva. Kryžkaulio srityj yra pragulų. Dešiniojo peties srityj po oda yra kumščio didumo abscesas, toks pat abscesas yra dešinėj stuburo 4—6 krūtinės slankstelių srityj.

Nervų systema.

Nuėmus nuo **kaukolės** minkštuosius audinius, matomi minkštoki apskriti, nuo kaulo paviršiaus pakilę, pilkai rusvi židiniai. Šitie židiniai dar geriau matomi vidiniame viršugalvio kaulų ir kaktos kaulo paviršiuje. Jų forma apskrita, 2—2,5 cm. dijametru pakilusi nuo kaulo paviršiaus. Panašus židinys yra sella turcica dešinėj pusėj ant ala magna osis sphenoidalis. Sellae turcicae dešiniojі dalis peraugusi naujikiškomis masėmis. Dura mater nuo kaulų ir smegenų palyginti lengvai nusiima. Smegenys sveria 1.500 gr. Pia mater yra sustorėjusi, blizganti. Yra aiški nedidelė smegenų struktūros hyperėmija, šoniniuose skilveliuose yra skystimo.

Kraujo apytakos ir kraujo gaminamieji organai.

Širdies krytyj yra apie 30 kb. cm. rausvo drumsto skystimo. Perikardas yra pilkai rausvas. Priešakiniame dešiniojo skilvelio paviršiuje matoma balta dėmė (6×1,5 cm.). Širdis 10×11,5×3 cm. didumo, sveria 275 gr. Širdyj yra tamsiai raudono kraujo su kraujo krešuliais. Kairysis skilvelis yra tuščias. Bi- ir trikuspidaliniai vožtuvai lygūs, blizgą, ploni, laisvi ir elastingi.

Art. pulmonalis vožtuvai lygūs, blizgą, ploni, difūziškai paraudę. Aortos vožtuvai nepramatomi, sustorėję, su nusiimančiomis masėmis. Aortos intima gelsva su smulkiais taškelių formos iškilimais. Art. coronariae cordis intima gelsva, dėmėta.

Širdies raumuo rausvai pilkas, minkštokas.

Blužnis 14,5×9,5×2,5 cm. didumo, sveria 220 gr., pilkai raudona, minkštoka. Pjūvio paviršius — tamsiai raudonas, struktūra neaiški, pulpos nusiima daug.

Bronchinės ir subbifurkacinės liaukos pupelės didumo, kietokos, juodos. Pjūvio paviršius pilksvas, lygus.

Kvėpuojamieji organai.

Dešinės pusės 4—6 krūtinės stuburo slankstelių aukštumoj įsikiša į dešinįjį pleuros tuštymą obuolio didumo, tvirtas, sustorėjusia pleura parietalis apsidengęs **tumoras.** Tumorą perpjovus, tuoj po „kapsule" matoma tamsiai ruda, tirštoka masė, panašį į seną inkapsuliuotą kraujo išsiliejimą. Greta išsiliejimo yra pilkai rausvos, minkštos, karcinomiškos masės.

Vidiniame krūtinės ląstos paviršiuje matomi **šonkauliai,** apsėti pupelės-žirnio didumo pleura parietalis, peraugusiais minkštais naujiko metastazių židiniais, kurių vienas dešinės pusės užpakalio III—VI šonkaulių aukštumoj yra paplokščias, nelygiu paviršiumi, plaštakos didumo.

Perpjovus sagitaliu pjūviu **stuburą** tumoro aukštumoj, 5—6 krūtinės stuburo slanksteliai skiriasi nuo kitų; slankstelių kūne matoma pilksva, suminkštėjusi vieta — karcinomiškos masės, kurios perauga nugaros smegenų dura mater. Nugaros smegenys suspaustos.

Dešinieji plaučiai sveria 480 gr. Priešakyje pleura yra lygi, blizganti, pramatoma. Užpakaliniame paviršiuje matomi vietomis pleuros sustorėjimai, ties viršutine skiltimi yra delno didumo pleuros defektas. Viršutinė skiltis minkšta; apatinės skilties viršutinė dalis minkšta, apatinė — kietoka. Pjūvio paviršius rusvai raudonas su juodais taškeliais. Bronchuose yra daug tirštų gleivių, bronchų gleivinė truputį paraudusi. Iš apatinės skilties išsispaudžia truputis skystimo.

Kairieji plaučiai. Pleura lygi, blizganti. Viršutinės skilties užpakaliniame paviršiuje matyti 3,5 cm. dijametro, su įdubimu plaučiuose, pleuros defektas. Viršutinė skiltis yra minkštoka, apatinė — kieta. Pjūvio paviršius yra pilkai raudonas, su juodomis drumzlėmis. Išsispaudžia daug putoto skystimo. Bronchuose yra daug putotų gleivių, bronchų gleivinė yra lygi, blizganti, ružavos spalvos.

Larynx'o gleivinė yra pilksva, lygi, blizganti.

Virškinamieji organai ir liaukos.

Liežuvis yra švarus, papillos—aiškios.

Tonzillos yra pupelės didumo, kietos, pilksvos.

Stemplės gleivinė yra lygi, blizganti, pilksvai melsva.

Skrandžio gleivinė yra blizganti, rausvai gelsva, vietomis pilksva.

Žarnų gleivinė yra rausvai žalsva, vietomis pilksva.

Rectum gleivinė yra rausvai pilka.

Jeknos yra 26×17×6 cm. didumo, sveria 1410 gr., tvirtokos konsistencijos. Kapsulė yra lygi, blizganti pilkai vyšniavos spalvos. Pjūvio paviršius yra pilkai raudonas, struktūra aiški.

Kasa yra 22×4×1,5 didumo, sveria 70 gr. Pjūvio paviršius yra melsvai pilkas, vienoj vietoj matomas šviesesnis taškelis.

Urogenitalinis aparatas.

Inkstų kapsulės lengvai nusiima. Paviršius yra pilkai raudonas, su smulkiais, minkštais, pilksvais židiniais. Iš smulkių židinių išsispaudžia pilksvas skystimas. Pjūvyj sluogsnių riba yra neaiški; žievinis — pilkai rausvas, smegeninis — melsvai rausvas. Kairysis inkstas yra 13×7×2,5 cm. didumo, sveria 190 gr.; dešinysis—14×7×3 cm. didumo, sveria 215 gr.

Prostata yra kaštano didumo, kietoka, šviesiai pilksva. Pjūvio paviršius yra melsvai pilkas.

Diagnosis anatomica. Sarcoma columnae vertebralis, inde compressio medullae spinalis. Metastases costarum et cranii. Haematoma inveterata incapsulata paravertebralis dextra. Bronchitis et bronchopneumonia lateris sinistri. Abscessus metastat. renum. Hypernephroma gland. suprarenalis sinistrae. Septicopyemia. Kachexia.

Mikroskopiškasis tyrimas.

Mikroskopiškam tyrimui buvo paimta gabaliukų: 1) iš prostatos; 2) iš dešinės pusės, 4—6 krūtinės stuburo slankstelių aukštumoj, į dešinįjį pleuros tuštymą įsikišusio tumor'o; 3) iš ties antinkstinėmis liaukomis esančios lymfos liaukos; 4) iš kaukolės kaktos srities, kaulą peraugusio, rusvo židinio; 5) iš šonkaulių naujikiškų masių; 6) iš kasos su šviesesniu taškeliu, ir 7) sustorėjusios pleura visceralis ir plaučių audinio.

1) **Prostatos preparatas.** (Dažyta haem-eosin'u, van Gieson'o ir haem-sudan'o III būdu).

Struktūra pakitėjusi, normalių liaukų matoma maža. Jų vietose yra atypiškos formos liaukinių padarų: čia su sekretu, kuriame matoma lymfoidinių ir epitelinių celių, čia prisipildžiusių polimorfinių epitelinėmis celėmis ir sudarančių įvairios formos, į jungiamąjį audinį įaugančių kompaktiškų lizdų, ir kaikur tarp prisikimšusių epitelinėmis celėmis liaukų spindžių matoma aiškiai pasireiškusių amiloidinių kūnelių. Stromos gana daug susidaro iš jungiamųjų audinių fibrilių ir lygiųjų raumenų. Vietomis lymfos induose matoma epitelinių celių infiltracija.

2) **Dešinės pusės 4—6 krūtinės stuburo slankstelių aukštumoj į dešinįjį pleuros tuštymą įsikušusio auglio preparatas.** (Dažyta haem-eosin'u ir van Gieson'o būdu).

Preparate matoma epitelinių celių lizdų, apsuptų negausinga jungiamųjų audinių stroma su kraujo indais. Naujikiškos celės yra polimorfiškos išvaizdos: apskritos, įvairaus didumo, cilinderiškos ir didesnės celės su dviem ir trimi branduoliais ir ryškiai pasireiškusia protoplazma.

3) **Ties antinkstinėmis liaukomis lymfos liaukos preparatas.** (Dažyta haem-eosin'u ir van Gieson'o būdu).

Normalios lymfos liaukos struktūros nematoma, — matoma polimorfiškų naujikiškų celių lizdų, apsisupusių fibriliniu jungiamuoju audiniu, su gausingais kraujo indais.

4) **Kaukolės kaktos srities kaulą peraugusio rausvo židinio preparatas.** (Dažyta haem-eosin'u ir van Gieson'o būdu).

Kempiniška kaulo struktūra yra suirusi, atskiros kaulo sijos—nekroziškos. Kempiniškos kaulo substancijos tuštymai prisipildę naujikiškų, smulkių, apskritų celių — *carcinosis osteoclastica.* Vietomis naujikiškos celės nekrotizavusios ir jų branduoliai nenusidažę arba labai silpnai nusidažę — kariorexis'o stadijoj.

5) **Šonkaulių naujikiškų masių preparatas.** (Dažyta haem-eosin'u ir van Gieson'u būdu).

Preparate matomas lygiai tas pats vaizdas kaip Nr. 2. Kaulo sijų nematoma.

6) **Kasos preparatas** su šviesesniu taškeliu. (Dažyta haem-eosin'u ir van Gieson'o būdu).

Matomas šviesesnis „taškelis" (2×2 mm.), polimorfiškų naujikiškų celių lizdai yra apsupti negausia fibrilinių jungiamųjų audinių stroma. Likusioji kasos preparato dalis — normali kasos struktūra.

7) **Sustorėjusios pleura visceralis ir plaučių audinio preparatas.** (Dažyta haem-eosin'u ir van Gieson'o būdu).

Vienas preparato pakraštys yra įvairaus storumo jungiamųjų audinių kapsulė, kurios vietomis, tarp skaidulų, plyšiuose yra naujikiškų celių. Vidurinėj preparato dalyj naujikiškų celių lizdai yra apsupti negausia stroma. Antras preparato pakraštys — plaučių audinys, kurio intersticiniame sluogsnyje lymfos indai išsiplėtę ir prisikimšę naujikiškų celių. Aplink lymfos indus plaučių alveolės yra susispaudusios, tolimesnėse yra eksudato.

Išvados.

Pasirėmę mūsų aprašytųjų atsitikimų anatomo-makroskopiškais ir mikroskopiškais duomenimis, turėtume manyti, kad abiem atsitikimais pirminė prostatos karcinoma ir davė metastazes kauluose, be to, I-jo ats. — skydinėj liaukoj, dura mater, mažojo dubens ir paravertebrinėse lymfos liaukose, II-jo ats. — kasoje, plaučiuose po vietine sustorėjusia pleura visceralis, pleura visceralis ir krūtinės srities paravertebrinėse lymfos liaukose.

J. Žemgulys aprašė 7-ius metastazinės karcinomos kauluose atsitikimus, kur 4-iais atsitikimais radęs pirminę prostatos karcinomą, 2-iem — pirminę krūties (moterų) karcinomą ir vienu atsitikimu — pirminę skrandžio karcinomą.

Werner Fischer-Defoy aprašo carcinosis osteoplastica, kurios iš 26 atsitikimų rado: 4-iais atsitikimais pirminę prostatos karcinomą, 5-iais — pirminę skrandžio karcinomą, 6-iais — pirminę krūties (moterų) karcinomą, 3-imi — pirminę bronchų karcinomą, 3-rimi — pirminę tiesiosios žarnos karcinomą, 2-iem — gimtuvės karcinomą ir likusiais 3-imi atsitikimais — neaiškios kilmės carcinosis osteoplastica. Oberndorfer, Kaufmann, Lubarsch, Schmidt ir kt. mano, kad metastazinės karcinomos kauluose dažniausiai randamos esant šioms vidaus organų karcinomoms: krūties (moterų), prostatos, skydinės liaukos, skrandžio, antinkstinių liaukų, tiesiosios žarnos, gimtuvės, bronchų ir rečiausiai — kasos.

Čia, sugretinant mūsų aprašytuosius atsitikimus, gali kilti vienas abejojimas, būtent: o gal galėjo būti I ats. pirminė skydinės liaukos karcinoma (kuri taip pat dažnai duoda metastazes kauluose) ir II ats. kasos arba plaučių karcinoma — duoti metastazes kauluose ir net pačioj prostatoj? Šitam abejojimui išsklaidyti tenka remtis grynai mikroskopišku tyrimu.

Abiejų atsitikimų prostatose, jų mikroskopiškuose preparatuose nematoma nei normalios organo struktūros nei normalių liaukų, jų vietose spindžiai prisipildę lizdais epitelinių celių (kilusių iš prostatos liaukų epitelio), įaugančių įvairiomis formomis į jungiamąjį audinį — *pirminė karcinoma.*

I ats. skydinėj liaukoj matoma aiški organo struktūra, follikulės, prisipildžiusios kolloidinėmis masėmis, tik stromoj, vienoj antroj vietoj lymfos induose ir plyšiuose randama pavienių ir grupėmis epitelinių celių. Normališkai lymfos induose ir plyšiuose epitelinių celių nesti, esti tiktai endotelis, taigi, čia esančios epitelinės celės — iš kitur atkeliavusios — *metastazinė karcinoma.*

II ats. kasos beveik visame preparate matoma organo struktūra normali, tik viename kampe yra, atskirai jungia-

muoju audiniu aprėžti 2×2 mm. epitelinių celių lizdai — *metastazinė karcinoma.* Plaučiuose, po sustorėjusia pleura visceralis, ties šonkaulių naujiku matomi: plaučių intersticijume lymfos indai, prisipildę epitelinių celių, taip pat sustorėjusioj pleura visceralis, tarp jungiamojo audinio skaidulų, — epitelinės celės — metastazinė karcinoma plaučiuose.

Čia mums tenka galutinai sutikti, kad abiem atsitikimais pirminė prostatos karcinoma ir davė metastazių kauluose ir tik ką minėtuose vidaus organuose.

Tiek visų piktybinių naujikų, tiek ir prostatos karcinomos ėtijologija dar nepaaiškėjusi. Tur būt ir čia vaidina vaidmenį įvairūs chroniškieji infekcinio, mechaninio bei cheminio pobūdžio jaudinimai.

Kaip aukščiau buvo minėta, anatomo-makroskopiškai ir mikroskopiškai prostatos karcinoma galima skirti į dvi rūši.

Pirmoji (grob-anatomisch) retesnė, kai pati prostata padidėja mazginiais grublėtais išaugimais ir perauga kapsulę; tiriant per rectum, klinicistų turima galvoj hypertrophia prostatae — adenoma prostatae (Voelcker, Boeminghaus), kas dažniausiai ir esti. Mikroskopiškai gi randama ne adenoma, bet adenocarcinoma. Krompecher šitą karcinomos rūšį skirsto dar į smulkesnes rūšis: adenocarcinoma basocellulare, adenocarcinoma rotundo - cylindrocellulare. Kaufmann'o, Oberndorfer'io, Ribbert'o, Simmonds'o ir kt. manymu, šitoji forma nelinkusi duoti metastazių kauluose, ji daugiau pakenkianti mažojo dubens gretimus organus, juos peraugdama ar suspausdama.

Antroji *dažnesnė prostatos karcinomos rūšis, kai pati prostata nepadidėja ar nežymiai tepadidėja, kai ji esti kietokos konsistencijos, kartais po kapsule ir pjūvio paviršiuje esti vos įžiūrimi, smulkūs, pilnai melsvi taškeliai* (mūsų I ats.), *ir kartais makroskopiškai prostatoj jokių pakitėjimų nepastebima* (mūsų II ats.). Mikroskopiškai gi organo struktūra yra pakitėjusi, liaukų spindžiai prisipildę epitelinių celių ir atypiškai įaugę į jungiamąjį audinį. Šitoji prostatos karcinomos rūšis Oberndorfer'io, Kaufmann'o, Ribbert'o, Simmonds'o ir kt. manymu labai anksti duodanti metastazes ir dažniausiai kauluose. Mūsų prostatų karcinomų aprašytuosius atsitikimus, kaip tik turėtume skirti pagal makroskopiško, mikroskopiško ir metastazių kauluose atžvilgius antrajai rūšiai.

Kodėl paskutinioji prostatos karcinomos rūšis anksti duoda metastazes, klausymas tamsus. Pasak Oberndorfer'io, Hitain formuluojąs šitaip: „Metastazės pareina nuo pirminio naujiko struktūros ir padėties santykyj su kraujo ir lymfos indais. Juo pirminio naujiko celėms lengviau patekti į kraujo ar lymfos indus, juo daugiau duoda metastazių ir pir-

miniai (vietiniai), silpniau išsirutuliavę, ir atvirkščiai. Ir pareina nuo pirminio naujiko mikroskopiškosios struktūros — mažų epitelinių celių karcinomos silpniau išsirutuliuoja (vietiniai) pirminiai ir duoda daugiau metastazių". Karcinomos celės pritraukia geriausią maistą, atimdamos iš normalių audinių maisto balansą. Geriausios joms sąlygos, kur organai yra turtingesni krauju ir kur yra hėmopoetiniai organai, kuriuose ir duoda metastazes. Kaip žinoma, blužnyj karcinomos metastazės yra retenybė; gal todėl, kad blužnyj atsiranda stipri hyperplastiškojo retikulio endotelio reakcija, kuri nugali karcinomos celes. Todėl artimiausios lymfos liaukos dėl karcinomos iš pradžių stipriai reaguoja — hyperplazuoja retikulio - endotelis, vėliau reakcija silpnėja ir išsirutuliuoja karcinomos metastazės arba vienoj lymfos liaukoj — hyperplazija, antroj greta — jau karcinomos metastazės. H. Konrad mano, kad ir kaulų smegenyse vyksta panašūs procesai, t. y., kad tame pačiame kaule — vienur kaulo smegenų hyperplazija, kitur jau rutuliuojasi karcinomos metastazės. Kodėl aukščiau minėtų organų (krūties, prostatos, antinkstinių liaukų, skydinės liaukos) karcinomos duoda metastazes kauluose — kaulų smegenyse, klausymas neišaiškintas; gal artimesnės joms „lymfos liaukos" yra kaulų smegenys?

Pasak Oberndorfer'io, Pürenhauer'io ir J. Žemgulio, Apolant'o, Courvoisier'o, Erbsloh'o, Lentzinger'o, Recklinhausen'o ir kt. manymu, atkeliavus karcinomos metastazėms į kaulų smegenis, kaulo audinyj gali vykti šie patologiški pakitėjimai:

1) Smulkios kaulo venos sandariai gulinčios Havers'o kanaliukuose. Karcinomos celės, įėjusios iš kaulų smegenų į kaulo venas, užtrombuojančios jas; užtrombuotose vietose sienelės greit pragraužiamos, pro pragraužtąsias vietas karcinomos celės išeinančios ir įsiskverbiančios į aplinkinį kaulo audinį. Čia karcinomos celės lyg priimančios osteoklastų funkcijas ir ardančios kaulo audinį — *carcinosis osteolastica.*

2) Karcinomos celėms užtrombavus smulkias kaulo venas, atsirandanti susitvenkimo hyperėmija (Courvoisier'io manymu — priplūdimo hyperėmija). Čia dėl hyperėmijos susidarančios geresnės sąlygos pasigaminti naujam kaulo audiniui, ir pačios karcinomos celės pasiimančios osteoplastų funkcijas ir, apskritai, einąs naujo kaulo audinio gaminimosi procesas — *carcinosis osteoplastica.*

Aukščiau paminėtųjų autorių nuomone, karcinomos metastazių kauluose patologiškieji procesai gali būti įvairūs. Vienu atsitikimu karcinomos metastazės gali sukelti kaulo audinio griuvimo procesą, kitu — naujo kaulo audinio gaminimo procesą. Bet dažniau atsitinka, kad vienu atsitikimu karcino-

mos metastazės vienuose kauluose sukelia kaulo audinio griuvimo procesą, kituose — naujo kaulo audinio gaminimo procesą, ir gali net viename kaule greta vykti abu patologiškieji procesai: carcinosis osteoclastica ir carcinosis osteoplastica.

Sugretinę mūsų aprašytųjų atsitikimų karcinomos metastazių kauluose patologiškuosius procesus, turėtume manyti: I ats. kaukolės kaulų, krūtinkaulio, ryšiakaulių, šonkaulių karcinomos metastazių židiniuose yra kaulo audinio griuvimo procesas — *carcinosis osteoclastica*, o V — juosmens ir I—II — kryžkaulio stuburo slankstelių, kuriuose yra židinių su kaulo audinio griuvimo procesu, ir čia pat greta — židinių su naujo kaulo audinio gaminimo procesu — *carcinosis osteoplastica* (žiūr. 3 pav. ir mikroskopiškąjį aprašymą Nr. 3); II ats. — kauluose karcinomos metastazių židiniuose yra kaulo audinio griuvimo procesas.

Lieka neaiškus klausymas, kodėl prostatos ir kitų minėtųjų vidaus organų karcinomos duoda metastazių kauluose ir kodėl pačiuose kauluose karcinomos metastazės čia griauna kaulo audinį, čia gamina naują kaulo audinį. Dėl šito kyla mintis, turinti daugiau kliniškos reikšmės, būtent: vykstant patologiškiems procesams kauluose, paliečiami ir gretimi audiniai, pav., galvos ir nugaros smegenys. Mūsų aprašytųjų atsitikimų, taip pat I ats. karcinomos metastazės peraugo n. opticus ir ausies kaulą, dėl ko sutriko klausa ir matymas, abiejų atsitikimų truputį suspaustos nugaros smegenys — įvairūs kūno sričių ir galūnių diegliai ir skausmai. Taigi, turint senesnio amžiaus pacijentus su tik ką minėtaisiais kliniškais nusiskundimais, reikėtų atsiminti ir apie galimas karcinomos metastazes kauluose.

Ponui prof. E. Vinteleriui už pagelbą ir nurodymus šį darbą rašant reiškiu gilią padėką.

Dėkoju Valstybinės Kauno ligoninės direktoriui dr. A. Petrikui už leidimą pasinaudoti ligų istorijomis ir dr. J. Mackevičaitei-Lašienei už pagaminimą makro- ir mikrofotografijų.

Literatūra.

1. Bonome, A.: Apparato Lokomotore. Trattato di Anatomia patologica VI. Prof. Pio Foá Pag. 183.

2. Borst, M.: Allgemeine Pathologie der malignen Geschwülste. 1924 J.

3. Cagnetto, G.: Apparato genitale maschile. Trattato di Anatomia patologica XI. Prof. Pio Foá. Pag. 89.

4. Mac Callum: Carcinomata. A text book of Pathology. 1918 J. S. 987.

5. Werner Fischer-Devoy: Vier Fälle von osteoplastischem Prostatacarcinom. „Zeitschrift für Krebsforschung". Bd. 3. 1905 J. S. 195.

6. Herxheimer, G: Erkrankungen des Bewegungsapparates, Grundlagen der pathologischen Anatomie. 1922 J. S. 381.

7. Kaufmann, E.: Prostata. Lehrbuch der speziellen pathologischen Anatomie. Bd. II. 1921 J. S. 940.

8. Kaufmann, E.: Erkrankungen des Knochensystems. Lehrbuch der speziellen pathologischen Anatomie. Bd. II. 1921 J. S. 743.

9. Konrad, H.: Leukämien. Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie u. Histologie. I/2. 1927 J. Henne-Lubarsch. S. 1072.

10. Berthold Mueller: Ein Beitrag zur Knochencarcinose. „Wirchow's Archiv für pathologische Anatomie u. Physiologie". Bd. 249, 1924 J. S. 305.

11. Никифоров, Н.: Органы движения. Основы патологической анатомии. Ч. II. 1923 г. Ст. 419.

12. Oberndorfer, S.: Die inneren männlichen Geschlechtsorgane. Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie u. Histologie. VI/3. 1931 J. Henhe-Lubarsch. S. 486.

13. Pürenhauer, R.: Das Prostatacarcinom, seine Häufigkeit und seine Metastasen. „Zeitschrift für Krebsforschung". Bd. 28, 1929 J. S. 68.

14. Ribbert, H.: Die männliche Geschlechtsorgane. Lehrbuch der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie. 1920 J. S. 683.

15. Schmidt, M. B.: Der Bewegungsapparat. Pathologische Anatomie. Bd. II. 1921 J. Ludwig Aschoff. S. 236

16. Simmonds, M.: Männlicher Geschlechtsapparat. Pathologische Anatomie Bd II. 1921 J. Ludwig Aschoff. S. 566.

17. Voelcker, F. u. Boeminghaus: Die bösartigen Geschwülste der Vorsteherdrüsse und der Samenblasen. Die Klinik der bösartigen Geschwülste. Bd. II. 1925 J. Zweifel P. u. E. Payr. S. 568.

18. Žemgulys, J.: Krebsmetastasen im Knochensystem mit bessonderer Berücksichtigung der Wirbelsäule und der Osteophytosis carcinomatosa. „Zeitschrift für Krebsforschung". Bd. 34, 1931 J. S. 266.

Autoreferat.

Es werden 2 Fälle von primärem Prostatacarcinom beschrieben, alle beide bei Männern von 55 und 54 Jahren. In beiden Fällen waren Metastasen in den Schädelknochen, Rippen und Wirbelsäule. Ausserdem waren im ersten Falle Metastasen im Brustbein, Schlüsselbein und in den Knochen der oberen und unteren Gliedmassen. Im ersten Falle hatte die Prostata nicht das Aussehen einer bösartigen Geschwulst, nur waren hier und da unter der Kapsel und auf der Schnittfläche einige helle Flecken zu bemerken, welche sich von der Organfarbe abhoben. Im zweiten Falle waren keine makroskopischen Veränderungen da und es wurde deshalb an ein Prostatacarcinom überhaupt nicht gedacht, sondern — an ein primäres Sarkom der Wirbelsäule mit Metastasen in den Schädel und Rippen. Die mikroskopische Untersuchung ergab in beiden Fällen ein einwandfreies aus kleinen Epithelzellen bestehendes primäres Prostatacarcinom.

Med. dr. K. Oželis.

Sužalojimų pasėka ar natūrali mirtis?

Pas ūkininką J. tarnavo 17 metų amžiaus pil. K. 1931 m. gegužės mėn. 4 d. pil. K. mirė. Minimą dieną atvykusi pil-čio K. motina pastebėjusi, kad vėlionies kairioji akis išmušta ir kairysis žandas pajuodavęs. Motina pranešė apie tai policijai. Tardymo metu paaiškėjo, kad balandžio mėn. 26 d. pas ūk-ą J. buvo atvažiavęs dviračiu pil. N. Pastarasis, palikęs dviratį lauke, įėjo į butą. Pil. K. neatsiklausęs paėmė dviratį pasivažinėti. Vienas liudininkas parodė, kad balandžio mėn. 26 d. girdėjęs,

kai pil. K. kieme kelis kartus sušukęs: „Jėzus, Marija, ponas dovanok“. Keleta minučių prieš tai pil. N. sustabdęs liudininką ties kiemu ir prašęs jį pranešti pil. K., kuris tuo metu važinėjosi vieškeliu, kad jis tuoj grąžintų jo paimtą be leidimo dvirat į Kita liudininkė, rengusi pil. K. lavoną, pastebėjusi, kad vėlionies kairioji akis ir žandas buvę labai užtinę, taip pat ant nugaros buvusios 2 mėlynos druožės, lyg kas jam būtų sudavęs per nugarą su pagaliu. Kitų liudininkų parodymais, vėlionis kitą po įvykio dieną dar dirbęs — nešęs su bulvėmis maišus ir šėręs gyvulius.

Gegužės mėn. 6 d. teismo tardytojas su apskr. gydytoju pil. K. lavoną apžiūrėjo ir skrodė, kad mirties priežastį išaiškintų. Apžiūrint nustatyta, kad lavonas vyriškos lyties, vidutiniško ūgio, taisyklingo kūno sudėjimo; kūno dalys proporcingos. Apipuvimo laipsnis didelis. Ant kūno matoma mėlynai žalios spalvos lavono dėmių. Vietomis nuo puvimo iškilę pūslių. Iš burnos teka rausvas skystimas. Liežuvis tarp dantų. Ant viršutinės lūpos yra du (2) pratrūkę spuogeliai. Ausų ir nosies išorinės angos švarios. Akys užsimerkusios, vyziukai siauri, ragenos drumzlinos. Pilvas išsipūtęs. Galūnių kaulai sveiki. Ant kūno sužalojimų bei smurto žymių nepastebėta.

Raumenys tamsiai raudonos spalvos. Kaklo organai sveiki. Plaučiai rausvai juodos spalvos — sukepenėję; iš jų pjūvio paviršiaus sunkiasi tamsiai raudonas kraujuotas skystimas. Širdis ir jos indai normalūs. Širdies skilveliai tušti. Kepenys, žarnos, skilvys, inkstai, šlapimo pūslė be pakitimų. Galvos apdangoje ir viršutinių vokų patinimuose kraujo išsiliejimo nėra. Kiaušo kaulai sveiki. Šonkauliai sveiki. Galvos smagenyse kraujo išsiliejimo nėra. Smagenų skilveliuose yra serozinio skystimo.

Pasirėmęs pil. K. lavono apžiūrėjimo ir skrodimo duomenimis, apskrities gydytojas sprendžia, kad jis sirgęs plaučių įsidegimu ir viršutinės lūpos ir veido flegmona, nuo kurių ligų jis ir miręs. Lavonas leista palaidoti. Bet birželio mėn. 26 dieną, t. y. 1 mėn. ir 3 savaitėms praėjus po mirties, teismo tardytojas vėl su naujai pakviestais dviem gydytojais, dalyvaujant pirmam gydytojui ekspertui, atkasė pil. K. lavoną ir jį pakartotinai apžiūrėjo. Apžiūrint nustatyta, kad jo oda yra žemės spalvos ir smunka. Apipuvimo laipsnis didelis. Galvos plaukai nusmukę. Akys įdubusios ir užsimerkusios. Iš kairės akies teka pilkai rausvas dvokiąs skystimas. Burna atdara. Liežuvis už dantų. Priešakiniai dantys juda nuo puvimo. Nosis įdubusi. Atidarius akių vokus, kairioji akis rasta išpuvusi — išvarvėjusi, gi dešinioji rasta čiela, bet apimta puvimo proceso. Lavonas visas gležnas. Kiaušo viršelis buvęs nuimtas, kuris apžiūrėtas ir rastas sveikas. Kiaušo dugnas pripildytas supuvusių smagenų koše. Išėmus abi aki pastebėta, kad kairiosios supuvusi ragena ir išvarvėjęs stiklakūnis, dešinioji akis rasta visa, bet žymiai paliesta puvimo proceso

— pilka. Padarius pjūvius abiejose veido pusėse ir akių apylinkėse, o taip pat kaklo srityje, poodinių priešmirtinių kraujo išsiliejimų bei sužalojimų nerasta. Širdies raumenyse prasidėjęs gilus puvimo procesas. Plaučiai jau buvę išimti ir buvęs atliktas jų skrodimas; jie stipriai hyperėmijavę ir sukepenėję. Plaučių audinys turi raudonai juosvą spalvą, ypatingai visuose kairiuosiuose plaučiuose ir dešiniųjų plaučių viršutinėje skiltyje, kur konstatuotas buvusis plaučių įsidegimo procesas. Kepenys turi žemės spalvą, kur konstatuojamas didelio laipsnio puvimo procesas. Žarnos iš viršaus turi šviesiai pilką, o gilesniame sluogsnyje — tamsiai pilką spalvą. Žarnose rasta išmatų. Skrodžiant inkstus pastebėta, kad dešinysis inkstas normalaus dydžio, kairysis gi kiek padidėjęs. Dešiniojo inksto fibrozinė kapsulė lengvai lupasi, o kairiojo — priaugusi. Abudu inkstu žemutinėse savo dalyse iš viršaus turi hyperėmijos spalvą, ypatingai kairysis. Pastarajame, kur buvo konstatuotas įsidegimo procesas, geldelės ir žievinis sluogsnis ryškiau hyperėmijavę nekaip dešiniajame. Šlapimo pūslės gleivinė rasta bent kiek hyperėmijavusi. Lyties organų srityje priešmirtinių sužalojimų nepastėbėta. Padarius lavono minkštųjų dalių skrodimą, užpakalinėje pusėje (po 3 pjūvius iš abiejų stuburo pusių) nuo sprando iki pat kulnų, rasta: nuo dešimtojo krūtinės slankstelio iki pusės dubens kaulo, — juosmens srityj pastebėtas priešmirtinis kraujo išsiliejimas į audinius 25 × 26 cm. plotu.

Pasirėmę pil. K. lavono kartotinio apžiūrėjimo duomenimis ir bylos aplinkybėmis, ekspertai pareiškė nuomonę: 1) kad rastas kraujo išiliejimas į lavono minkštąsias dalis juosmens srityj, o taip pat į inkstų audinius esąs su kietu ir buku įrankiu padaryto sužalojimo pasėka **dar gyvam tebėsant** — apie 9 paras prieš mirtį. Dėl traumos išsirutuliavęs inkstų įsidegimas. Todėl šitas kūno sužalojimas pagal savo rūšį yra priskaitomas sunkiųjų kūno sužalojimų kategorijai; 2) nors kairiosios akies srityj lavono kartotinio apžiūrėjimo metu ir nekonstatuota kraujo išsiliejimo į minkštąsias dalis, bet galima prileisti aplinkybė, kad kairioji akis buvusi sužalota; bet dėl žymaus lavono veido ir galvos apipuvimo negalima nustatyti akies sužalojimo formos ir rūšies; 3) konstatuotasis pil-čio K. plaučių įsidegimas esąs įvykęs ne tiesioginai nuo aukščiau minėtų kūno sužalojimų, bet nuo persišaldymo; būdamas sunkiai sužalotas tur būt jis negalėjęs tam tikru reikalingu momentu apsisaugoti nuo persišaldymo. Pil. K. mirė 9-tą parą po sužalojimo nuo širdies paralyžiaus dėl inkstų ir plaučių įsidegimo.

Teisminiame tardyme, vienas iš ekspertų atkreipė dėmesį į tat, kad, girdi, buvęs „kapiliarinis“ kraujo išsiliejimas tarp kairiojo inksto ir pačiame inkste daugiau negu kad dešiniajame; šitie pažymiai duodą pagrindo spręsti, kad inkstų įsidegimas galėjęs įvykti dėl trauminio inkstų sužalojimo sutrenkiant į juosmenį. Rastų juosmens srityj kraujo pasruvimų jis neprileidęs, kad tat galėję būti

pomirtiniai lavono pakitimai, bet tvirtino, kad tat esą sužalojimo pažymiai. Toliau jis pastebėjo, kad aplink akį sumušimas negalėjęs būti nustatytas; veidas nesutinęs, kraujo įplūdžio nebuvę rasta. Jis mano, kad, jei kraujo pasruvimas būtų ir buvęs, tai per 9 paras galėjęs rezorbuotis ir todėl ištinimas galėjęs išnykti; be to, klausiamas parodė, kad kairioji akis be priežasties negalėjusi sprogti ir išvarvėti. Toliau jis aiškina ekspertų nuomonių skirtumą tuo, kad pil. K. lavono pirmojo apžiūrėjimo metu nebuvę pastebėta jokių smurto žymių ir nebuvęs padarytas inkstų skrodimas.

Pasirėmęs pastarosios ekspertyzės duomenimis, apygardos teismas pripažino pil. N. kaltu tuo, kad jis su buku kietu įrankiu sužalojo pil. K. inkstus, kurie komplikavosi įsidegimu, nuo kurio pil. K. mirė. Už tą sunkųjį kūno sužalojimą teismas nuteisė pil. N. 4 metus kalėti sunkiųjų darbų kalėjime.

Nuteistasis, jausdamasis esąs nekaltas, apeliavo į Vyriausiąjį Tribunolą. V. Tribunolas vėl pakvietė naujus ekspertus - gydytojus, kurie, susipažinę su pil. K. lavono apžiūrėjimo ir skrodimo aktais ir visomis bylos aplinkybėmis, neradę pagrindo manyti, kad būtų buvęs padarytas pil. K. sunkus kūno sužalojimas juosmens srityje, ir palaikė apskrities gydytojo pareikštą nuomonę, būtent, kad pil. K. miręs nuo plaučių įsidegimo. Teisėjai priėmė domėn šitą nuomonę ir pil. N. grąžino laisvę.

Šitoje byloje ekspertams-gydytojams teko dalyvauti trimis atvejais. Pirmasis ekspertas išsitarė, kad pil. K. miręs natūraliu būdu dėl plaučių įsidegimo; antrieji du ekspertai pareiškė nuomonę, kad jam buvęs padarytas sunkus kūno sužalojimas, kurio pasėka buvęs inkstų įsidegimas. Pastaroji komplikacija pripažinta tiesiogine mirties priežastimi. Vyriausiame Tribunole dalyvavusieji 2 ekspertai gydytojai neradę pagrindo tvirtinti, kad šituo atveju būtų buvęs padarytas pil. K. sunkus kūno sužalojimas.

Kur gi glūdi priežastys, kurios sudarė ekspertų pareikštųjų nuomonių kraštutinius skirtingumus? Man atrodo, kad toks ekspertų nuomonių skirtingumas įvyko todėl, kad kaikurie ekspertai nepakankamai įsigilino į lavono pakitimus, kurie paprastai įvyksta jame po mirties, o taip pat ir todėl, kad pirmasis ekspertas gana paviršutiniškai padarė pil. K. lavono apžiūrėjimą bei skrodimą.

Jei pažvelgsime į pirmojo skrodimo trumpą protokolą, rasime, kad lavono išorinis apžiūrėjimas padarytas gana paviršutiniškai. Nenurodyta, kur buvo lavono dėmės; jos neperpjautos. Apie akių vokų patinimą nė žodžio, nors vėliau paminėta, kad patinusiuose viršutiniuose vokuose kraujo išsiliejimo nėra. Apie vokų pabrinkimo priežastį nesusidomėta. Skrodžiant plaučius nenurodyta, kur buvo pastebėti patologiški sutrikimai. Atrodytų, kad abejų plaučių visos skiltys buvo „sukepenėjusios“, ko ištikrųjų nebuvo. Skilvys, žarnos, kepenys, inkstai, šlapimo pūslė be pakitimų, nors paminėtų organų skrodimas visiškai nebu o pada-

rytas. Kokia blužnies būklė, visiškai nepasakyta. Iš kur matyti, kad pil. K. turėjo viršutinės lūpos ir veido flegmoną? Ekspertas savo nuomonę pamatuoja nėsamais protokole duomenimis.

Pirmojo apžiūrėjimo protokole jau pažymėta, kad puvimo žymės ryškiai pasireiškusios. Iki pakartotinio apžiūrėjimo praėjo 1 mėnuo ir 3 savaitės (gegužės — birželio mėnuo). Lavono pakartotinio apžiūrėjimo protokole skaitome, kad lavono puvimas pasiekė didelio laipsnio; įvyko ryškūs audinių pakitimai. Jei lavonas rastas tokioje būklėje, ar daug galima pasakyti apie minkštųjų dalių buvusius sumušimus, būtent kraujo pasruvimus prieš mirtį? Ar tenka dar minėti „kapiliariniai" kraujo išsiliejimai? Per tiek laiko po mirties, kai įvyko tokie žymūs pakitimai, kraujo išsiliejimai į audinius jau nebegalima nustatyti, kadangi, viena, jie yra persisunkę kraujuotais purvinais skysčiais, antra, prasidėjusi skysčių transudacija išsiliejusį kraują gali žymiai pakeisti arba išplauti. Taip pat iš protokolo nematyti, kuo pasirėmus buvo nustatytas inkstų įsidegimas. Ar tuo, kad vieno inksto kapsulė sunkiau nusilupo? Ar per 9 paras jau galėjo susiformuoti atsparus fibrozinis audinys, kuris kliudė laisvai nulupti inksto kapsulę?

Pirmojo apžiūrėjimo metu gydytojas rado akis sveikas. Pakartotinio apžiūrėjimo metu konstatuota, kad kairioji akis jau išvarvėjusi. Ekspertas pareiškė, kad be priežasties akis negalėjusi taip greit supūti ir išvarvėti. Čia konkrečių duomenų ieškoti jau vėlu, prileidimai daryti, ar būta sumušimo ar nebūta, netinka. Ekspertas taip pat prileidžia, kad po sumušimo per 9 paras kraujas galėjo rezorbuotis ir patinimas galėjo išnykti. Taip, patinimas galėjo išnykti, bet kraujo pasruvimas per tokį laikotarpį negali visiškai išdilti.

Panašiu atveju ekspertas turėtų būti atsargus ir tinkamai įvertinti pomirtinius lavono pakitimus. Kalbėti apie kraujo išsiliejimus, kurie galėjo įvykti dar esant gyvam, yra perdrąsu. Jei pirmas ekspertas tinkamai būtų apžiūrėjęs ir padaręs pilną lavono skrodimą, gal panašaus nesusipratimo ir nebūtų įvykę. Todėl čia pravartu būtų atkreipti ekspertų dėmesys į tat, kad lavono apžiūrėjimas turi būti atliekamas labai atidžiai ir turi būti daromas pilnas lavono skrodimas, kol pačiame lavone neįvyko žymesnių pakitimų.

Šitos bylos aplinkybės rodo, kad pil. K. kūnas nebuvo sunkiai sužalotas, bet sirgo biliateraline pneumonija, nuo kurios ir mirė.

Prof. dr. V. Tumėnienė.

Chorea minor ir jos gydymas.

Chorea minor yra mokyklinio amžiaus vaikų susirgimas, kuris pasitaiko neretai, ir gali duoti labai sunkų ligos vaizdą. Nors mirčių pasitaiko nedaug, nuo 2 iki 5%, bet dažni recidyvai, endokardito ir polyartrito komplikacijos verčia susijdomėti šita liga, jos patogeneze, kuri dar nėra ligi šiol išaiškinta, ir jos terapija.

Dauguma autorių (Babonneix, Curschmann, F. H. Lewy, G. Peritz) pripažįsta chorejos infekcinį pobūdį. Chorejos sąryšis su polyartritis ac. buvo jau pastebėtas anglo Hughes 1846 m. Statistika rodo, kad nuo 30% iki 60% sergančiųjų chorea esti persirgę polyartritą. Infekcinį chorea minor pobūdį parodo taip pat ir endokardito komplikacijos. Osler rado iš 125 mirusiųjų nuo chorea minor tik pas 10-tį normalią širdį Iš 110-to žmonių, kurie buvo persirgę chorea minor tarp 2—16 metų, Osler rado pas 43-is normalią širdį, 13-ka turėjo funkcinius širdies sutrikimus ir 54 — organinius susirgimus. Talolajev nurodo į Aschoff'o mazgelius širdies raumenyse chorejos ir reumatizmo susirgimuose, kaip į aukštą sąsają tarp šitų ligų. Aschoff'o mazgeliai yra gigantų ir plazminių narvelių susirinkimas aplink kraujo indus. Ne tik polyartritis esti chorea minor ėtijologijoj, bet ir kitos infekcinės ligos, kaip antai: skarlatina, tymai, kokliušas, difteritas, angina, typhus. Mums teko stebėti chorejos recidyvas, susijęs su skarlatinos infekcija. Peritz esąs patyręs, kad sergantiems chorea minor visuomet esą pakitę tonzillai, kuriuose esą galima rasti pūlingų procesų. O. Foerster taip pat nurodo, kad chroniškas pūlingas tonsillitis esąs chorejos priežastimi. Peritz tvirtina, kad, pašalinus tonzillus, per 5—10 dienų pagyjančios ir sunkiausios chorejos formos. Kiti autoriai, pav., Kehrer, neskiria didelės reikšmės infekcinei chorejos ėtijologijai. Tokios pat nuomonės yra ir Kelver, Ossipova, Runge. Jie mano ir įrodinėja, kad svarbiausias faktorius chorejos ėtijologijoje esanti neuropatinė konstitucija. Jųjų statistikoje nurodomos dažnos šeimos nervų ligos. Šitai priešingi Gowers ir Wollenberg, kurie šitos ligos atvejais terado tiktai 33—36% neuropatinių konstitucijų. Peritz mano, kad neuropatinė konstitucija paruošia dirvą chorejos susirgimui. Šitą jo nuomonę remiąs tas faktas, kad mergaitės dažniausiai susergančios lytinio brendimo metu, o moterys — nėštumo metu. G. Lenart stengiasi įrodyti, kad chorejos ėtijologijoj žymų vaidmenį vaidinąs hormoninis faktorius, būtent nepakankamas gl. parathyreoidea veikimas: sergantiesiems chorea minor parathormono injekcijos sukelia kraujyje eosinophilia, o turėtų žymiai sumažėti eozinofilų, kaip tatai esti su sveikaisiais. Parathormono

eosinophilia, pagal Lenart'o bandymus, pareinanti nuo permažo parathyreoidino kiekio kraujyje. Lenart'o teoriją, jo nuomone, remią: 1) chorejos susirgimų padidėjimas pavasarį, kai įvyksta vadinamoji pavasarinė hormonų krizė; 2) chorejos pranykimas po lytinio subrendimo ir jos pasikartojimas nėštumo metu; 3) mergaitės du kartu dažniau suserga negu berniukai.

Chorea minor patologinis anatominis vaizdas yra labai įvairus; randami degeneracinio pobūdžio lizdai šiose vietose: corpus striatum, nucleus dentatus, pedunculus, nucleus ruber, thalamus, hypothalamus. Šitas anatominis vaizdas verčia manyti, kad chorejos ligoje iškrenta impulsai tarp cerebellum, corpus striatum ir mesencephalon. Chorea minor judesiai, kaip ir kiti ekstrapiramidiniai judesiai, priklauso atsipalaiduojantiems symptomams. Buvo mėginta iš mirusiųjų nuo chorejos vaikų smegenų išauginti streptokokkų, bet tatai nepasisekė. Peritz'o nuomone, greitas ligos pagerėjimas po tonzillektomijos verčia manyti, kad ligos pradžioje įvyksta toksinis veikimas, o degeneracinis procesas pasireiškia vėliau.

Iš patologinio anatominio vaizdo, iš ėtijologinių momentų ir komplikacijų reikia manyti, kad chorea minor yra infekcinė liga, gimininga su polyartritis acuta, ir kad palinkimą jai turi neuropatiniai vaikai.

Dėl neaiškios patogenezės, chorea minor terapija yra įvairi, ir ligi šiol dar nėra tokio gydymo būdo, kuris visai patenkintų. Dažniausiai vartojami salicylio ir arseno, taip pat kalkių, bromo preparatai, kurie veikia neuropatinį ligos faktorių. Iš salicylio preparatų pastaruoju laiku L. Cornil giria natrium salicylicum leidimą į venas (4 gr. 40% skiedinio pro die). Po 7—10 dienų nuo šito pagydavę ligoniai net sunkiausiais atvejais. Iš arseno preparatų siūlomas vartoti spirocido $^1/_2$—1 tabl. pro die.

Bokay chorejai gydyti pasiūlė neosalvarsaną: 0,1—0,3 pro dosis, kas 6—7-ta diena. Per 3—6 savaites liga praeinanti. Įsigalėjus medicinoje protejino erapijai, buvo ir ji taikoma chorea minor gydyti (pav., pieno švirkštimai), bet ypatingai gerų sėkmių negauta. Duzàr (Pećs) pastebėjęs, kad adrenalinas teigiamai veikiąs chorejinius judesius ir hypotoniją, ir juo gydydamas gavęs gerų rezultatų: ligoniai pagiję per 8—12 dienų. Kiti autoriai šitai negalėję patvirtinti.

Iš naujausių gydymo metodžių ypatingai įdomus gydymas nirvanoliu, kuris nepaprastai greit veikia chorea minor reiškinius ir duoda ypatingą kūno reakciją, kurią Pfaulender pavadino „nirvanolio liga". Literatūroje nurodoma, kad nirvanoliu gydymas chorejos ligos eigą sutrumpinąs du kartu: vietoj 40—50 dienų, vaikai pagyją per 2—3 savaites. Nirvanolis — phenylaethylhydontoin'as — yra asimetrinis šlapelienų derivatas, panašus į luminalį, Leyden'o ir Höchst'o firmų gaminamas. Nirvanolis buvo vartojamas kaip sedativum, bet pastebėjus, kad jisai perstipriai veikia suaugusius, o ypač neigiamai veikia senus ir

arterijosklerotikus, todėl jisai buvo nebevartojamas. 1919 m. Frieba Röder'aitė paskelbė, kad nirvanolis teigiamai veikia vaikų chorea minor, ir aprašė nirvanolio ligą. Po to pasirodė darbų, kurie gyrė gydymą nirvanoliu, pav., Leichtentritt iš Breslavo klinikos (38 vaikai), Gottlieb iš Pragos (17 vaikų), Lexigang iš Vienos (31 vaikas) ir kt., kaip, pav., de Rudder, Rietschl, Hefter.

Nirvanolio ligos apsireiškimai galima padalyti į 3 grupes: 1) odos ir gleivinių pakitimai, 2) temperatūros pakilimas ir 3) kraujo pakitimas.

Pastoviausias iš visų trijų grupių yra kraujo pakitimas. Temperatūra pakyla 7—12-tą dieną nuo gydymo pradžios, trunka vidutiniškai apie 8 dienas. T⁰ pakyla neretai iki 39—40⁰. Leichtentritt'o stebėjimais, temperatūra būna juo ilgesnė, juo ji anksčiau prasideda. Exanthema pasirodo vidutiniškai 9-tą dieną, turi makulopapuliozinį pobūdį, panaši į tymus ir urticaria, kartais esti panaši į skarlatiną arba esti polymorfiška. Išbėrimas trunka apie 8 dienas, jam išnykus lieka pigmentacija, būna taip pat ir odos lupimasis. Drauge su išbėrimu pasirodo conjunctivitis, burnos, ypač gerklės raudonumas ir gomurio raudonai taškuotas išbėrimas. Pasitaiko taip pat ir stomatitis. Literatūroje aprašomi vėlyvas ir recidyvuojantis išbėrimai; pastarasis būna rečiau, nors Lengsfeld matęs 15% ekzantemos recidyvų. Literatūroje galima rasti nurodymų, kad recidyvuojanti ekzantema smarkiai paliečianti burnos gleivines, o taip pat ir nosies, akių, uretros, rectum'o gleivines; taip pat aprašomos komplikacijos inkstuose, kepenyse, aprašomi blužnies patinimai. Recidyvai būna 17—35-tą dieną po pirmojo išbėrimo.

Kraujas rodo įvairių pakitimų, kaip antai, leukopenia, eosinophilia, monocytosis, kartais lymphocytosis, palinkimas į kairę. Leukopenija prasideda po kelių dienų nuo gydymo pradžios; žymiausias kritimas esti prieš išbėrimą, išbėrimo metu ir po išbėrimo iki 3.000. Eozinų skaičius siekia 10%, retai iki 20%, monocytų — iki 10%. Pastoviausi esti eosinophilia, kuri gali būti vienintelis nirvanolio ligos symptomas. Raudonieji kūneliai lieka be pakitimų, bet pasitaiko trombopenia.

De Rudder'o, Beck'o tyrinėjimai rodo, kad įvyksta kūne acidozė, kaip ir serumo ligoje.

Nirvanoliu gydymo pradžioje chorejos apsireiškimai blogėja: vaikas lieka neramus, vėliau truputį mieguistas. Išnykus ekzantemai, išnyksta ir chorejos apsireiškimai.

Juo stipresnis įspūdis gaunamas nuo nirvanolio gydymo, juo mažesni esti nirvanolio ligos apsireiškimai, ypač jeigu nėra temperatūros ir ekzantemos. Pagal autorius, nirvanolis veikia ir sunkiausius atsitikimus. Vieni dozuoja 0,2—0,45 pro die (į 3 dozes padalinus), kiti duoda iki 0,6 pro die. Leichtentritt perspėja, kad ilgesnis negu 10—12 d. gydymas nirvanoliu galįs būti pavojingas, todėl reikią neperviršyti 4 gr. bendrojo

kiekio. Lengsfeld gi aprašo atsitikimus, gydytus 20 dienų.

Nirvanolio ligą de Rudder prilygina serumo ligai. Lichtentritt ir Lengsfeld aiškina nirvanolio veikimą kaip kūno allergiją ir mano, kad nirvanolis sukelia kūno pakitimą (Umstimmung).

Negalima nepaminėti literatūroje paskelbtų kelių sunkių nirvanolio ligos atsitikimų.

Feer aprašo 10 metų berniuką, kuris po nirvanolio ligos 7-tą dieną apsirgo aukšta t⁰, konvulsijomis, cyanoze ir pūlinguoju gl. submaxillaris įsidegimu; kraujyje — Frank'o aleukijos vaizdas su 1.970 leuk. ir lymfocytozė. Vaikas pagijo.

F. Goebel iš Hallės aprašo Werlhof'o ligos vaizdą, po gydymo nirvanoliu buvęs pasveikimas; antras atsitikimas pasibaigęs mirtimi: $10^1/_2$ metų berniukui buvę duodama kasdien po 0,3 nirvanolio 6 dienas; buvęs lengvas susirgimas. Po dviejų dienų, iki tol buvusi normali temperatūra, pakilęs karštis, atsiradusi angina, dar po 3 dienų atsiradę naujas odos ir gleivinių išbėrimas pūslėmis, nekrozė, panaši į dermatitis exfoliativa vaizdą. Exitus buvo 7-ą dieną.

Pagal Leichtentritt'o tyrimus, vienam triušiui, kuriam buvę duodama didelės nirvanolio dozės, atsiradusi kraujo aleukia, patologiškai anatomiškai Frank'o aleukia, kurią gali sukelti taip pat ir rentgeno, radium'o spinduliai, neosalvarsanas. Tie sunkūs nirvanolio ligos atsitikimai nėra pakankamai išaiškinti, ar nirvanolis buvo to priežastis. O gal tik tėra pripuolami atsitikimai, bet vis dėlto yra perspėjimo ženklu, ir literatūroje pasirodė straipsnių, smarkiai kovojančių prieš nirvanolio terapiją. Vietoj nirvanolio pradėta vartoti liuminalis.

Flesch iš naujo gydė nirvanoliu, ir sunkiausi atsitikimai pagiję per 2 savaiti. Tas pats autorius gydęs choreją ir luminaliu — 3 tabl. à 0,015 tris kartus per dieną iki ekzantemos; ligoniai pagydavę per 2—4 savaites. Drucker vartoja dideles luminalio dozes — 3 kartus po 0,1 iki ekzantemos; ligoniai pagydavę per 2 savaiti. Ir Flesch ir Drucker rekomenduoja chorejai gydyti liuminalį, kaip gerai veikiantį, patogų ir nepavojingą preparatą.

Šįmet pasirodė Hössler'io ir Möller'io iš Leipcigo vaikų klinikos straipsnis, kuriame aprašomi 34 chorejos atsitikimai, gydyti nirvanoliu. Juodu tvirtina, kad nirvanolis esąs žymi pažanga chorejos terapijoje; jojo teigiamas veikimas dauguma atsitikimų buvęs neabejotinas. Po gydymo matę 14 recidyvų, iš jųjų 7 buvę su endokarditu. Trijų recidyvų gydymas nirvanoliu nesukėlęs nirvanolio ligos, o priešingai, ligonius nuraminę.

V. D. Univ-to vaikų klinikoje 1924—1929 m. laikotarpiu nebuvo nė vieno chorea minor susirgimo. 1930 metų gale ir 1931 metų pradžioje buvo atgabenta ypatingai daug vaikų, sergančių chorea minor, kas darė mažos epidemijos įspūdį. (Lengsfeld iš Br. aprašo, kad didelį susirgimų skaičių turė-

jęs 1928 m. gale ir 1929 m. pradžioje). Pas mus iš viso buvo gydyta 14 mergaičių, 5—12 metų amžiaus, tik viena mergaitė 18 metų amžiaus. Iš jų 5 iš Kauno, o kitos iš provincijos. Iš jų 7 buvo žydaitės. Visos turėjo neuropatinės konstitucijos žymių, viena sirgo epilepsija. Trys sunkiai sirgo, kitos vidutiniškai. Dauguma buvo švieži susirgimai, 3 sav., kiti — 3-5 mėnesių.

Vienas atsitikimas buvo gydytas liuminaliu, vienas — pieno injekcijomis, vienas — arsenu ir hydroterapija, o 11 — nirvanoliu. Visos sirgusios chorea ir gydytos nirvanoliu buvo po išrašymo observuojamos arba pakartotinai po 1—2 metų ištirtos. Liuminaliu buvo gydyta 18 m. mergaitė su hemichorea, gaudavo po 0,15—0,2 pro die, iš viso 4,5 gr.; nei ekzantemos nei temperatūros nebuvo. Išsirašė pagijusi, ir praėjo vieneri metai, o recidyvo neturėjo.

Nirvanolio dozes mes vartojome įvairias: 0,15 × 2 per dieną; 0,3 × 2 arba 0,15 × 3, 0,3 × 3. Buvo taip pat mėginama pradėti nuo mažesnių dozių ir vėliau kelti, bet nebuvo pastebėta, kad tat turėtų įtakos nirvanolio ligos eigai ir sunkumui. Buvo pastebėta, kad nirvanolio liga įvykdavo dažniausiai davus iš viso 3—3$^1/_2$ gr. nirvanolio. Jeigu būdavo duodamos mažesnės dozės, tai reakcija įvykdavo vėliau, 11—17-tą dieną. Vienai mergaitei buvo duodamas nirvanolis 21 dieną, iš viso 13,2 gr., bet išbėrimas nepasirodė, tik 17-tą dieną pakito temperatūra. Mergaitė išsirašė pasveikusi. Vienai 7 metų mergaitei buvo duodama nirvanolio tik 8 d., iš viso 7,5 gr., kadangi buvo prisilaikyta autorių patarimų elgtis atsargiai su nirvanolio kiekiu, mergaitė neturėjo jokių nirvanolio ligos reiškinių, išsirašė truputį pagerėjusi, bet po 5 savaičių atsirado recidyvas, po 4 mėnesių antras, po 16 mėnesių — trečias ir po 2 metų ketvirtas su endokarditu.

Visais kitais atsitikimais nirvanolis davė visus aprašytuosius apsireiškimus: odos, gleivinių, kraujo ir temperatūros. Vienu atsitikimu nirvanolio ligoje pasirodė ptosis, strabismus ir nystagmus, kurie išnyko drauge su kitais apsireiškimais. Jokių sunkių komplikacijų neteko stebėti. Gydymas truko 2—3 savaites, vaikai išsirašę pasveikę. Recidyvuojanti ekzantema teko matyti vieną kartą: 6-ją dieną po pirmojo išbėrimo, su t^0 39,5, leukopenija (2.800 leuk.), 15$^0/_0$ eozinofilų. Po 6 dienų išbėrimas išnyko, mergaitė pasveiko.

Būtų svarbu išsiaiškinti, ar turi įtakos nirvanolio gydymas chorejos recidyvams ir endokardito komplikacijoms.

L e n g s t e l d iš Breslavo stebėjęs 27 vaikus, persirgusius chorea ir gydytus nirvanoliu, 2$^1/_2$ metų ir matęs 13 recidyvų. L e s i g a n g gavęs panašių rezultatų.

L e i c h t e n t r i t t tvirtina, kad po nirvanolio gydymo turėjęs mažiau recidyvų, negu vartodamas kitas metodes; jo nuomone, nirvanolis apsaugąs ir nuo endokardito. Tuo tarpu

Lengsfeld aprašo vaikų chorejos recidyvus su endokarditu ir polyartritu, nors ir buvo gydoma nirvanoliu. Iš 11 vaikų, gydytų pas mus nirvanoliu, 5-ki gavo recidyvą, bet nei polyartrito nei endokardito nebuvo, išskyrus vieną vaiką, kuris gal gavo permaža nirvanolio ir nedavė jokios reakcijos: po 2 metų recidyvas su endokarditu. Iš šitos medžiagos gaunama įspūdžio, kad nirvanolis apsaugoja ilgesnį laiką nuo endokardito, bet neapsaugoja nuo recidyvų. Greitas chorejinių judesių veikimas, apsaugojimas nuo endokardito yra teigiamosios nirvanolio gydymo pusės. Nirvanolio ligoje, kad ir lengviausiu atsitikimu, ligonis atrodo sunkiai sergąs, todėl lengvais chorejos atsitikimais nepatartina vartoti nirvanolio, kuris tetinka sunkiais atsitikimais, ypač sunkesniems recidyvams, nes endokardito komplikacijos įvyksta beveik visuomet recidyvais. Reikia pasakyti, kad sunkūs chorejos susirgimai priklauso ligoninei ir kad nirvanolis čia yra indikuojamas. Praktikos gydytojui nirvanolis vartoti nepatartina.

Liuminalis nesukelia sunkių ligos apsireiškimų, todėl jisai galėtų geriau tikti ambulatorinei praktikai.

Peritz'o pasiūlytoji tonsillektomia, kurią O. Foerster vokiečių neurologų kongrese 1926 metais išgyrė, atrodo turinti pamatą chorejai gydyti, bet, kaip chirurginė priemonė, negali būti visuomet taikoma ir reikalauja dar tolimesnių tyrimų.

Lengvesnieji atsitikimai esti išgydomi bet-kuria metode, taip pat ir vien hydroterapija, gulėjimu lovoje. Svarbu yra anksti nustatyti ir lengvosios formos liga. Ankstyvoji dijagnozė reikalinga tam, kad apsirgęs vaikas būtų kiek galint anksčiau izoliuotas iš mokyklos ir tuojau pradėtas gydyti. Chorea minor turėtų mokėti pastebėti ne tik mokyklos gydytojai, bet ir mokytojai. Karger nurodo, kad ankstyvoji dijagnozė galima nustatyti iš rašysenos ypatumų, nes pirmiausia nukenčia pirštų judesių koordinacija. Taip pat šituo būdu galima nustatyti tikrasis pagijimas.

Literatūra.

1. Babonneix: Flamarion. Paris, 1924.
2. Beck: „M. f. Khk.", 1930, 45 p.
3. I. Bokay: „Med. Klinik". 1929, II. Ref. „Zbl." 1929 m., 17 sąs.
4. Cornil: „Bull. med." 1931 m., Ref. „Zbl." 1932 m., 12.
5. Curschmann: Handbuch der inneren Medicin. 1926 m.
6. Drucker: „Acta ped." 12, Ref. „Zbl." 1932 m.
7. Duzar: Die Hormonbehandlung der Chorea minor. „Monatschrift f. Khk.". Bd. 31, 1926 m.
8. Feer: „M. f. Khk." Bd. 42, 1929 m.
9. A. Flesch: Ref. „Zbl." 1932 m. 15 p.
10. H. Flesch: „Kinderärztl. Praxis". 2.
11. O. Foerster: Verh. Ges. dtsch. Nervenärzte 1926 m.
12. F. Goebel: „M. f. Khk." 1931 m., 50 p.
13. A. Gottlieb: Ueber Nirvanolbehandlung der Chorea m. „Monatschrift f. Khk." Bd. 43, 1929 m.
14. E. Grišina: Chorea minor. „Pediatrija". XIV, 1930 m.
15. Dr. E. Hässler u. Dr. L. Möller: Klinik u. Prognose

des kindlichen Gelenkrheumatismus, der Chorea minor u. des Endocarditis. „Jahrbuch f. Khk.“ 1932 m., 136, 5/6.
16. El. Hefter: „Zeitschr. f. Khk.“ Bd. 38, 1924 m.
17. Jakob: „D. m. W.“ 1919 m., 1331 p.
18. P. Karger. „Monatschrift f. Khk.“ 53, 1932 m.
19. Keller: „D. m. W.“ 1928 m., 1870 p.
20. Leichttentritt-Lengsfeld: „J. f. K.“ Bd. 122, 1929 m.
21. G. Lenart: Die endokrinen Beziehungen der Chorea m. „Monatschrift f. Khk.“ B. 51, 1932 m.
22. W. Lengsfeld: Die Erfolge der Nirvanoltherapie. „Monatschrift f. Khk.“ B. 43, 1929 m.
23. Lesigang: „Monatschrift f. Khk.“ Bd. 40, 1928 m.
24. F. H. Lewy: Verh. Ges. dtsch. Nervenärzte. 1926 m.
25. Ossipova: Zur Frage der konstitutioneller Praedisposition bei Chorea minor. Ref. „Zblt.“ 1932 m.
26. G. Peritz: Die Nervenkrankheiten des Kindesalters. 1932 m.
27. Rietschl: „Münch. med. Wochenschr.“ 1921 m.
28. Fr. Roeder: „Ther. Monatsch.“ 54, 1919 m.
29. Rudder (de): „Zeitschrift f. Khk.“ Bd. 13, 42, „Therapie der Gegenwart“ 1928.
30. Runge: „Erg. inn. Med.“ 26, 397.
31. C. Stamm: „M. f. Khk.“, 50, 1931 m.
32. Stettner: „Zeitschrift f. Khk.“ 45, 1928 m.
33. Wollenberg: Chorea in Nothnagel. 12 Bd., 1899 m.

Autoreferat.

Im Winter 1930—1932 beobachtete die Verfasserin eine beträchliche Anhäufung der Fälle von Chorea minor. An der Universitätskinderklinik wurden 11 Kinder im Alter von 5—12 Jahre mit Nirvanol behandelt. Nirvanol wurde in Dosen von 0,6 bis 0,9 pro die verabreicht. Nirvanolkrankheit kam nach 3—3½ gr. Nirvanol am 11. bis 17. Tage zustande. Ein Mädchen bekam 21 Tage Nirvanol bis 13,2, kleine Temperatur — Erhöhung ohne Ausschlag; d. Mädchen wurde geheilt. In 2—3 wochen wurden die Kinder geheilt entlasssen und 2 Jahre beobachtet. Es wurden Rezidive aber keine Endocarditis und Polyarthritiskomplikationen beobachtet, ausser einem Fall, wo das Kind nach Verabreichung 7,6 gr. Nirvanol keine Nirvanolkrankheitserscheinungen zeigte.

Nirvanol ist ein ausgezeichnetes Mittel genen Chorea minor im Kindesalter und wird empfohlen für schwere Fälle und nur im Krankenhause zu verwenden.

Für ambulatorische Behandlung eignet sich mehr Luminal.

Dr. med. B. Sidaravičius.

Du pemphigus foliaceus atsitikimu.

(Iš V. D. Univ-to odos ir veneros ligų klinikos. Vedėjas — prof. J. Karužą).

Per 10 metų V. D. Univ-to odos ir veneros ligų klinikoje ir poliklinikoje teko stebėti du pemphigus foliaceus susirgimu ir abudu tais pačiais metais. Šitoji sunki ir reta liga palietė jauną, vos 20 metų, vaikiną ir pusamžį, 44 metų, žmogų, abudu iš to paties Anykščių valsčiaus.

1-sis ligonis K. Anamnezė. Š. m. sausio mėn. 22 d. atvyko su Utenos apskr. valdybos raštu minėtas ligonis K., ūkininko tarnas,

taip sandariai apdarytas, kad buvo matomos tik skylės akims ir burnai pro storą, iš dalies sušalusią, taukuotą kaukę, kurios buvo pridengtas ligonio veidas. Ligonis pasipasakojo, kad pradėjęs sirgti 1931 m. rudenį; pirmiausia pasirodę nedideli spuogai pažastėse; iš jų gana greitai susidarę šašai, iš po kurių tekėdavęs rudas skystimas; išbėrimas pamažu perėjęs ant krūtinės, pilvo, nugaros, o 1932 metų rudenį jau buvęs nušašęs visas kūnas; likę nepaliesti tik delnai ir padai.

Ligonis skundžiasi niežėjimu, apdžiūvusių odos vietų veržimu, peršėjimu ir skausmais nuo įplyšimų. Sudžiūvusias ir veržiančias odos vietas ligonis įtrindavęs kiaulių taukais arba nusimaudydavęs šiltame vandenyje ir nuo to jausdavęsis trumpą laiką geriau. T⁰ vakarais siekdavusi 38⁰ — 38⁰,5 C; beveik visada jaučiąs šaltį, ir krečiąs drebulys. Bendra savijauta esanti nebloga, miegąs, valgąs ir tuštinąsis gerai. Ligonio tėvas miręs 65 mt. amžiaus nuo dusulio; motina, brolis ir trys seserys esančios sveikos. Pats ligonis visada buvęs sveikas, negeriąs, maža rūkąs.

1 atv. Pemphigus foliaceus atsitikimas.
Ligos paliestos galvos ir kaklo pryšakinės dalys, taip pat krūtinė.

Status praesens. Vidutinio ūgio, taisyklingo kūno sudėjimo, normalaus išsirutuliavimo ir pakankamos mitybos vyras. Ligonis juda lėtai ir atsargiai, atrodo visas pastyręs; atsiduoda nemaloniu maceravusio epidermio kvapu, veide nėra nė mažiausios mimikos. Visa kūno oda atrodo lyg vienas, sutrūkinėjęs, minkštas, kai kur šlapiuojąs, purvinai pilkas šašas. Nuvalyto ir išmaudyto ligonio veidas yra raudonas kaip luptas vėžys, viso kūno oda yra difūziškai išberta šviesiai raudonomis dėmėmis, papulėmis, pla-

čiomis erozijomis su netaisyklingais serpiginoziškai bei circinariškai išvingiuotais kraštais ir atskutojusio epidermio liekanomis; eflorescencijų tarpuose tėra pasilikę tik siauri sveikai atrodančios odos plotai. Atskiri židiniai yra nuo aguonos grūdo iki 3×2 cm. didumo, kurių dauguma lengvai iškilę viršuj odos. Daugumos eflorescencijų paviršius nusilupęs, jų kraštuose pasilikę mažesni ir didesni epidermio gabalėliai; erozijų dugnas paburkęs ir apsitraukęs pilkai balkšva, minkšta plėvele, iš po kurios sunkiasi serozinis skystis. Platesniųjų papulių purvinai pilkas viršūnes sudaro subliūškęs viršutinis epidermio sluogsnis, kuris vos paliestas sudryksta, ir išsipila keli smulkūs vandeniuoto skystimo lašai. Apdžiūvusios odos vietos yra apsidengusios plačiomis, baltai pilkomis, minkštokos konsistencijos plutelėmis; plutelių kraštai šiek tiek pakilę, o centras stipriai prilipęs prie pamato. (Žiūr. 1-ą atvaizdą).

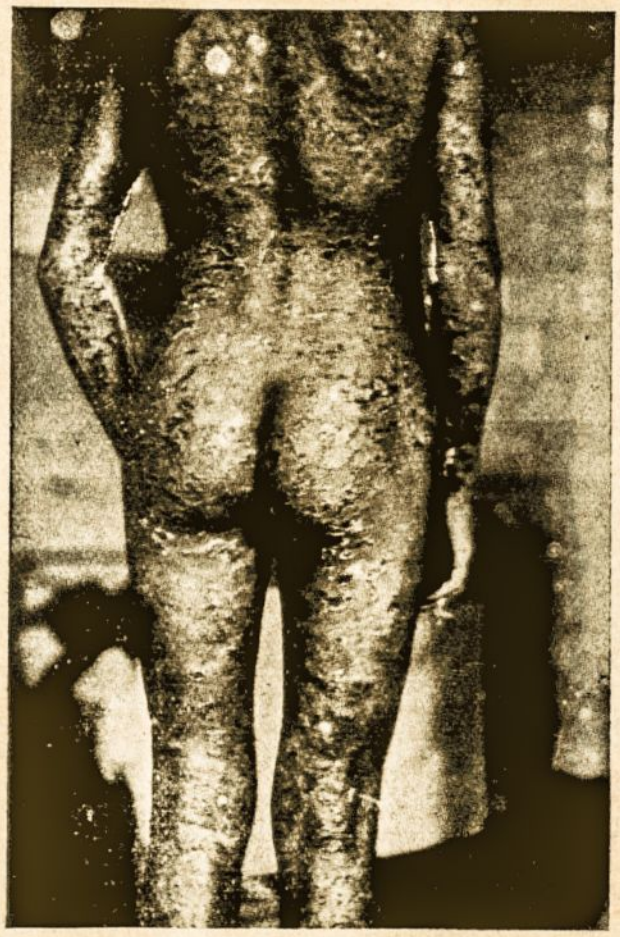
2 atv. Pemphigus foliaceus (iš pryšakio).

Susirgimo labiausiai yra paliestas veidas, kurio epidermis in toto nusilupęs. Plaukuotoji galvos dalis apsidengusi sausais, kietais šašais. Akių konjunktiva paraudusi ir pūliuoja. Kaklo

pryšakys yra ypatingai sunkiai paliestas: minkšti, šlapi, sunkiai atidalinami šašai, jų tarpuose gilios skaudamos ragados. Liemuo tiek pryšakyje, tiek ir užpakalyje atrodo apsidengęs vienodai nudriskusiu epidermiu su gana plačiais sveikos odos ruožais. Galūnės paliestos žymiai mažiau; čia matoma visa eilė smulkesnių papulių ir intrakutaninių pūsliukių. (Žiūr. 2-ą ir 3-ią atvaizdus). Delnai ir padai atrodo sveiki. Gleivinės nepaliestos.

Dijagnozė: Pemphigus foliaceus.

Kliniškoji ligonio odos išvaizda tiek charakteringa, kad nebuvo sunku dijagnozė nustatyti. Svarbus šitos ligos pažymys, — Nikolsky'o fenomenas, rastas teigiamas.



3 atv. Pemphigus foliaceus (iš užpakalio).

Yra pastebėta, kad pemfigoidiniai susirgimai, ypatingai pemphigus foliaceus, beveik specifiškai reaguoja į perkutaninį ar per os jodkalio aplikaciją labai ryškia susirgimo žymių eksacerbacija. Šitai išmėginti neteko, nes nerasta pakankamo sveikos odos ploto, o per os nedrįsta duoti jodkalio, nes ligonio būklė ir be to visą laiką buvo sunki. Kraujo WaR. neigiama, šlapimas — normalus. Kraujo vaizdas pagal Schiling'ą pakartotinai parodė didelę — 25% eozinofiliją.

Patologiškai histologiško tyrimo (prof. E. Vinteleris) dijagnozė: pemphigus foliaceus.

2-sis ligonis Z. Anamnezė. Š. m. kovo 9 d. atgabentas iš Utenos ligoninės su Anykščių valsčiaus valdybos raštu ligonis Z., 44 metų, Burbiškių dvaro kumetis. Prieš penkis mėnesius prasidėjusios ant kelių, alkūnių ir pilvo penkličio didumo, sausos, baltos, kaip beržo žievė, pleiskanojančios dėmės. Po poros savaičių ligonis peršalęs, dėmių atsiradę ant viso kūno ir veido, pradėję niežėti, o pakrapščius nuo jų byrėję kaip ir miltai, ir vietomis lupusis oda.

Ligonis jokia sunkesne liga nesirgęs. Daug gerdavęs, dabar išgeriąs ne perdaug; rūkąs labai daug. Turįs žmoną ir penketą sveikų vaikų. Tėvai mirę didžiojo karo metu. Artimieji giminės panašiai nesirgę.

Status praesens. 1933. III. 10 d. Aukštas, taisyklingo sudėjimo, gracingas, labai išdžiūvęs ligonis; sunkiai atsistoja ir vos paeina; galūnių raumenys atrofiški; kojos apačioje sutinusios. Viso kūno oda melsvai raudona, sausa, storai infiltravusi, apsi-

4 atv. Pemphigus foliaceus.

dengusi purvinai pilkomis, gana smulkiomis plutelėmis, kurių centras paprastai stipriai prilipęs prie odos, o kraštai pakilę. Veidas suskirdęs, apsidengęs tokiomis pačiomis pleiskanomis, kaip ir visas kūnas. Akių konjunktiva paraudusi ir paburkusi; vokai sutrūkinėję. Ant sulenkiamųjų rankų ir kojų pusių matomi nudriskusio epitelio plotai iki 7×15 cm. didumo, netaisyklingos konfigūracijos; kraštuose draikosi atsilupusio epidermio gabalėliai, o pats dugnas smulkiai rasoja. (Žiūr. 4-ą atvaizdą). Apatinės galūnės vietomis apsidengusios sudžiūvusiomis krustomis, kurias pakėlus išsipila tiršto pūlingo skystimo. Delnai ir padai aptraukti stora sutrūkinėjusia, pilkai geltona pluta. Truputį

patrintas ligonio odos epidermis susiraukšlėja ir nusilupa — pozityvus Nikolsky fenomenas.

Ant galūnių randamos grupės smulkių iki lęšiuko didumo balsvų pūsliukių, iškilusių ant paburkusio, raudono odos paviršiaus.

Pulsas 100, širdies tonai dusloki. Kvėpuojamieji organai norm. Liaukos padidėjusios, neskausmingos. Šlapimas norm. Viduriai kieti. Apetitas menkas.

Kraujas pagal Schiling'ą: eozinofilija (12%) ir reliatyvi lymfocytozė (46%); hėmoglobino 55, erytrocytų 3 milijonai, leukocytų 9.600.

Kraujo WaR. neigiama. Blužnis, kepenys neapčiuopiamos, neskausmingos.

Ligos eiga visą laiką sunki; t° dažnai pakyla iki 39° C.

5 atv. Pemphigus foliaceus.

Apetitą sužadinti nepavyksta; viduriai dažnai palaidi arba sukietėję, progresuojąs nusilpimas ir kacheksija (žiūr. 5-ą atvaizdą); svoris nesustojamai krinta smarkiu tempu, po 2—3 klg. per savaitę.

Dijagnozė: Pasirėmus klinišku vaizdu ir teigiamu Nikolsky'o eno menu, nustatyta pemphigus foliaceus.

Patologiškai histologiškas tyrimas (prof. E. Vinteleris): Odos gabaliuke iš sulenkiamosios rankos pusės ligonio Z. rasta: „Odos raginis sluogsnis kaikur pakilęs dėl leukocytinės infiltracijos. Malpigijaus sluogsnis vietomis stipriai infiltravęsis polynuklearais. Nedaug polynuklearų matoma papiliariniame sluogsnyje ir gilesniame jungiamajame audinyje. Čia pat žymiai pasireiškusi aplink indus lymfoidinė infiltracija. Dijagnozė: pemphigus foliaceus."

Pagal diferencinę dijagnostiką, panašiausias į pemphigus foliaceus yra pemphigus vulgaris, iš kurio paprastai pemp. fol. išsirutuliuoja. Pemphigus vulgaris, palyginti su pemphigus foliaceus, laikoma dar gerybine liga, spontaniškai pagyjančia ar bent laikinai pagerėjančia, o kliniškai skiriasi dažniausiai retai odoje išsimėčiusiomis, kietai skystimo išpūstomis, vidutinio didumo, be įsidegimo žymių, pūslėmis.

Dermatitis exfoliativa generalisata subacuta (Wilson-Brocq) yra labai panaši į mano aprašytąjį pemphigus foliaceus atsitikimą; šitos pastarosios ligos svarbesnieji pažymiai yra šie: išsiplėtęs, intensingas, primenąs erysipelas paraudimas, nepaliaująs plačių epidermio lapelių lupimasis, plaukų ir nagų nuslinkimas, bendras organizmo nusilpimas, nuolatinė subfebrilė t⁰, progresuojanti odos kacheksija; pervargusi oda blogai ginasi nuo pašalinių insultų, blogai, nevisiškai ir nenormaliai reparuojasi; apskritai, per 3—12 mėn. 1/6 dalis šitokios rūšies ligonių miršta, o kita dalis per tą laiką paprastai pagyja. Kliniškas susirgimo vaizdas ir ligos eiga įgalina šitą susirgimą atskirti nuo pemph. foliaceus.

Pityriasis rubra Hebrae — chroniška, piktybinga odos liga, pasižyminti lėta eiga; iš pradžių raudonos dėmės pasirodo tik linkymuose, per 6—24 mėn. — universali erytrodermija su sausomis, smulkiomis pleiskanomis be šlapiavimosi tendencijos; oda pamažu sukietėja, sustorėja, plaukai išslenka, dažnai krečia šaltis, nors t⁰ nepakilusi; vėliau prasideda odos atrofija ir sklerozė; yra nuomonių, kad tat yra savotiškas odos tbc. pasireiškimas; kaikuriose stadijose pityriasis rubra yra kliniškai visai panaši į pemphigus foliaceus išbėrimą.

Universalinių odos deskvamacinių erytrodermijų nuo ekzemos, psoriasis'o, mikrobų kilmės dermatitų, salvarsaninių dermatitų, leukėminių odos susirgimų nesunku buvo ekskliuduoti, turint galvoje anamnezę, sekant ligos eigą ir atliekant reikalingus tyrimus.

Dermatitis exfoliativa neonatorum (Ritter) ir Leiner'io ligos gali būti kliniškai visai panašios į pemphigus foliaceus, bet kaip jų ir pavadinimas rodo, jos paliečia beveik išimtinai naujagimius.

Pemphigus foliaceus susirgimo **ėtijologija** neišaiškinta.

Prognozė. Lėta odos reiškinių generalizacija; nemalonus maceravusio epidermio kvapas, gleivinės retai paliečiamos, nieżėjimas, veržimas, pastyrimas, drebulys, nuolatinė t⁰—38—39⁰ C; odoje išsirutuliuoja paraudusių infiltruotų, drėgnų storų pleiskanų ir sudribusių pūslių mišinys; vietomis intensingas šlapiavimas, vietomis paburkęs epidermis lengvai nusibraukia; nuolat atsiranda vis naujų raukšlėtų pūslių. Bendri organizmo sutrikimai atsiranda vėlai, pamažu krinta ligonio svoris, apetitas ilgą laiką geras, diarėja pasitaiko dažnai; komplikacijos ir interkurentiški

susirgimai — dažnas reiškinys; paprastai po daugelio metų kančių esti exitus letalis.

Gydymas. Šituo atsitikimu gerai tiko tepalas: Rp. Sol. acidi borici 2%, Lanolini, Vaselini $\overline{aa}$; 1% trypoflavino skiedinys erozijoms tepti ir vonios su kalii hypermanganici; tuo tarpu, kai siūloma šitokiais atvejais ol. lini, aq. calcis $\overline{aa}$ veikė blogai, pergreit uždžiūdavo ir atsirasdavo skaudamų trūkimų.

Kaip bendras gydymas, pavartotas spirocidas prisilaikant Oppenheim'o schemos. Tabl. à 0,25 rytais ½ val. prieš valgį, ištirpinus mažame vandens kiekyje, įtiekiama per os I d. 2 tabl., II d. 3 tabl., III d. 3 tabl., po to eina trijų dienų pauza; tolimesnis spirocido tiekimas buvo vykdomas ką tik aprašyta tvarka, ir duodama tiek tabl., kiek ligonis sveria klg. Šito gydymo metu I-sis ligonis žymiai pagerėjo; II-jam ligoniui kaskart paleisdavo nuo spirocido vidurius, dėl to šitas gydymas buvo nutrauktas. Dabartiniu metu mėginamas Veiel'io ir Mühlpfordt'o rekomenduotas 10% germanin „Bayer" preparatas į veną, injekuojant kas trečia diena 0,5—1,0. Veikimo dar neteko pastebėti.

Apskritai, pemphigus foliaceus gydyti siūloma:

1) Dijeta, kaip kad ir chroniškose ekzemose (būtinai vengti mėsos).
2) Fyzinis ir psychinis ramumas, švarus oras.
3) Ligonio jėgos palaikyti glycerofosfatais, strychninu etc.
4) Neosalvarsanas, stovarsol, sulfarsenol, autohėmoterapija, kraujo tansfūzija, elektrokolargolis į veną, chininurethan, plasmochin etc.
5) Opoterapija—skydinės ir antinkstinės liaukų preparatais.

Zusammenfassung.

Ausführliche Beschreibung von Pemphigus foliaceus (zwei Fälle) nebst differentialdiagnostischen und therapeutischen Bemerkungen.

Literatūra.

1. Mühlpfordt: Germanin bei Pemphigus vulgaris und Dermat. herpetifor. Dutring („M. m. Wo." 1932, Nr. 9).

2. Sidaravičius B.: Epidermolysis bullosa hereditaria dystrophica („Medicina" 1932, Nr. 5) su platesne literatūros santrauka.

3. Veiel: Die Behandlung des Pemphigus mit Germanin („Münch. m. Wo.„ 1931, Nr. 48).

Dr. A. Zarcinas,
V. Psych. lig. asistentas.

Hermaphroditismus spurius femininus atsitikimas*).

(Iš Vals. Psych. ligoninės. Direk. — dr. E. Draugelis).

Hermaphroditismus būna visokių rūšių. Pirmų pirmiausia reikia skirti: hermaphroditismus verus ir hermaphroditismus spurius, arba pseudohermaphroditismus. Herm. verus yra tada, kai tam pačiam individui, greta vyriškų lyties liaukų, esti ir moteriškosios lyties liaukos. Žmogui herm. verus labai retai tepasitaiko, bet augalų ir žemesnių gyvulių tarpe labai dažnai yra konstatuojamas. Herm. verus savo ruožtu taip pat skiriasi į kelias rūšis, k. a.: herm. bilateralis, herm. unilateralis. Jeigu žmogaus vienoj kūno pusėj yra ovarium, o antroj pusėj testiculus, tai šitas reiškinys vadinamas herm. verus lateralis; o jeigu vienoj pusėj yra ir ovarium ir testiculus, antroj gi pusėj nieko nėra arba tik viena katra iš šitų liaukų, tai toks reiškinys vadinamas herm. verus unilateralis. Jeigu žmogaus lyties liaukos yra vyriškosios giminės, o lyties organai labai panašūs į moters lyties organus, tai toks reiškinys vadinamas pseudohermaphroditismus masculinus, priešingu atveju — pseudoherm. femininus. Yra dar hermaphroditismus neutrius generis, kursai pasižymi tuo, kad yra katros-nors lyties išoriniai organai, vienok jokių lyties liaukų visai nėra. Pseudohermaphroditismus dar skirstomas ir šiaip: externus, internus ir completus. Pseudoherm. externus yra tada, kai greta ovarium arba testiculus išoriniai lyties organai neatitinka vieno ar antro. Pseudoherm. internus yra tada, kai, esant toms pačioms sąlygoms, vidiniai lyties organai neatitinka liaukų. Pseudoherm. completus yra tada, kai, esant toms pačioms sąlygoms, ne tik išoriniai lyties organai, bet ir vidiniai neatitinka liaukų.

Seniau buvo manoma, kad hermafroditizmo priežastis yra generacinės lyties liaukų medžiagos įtaka organizmui, t. y. spermatogeninė testiculus'o ir follikulinė ovarium'o medžiagos. Bet paskiausiu laiku pagal Steinach'o bandymus pasirodo, kad herm. priežastis yra pakliuvimas į testiculus arba į ovarium vadinamųjų „pubertetinių liaukų (Pubertätsdrüsen)".

Pubertetinės liaukos yra ne kas kita, kaip intersticinė lyties liaukų medžiaga: vyro vadinamieji Leydig'o narveliai, o moters interfollikulinė medžiaga ir corpora lutea. Šitos pubertatis (lytiško subrendimo) liaukos turi savo specifišką sekreciją, kuri ir sužadina libido sexualis. Dėl šitų aukščiau minėtų liaukų specifiškos sekrecijos lyties diferencijuotos liaukos „hormonuojasi" maždaug per 40 metų ir individas įgauna antrines lyties žymes (plaukų gausumas, barzda, krūtys, balsas ir t. t.). Vienas iš

*) Skaityta eiliniam Psych. ligoninės gydytojų susirinkimui 1933 m. vasario mėn. 20 d.

įrodymų, kad šitie Steinach'o tvirtinimai atitinka tikrenybę, yra rentgeno spinduliais panaikinimas generacinių lytinių liaukų dalių (sterilisatio), vienok libido sexualis ir lytinio subrendimo žymės pasilieka; vadinas, šitie paskutinieji nepareina nuo sunaikintųjų generacinių narvelių.

Kas liečia praktiškąją herm. ar pseudoherm. klausymo pusę, tai gydytojui tenka kaikada išspręsti tokie dalykai: katrai lyčiai hermafroditas priklauso, ir kaip jam padėti ne tik, taip sakant, „apsispręsti", bet ir atlikti lytines ir veisimosi pareigas. Šitas uždavinys kaikada nepasiduoda išsprendžiamas ir individas tenka pripažinti, sprendžiant iš jo fyzinių ir fyzijologinių ypatybių, nei vyru nei moterimi; bet juristai nepasitenkina tuo jų sprendimu ir tada klausymą išsprendžia psychijatrija pagal hermafrodito psychinį seksualinį elgesį. Kaip pagaliau išsprendžiama hermafrodito lytis? Esant herm. verus, šitą klausymą, suprantama, galutinai gali išspręsti tik autopsija. Reikia pažymėti, kad esant hermophr. verus, funkcijuoja arba testiculus arba ovarium, vadinasi produkuojami arba sperma arba kiaušinėliai (menstruatio). Esant pseudoherm., pollutiones ir menstruatio, žinoma, vaidina sprendžiamąjį vaidmenį. Bet, jiems nėsant, reikia griebtis kitų, jau ne tokių ryškių, įrodymų. Anamnezė, vaikystės metų psychika, lytinių antrinių organų išsirutuliavimas, plaukų gausingumas, barzda, dubuo, krūtys, gerklė, balsas ir t. t. gali mums padėti „nuspręsti". Lytinių organų stropus apžiūrėjimas, seksualinių palinkimų tyrimas (sapnai), lytinio sekreto mikroskopiškas tyrimas — štai stambiosios priemonės klausymui išspręsti. Jeigu visa tat vis dėlto nepadeda prieiti galutinos išvados ir jeigu net ir psychinis tyrimas tam nepadeda, tai lieka „nuspręsti" pagal hermofrodito būdą, charakterį, elgesį, palinkimus ir panašias, tiesą pasakius, labai nepastovias, neaprėžtas žymes, vadinasi, dijagnozė tuo atveju bus toli gražu netikra.

Apie terapiją čia nekalbėsiu, nes tat liečia daugiausia chirurgus; tepaminėsiu tik kelias žinotinas pastabas.

Esant herm. spurius femininus externus, pasitaikiusi klitorio (penis) erekcija nėra joks įrodymas, kad šitas organas iš tikrųjų yra penis, nes ir klitoris duoda stiprias erekcijas. Antra vertus, ir hypertrofiškas klitoris neturi būti pašalintas, nes jis gali būti tikrasis penis. Toks klitoris - penis gali būti pašalintas tik tada, jeigu laparotomia parodo, kad yra tikras ovarium.

Pateikiu iš literatūros porą garsių herm. atsitikimų.

1. Žinomas atsitikimas su Katre Hamann. Ji buvo išauklėta kaip mergaitė, vedė kaip vyriškis ir tapo tėvu.

2. Viena „mergaitė" „ištekėjusi" 23 m. amžiaus: „jos" vaginos vietoj buvo aklas maišelis. Kada „ji" atvykusi pas gydytoją, nusiskundė pilvo apačioje skausmais, tai „jos" didelėj maišelio lūpoj buvo rastas „navikas". Tačiau mikroskopiškas šito „naviko" tyrimas parodė, kad jis yra ne kas kita, kaip testiculus.

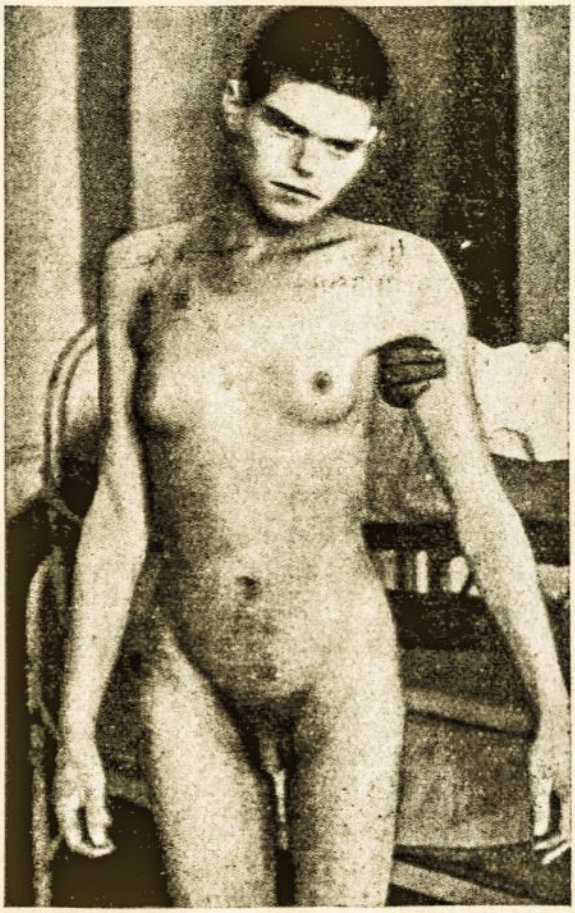
Šitai aš ryžausi priminti Gerb. Kollegoms dėl to, kad noriu

pademonstruoti vieną savo hermaphroditismus spurius femininus externus (gynandria) atsitikimą.

Ligonė L. Š., 22 m. amžiaus, žydė, netekėjusi, iš T. miestelio, Šiaulių apskr., baigusi pradžios mokyklą, antrą kartą atgabenta į V. Psychijatrinę ligoninę dėl schisophrenia (dementia katatonica).

Pateikiu trumpą ligonės kūno iš ligos istorijos aprašymo ištrauką.

Ligonė yra švelnaus kūno sudėjimo. Poodinis riebalų sluogsnis išsirutuliavęs gerai. Oda švari, šviesiai rausvos spalvos. Ant kūno nereikalingose vietose plaukų nėra. Krūtys gražios, švelnios, apvalios (nekaltos merginos krūtys), speniukai rausvos spalvos. Ligonės ūgis — 157 cent. Galvos apimtis — 53 cent. Krūtinės apimtis — 80 cent. Krinta į akis, iš paviršiaus apžiūrint, 6 cent. ilgumo ir apie 1 cent. dijametro „penis". Gynekologiškas tyrimas parodė, kad „penis" yra ne kas kita, kaip keistai išsirutuliavęs klitoris; jisai jokių plyšių ir skylučių neturi. Uretra yra savo vietoje, praleidžia kateterį, pro kurį stipria švirkšle teka šlapimas. Yra vulva hymen, frenulum, vagina. Hymen praleidžia tik mažąjį pirštą, kuriuo negalima buvo pasiekti uterum, o tuo labiau ovarium. Pro pilvo sieneles (dėl jų įsitempimo) nieko negalima buvo apčiuopti. Taigi, ar yra ovarium ir uterus, — nežinia. Bet, antra vertus, ir testiculus taip pat nėra niekur apčiuopiamas. (Žiūr. 1-ą ir 2-ą atvaizdus).



1 atv. Hermaphroditismus spur. fem.

2 atv. Hermaphroditismus spurius femininus.

Anamnezė suteikia mums labai svarbių parodymų, būtent, tėvas tvirtina, kad ligonei mėnesinės esančios tvarkoje*). Jeigu šitas parodymas pasitvirtintų, tai klausymas būtų galutinai išspręstas. Jeigu mėnesinių neatsiras, tai dijagnozė teks nustatyti pagal įžangoje paminėtus dėsnius. Bet vis dėlto aš drįstu jau ir dabar manyti, kad šitas mano atsitikimas yra hermaphroditismus spurius femininus externus.

Kurze Zusammenfassung.

Der Verfasser erörtet einen Fall von Hermaphroditismus spurius femininus externus bei einer psychisch kranken Katatonie Jüdin, 22 Jahr. alt.

Gyd. J. Luinienė.

Dermotubinas kaip reakcija tbc. susirgimams pažinti.

(Iš V. D. Univ-to vaikų ligų klinikos. Direktorius — prof. V. Tumėnienė).

Su Pirquet reakcija galima nustatyti tbc. susirgimų dijagnozė jau tuomet, kai perkusija ir auskultacija dar neparodo jokių patologiškų pakitimų. Bet praktikoje Pirquet reakcija nevisuomet būna patogu vartoti. Neuropatiški vaikai, pamatę adatą, nusigąsta ir nesiduoda; reikalinga net keleto asmenų, kad tokį vaiką išlaikytų; kartais ir tėvai protestuoja prieš šitos reakcijos vartojimą.

Nuo 1924 mt. Austrijoje vietoje Pirquet reakcijos pradėjo vartoti dermotubino reakciją. Dermotubinas yra tepalas, prof. Löwenstein'o pagamintas Vienos seroterapiniame institute. Šitas tepalas susideda iš tuberkulino ir užmuštų tbc. bacillų, kitaip sakant, šitai yra sutirštinta glycerino-buljono negyvų tbc. bacillų kultūra. Jokių kitų priemaišų dermotubine nėra. Tuo būdu dermotubine yra užmuštų bakterijų, gi vartojamojo Pirquet reakcijai alttuberkulino bacillai yra išvalyti filtracijos būdu.

Eilė autorių, kaip antai: prof. Moro, Melion, Fischl, — tyrė dermotubino veikimą labai dideliam vaikų skaičiui. Dr. Lamel dermotubiną vartojo Vienos vaikų sveikatos centre. Jie visi priėjo vienodą išvadą, kad dermotubino reakcija yra tolygi Pirquet reakcijai ir net turi prieš ją pranašumą, nes nesusargdina antrine infekcija.

Prof. Schenk vartojo dermotubiną mokyklinio amžiaus vaikams ir iš viso padarė 60.000 įtrynimų. Iš savo stebėjimų jis pateikia 2 ryškiu pavyzdžiu: vienoje klasėje iš 32 moki-

---

*) Tėvo tvirtinimai pasirodė teisingi: ligonė menstruavo normaliai.

nių 30, antroje klasėje iš 30 mokinių 28 turėjo teigiamą dermotubino reakciją. Ištyrus paaiškėjo, kad pirmuoju atveju atvirąją btc. turėjo vienas mokytojas, antruoju — vienas mokinys. Iš tų pavyzdžių mes matome, kokia svarbi yra dermotubino reakcija tuberkuliozės pradžiai nustatyti.

V. D. Univ-to vaikų klinikoj dermotubino reakcija pradėta taikyti 1931 metais. Šitoji reakcija atliekama šitaip: dermotubino lašas užlašinamas ant vaiko nugaros iš dešinės pusės ir įtrinamas su pirštu, kol oda pasidaro sausa. Prof. Löwenstein pataria daryti įtrynimus į nugarą, krūtinę, šlaunis ir žastus. Mūsų klinikoje įtrynimai daromi į nugarą, nes toji vieta vaikui mažiau prieinama: vaikas negali pasiekti jos kasyti.

Pats įtrynimas galima daryti stikline lazdele arba vatos gabaliuku. Su pirštu įtrinti yra patogiau, nes geriau galima kontroliuoti odos nusausinimas ir įtrynimo stiprumas. Įtrinamoji vieta turi būti sveika, be spuogų. Pati oda galima nuvalyti ėteriu, spiritu arba vandeniu su muilu. Mūsų klinikoje oda prieš įtrinant nevaloma. Įtrinamosios vietos dydis 2,5 — 3 cm. dijametro.

Teigiamoji dermotubino reakcija pasireiškia maždaug šitokiais pavidalais:

1) nedideliais atskirais spuogučiais;
2) susiliejusiais spuogučiais paraudonavusioje odoje didesnio ar mažesnio ploto ir
3) net mažomis pūsliukėmis.

Silpnos reakcijos spuogučiai pranyksta po kelių dienų, stiprios gi reakcijos spuogučiai laikosi net iki 6 savaičių. Viršutinis odos sluogsnis nusilupa ir ilgesnį laiką pasilieka odos pigmentacija ir mazgeliai.

Reakcijos stiprumas pareina ne nuo proceso aktingumo, bet nuo vaiko konstitucijos, įtrynimo stiprumo ir lašo didumo. Eksudatyvių ir skrofulinių vaikų reakcija visuomet stipresnė.

Dermotubino reakcija paprastai pasireiškia per 48 valandas, rečiau — per 24 valandas, o kartais būna pavėlavusi ir pasireiškia tik 5—6-tą dieną. Iš padarytų mūsų klinikoje per vienerius metus 546 reakcijų, 206 buvo teigiamos, t. y. 37,7%, iš jų 17 reakcijų pasireiškė per 24 valandas, 185 reakcijos — per 48 valandas ir 4 reakcijos — per 5—6 dienas.

Palyginę vaikų tbc. apsikrėtimo duomenis, gautus mūsų klinikoje, su kitų autorių duomenimis, pav., Hoffa (Barmene), kuris yra ištyręs 858 vaikus ligoninėje, pamatysime, kad tbc. apsikrėtimo %% beveik vienodi (žiūr. I-ją lentelę). Mažas skirtumas galima paaiškinti tuo, kad mūsų klinikoje dermotubino reakcija buvo daroma ne vaikų apsikrėtimui tirti, bet dijagnozei nustatyti. Todėl ir pati dermotubino

I-ji lentelė.

Apsikrėtimas tbc.

Amžius	Mano duomenų % dermotubinu	D-ro Gildės-Ostachovienės duomenų % Pirquet'o reakcija	Hoffa's duomenų % Pirquet'o reakcija
0—4 . . .	23,8	44,8	25,7
4—6 . . .	38,0	54,6	39,9
6—10 . . .	46,4	55,7	50,5
10—14 . . .	62,7	72,6	63,1

reakcija buvo daroma tik tokiems vaikams, kurių tėvai nusiskųsdavo, kad vaikas blogai valgo, neauga, yra išblyškęs arba kad namie esama džiovos.

Visais atsitikimais, kada tik kildavo abejojimo, kad vaikas turi tuberkuliozę, nors dermotubinas duodavo ir neigiamą reakciją, buvo tikrinama Pirquet'o arba Mantoux reakcijomis. Iš viso buvo patikrinta 53 dermotubino reakcijos.

II-ji lentelė.

Eil. Nr. Nr.	Ligos pavadinimas	Dermotubin'o reak.		Pirquet'o reak.		Mantoux reak.	
		+	—	+	—	+	—
1	Tbc. pulmonum . .	—	7	1	4	4	1
2	Bronchitis	—	11	—	11	—	2
3	Typhus abdominalis .	—	1	—	1	—	1
4	Influenza		2	—	2	—	2
5	Bronchitis tbc. . . .	3	2	4	1	—	—
6	Pyuria	—	3	—	3	—	—
7	Peritonitis pneumoc. .	—	1	—	1	1	—
8	Pneumonia . . .	—	4	—	1	—	3
9	Empyema	—	3	—	3	—	—
10	Gonitis tbc. . . .	—	2	—	1	—	1
11	Pleuritis tbc. . . .	2	1	2	1	1	—
12	Peritonitis tbc. . . .	1	—	—	1	1	—
13	Mitybos sutrikimas .	—	5	—	5	—	—
14	Pertussis	—	1	—	1	—	—
15	Helminthiasis . . .	—	2	—	2	—	—
16	Erythema nodosum .	1	—	—	1	—	—
17	Osteomyelitis . . .	—	1	—	1	—	—
	Iš viso . .	7	46	7	40	7	10

Dermotubino, Pirquet ir Mantoux reakcijų rezultatai.

Iš II-sios lentelės matyti, kad rezultatai visur buvo vienodi ir tik dviem atsitikimais, kai dermotubino reakcija buvo teigiama — Pirquet'o reakcija buvo neigiama, ir priešingai: dviem atsitikimais, kur Pirquet'o reakcija buvo teigiama, dermotubino reakcija buvo neigiama. Mantoux reakcija visais šitais atsitikimais buvo teigiama.

Aiškinant šituos atsitikimus, tenka pasakyti kuriomis aplinkybėmis reakcijos buvo padarytos.

1) Gulėjo 8 mėnesių vaikas su dijagnoze lymphad. acuta. Dermotubino reakcija padaryta esant 40° karščio. Antrą dieną paaiškėjo, kad vaikas yra susirgęs bronchopneumonija. Reakcija buvo neigiama. Po dviejų savaičių, plaučių lizdui išnykus ir nukritus t°, Pirquet'o reakcija buvo teigiama. Šitas atsitikimas galima paaiškinti tuo, kad plaučių įsidegimo metu tuberkulino reakcijos paprastai nepavyksta.

2) 11 metų ligoniui su dijagnoze lymph. acuta ir su dideliu karščiu dermotubino reakcija buvo neigiama. Po 10 dienų, temperatūrai nukritus, Pirquet'o reakcija buvo teigiama.

3) Tokį pat atsitikimą turim ir su Pirquet'o reakcija. 4 metų ligoniui su dijagnoze erythema nodosum Pirquet'o reakcija nedidelio karščio metu buvo neigiama; po 4 dienų karščiui nukritus, buvo gauta teigiama dermotubino reakcija.

Šituodu atsitikimu galima paaiškinti tuo, kad didelio karščio metu tuberkulino reakcijos tikrų rezultatų neduoda.

4) 10 metų amžiaus ligoniui, su dijagnoze peritoninis tbc. pavėluota dermotubino reakcija buvo gauta silpnai teigiama, Pirquet'o gi — neigiama.

Iš viso, kas anksčiau pasakyta, matyti, kad dermotubino reakcija duoda tokius pat rezultatus, kaip ir Pirquet'o reakcija. Tačiau pirmoji yra daug patogesnė ir lengviau padaroma. Nereikalinga jokių instrumentų: buteliukas su dermotubinu galima laikyti net kišenėje. Vaikai ir tėvai šitos reakcijos nesibijo. Jokių antrinių infekcijų, kaip antai: pūliavimo, lymfangoito, dermotubino reakcija neduoda. Teigiamoji reakcija taip aiški, kad iš karto matyti jos rezultatai; ji trunka ilgą laiką: net per kelias savaites ji galima pastebėti.

Todėl dermotubino reakcija, kaip būdas tbc. susirgimams pažinti, yra visiškai priimtina ir vartotina.

LITERATŪRA.

1. Dr. Gildė-Ostachovienė: Vaikų tuberkuliozė ir tuberkulininė reakcija vaikų klinikos duomenimis. „Medicina". 1930, Nr. 7.

2. Kaan: Diagnostische Erfahrungen mit Prof. Löwensteins Dermotubin. „M. Kl." 1926, Nr. 20.

3. Dr. Carl Lämel: Das Dermotubin in der Praxis. „Medizinischen Klinik". 1926, Nr. 22.

4. Prof. Löwenstein: Über das Dermotubin.
5. Löwenstein: Biologische Tuberkulosediagnostik und Therapie in der ärztlichen Praxis mit Tuberkulinsalben. „W. kl. W." 1925, Nr. 5.
6. Melion: Der diagnostische Wert der Applikation von Tuberkulinpräparaten. „W. kl. W." 1924, Nr. 31.
7. Dr. Fritz Schenk: Über die Prophylaxe der Tuberkulose in der Schule mittels Dermotubin Löwenstein. „Medizinischen Klinik". 1929, Nr. 48.
8. Dr. Šleževičienė: Pirquet r. daviniai pas Vilijampolės Slabados rajono mokyklų mokinius. „Medicina", 1925, Nr. 11.
9. Dr. Žemgulys: Tyrinėjimas tuberkulino r. pagelba. „Medicina", 1920, Nr. 7.

Autoreferat.

Seit dem Jahre 1924 fing man die Österreich, anstatt der Pirquetreaktion, Dermotubinreaktion anzuwenden. Dermotubin ist ein Präparat von prof. Löwenstein in der Wiener seroterap. Institut hergestellt. Eine Reihe von Fachleuten untersuchte die Wirkung von Dermotubin und er reichte beste Resultate.

In der Universitätklinikkinder in Litauen wendet man die Dermotubinreaktion seit 1931. Die Untersuchungsergebnisse an 546 Kindern im Alter 0—14 Jahre zeigen, dass die Dermotubinreaktion dieselben Resultate ergibt wie die Pirquetreaktion.

D-ras St. Mačiulis,
Panevėžio apskr. sav-bės ligoninės direktorius.

Erysipelas gangraenosa du atsitikimu.

Iš senų laikų rožė yra žinoma ir pažįstama kaip viena iš apkrečiamųjų ligų, kuriai yra būdinga aukšta temperatūra ir greitai plintąs odos ar gleivinės plėkšnelės paraudonavimas. Fehleisen 1881—1883 m. įrodė, kad rožę sukelia streptokokkai.

Apsikrėtimas rože vyksta trejopu būdu: ektogeniniu, lymfogeniniu ir hėmotogeniniu.

Ektogeninė forma dažniausiai pasitaiko; ji išsirutuliuoja iš atsitiktinės ar operacinės žaizdos, arba net nėra susijusi su žaizda, tuomet infekcija įsiskverbia pro odos bei gleivinės epitelio defektą.

Lymfogenine forma vadinama tuomet, kai rožė išsirutuliuoja prasiskverbusi pro lymfinius takus iš esančio gilumoje (kaulo, sąnario bei lymfinės liaukos) įsidegimo.

Hėmotogeninė rožės forma pasitaiko retai; ji įvyksta metastazuojant streptokokkų infekcijai.

Įsiskverbus streptokokkams į odą, tuojau prasideda jos vietinis sutrikimas, kuris pasireiškia visų odos sluogsnių seroziniu įsidegimu, kuris kartais gali supūliuoti. Stiprią hyperė-

miją lydi serozinis patinimas ir leukocytų emigracija į audinio plyšius. Streptokokkai rutuliuojasi ir plečiasi lymfiniuose takuose, kurie įsidegimo sienoj būna jų prikimšti, tuo tarpu kai kraujo induose kokkų būna tik hėmotogeninėje formoje arba prisidėjus bendrai infekcijai. Nepūlingai formai esant rožė paliečia audinius mažai, taip kad, rožei išnykus, lieka tik odos lupimasis ir iškrinta plaukai. Plaukai greitai atauga. Odos nekrozė paprastai būna labai sunkiose rožės formose ir tik tokiose kūno dalyse, kur oda, dėl nedidelio poodinio taukų sluogsnio kiekio, mažai paslanki, k. a.: ossis ilei kraštai, os zygomaticum, alkūninė atžala, girnelė ir priešakinė dalis ossis tibiae, arba ten, kur, dėl labai didelio odos purumo, gali susidaryti didelis patinimas, pavyzdžiui, blakstienose.

Kliniškai rožė suskirstoma šiaip: erysipelas erythematosa, vesiculosa, bullosa et gangraenosa.

Paprastai geriau skirti rožė į dvi formi — nepūlingąją ir pūlingąją.

Apibūdinęs tik iš dalies rožės patologiją ir norėdamas sutaupyti vietą, pateikiu du mūsų atsitikimu:

1 atv. Erysipelas gangraenosa pedis.

1. *Pil. Ur-as Petras,* lietuvis, darbininkas, 62 metų amžiaus, įstojo į ligoninę 1931 m. XII. 22 d.

Anamnezė. Prieš savaitę staiga pradėjusi skaudėti dešin. kojos pėda, kuri paraudonavusi. Raudonumas plėtęsis aukštyn. Sykiu su skausmu pradėjęs krėsti šaltis.

St. Praesens. Mitimas blogas; plaučius perkutuojant girdimas dėžės garsas; plaučius auskultuojant — visur difūziški sausi karkalai ir kairėje plaučių pusėje iš užpakalio — susilpnėjęs kvėpavimas. Širdies tonai aiškūs. Pulsas 84 per 1 min.; t° 37°,5. Koja pėdos srityje (žiūr. 1-ą atvaizdą) dorzalėje jos dalyje ir iš dalies blauzdos srityje turi aprėžtą raudonumą. Pėdos oda lengvai lupasi; po oda yra nekrozė.

XII. 29 d. Oda galutinai atsidalino, nekrozė vietomis siekia iki sausgyslių. Daromi tvarsčiai.

I. 7 d. Nekrozės atsidalino, ir iš kraštų žaizda pradėjo granuliuotis.

II. 16 d. Žaizda beveik užgijo, ir ligonis išsirašė.

2. Antras atsitikimas. *Lig. Pluk-nė Liudvika,* 40 m. amž., lietuvė, ūkininkė, atsiųsta d-ro A. Milvido, įstojo į ligoninę 1931 m. XII. 18 d. Iš anamnezės paaiškėjo, kad susirgusi prieš 15 dienų. Iš pradžių atsiradęs aplink dešiniąją akį paraudonavimas ir patinimas, krėtęs šaltis. Kreipusis į daktarą A. Milvidą, kuris ir atsiuntęs ją į ligoninę.

2 atv. Erysipelas gangraenosa.

3 atv. Ta pati ligonė ligai išgijus.

Stat. praes. Apžiūrint rasta: aplink dešiniąją akį su paraudonavusia oda kietas infiltratas, kuris užima pusę dešiniojo skruosto. Viršutinės ir apatinės blakstienų oda iš dalies nekrotizavusis. (Žiūr. 2-ą atvaizdą). Bulbus oculi sveikas. Dešiniojo n. facial. parezė. Plaučiai ir širdis normali. Šlapime n. y. Infiltratas virto nekroze, atsidalino, ir žaizda užgijo. Liko išverstas tik apatinis vokas (ektropium), kuris galima operacijos būdu pataisyti. (Žiūr. 3-ią atvaizdą).

Abudu atsitikimu įdomiu tuo, kad jie yra reti, be to, paskutinis įdomus dar tuo, kad ligonė vis dėlto pasveiko be komplikacijų, nors gangraena buvo atsiradusi aplink akį.

Autoreferat.

Erysipelas gangraenosa bei einem 62 - jährigen Mann am dorsalen Teil des rechten Fusses u. teilweise auf der Wade u. bei einer 40 - jährigen Frau am rechten Auge u. teilweise auf der rechten Wange. Beide Kranke wurden geheilt.

Dr. V. Juškys.

Kelios mintys apie kovą su veneros ligomis*).

Didysis karas, su jo įvairiausiais neigiamumais, mums paliko bjaurų paminklą — veneros ligas. Jeigu prieš didįjį karą veneros ligas pažindavo tiktai didesnieji miestai, tai dabar jos jau plečiasi ir kaimuose ir gresia sparčiai augti. Teisybė, mes turime net ir medicinos pasaulio žmonių, kurie mano, kad kaimas veneros ligų neturi. Bet kitaip mano tie, kurie turi reikalo su veneros ligomis sergančiais asmenimis. Man pačiam teko pasiteirauti apie apsikrėtimo šaltinį iš 384 karių, ir gavau štai kurių duomenų: didesniuose mūsų miestuose (Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose, Panevėžyje) apsikrėtė 179 asmenys, kituose miestuose ir miesteliuose — 129 ir kaimuose — 76. Kadangi tie kiti miestai mažai kuo skiriasi nuo kaimo, bent savo gyvenimu tampriai susiję su kaimu, tai išeina, kad didesnė pusė mano paklaustųjų karių apsikrėtė kaimo aplinkybėse. Be to, reikia dar konstatuoti vienas gana liūdnas faktas, kad iš gulinčiųjų mano vedamame skyriuje karių 43% atsinešė veneros ligą iš namų (t. y. atėjo į kariuomenę jau sirgdami).

Dr. Volpertas (Šiauliai) priskaito, kad tik tarp Šiaulių darbininkų esama 11% syfilitikų.

Bet gal netektų kelti triukšmo, jeigu infekcija būtų lokalizuota, nesiplėstų. Tuo tarpu aišku, kad veneros ligos kasmet stipriai daugėja. Taip, man teko pasižvalgyti mano savu laiku vedamos Valst. Kauno odos ir veneros ambulatorijos knygose, ir ten radau štai kurį vaizdą: naujų susirgimų veneros ligomis buvo įregistruota 1922 mt. —164, 1923 mt. — 272, 1924 m. — 428, 1925 mt. — 673, 1926 mt. — 729, 1927 mt. — 739 ir t. t.

Gal sakysite, kad vienos ambulatorijos duomenys neatvaizduoja padėties, gal ten ligonių skaičius didėja dėl didėjančio ambulatorijai pasitikėjimo. Bet tą patį reiškinį pamatysime, kai pažiūrėsime į V. R. M. Sveikatos departamento leidinį „Lietuvos viešosios sveikatos stovio 1928 mt. apžvalga". Ten mes rasime oficijaliai įregistruotų visoje Lietuvoje, be Klaipėdos krašto, naujų susirgimų veneros ligomis: 1927 mt. — 2.459, o jau 1928 mt. — 4.050. Vadinasi, tik per vienerius metus venerikų Lietuvoje beveik padvigubėjo. O ir kitais metais tas skaičius neturi tendencijos mažėti, o vis didėja naujais susirgimais: 1929 mt. — 3.334, 1930 mt. — 4.184, 1931 mt. — 3.934 ir 1932 mt. — 4.007 nauji susirgimai. Tai tik oficijalios, toli gražu nepilnos žinios. Bet visvien, kaip ten bebūtų, viena aišku, kad Lietuvoje syfilizacija, arba venerizacija, žengia gana sparčiai.

---

*) Pranešimas, skaitytas vietiniame visuot. Aboliuc. d-jos susirinkime ir vietiniame visuotin. „Sveikatos" d-jos susirinkime.

Eisime toliau. Ar galima sutikti su tais asmenimis, kurie žiūri į syfilį kaip į ligą, kuriai pakanka vieno antro gramo gyvsidabrio, bismuto, salvarsano, ir jau baigta — viskas tvarkoje. Arba vėl — vienas antras švirkštas sidabro preparatų, ir jau triperis išgydytas. Leisime šituo klausymu pasisakyti kaikurių autoritatų statistikoms. Taip Bayet (Belgija), pasirėmęs gyvybės apdraudimo draugijų statistikos duomenimis, sako, kad Briuselyje dėl syfilio kasmet miršta 11%, o dėl džiovos — 16%. Hautstein sako, kad Danijoj dėl syfilio iš 100 apdraustųjų miršta 18, o dėl džiovos—21. Browning (Anglija) sako, kad tuo tarpu, kai džiovai iš 100.000 žmonių tenka 141,6 mirčių, syfiliui — 222. Atrodo aišku, kad mirtingumo atžvilgiu syfilis po tbc. stovi antroje vietoje. O kur dar gonorrėja?!..

Veneros ligos chroniškos ir darbui atrodo mažai kliudančios. Tuo tarpu Dublin ir Clerk apskaičiuoja, kad Š. Amerikos Jungt. Valstybėse 1918 mt. dėl gripo žuvo 22,04% darbo dienų, o dėl veneros ligų — 12,29%. Sulyginimas kalba gana aiškiai.

Triperis ypač pavojingas akims savo apakinimais. Ir čia skaičiai vaizdžiai kalba: Ritschel visai Europai priskaito 300.000 aklųjų, iš kurių 30.000 apako dėl triperio. Triperis yra labai pavojingas moterims, nes jis jas dažnai paguldo ant operacijos stalo, nuveda į kapus. Dėl triperio abi lyti dažnai lieka nevaisingi. Pasak Bokura, 50% bevaikių vedybų kaltas triperis.

Tai tik dalelė tos žalos, kurią padaro veneros ligos; o kur dar invalidai, epileptikai, paralitikai, veneriniai vidaus, nervų, chirurginiai ir pan. susirgimai ir t. t. Ar reikia dar įrodinėti, kad šūkis „kovokime su veneros ligomis!“ turėtų užimti vietą greta kitos socijalinės nelaimės — džiovos, bet neturėtų būti stumiamas į užpakalį.

Kovojant su veneros ligomis turi vadovauti principas, kad sergantieji būtų padaryti nežalingi, o sveikieji turi būti apsaugoti nuo apsikrėtimo. Ir šituo atveju asmens interesai privalo nusilenkti visų reikalams.

Iki šiam laikui įvairios valstybės didelės vilties dėjo reglamentacijai, bet gyvenimas parodė visai priešingą jos medalio pusę. Reglamentacijų pažymiai matomi jau 1162 mt., kai Bischof v. Winschester davė įsakymą, kuris draudė laikyti viešuose namuose tas merginas, kurios turi gonorrėją. Kunigaikštienė Johanna I Silezijoje 1347 mt. VIII. 8 d. davė parėdymą, kad visos viešųjų namų merginos kas šeštadienis būtų gydytojo apžiūrimos. Panašius parėdymus 1413 ir 1469 mt. padarė Zürich'o taryba (Rat). 1828 mt. įvesta reglamentacija Paryžiuje. Ir jau greit po to panašios formos reglamentacija buvo įvesta ir kitose Europos valstybėse. Rodos, būta gra-

žaus laiko duoti teigiamų, nenuginčijamų jos naudingumui įrodymų. Bet įvyko priešingai. Jau greit pasirodė, kad prostitutės sukontroliuoti netaip jau lengva, nes systemiškam apžiūrėjimui pasisekdavo priversti tiktai maždaug apie 5% prostitučių. Ne geresnių rezultatų mes matome ir Lietuvoje. Juokinga, kai visoje Lietuvoje oficijaliai įregistruota 1927 mt. — 265 prostitutės, o 1928 mt. — 335 prost., iš kurių tik vienam Kaunui tenka 249 įregistruotųjų. Tuo tarpu į prostit. kontrolės stotį apžiūrėjimui kiekvienu kartu atvyksta po kelias, ir tai beveik kiekvienu kartu vis kitos. Na, o slaptosios prostitutės tai kontrolės visai nepasiekiamos.

Neiškenčiu šia proga čia nepaminėjęs kaikurių tragiškai kurijoziškų reiškinių. Man tekdavo gydyti vaikų motinos, kurios, savo vyrų apkrėstos veneros liga, ir neturėdamos lėšų gydytis, eidavo įsiregistruoti į prostitučių skaičių, kad tuo būdu patektų valdžios lėšomis į ligoninę (mat prostitutės gydomos nemokamai!), o pasigydžiusios iš tų sąrašų vėl išsibraukdavo. Šituo atžvilgiu reglamentacija toms moterims patarnaudavo teigiamai.

Toliau, reglamentacija įveda prostitutę į tokias gyvenimo sąlygas, iš kurių grįžti į normalaus gyvenimo vėžes ji beveik nebegali — jau ji visam amžiui oficijaliai štampuota. Bet svarbiausia tat, kad reglamentacija, turėdama tokį ilgą amžių, parodė, kad ji beveik nedaro jokios įtakos veneros ligų sumažėjimui ar padaugėjimui. Tam iliustruoti gražiu pavyzdžiu gali būti Norvegija, kur reglamentacija buvo įvesta 1840 mt., o jau 1887 mt. ji panaikinta. Visi reglamentacijos šalininkai, kurie tvirtino, kad be reglamentacijos veneros ligų susirgimų kreivė būtinai pakyla, po kelerių metų buvo priversti nutilti, ginčai nurimo. Ir šiandien jau Norvegija nemano grąžinti reglamentacijos systemos.

Finger, Neisser, Blaschko mano, kad ten, kur yra reglamentacijos systema, slaptųjų prostitučių mažiausiai 7—10 kartų daugiau negu reglamentuotųjų.

Reglamentacija taikoma tiktai vienai lyčiai; o todėl neatitinka principo — kova su apkrečiamomis ligomis gali duoti vaisių tiktai tuomet, kai jos priemonės palies lygiai abi lyti ir visus sluogsnius.

Reglamentacijos bankrotą oficijaliai konstatavo 1925 mt. tarptautinis kongresas kovai su veneros ligomis. Jis priėjo išvadą, kad prostitučių reglamentacija niekad ir niekur nesugebėjo sustabdyti veneros ligų plėtimosi.

Prostitučių reglamentacija turi ir provokuojančių jos išdavų. Juk ne vienas vyras nusiminė, kai jis specijaliai ieškojo moters su knygute, o gavo veneros ligą.

Kad prostitučių tikrinimas nepasiekia tikslo, aiškiai pradeda matyti ir patys vyrai. Taip, Rusijos duomenimis, 1914 mt.

vyrų, apsikrėtusių nuo prostitučių, buvo 56,9%, o 1922—1925 mt. jau tik 26,0—31,7%. Prostitutės rečiau naudojamos, apsikrėtimai daugiausia įvyksta nuo pripuolamų pažįstamų. (Rusijoje 1914 mt. — 24,4%, o 1922 — 1925 mt. — 28,7%—30,5%).

Pažiūrėsime dabar Lietuvos duomenis. Man teko sužinoti apsikrėtimo šaltinis iš 241 kario, iš kurių nuo prostitučių apsikrėtė tiktai 28 asmenys, nuo gerų pažįstamų — 42 asmenys ir 171 asmuo — nuo tokių pripuolamų pažįstamų, kurioms už tat nieko nemokėjo.

Šituo atžvilgiu dar įdomu pažiūrėti į Francūziją, kur reglamentacija su viešaisiais namais gyvuoja iki šiai dienai. Ir ten pasitikėjimas reglamentacijos systema ryškiai nyksta. Taip, Paryžius 1841 mt. turėjo 1.700.000 gyventojų ir 235 viešuosius namus. Tuo tarpu, kai 1903 mt. Paryžius jau turėjo 3.800.000 gyventojų ir tik 47 viešuosius namus.

Reglamentuojamoji prostitutė, apkrėtusi savo klijentą, nejaučia jokios atsakomybės — mat ji patikrinta, ir tą atsakingumą ji suverčia reglamentuojamiems organams. Todėl nenuostabu, kad paguldyta į ligoninę prostitutė daro visas pastangas greičiau iš jos ištrūkti.

Gal kas pasakys, kad reglamentuojantieji valdininkai permaža rodo stropumo? — Ir tat patikrinta. Taip, 1923 mt. Tunise buvo įvesta stropi reglamentacija, bet pasirodo, kad jokių teigiamų išdavų nedavė.

Reglamentacijos systemos fiasko suprato visa eilė valstybių, ir savo laiku pasistengė ją panaikinti (Švedijoj 1918, Anglijoj 1886, Olandijoj 1889, Norvegijoj 1887, Danijoj 1906, Belgijoj 1924, Vokietijoj 1927, Sovietų Rusijoj 1919).

Jau turėjau progos pažymėti, kad tose valstybėse, kur reglamentacija dar nepanaikinta, viešieji namai nyksta, apsikrėtimų skaičius nuo reglamentuotų prostitučių savaime mažėja. Bet tat dar nereiškia, kad taip pat nyksta apsikrėtimo šaltiniai. Ne! Juk veneros ligos plečiasi. Prostitucija nemažėja, bet įgauna naujų užmaskuotų formų. Dabar jau mūsų pacijentai apsikrečia nuo pripuolamų pažįstamų. Tam tarnauja įvairių restoranų tarnaitės, viešbučių „panelės“, aludės, dansingai ir t. p., kur pripuolamos pažintys per vaišes nuveda į veneros ligas. Nuolat apsikrečiama įvairiuose vakarėliuose, svečiuose. Ir vis nemokamai, pas „padorias“ asmenybes. Visi šitie šaltiniai reglamentacinei kontrolei neprieinami. Tenka ieškoti priemonių, kaip tokie neprieinami lizdai padaryti nežalingi. Tuo klausymu pastaruoju laiku susirūpino daug valstybių. Nauji vėjai kovojant su veneros ligomis papūtė dar neseniai — beveik praėjusio šimtmečio pabaigoj. Susirūpinta kovoti tarptautiniu mastu. Tam tikslui 1899 mt. Briuselyj buvo sušauktas tarptautinis kongresas kovai su veneros ligomis. Jo darbo išdavoje įvairiose valstybėse pradėjo kurtis organizacijos kovai su ve-

neros ligomis, o 1928 mt. sausio m. 27 d. jau įsikūrė „Union Internationale contre le Périe Vénérien“ (iš Belgijos, Brazilijos, Kanados, Čili, Danijos, Vokietijos, Anglijos, Francūzijos, Olandijos, Italijos, Japonijos, Paragvajaus, Šveicarijos, Ispanijos, Čekoslovakijos, Vengrijos).

Mūsų valstybės vardo tame sąraše nesimato. Atrodo, lyg mums tas klausymas nerūpi. Bet iš tikrųjų, ar mes esame pažengę toli nuo to, ką esame gavę iš Rusijos. Ir dabar, jau Sovietai panaikino reglamentaciją, o mes?... Teisybė, yra keli projektai naujam įstatymui kovoti su veneros ligomis, tik į ką jis įsilies — didelis klausymas. Mes iki šio laiko dar, rodos, neturime bent kiek rimtesnės pastangos apskaičiuoti, kiek mes iš tikrųjų turime venerikų. Mes iki šio laiko neįstengiame duoti mūsų liaudžiai populiarios ir prieinamos veneros ligų klausymu literatūros. O dažnai pasitaiko, kad mažą syfilio opelę pilietis palaiko paprastu „nubrozdinimu“, o gonorrėjinį pūliavimą,—niekuo nekaltu įsidegimu, panašiu į nosies slogą. Mūsų liaudis apie veneros ligas, o ypač apie jų profylaktiką neturi nė menkiausio supratimo, ir nesimato, kad kas tuo reikalu būtų susirūpinęs. O juk būtų kam.

Mes iki šio laiko turime labai maža specijalistų venerologų, ir nematoma susirūpinimo paruošti jų pakankamas kadras. Iki šiai dienai dar ir kaikurie atsakingi medicinos pasaulio asmenys tos nuomonės, kad specijalistui venerologui paruošti pakanka vieno antro mėnesio, ar gal ir dar mažiau. Gal jie ir teisūs, bet tik tada, jei norima ne mažinti, bet dauginti venerikų skaičius. Pas mus specijalisto venerologo pagelbos galima gauti keliuose stambesniuose centruose, bet visai jų nėra ne tik mažesniuose miesteliuose, bet ir beveik visuose apskričių centruose. Todėl praktikas gydytojas, kuris noriai padeda venerikui, negali konsultuoti su venerologu, kai susiduria su kuriuo nors sunkesniu klausymu. Ir vargas tokiam pacijentui, jeigu jis neturi lėšų nuvažiuoti į Kauną ar į panašų centrą. Sėkmingai kovai su veneros ligomis būtina, kad kiekvienas apskrities centras turėtų po vieną specijalistą venerologą. Jeigu mieste venerikas gali rasti veneros ligoms gydyti nemokamą ambulatoriją, gali rasti specijalistą venerologą, tai kaimas šituo atžvilgiu paliktas visai be pagelbos. Laimingi tie apskričių miestai, kurie turi veneros ligų ambulatoriją, kad ir dažnai nespecijalisto venerologo vedamą. Juk daugelis kaimo gydytojų visai venerikų negydo, o kai yra reikalas įleisti salvarsano, tai dar blogiau. O jeigu atsiminsime, kad veneros liga reikalinga ilgo, systemiško gydymo, turi būti nuolat gydytojo kontroliuojama, tai suprasime, kaip komplikuojasi veneriko gydymas kaimo sąlygose. Brangus veneros ligų gydymas taip pat dažnai kaimiečiui nepajėgiamas. Todėl daroma pamatinė klaida, jei norima naikinti dabar esančias veneros ligų ambulatorijas, nors

jas ir perduotų savivaldybėms, — jų tinklas reikėtų dar plėsti. Aiškus, gerai apgalvotas veneros ligų profylaktikos ir gydymo planas kaime turėtų atlikti didelį darbą kovojant su šita socijaline blogybe.

Apskaičiavus savo jėgas ir išgales, mums reikia stengtis kitų valstybių pavyzdžiu nemokamai, visiems prieinamai ir privalomai veneros ligos gydyti. Norvegijos ir kitų valstybių pavyzdžiu, valstybei reikėtų pasiimti inicijatyva į savo rankas ir duoti visos lėšos kovai su veneros ligomis. Versti tas darbas savivaldybei — reiškia atsisakyti nuo planingos kovos su veneros ligomis. Mūsų savivaldybės neturtingos, susirūpinusios visai kitais reikalais, ir tiek nekompetentingos (dauguma) kovojant su veneros ligomis, kad ir labai norėdamos jos šito darbo pastūmėti pirmyn nepajėgtų.

Valstybė, leisdama kiekvienam gauti nemokamą gydymą veneros ligos atveju, privalo iš kiekvieno reikalauti, kad venerikas kitų neapkrėstų, bet gydytųsi. Kas supranta savo pareigas, kas sąžiningai stengiasi atsikratyti nuo veneros ligos, tokių nereikia varginti jokiomis registracijomis, kontrolėmis ir t. p.

Bet negalima apsieiti be prievartos blogos valios žmonėms. Jaučiu, kad kaikas visgi pasipriešins prievartai. Bet tokiems aš patieksiu grupę mano buvusių pacijentų iš 127 žmonių (76 vyrai, 56 moterys) syfilitikų, kuriems ambulatorijoje gydymas nekaštavo nė vieno cento. Taigi, iš šitos grupės sąžiningai gydėsi tiktai 65 asmenys (37 vyrai ir 28 moterys), o visi kiti metė gydytis be laiko. O jų tarpe buvo šeimos tėvų ir motinų, būsiančių ir esamų sužadėtinių ir t. p. Kas su tokiais daryti?

Bet paimkime svetimų statistikų. Taip, Caesar 1908—1912 mt. iš savo 1.433 ligonių atleido 11% pagijusių, o kiti 89% gydėsi nepakankamai. Tuo būdu išeina, kad iš savo pacijentų grupės turiu būti visai patenkintas, nes aš atleidau apie 50% pagijusių. Bet tat tur būt aš galiu pasigirti tiktai todėl, kad šitoji grupė buvo iš parinktųjų asmenų, nes dėl lėšų stokos plačiau to principo tada taikyti negalėjau.

Kova su veneros ligomis labai pasunkėjusi tuo, kad šitos ligos sunkiai pastebimos, ligonis nekarščiuoja, gali dirbti, savo ligą pacijentai slepia. Veneros ligos — chroniškos ir kaip tokios, yra didelis sergančio asmens apsunkinimas; reikalinga daug kantrybės, pasiryžimo ir savo ligos įvertinimo. Tuo būdu jau ligos pobūdis reikalauja tam tikro laipsnio prievartos. Jeigu ligonis nepasiseka priversti įtikinimais, geru žodžiu, tenka pavartoti kaip paskutinė priemonė — fyzinė prievarta. Bet prievarta turi būti atsargi, apgalvota, ką gali padaryti tiktai specijaliai tam darbui paruoštas asmuo bei įstaiga. Tuo būdu venerikų globa gali būti pavesta ne kam kitam, kaip tik specijaliai paruoštam gydytojui venerologui visuomenininkui, turinčiam reikalingą jo uždaviniui aparatą. Į pagelbą reikia

stengtis patraukti visuomenė per atitinkamas organizacijas. Principe turėtų būti padėtas nusistatymas, kad mažiausia būtų biurokratizmo, policijiškų priemonių, daugiausia suprasti ligonio psychologija, daugiau jis suprasti, jam padėti. Kova turėtų būti griežta, b e t n e ž i a u r i.

Toliau. Kiekvienas pilietis turi būti tinkamai painformuotas apie veneros ligas, jų esmę ir turi žinoti tą atsakingumą, kurį jis neša apsikrėtęs veneros liga. Reikalinga kiek galima daugiau gaminti šituo reikalu populiarių brošiūrų. Neturėtų likti nė vienų namų, kurie nežinotų apie veneros ligas. Be to, kiekvienas pilietis turi žinoti, kad, apkrėtęs kitą asmenį, jis už tą savo prasikaltimą atsakys prieš įstatymus. Todėl kiekvienas gydytojas ar gydymo įstaiga, konstatavusi veneros susirgimą, tuoj ligoniui įduoda atitinkamą Sveikatos D-to nustatytą knygelę, kur jis ras viską, kas reikalinga jam žinoti, kad pats apsisaugotų, kitų neapkrėstų ir prieš įstatymus neprasižengtų. Žinoma, piktos valios žmonės neišvengiami, teks su tokiais susidurti ir šitoje kovoje. Tuo būdu tenka turėti galvoje dar viena nemaloni priemonė — tam tikrais atsitikimais privalomo apžiūrėjimo priemonė. Bet ir čia reikia išmėginti visi galimi keliai, prieš prievartą pavartojant. Ypač pradedant kovą tenka būti atsargiems, ir privalomam apžiūrėjimui gauti taikos teisėjo sankcija. Tokie t. teisėjo sprendimai turėtų būti neapeliuotini ir nekasuotini. Gal tik iš taikos teismo gavus leidimą privalomai apžiūrėti, jau tuo pačiu bus gauta teisė, prireikus, uždaryti ligonį gydytis privalomai ir į ligoninę.

Įstatymas turėtų uždėti griežtą paslapties laikymą visiems asmenims ir įstaigoms, kurie turi reikalo su veneros ligomis sergančiais ligoniais. Bet nuo tokios paslapties laikymo reikia atleisti įstaiga tada, kai ligonis savo elgesiu esti visuomenei pavojingas. Pvz., negalima versti įstaiga tylėti, kai žinomas jai venerikas veda arba kai serganti venerine liga moteris eina už žindyvę, prie vaikų ar t. p.

Reikia sudaryti aplinkybės, kad pilietis visuomet galėtų nemokamai pasitikrinti, ar jis yra sveikas. Tam tikslui valdžios laboratorijos turėtų nemokamai tirti gonokokkus, daryti serologines kraujo reakcijas, tirti spirochetas.

Savivaldybės ar valdžia turėtų kiekviename mieste steigti profylaktikos punktus, kur kiekvienas pacijentas galėtų gauti reikiamų jam profylaktikos patarimų ir pagelbos. Suprantamų motyvų dėliai reikia drausti įvairios gydymo priemonės, jei jos stengiasi apeiti gydytoją, ar tai jos išeitų iš aptiekos, šundaktario, reklamos ar t. p.

Uždrausti venerikui (-ei) vesti ar tekėti, kol jie dar reikalingi gydymo.

Griežtai bausti tuos, kurie iš to ar kito žmogaus apsikrėtimo turėjo pasipelnymo.

Griežtai kovoti su šundaktariais ir slaptu gydymu už akių. Vaistinės tam tikrų vaistų negali išduoti be gydytojo recepto.

Kad kiek papildyčiau šitą mano pranešimą, gal bus naudinga pažymėti ir kiek savotiškesnės priemonės, kurios kaikurių kitų valstybių vartojamos.

Taip, Australijoj kiekvienas ligonis turi būti painformuotas apie jo ligos būklę. Gydytojas kiekvieną ligonį registruoja anonimiškai. Bet kai tik atsiranda reikalas apie jį pranešti toliau (pvz., kai sustojo nelaiku gydytis), jis jau iššifruojamas. Tokias priemones jau vartoja ir Kanada.

Bolivija įstatymu 1923 mt. reikalauja būtino sveikatos pažymėjimo susituokiantiems.

Kanadoje neakuratiškiems ligoniams daromas pirmučiausia įspėjimas; toliau eina bausmė, o jei nė šitai negelbsti, tai vartojamas areštas. Areštuotieji leidžiama privalomai apžiūrėti ir gydyti.

Danijoj 1906 mt. įstatymu kreipiama didelio dėmesio į vaikų ir žindyvių apsaugą. Kovai su veneros ligomis Kopenhagos mieste valstybė turi 8 ambulatorijas. Reikalaujama turėti pakankamas skaičius lovų venerikams ligoninėse — ne mažiau kaip 1 lova 2.000 gyventojų. Didesnieji provincijos miestai turi turėti specijalius venerikams skyrius su gydytojais specijalistais. Kur nėra specijalisto, ten venerikų gydymu turi užsiimti valdžios gydytojas. Palyginus 1912 mt. ir 1922 mt., Danijoj syfilis sumažėjo 33½%.

Vokietija džiaugiasi savo patarimų punktais — „Beratungsstelle". Sveikatos apsaugos įstaiga (Gesundheitsbehörde) iš kviekvieno įtartino veneros ligos atžvilgiu asmens turi teisę pareikalauti pažymėjimo; tokį pažymėjimą pristatyti turi teisę pareikalauti net nurodžius iš kurio gydytojo. Kai asmuo šito neišpildo, tai tada jam gali būti taikomas privalomas apžiūrėjimas, o kur yra pavojus, ten gali net privalomai paguldyti į ligoninę. Panašiai tvarkosi ir Austrija.

Anglijoj daroma viskas, kad veneros ligą galėtų gydytis kiekvienas, kas tik nori, nemokamai. Tam tikslui iš tolimesnių vietų iki gydymo įstaigos ligoniai gauna pinigų net kelionei. Ambulatorijos įrengtos labai praktiškai, ir taip sutvarkytos, kad kiekvienas ligonis gali būti apžiūrėtas ir gydomas atskirai nuo kitų. Visi praktikuojantieji gydytojai salvarsaną gauna nemokamai iš valstybės. Be to, tam tikrose specijaliose įstaigose kiekvienas gali nemokamai ištirti kraują, ieškoti spirochetų ir gonokokkų. Tam tikslui gydytojai gauna nemokamai reikalingus indus ir stiklelius. Visos tokios ambulatorijos dirba valstybei kontroliuojant. Skelbimai, kurie liečia veneros ligų gydymą, draudžiami. Šundaktarius baudžia iki 6 mėn. kalėjimo. Privalomas apžiūrėjimas, nors ir prostitutei,

gali būti taikomas tik teismui nusprendus. Prostitutes morališkai globoja specijalios „Fürsorgerinn".

Suomijoje nuo 1894. II. 28 d. veikia aboliucijonizmo dvasios įstatymas. Kovą su veneros ligomis tenai tvarko tam tikras sanitarinis biuras, kurį veda specijalistas. Tas biuras lanko venerikus jų namuose, įspėja prostituciją, studijuoja apsikrėtimo šaltinius ir t. p. Įspėti prostitucijai sanitarinis biuras veikia kontakte su dorovės apsaugos policija (Sittenpolicei). Įtariamų asmenų sanitarinis biuras areštuoti negali. Bet tam tikrais atvejais policija turi teisę pristatyti įtariamą asmenį sanitariniam biurui apžiūrėti. Jei liga konstatuota, toksai asmuo perduodamas ligoninei. Kai iš ligoninės išleidžiamas, toks asmuo toliau gali gydytis ambulatoriškai. Visas lėšas duoda valstybė.

Francūzijoj ruošiamas įstatymas reglamentacijai panaikinti. Ir dabar ten yra daug patarimo punktų, ambulatorijų, ir net atskirai specijalių patarimo punktų moterims ir ambulatorijų nėsčioms.

Jugoslavija, kur yra reglamentacija, turi 51 ambulatoriją. Kalbamos ambulatorijos studijuoja apsikrėtimo šaltinius, persergsti prostituciją, populiarizuoja žinias.

Marokko turi vežiojamas ambulatorijas, ypač salvarsanui teikti.

Rumunijoj privalomas gydymas tik prostitutėms ir valkatoms.

Švedijoje, kur privalomas gydymas, apžiūrėjimas ir pranešinėjimas apie venerikus veikia nuo 1918. II. 20 d., Karolio Markus'o apskaičiavimu, įregistruotų syfilitikų skaičius nuo 5.843, 1919 metais, krito iki 676, 1925 metais, o gonorėjos sumažėjo nuo 20.471 iki 11.361.

Ispanijoj su veneros ligomis kovoja privačios draugijos paskaitomis ir spausdiniais.

Čekoslovakijoj 1922. VI. 11 d. įstatymu nemokamas gydymas teikiamas tik varguomenei. Kova atiduota savivaldybėms, privačioms draugijoms ir Raudon. Kryžiui.

Vengrijoj moderniškų įstatymų nėra. Apkrėtimas ten traktuojamas kaip sunkus kūno sužalojimas. Kovoja tik privačios organizacijos. Dėl pinigų stokos kova pripažįstama labai menka; laikoma, kad ten kova su veneros ligomis dar tik pradinėj stadijoj, primityvi.

Visos Pabaltijo valstybės, jų skaičiuje ir mes, gyvename tuo, ką esame paveldėję iš Rusijos.

Baigiu savo pranešimą, surašydamas santrauką tų nutarimų, kuriuos 1921 mt. padarė Paryžiuje vakarų Europos valstybių konferencija (Westeuropäische Konferenz) kovai su veneros ligomis.

1. Kovoti turi valstybė, bendradarbiaudama su privačiomis organizacijomis.
2. Pirmoj vietoj reikia statyti moralinė profylaktika.
3. Įspėti visuomenė apie lyties ligų pavojų.
4. Seksuališkai auklėti mokyklose.
5. Seksuališkai auklėti kariuomenė.
6. Siūlyti asmeninė profylaktika.
7. Teikti gydymas, ypač ambulatorinis, nes jis daugiau tinkamas kasdieniniame gyvenime.
8. Steigti ambulatorijos venerikų apgyventose vietose.
9. Kiekvienas gydymo centras turi turėti laboratoriją.
10. Kiekvienas ligonis gauna kortelę; jos bevardės.
11. Reikalingas gydytojų bendravimas.
12. Valstybės reikalas parūpinti kovai reikalingų pinigų.
13. Gydymas poliklinikose nemokamas.
14. Kaime veneros ligas gydo kaimo gydytojai.
15. Nėščioms duodama gydytojo priežiūra.
16. Ligonių kasos privalo gydyti savo narius pačios.
17. Siekti ankstybos dijagnozės ir gydymo syfilio atžvilgiu.
18. Poliklinikose gydomi ir gonorrėjikai.
19. Pagilinti žinių tiekimas gydytojams universiteto sienose.
20. Siūloma autoritetams nubrėžti gydymo kryptis, kuri, žinoma, neturi varžyti atskiro gydytojo.
21. Laiks nuo laiko ruošti universitetuose specijaliai žinių pagilinimo kursai.
22. Apsaugoti publika nuo šundaktarių.
23. Gydyti veneros ligos leidžiama tik gydytojams.
24. Vaistininkai be gydytojo negali nei patarti nei duoti vaistų.
25. Apsaugoti ligonis nuo blogų serologiškų tyrimų.
26. Privalomas pranešinėjimas ir gydymas dar negali būti visur įvestas, išskyrus kariuomenę.
27. Reglamentacija panaikinti, nes ji nepasiekia savojo tikslo.

LITERATŪRA.

1. Bayet: „Bull. medic.“ Nr. 13, 1923.
2. Browning: Venereae prophylatis a resum journ. of the Michigan State med. soc. 1923.
3. Handbuch d. Haut und Geschlkr.
4. Hautstein: Statistik der Syphilis.
5. Arne Klem: Die Bakämpfung der Geschlechtskrankheiten und die Prostitutionsverhältnisse in Norwegen („D. Woch.“ 1926, Nr. 1).
6. M. M. Кожевников: Борьба с венерическими болезьнями на Западе („Венер. и Дермат.“ 1924, Nr. 4).
7. Nuosava medžiaga.
8. „Zentralblatt für Haut u. Geschl.“ B. XIX, H. 7/8.
9. V. R. M. Sveikatos Departamento sveik. apžvalga.

Tautų Sąjungos Hygijenos Komiteto kovos su tuberkulioze dėsniai.

Tautų Sąjungos Hygijenos komitetas 1931 ir 1932 m. įteikė įvairioms valstybėms ankietą kovos su tuberkulioze klausymu. Pasirėmusi ankietos duomenimis, tam tikra raporto komisija sudarė raportą šituo klausymu. Hygijenos komitetas per savo 19-tąją sesiją apsvarstė minėtąjį raportą ir priėmė šias išvadas:

Tuberkuliozės profylaktikos principai.

Tuberkuliozė — socijalinė liga.

1. Tuberkuliozės profylaktika yra socijalinės hygijenos darbo sritis; jos dalį sudaro gydymas, turįs prevencinę reikšmę.

2. Turint galvoje dabartines mūsų mokslo žinias ir retumą atsitikimų, kuriais paveldėjimas gali būti tuberkuliozės priežastimi, tuberkuliozės profylaktika gali remtis tiktai apkrėtimo sąvoka.

3. Mirtingumas nuo tuberkuliozės pradėjo mažėti beveik visose civilizuotose šalyse dėl bendros civilizacijos įtakos; prie bendrųjų mažėjimo faktorių prisidėjo mokslo ir medicinos pažanga ir socijalinių institucijų, tame tarpe draudimų, veikimas.

4. Didesnėj Europos dalyj mirtingumas nuo džiovos kaimuose sumažėjo ne tiek, kiek didmiesčiuose ir pramonės srityse dėl to, kad kaimai ligi šiol mažiau tedalyvavo hygijenos ir socijalinės institucijos pažangoje.

5. Specijalus gydymas (kolapsoterapija, gydymas poilsiu, chrysoterapija) išgydo tam tikrą ligonių skaičių, „stabilizuoja" vis didesnį ir didesnį jų skaičių, mažina mirtingumą. Tat yra profylaktikos priemonė, kadangi gydymo įstaigos tuo pačiu atveju yra izoliacijos, auklėjimo ir atvirosios tuberkuliozės uždarymo įstaigos (atviroji tuberkuliozė virsta uždarąja. J. M.).

6. Esminis profylaktikos organas yra dyspanseris, kuris, sujungtas su gydymo ir globos įstaigomis, suseka tuberkuliozę ir kurio veikimas giliai įsiterpia į socijalinę aplinką.

7. Prevencinis skiepijimas BCG (pagal Callmette. J. M.) yra nepavojingas pagal dabar žinomus faktus. Vis didėjąs ir didėjąs prityrimas leidžia manyti, kad toks skiepijimas yra naudingas. Kadangi šitoji metodė vis labiau ir labiau vartojama ir daugelyj šalių pažymėti geri rezultatai, pravartu remti tyrimai ir pritaikymai, kurie su nuolat didėjančiu tikslumu nustato indikacijas, techniką ir patikrinimą.

Socijaliniai faktoriai.

8. Patys galingieji faktoriai yra butas, maistas ir auklėjimas.

9. Neprivalgymas palaiko tuberkuliozę. Mirtingumo nuo tuberkuliozės karo metu statistika, tiek kariaujančiųjų, tiek pat ir neutraliųjų, parodė žymų mirtingumo padidėjimą nuo neprivalgymo.

10. Papildomi valgiai iš tinkamai sudaryto meniu ir su pakankamu vitaminų tiekimu, duodami mokyklų vaikams, kuriems buvo pripažintas reikalas juos duoti, yra vienas apsaugos nuo tuberkuliozės faktorių.

11. Profylaktika turi pasinaudoti moksliškais tyrinėjimais maisto klausymu, ypač tų, kurie rūpi masėms: gaminimo, transporto, kainų, maisto dalykų rengimo, maisto davinio kokybės ir kiekybės.

12. Butas veikia: 1) kaip apkrėtimo faktorius, jeigu bute yra nors vienas atvirąja tuberkulioze susirgimas, 2) dėl savo įtakos bendrajai subjekto sveikatai ir atsparumui.

13. Miestų platinimo plotai ir miestų bei kaimų butų statyba turi būti pritaikinta tuberkuliozės profylaktikai.

14. Auklėjimas apima bendrą hygijenišką auklėjimą ir ypatingą antituberkuliozišką auklėjimą. Jis apima sudarymą papročių, siekiančių viešosios ir privačios sveikatos pagerinimo, ir mokymą tikra šio žodžio prasme. Pamokymai turi būti teikiami, pasinaudojant visais moderniškosios technikos resursais, apskritai, visuomenei, ligoniams ir gydytojams.

15. Prie šitų socijalinių faktorių jungiasi mokyklų hygijena plačia prasme, kuri apima ne tiktai pradžios mokyklų hygijeną, bet taip pat ir aukštesniųjų mokyklų, profesinių mokyklų, universiteto studentų, sporto hygijeną.

16. Mokyklų hygijena numato mokinių ir mokytojų apžiūrėjimą nustatytais laiko tarpais, ypatingą rūpinimąsi mokinių maistu ir, kiek galima, dantų priežiūrą.

17. Kiekviena šalis, kurioje kuri-nors endeminė liga yra plačiai paskliduši, turi turėti institutą, kuriame šitos ligos tyrinėjimas eitų kontakte su praktika; šitas dėsnis tuberkuliozės atžvilgiu teisingas ne mažiau kaip paliudizmo ir vėžio atžvilgiu.

18. Būtinai reikalinga, kad studentai medikai išeitų ftizijologijos mokslą.

19. Pageidaujama, kad būtų tam tikri kursai specijalistams gydytojams rengti, pasitobulinamieji kursai gydytojams praktikams, gydytojams specijalistams ir gailestingosioms seserims lankytojoms.

20. Nors ftizijologijos mokslas turi persisunkti per visą klinišką mokslą, tačiau specijalinių ftizijologijos katedrų įsteigimas ne monopolio prasme medicinos fakultetuose labai padeda specijalistų personalui susidaryti, moksliškiems tyrinėjimams ir profylaktinei veiklai.

Politiškas ir administraciškas sutvarkymas.

21. Valstybė pasilieka sau institucijų techniška vadovybę ir priežiūrą.

22. Organizacija bus daug stipresnė, jeigu yra įstatymas, kuris nustato esmines priemones, būtent: dyspanserių tinklą, vaikų globą, apkrečiamųjų ligonių izoliaciją arba namie, jeigu tat įvykdoma, arba dar geriau, ir jei galima, tam tikrose įstaigose; skreplių ir kitokių išmatų su bacillais naikinimą; bendradarbiavimą su socijaliniu draudimu; auklėjimą ir mokymą; privalomą pranešinėjimą apie susirgimus; statistiką.

23. Patyrimas nustatė, kad geriausia organizacija yra tokia, kuri, vadovaujama centrinės valdžios, veikia vietinėse ribose (apskrities, miesto, valsčiaus ir kt.).

24. Valstybė perleidžia didesnę ar mažesnę savo valdžios dalį mišrioms sąjungoms, kuriose bendradarbiauja jos pačios atstovai, privačios inicijatyvos atstovai, įvairių rūšių technikai, vietinė valdžia, draudimo įstaigų atstovai, jei tokių yra.

25. Patyrimas patvirtino naudingumą tokių mišrių sąjungų, tiek nacijonalinių (apsaugos nacijonalinė sąjunga ar nacijonalinis komitetas), tiek ir vietinių (provincijos, departamento ar apskrities sąjungos, komitetai, biurai).

26. Naudinga, kad nacijonalinės sąjungos prisidėtų prie tarptautinės sąjungos kovai su tuberkulioze.

Socijalinis draudimas.

27. Socijalinio draudimo tikslas yra sveikatos ir darbo apsauga ir darbininko aprūpinimas; todėl jis yra vienas galingiausių kovos su tuberkulioze faktorių.

28. Visokios draudimo formos naudingos; jų naudingumas juo didesnis, juo labiau jos susietos vienos su kitomis; draudimas nuo invalidumo ypač naudingas tuberkuliozės gydymui.

29. Valstybė, pasinaudodama savo autoritetu, remia morališką, technikišką ir finansišką draudimo kasų bendradarbiavimą su tuberkuliozės įspėjimo įstaigomis.

Medicinos pagelba.

30. Būtinai reikia, kad medicinos pagelbos įstaigos orijentuotųsi į prevencinę mediciną ir socijalinę hygijeną.

Įstaigos.

Dyspanseris.

31. Dyspanseris, tikriausias socijalinės hygijenos organas, yra tuberkuliozės profylaktikos šerdis.

32. Jis išplečia savo veikimą socijalinėje aplinkoje. Jis suieško ligonius. Jis sprendžia ir tvarko ligonių priėmimą į ligonines ir prieglaudas.

33. Yra dėsnis, kad vieno, gerai organizuoto dyspanserio reikia ir pakanka apytikriai 200.000 miesto gyventojų; kaimuose pagal gyventojų tankumą ir susisiekimo priemones 30.000—50.000 gyventojų.

34. Dyspanseris gali būti polivalentinis ir monovalentinis (įvairioms ligoms arba tik vienai kuriai ligai. J. M.). Dabar yra tendencija steigti polivalentinius dyspanserius vidutinio didumo miestuose, miesteliuose ir kaimuose; taip pat yra bendra tendencija turėti polivalentines lankytojas (seseris).

35. Dyspanserio gydytojas atiduoda visą arba dalį savo laiko dyspanserio darbui. Visais atvejais jis turi būti specijalistas. Patyrimas pasisakė prieš vietinių gydytojų praktikų darbą pakaitomis.

36. Dyspanseris ieško ligonių, juos guldo į ligonines ar prieglaudas, prižiūri namie gydomus ligonius ir ligonius, išėjusius iš įstaigų, kurios rūpinasi džiovininkais. Jo socijalinis veikimas pasireiškia metodiškais tyrinėjimais ligonių aplinkoje, mokyklose, bendrijose, dirbtuvėse. Jis yra geriausias šaltinis žinių, liečiančių ligotumo statistiką.

37. Gyvenimo perijodai, kurie labiausiai įsidėmėtini, yra kūdikystė*) ir lytinio brendimo amžius. Ligi šiol mažiausiai buvo globojamas jaunimas (aukštųjų mokyklų, profesinių mokyklų ir sporto pamėgimo amžius).

38. Dyspanseriui, pasiliekančiam iš esmės profylaktikos organu, gali būti pavestas gydymas pagal vietines sąlygas ir, kiek galima, santarvėje su gydytojų korporacija. Tokia tvarka nustatoma labiausiai esant ypatingoms ekonominėms sąlygoms arba tose vietose, kur stinga gydytojų.

Įstaigos ligoniams priglausti.

39. Jų yra keletas rūšių:
1) gydymo; jos padeda profylaktikai, izoliuodamos apkrečiamus ligonius ir uždarydamos atvirąją tuberkuliozę;
2) prevencinės;
3) išėjusių iš sanatorijos globojimo ir pratinimo dirbti ir socijališkai gyventi.

Sanatorijos.

40. Gydymo, labiausiai kolapsoterapijos pažanga sukėlė sanatorijų revoliuciją. Daugiausia vietų ligoninėse-sanatorijose dabar užimta ligonių su atvirąja tuberkulioze.

41. Pageidaujama, kad visi džiovininkai, tokia ar šiokia būtų jų socijalinė padėtis, būtų gydomi ir, kiek galima, izoliuoti ar įstaigose ar namie, jei tat leidžia jų socijalinė ar moralinė padėtis.

42. Tikrą ir naudingą sanatorijos vadovybę gali laiduoti tiktai gydytojas specijalistas.

43. Patyrimas nustatė, kad (mažiausiai) viena lova turi būti vienam mirimui per metus (paėmus visas įstaigas: sanatorijas, ligonines, specijalinius skyrius bendrose ligoninėse).

---

*) la première enfance.

44. Kolapsoterapijos pažanga turi tendencijos ilginti gydymo ir priežiūros laiką.

Prevencinės įstaigos.

45. Jos apima preventorijas tikra šio žodžio prasme, jūros, kalnų ir miško stotis, vasaros kolonijas, mokyklas gryname ore.

46. Preventorija rezervuojama jau apsikrėtusiems, bet dar nesergantiems vaikams (pradinės formos, uždaros ir be karščio).

47. Kadangi šeiminis apsikrėtimas yra visuomet svarbus tuberkuliozės šaltinis, patyrimas pataria, norint apsaugoti vaikus, atiduoti visai mažus vaikus (0—3 metų) ir didesnius (3—12 metų) sveikoms šeimoms.

48. Pageidaujama, kad galima būtų priimti į preventorijas, vasaros kolonijas ir mokyklas gryname ore apie 10% pradžios mokyklų, viešųjų ir privatinių, mokinių.

Išėjusių iš sanatorijos globojimas.

49. Gydymo rezultatai, būtent, vis didėjąs skaičius stabilizuotų susirgimų ir asmenų, galinčių grįžti į socijalinį gyvenimą, įpareigoja organizuoti išėjusių iš sanatorijos globą tam tikrose įstaigose, susietose su dyspanseriais ir sanatorijomis. Negalima tikėtis, kad tos įstaigos išsiverstų savo pajamomis; jos turi gauti savo dalį iš kreditų kovai su tuberkulioze.

Lėšos.

50. Dėl skirtumų tarp įvairių kraštų ir tarp įvairių epochų (ekonominės ir socijalinės sąlygos, kreditų kilmė, ekonominės ir finansinės krizės, valiutų svyravimai) labai sunku nustatyti tvirtas tuberkuliozės biudžetas. Beveik negalima nurodyti bendrais skaičiais išlaidų dyspanseriams ir įvairioms ligoninėms ir prieglaudoms įkurti ir laikyti.

51. Tačiau dėl įdomaus supuolimo daugely didelių valstybių, kur kova su tuberkulioze geriau organizuota ir kur mirtingumas nuo tuberkulozės vis mažėja, bendros išlaidos gali būti išskaičiuotas, būtent, apie 1,50 aukso frankų vienam gyventojui per metus.

52. Dabar dyspanseriai gauna vidutiniškai ⅕—⅛ tuberkuliozės biudžeto.

(Paimta iš „Bulletin trimestriel de l'organisation d'hygiène. Volum 1, Nr. 4. Société des Nations).

D-ras A. Šidlauskas.

Kėdainių apskrities ligoninės 1932 metų veikimo apžvalga.

Kėdainių apskrities ligoninė turi iš dalies apželdintą apie 2,5 ha dydžio žemės plotą. Ligoninės sklypas iki nurodyto ploto padidėjo apyskaitos metais, apskrities valdybai nupirkus apie 1 ha sodybinės žemės kartu su senu vieno aukšto mediniu, buvusios prieš karą pradžios mokyklos, namu. Šitame name karo metu buvo įtaisytas ir iki šio laiko tebėra apskrities ligoninės apkrečiamųjų ligų skyrius, galįs priimti iki 15 vienos infekcijos paliestų ligonių. Esant gi paprastai įvairioms infekcijoms, apkrečiamųjų ligų skyriuje vietų skaičius mažėja iki 6—8, nes jame yra tik 4 palatos su 218 kb. metrų oro. Kalbamojo namo dalį užima vidutinio ir žemesniojo ligoninės personalo butai. Dėliai kalbamojo namo visiško netinkamumo savo paskyrimui, apskrities valdyba jau eilę metų svarsto galimumą ir ieško tikslingiausių būdų šitam ligoninės svarbesniam trūkumui pašalinti.

Pagrindiniai ligoninės vieno aukšto, koridorių systemos, 1900 metais specijaliai ligoninei pastatyti, mūro rūmai turi 35 ligoniams vietas su daugiau kaip 20 kb. metrų oro kiekvienai lovai (bendra palatų oro kubatūra 716 kb. metrų). Be to, jame yra gimdykla su naujagimių kambariu, operacinė, tvarstomasis kambarys, laboratorija, rentgeno kabinetas, vonių kambarys su 2 voniomis, 2 išeinamosios vietos, ambulatorija su kvarco lempa (laukiamasis kambarys ir gydytojų kabinetas). Ligoninė turi vandentiekį (vanduo iš šaltinio), kanalizaciją ir nuo 1932 metų pavasario elektros energiją visą parą. Apšildymas krosnimis. Apyskaitos metais padarytas įrengimas teikti šiltą ir šaltą vandenį praustuvams, vonioms ir šaltesnėse ligoninės būstinėse padarytas pagelbinis centrinis vandens apšildymas. Prie ligoninės yra vaismedžių darželis su gėlynu ligoniams naudotis. Visas ligoninės personalas, be gydytojo ordinatoriaus ir 1 gailestingosios sesers, gyvena prie ligoninės.

Svarbesnieji ligoninės trūkumai: kaikurių palatų drėgnumas, kanalizacijos netobulumas, netinkamumas savo paskyrimui apkrečiamųjų ligų skyriaus būstinės.

Ligoninė turi chirurgijos, moterų ligų su akušerija, vidaus ligų ir apkrečiamųjų ligų skyrius.

Ligoninės personalą sudaro šie 15 asmenų: 2 gydytojai, 3 gailestingosios seselės, 1 medicinos felčeris, 1 akušerė, 1 ūkio vedėjas, 3 tarnaitės, 1 virėja, 1 indų plovėja, 1 skalbėja ir 1 sargas. Visą darbą prie ligonio lovos atlieka vidutinis medicinos personalas, tarnaitėms įpareigota tik būstinių apkūrenimas ir švaros palaikymas.

Ligoninės vedėjas ir chirurgijos bei moterų ligų su akušerija skyrių ordinatorius med. gyd. A. Šidlauskas; vidaus ir apkrečiamųjų ligų skyrių ordinatorius med. gyd. A. Bartkaitė.

Nuo 1932 metų sausio mėn. 1 d. iki 1933 metų sausio mėn. 1 d. stacijonariškai buvo gydyta 911 ligonių, jų tarpe 37 pasilikę iš 1931 metų.

Gydyta susirgusių	Vyrų	Moterų	Vaikų	Iš viso	Mirė
1. Chirurginėmis ligomis	169	117	17	303	9
2. Vidaus ligomis	131	153	14	298	14
3. Apkrečiamomis ligomis[1]) . . .	39	47	11	97	7
4. Moterų ligomis	—	100	—	100	4
5. Gimdymų	—	106	—	106	1
6. Akių ligomis	—	2	—	2	—
7. Nervų ir psychinėmis ligomis .	2	3	—	5	—
Iš viso	341	528	42	911	35

Jų tarpe buvo gydoma su savivaldybių raštais kaipo beturčiai 120 ligonių, ligonių kasų narių ir jų šeimų narių 33, karių ir jų šeimų narių 11, policijos tarnautojų 3.

Visi ligoniai išbuvo ligoninėje 12.809 dienas (apkrečiamųjų ligų skyriuje 2.750 dienų ir bendroje ligoninėje 10.109 dienas), kas sudaro vidutiniškai 35 ligonius dienai. Skaitant ligoninėje 43 vietas (apkrečiamųjų ligų skyriuje skaitomos 8 vietos) išeina, kad ligoninėje ištisus metus buvo užimta 81,4% vietų. Kiekvienas ligonis vidutiniškai išbuvo 14 dienų.

---

[1]) Typhus abdominalis 53; paratyphus — 2; scarlatina — 4; diphteria — 4; morbilli — 1; influenza — 29; erysipelas — 3; tetanus — 1.

Buvo gydyta:

1. Kėdainių apskrities ir miesto 847 gyventojai.

Kėdainių miesto	204 lig.	Gudžiūnų valsčiaus	38 lig.
Kėdainių valsčiaus	134 „	Pernaravos „	31 „
Dotnuvos „	96 „	Baisogalos „	27 „
Krakių „	81 „	Žeimių „	26 „
Josvainių „	74 „	Ariogalos „	14 „
Surviliškio „	63 „	Grinkiškio „	12 „
Šėtos „	43 „	Pašušvio „	4 „

2. Svetimų apskričių gyventojų — 64.

Kauno apskrities	47 lig.	Tauragės apskrities	2 lig.
Šiaulių „	4 „	Utenos „	2 „
Panevėžio „	3 „	Ukmergės „	2 „
Raseinių „	3 „	Vilkaviškio „	1 „

Rentgeno nuotraukų padaryta 213:

vidaus organų	94 lig.	kaulų	119 lig.

Rentgeno prašvietimų 146:

vidaus organų	76 lig.	kaulų	70 lig.

Kvarco lempa gydyta 62 asmenys — padaryta 545 seansai.

Laboratorinių tyrimų padaryta 316[2]):

šlapimo	209	skreplių	27
skrandžio sunkos	35	išmatų	17
kraujo	28		

Operacijų padaryta 411, jų tarpe 90 ambulatorinių. Bendrojoje anėstezijoje operuoti 94 ligoniai, vietinėje anėstezijoje — 165.

I. Chirurginės ir gynekologinės operacijos:

1. Laparotomia 13
   appendectomia — 7
   hysteromyomectomia 1
   ovariotomia (cystoma) — 2
   graviditas extrauterina — 3
2. Herniotomia 7
   (jų tarpe hern. incarcerata 5).
3. Hydrocele testis.. 1
4. Extirpatio tumorum 18
   malig. — 3
   benig. — 15
5. Trepanatio cranii 5
6. Sequestromia 4
7. Amputatio, exarticulatio, resectio 14
8. Fracturae (extensio, gipso, ir krakmolo tvarsčių uždėjimas) 46
9. Repositio luxationum 11
10. Vasectomia (hypertrophia prostatae) 1
11. Extirpatio corporis alieni (adatų, kulkų ir kt.) 21
12. Extirpatio varic. cruris (ulcera cruris) 1
13. Phimosis 4
14. Ligaturae arteriarum 5
15. Abrasio uteri 62
    abortus incompletus 40
    abortus artificialis 7
    metritis, endometritis, polypus uteri 15

---

[2]) Kasdieniniai mažesni (nepilni) tyrimai, daromi stacijonariniams ir ambulatoriniams ligoniams, neregistruojami.

16. Incisio (phlegmone, abscessus, mastitis, panaritium).. .. 15
17. Sutura (vulnera, ruptura perinei sub partu) 42
18. Punctio (articulat., pleurae, lumbalis) 15
19. Venasectio 7
20. Pneumothorax artificialis (tbc. pulmonum) 16
21. Tvarščiai Deseaux, Sayre 12
22. Alii (injectio in nervum ischiadicum, extractio dentis etc.) 16

II. Akušerinės operacijos:

1. Extractio placentae manualis 3
2. Craniotomia 1
3. Embriotomia 1
4. Forceps 3
5. Versio in pedes (placenta praevia) 2
6. Perforatio cystomae ovarii sub partu 1
7. Partus praematurus artificialis (hydramnion acuta) 1

Mirė susirgusieji:

Appendicitis perforativa — 1; fractura costarum cum laceratione pulmonis — 1; tumor abdominis (malignus?) — 1; hernia inguinalis incarcerata — 2; vulnera contusa cum fractura ossium cranii et laceratio cerebri — 3; carcinoma ventriculi — 1; ileus paralyticus — 1; nephritis acuta ex stomatitis ulcerosa — 1; pneumonia crouposa — 4; pneumonia catarrhalis — 2; endocarditis septica — 1; morbus Werlhofii — 1; diabetes mellitus (coma) — 1; uraemia — 1; hyperthrophia prostatae, pyelitis — 1; tuberculosis pulmonum — 1; typhus abdominalis — 5; paratyphus — 1; meningitis cerebrospinalis — 1; sepsis puerperalis — 4[3]); cystoma dermoides purulenta — 1.

Neskaitant 7 ligonių, mirusių neišbuvus ligoninėje vienos paros, bendras mirtingumas buvo 3,1%.

Ambulatorinių ligonių atsilankymų buvo — 3.675:
Kėdainių apskr. ir miesto — 3.506, svetimų apskričių — 169.

Jų tarpe sergančiųjų tuberkulioze — 130; syfiliu — 10; trachoma —15.

Už daromas syfilitikams injekcijas atskiro atlyginimo nebuvo imama.

Pajamos.

1.	Iš stacijonarinių ligonių	78.761 lt. 25 ct.
2.	Iš ambulatorinių ligonių	9.962 „ 75 „
3.	Už operacijas	12.632 „ 50 „
4.	Už rentgeno nuotraukas ir prašvietimus	5.585 „ — „
5.	Už kvarco lempa švitinimus	898 „ — „
	Iš viso	107.839 lt. 50 ct.

Išlaidos.

1.	Personalui išlaikyti	44.226 lt. — ct.[4])
2.	Vaistai ir tvarstomoji medžiaga	16.953 „ 26 „
3.	Maistas	15.294 „ 86 „
4.	Kuras	6.134 „ 55 „
5.	Šviesa ir elektros energija motorams....	3.365 „ 70 „

[3]) Pagimdžiusių ligoninėje nuo sepsis puerperalis mirė 1.

[4]) Padarytos biudžetui subalansuoti iš personalo algų išskaitos 2.918 lt. 40 ct. neįskaitytos.

6.	Švarai palaikyti	795 „ 90 „
7.	Gatvių ir šalygatvių tvarkymas ir smulkios ūkio išlaidos	3.383 „ 75 „
8.	Remontas	7.426 „ 59 „
9.	Inventorius	15.168 „ 04 „
10.	Drabužiams ir skalbiniams	1.344 „ 40 „
11.	Įvairiems įrankiams ir aparatams	412 „ 03 „
12.	Raštinė, telefonas	915 „ 38 „
13.	Kitos išlaidos	478 „ 85 „
	Iš viso	115.899 lt. 31 ct.

Tuo būdu ligoninei išlaikyti savivaldybė pridėjo 8.059 lt. 81 ct., jeigu neskaitysime trobesių amortizacijos ir neturėsime galvoje, kad geroka dalis pajamų į savivaldybės kasą įplauks pavėluotai (skolų išdėstymas) arba visai neįplauks (iš nežinomos kilmės asmenų).

Vieno ligonio diena kaštavo 8 lt. 74 ct.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

10. N. Henning u. R. Mancke: **Die Bedeutung endoskopischer Methoden für die Diagnose von Lebererkrankungen.** (Endoskopiškos metodės reikšmė kepenų susirgimų dijagnozei) („M. M. W." 1933. Nr. 16).

Svarbu yra kepenų susirgimai dijagnozuoti pačioj pradžioj, kai charakteringi symptomai esti neryškiai pasireiškę. Kepenų funkcijos tyrimai dažnai nurodą latentišką jų susirgimą, bet ne visuomet randamas funkcijos sutrikimas, nors organiniai jų pakitimai esti gana dideli.

Varicosis oesophagi esant haematemesis nurodo į portalinę stazę, kas patogiausia konstatuoti ėzofagoskopu. Laparoskopu, išleidus ascitą ir su pneumotorakso aparatu pilvo tuštymą pripildžius oro, galima apžiūrėti kepenų kraštas. Esant cirrozei matomas gumburiuotas pilkai rusvo organo paviršius. Neaiškiais ascito patogenezės atsitikimais, kur galima įtarti kepenų cirrozė, tuberculosis peritonei ar tumor malignum, laparoskopija turi didelės reikšmės. *Gyd. J. Kupčinskas.*

11. E. Franguelo: **Untersuchung über die wirksamen Bestandteile der Curcuma (Temoelavac).** (Curcuma sudėtinių dalių veikimo tyrimai) („M. M. W." 1933, Nr. 14).

Curcuma seniai yra žinoma Indijoje, kaip liaudies vaistas, vartojamas kepenų susirgimams gydyti. Paskutiniu metu padaryta visa eilė tyrimų jos veikimui išaiškinti. Autorius, išmėginęs įvairių curcuma sudėtinių dalių veikimą, priėjo išvadą, kad geriausiai choleretiškai veikiąs jos ėterinis ekstraktas. Pro duodeninį zondą 0,1 iki 0,5 gr. preparato, ištirpinto 100 kb. cm. vandens, švirkščiama į duodenum ir kas 10 min. tiriama jo turinys. Beveik visuomet buvęs randamas padidėjęs tulžies ir bilirubino kiekis. Dabar veikiančioji medžiaga (curcumin) pavykę gauti kristališka forma.

Gyd. J. Kupčinskas.

12. Prof. A. Niszle: **Die Beziehungen zwischen Darmflora und chronischen Gelenkerkrankungen und ihre Bedeutung für eine neue kausale Therapie.** (Žarnų floros ir chroniškų sąnarių susirgimų sąsaja ir jos reikšmė naujai priežastinei terapijai) („M. M. W." 1933, Nr. 20).

Autorius, gydydamas vieno ligonio, sergančio arthritis urica, kolitą bakterijų emulsija — mutaflor, pripuolamai pastebėjęs, kad šitaip gydant pasitaisą ir sąnarių pakitimai. Mutaflor sureguliuojanti storųjų žarnų dys-

bakterijų (pakitusią žarnų florą) ir tuo būdu apsaugojanti organizmą nuo nenormalios žarnų floros toksinų įtakos. Autoriaus stebėtieji sąnarių susirgimai buvo lydimi pakitusios žarnų floros, nors ne visuomet dysbakterija duodanti kolitus ar kuriuos - nors kitus virškinamojo trakto symptomus.

Vienas ligonis prieš 8 metus susirgęs arthritis deformans. Rentgenu prašviečiant rasta sunkių dešiniojo klubo ir kelio sąnarių pakitimų. Ligonis negalėjęs vaikščioti; raumenys buvę atrofavęsi. Įvairūs gydymo būdai (diathermia, švitinimas, atophan etc.) negelbėję. Pakartojus mutaflor po 3 mėn. sumažėję skausmai, o po 6 mėnesių ligonis galėjęs vaikščioti. Gydymas trukęs pusę metų ir praslinkus $1^1/_2$ m. recidivų nepastebėta

Taip buvo gydyta 12 atsitikimų, iš kurių tik 2, kuriems anksčiau buvusios padarytos plastiškos operacijos, nepagerėję.

5 ligonius, sergančius arthritis urica, kurių išmatose rasta dysbakterija, gydęs mutaflor'u ir visais atsitikimais gavęs gerų rezultatų.

Gyd. J. Kupčinskas.

13. Dr. Eberhard Regenbogen: **Die Pneumothoraxtherapie bei Pleuritis sicca.** (Pleuritis sicca gydymas pneumotoraksu) („D. M. W." 1933, Nr. 22).

Ramumas yra svarbi gydymo priemonė, tik ne visiems organams jis gali būti pritaikintas. Plaučių ir pleuros ramumas geriausiai atsiekiamas pavartojus pneumotoraksą. Jau 1914 m. buvo mėginta šita priemonė sausam pleuritui gydyti, bet vėliau vėl buvo užmiršta.

Autorius aprašo 6 sauso pleurito atsitikimus, kur, esant dideliems skausmams ir negelbstint kitoms raminamosioms priemonėmis, buvo įleista į pleuros tuštymą 300—500 kb. cm. oro. Palyginti nedidelis oro kiekis staiga nuramindavęs skausmus, o pakol oras įsisiurbdavęs, pranykdavęs pleuros įsidegimas. Pleuritui užsitęsus pneumotoraksas galima pakartoti.

Taip gydant ne vien nuraminimi skausmai, bet pašalinami mechaniškas pleuros trynimasis ir erzinimas, atidalomi švieži pleuros sulipimai ir išvengiama naujų suaugimų. *Gyd. J. Kupčinskas.*

VAIKŲ LIGOS.

17. Prof. N. I. Krasnogorski: **Die neue Behandlung der Enuresis nocturna.** (Naujas enuresis nocturna gydymo būdas). („Mschr. Kinderheilk." 57 B., 3 ir 4 H.).

Autorius pastebėjo, kad NaCl sumažina seilių liaukų sekreciją. Davus šuniui 5 mg. natrium chloratum, kasos sekrecija sumažėja vienu trečdaliu, nes NaCl suriša vandenį audiniuose, ir bendra liaukų sekrecija organizme nusilpsta.

Autorius gydė vieną 15 metų pacijentę, kuri nuo kūdikystės sirgo enuresis nocturna; ji susišlapindavo kasnakt 2—3 kartus. Jis nutarė sumažinti nakties metu inkstų sekreciją, skiriant sūrų maistą. Sūraus maisto paskyrimas turėjo nepaprastą pasisekimą. Nuo pirmos dijetos dienos mergaitė pasiliko sausa ir po 3 mėnesių ji visai pasveiko. Nuo šito laiko autorius vartoja šitą būdą enuresis nocturna visais atsitikimais su geru pasisekimu.

Metodė yra šitokia: pacijentas pirmoj pusėj dienos (iki 12 val.) gauna skystą maistą (vandenį, pieną, sriubą), paskutinį kartą vanduo duodamas 4 val. po pietų. 6 val. vakarienė iš valgių, kuriuose maža vandens, t. y. duona, sviestas, kiaušiniai, mėsa, bet neskiriama daržovių, vaisių, kruopų. Šituo laiku druskos neduodama, kad nesukeltų vandens sulaikymo organizme. Iki 8 val. vakaro visas vanduo, išgertas dienos metu, išsidalina iš organizmo. 8 val. 30 min., kada vaikas guli lovoj ir mieguistas, gauna druskos su buterbrodu iš kumpio, silkės arba ikrų. Druskos kiekis, reikalingas gydomajam effektui pasiekti, pareina nuo ligos sunkumo, ir kiekvienu atsitikimu turi būti nustatytas (druskos kiekis siekia apie 5 mg.). Šito natrii chlorati kiekio pakanka sulaikyti vandeniui organizmo audiniuose,

nesukeliant troškulio, kurs gali kliudyti vaikui miegoti. Vaikai visą naktį išmiega su silpnu troškuliu, dėlko pūslė gauna tiek maža šlapimo, kad nesukelia spinalio pūslės reflekso. Jau nedidelio palyginant šlapimo kiekio (100—125 kb. cm.) pakanka refleksui sukelti ir pūslei ištuštinti.

Prityrimas rodo, kad geresnių rezultatų pasiekiama, jeigu natrium chloratum duodamas sykiu su riebalais ir mėsa, kurioje yra daug jungiamųjų audinių. Tokiose sąlygose vyksta druskos rezorpcija pamažu ir šlapimo išsiskyrimo sulaikymas pratęsiamas kelioms valandoms. Vienok šita kryptimi reikalingi tolimesni stebėjimai.

2–3 mėnesiams praėjus, vakarienei galima duoti daržovių, truputis vaisių ir kruopų. Druskos kiekis gali būti sumažintas. Nuo šito gydymo refleksiškas pūslės aparato jaudinimas sumažėja. Šita dijeta apsaugoja pacijentų ramumą antroj pusėj dienos ir naktį.

Enuresis nocturna sulaikymas turi geros įtakos psychiniams procesams ir bendra vaiko būklė greitai pagerėja. *Dr. V. Tercijonas.*

18. M. Nuske (Freiburgas Br.): **Die Behandlung der Meningitis cerebrospinalis epidemica durch Liquorausblasung.** (Meningitis c. epimica gydymas oro įpūtimais) („Mschr. Kinderheilk". 58 B., 1 H.).

Freiburgo universiteto vaikų klinikoj buvo gydyta 12 meningitis epidemica atsitikimų; iš jų 5 mažomis serumo dozėmis ir symptomiškai, 7 — liquor'o nuleidimais ir oro įpūtimais. Iš pirmųjų 5 trys mirė ir du pasveiko, iš antrųjų 4 pasveiko, o 3 mirė. Gydymas serumu buvo daromas intraliumbaliai ir į raumenis. Iš gydytų oro įpūtimu 4 pasveikusiems buvo sunki ligos forma. Ar 3 mirties atsitikimai, gydant oro įpūtimais, pareina nuo nepasisekimo gydymo šita metode, neaišku; gal čia turi įtakos pervėlai pradėtas gydymas. Nors mažas ligos atsitikimų skaičius, vienok gauta įspūdžio, kad gydymas serumu neturi didesnio pasisekimo kaip oru, gal paskutinis geriau padeda. Todėl šitas būdas reikėtų išmėginti didesniam ligonių skaičiui, tuo labiau, kad šitas gydymo būdas atrodo nežalingas. Kiti meningitai: 2 atsitikimai men. purulenta ir 4 men. tuberculosa buvo gydyti oro įpūtimais, be jokių pagerėjimo rezultatų — visi pacijentai mirė. *Dr. V. Tercijonas.*

19. Dr. Th. Hoffa (Barmenas): **Erfahrungen aus einer Masernepidemie.** (Patyrimai iš tymų epidemijos). („Kinderärztl. Prax.", Nr. 4, 1933).

Francūzų autoriai skiria lengvus tymus iš turtingų sluogsnių ir sunkius iš biednuomenės tarpo; nuo skarlatinos daugiau miršta turtingų tėvų perpenėti vaikai. Autorius, stebėjęs tymų epidemiją, pritaria šitos nuomonės teisingumui.

Pakartotinį susirgimą tymais tikrai matęs 4 atsitikimais, iš jų vienas, kaip spėja, galėjęs apsikrėsti per laišką, gautą iš šeimos, kur sirgta tymais; laiškas atėjęs greitai — per 12 val. Šitų kūdikių autorius matė du tymų atsitikimu, vienas 3 mėn., antras 5 mėn., abu pasveiko.

Komplikacijos bronchiolitis'u pastebėta ir vyresnio amžiaus vaikams.

Bronchopneumonia vaikų, jaunesnių kaip 2 metai, dažnai baigusis mirtimi; čionai tikro gydymo nėra.

Tymų krupą greit nuveikdavo intramuskulinės kalcium - Sandoz dozėmis po 5—10 kb. cm. injekcijos.

Tuberkuliozės aktyvavimosi šitoj epidemijoj autoriui neteko matyti, už tat pastebėjo perejimą i neigiamą odos reakcijų fazę.

Kadangi izoliacija beveik nepritaikoma dėl ankstyvosios dijagnozės sunkumo, tai lieka tik immunizavimo būdas. Degkwitz'o būdas apsaugoti rekonvalescentų serumu sutinka didelių kliūčių, todėl autorius tenkinęsis Rietschel'io metode, vartodamas suaugusiųjų kraują. Indikacijos profylaktiškoms kraujo injekcijoms: 1) visi apkrėstieji vaikai iki 3 metų amžiaus, 2) be amžiaus skirtumo vaikai rachitikai, su okkultine ir manifestine tuberkulioze, chroniškais ausų pūliavimais, vaikai neseniai persirgusieji kokliušą, paskiepytieji vaikai ir apsikrėtusieji tymais.

Kūdikiams pakakdavo 20 kb. cm. apsaugoti nuo susirgimo, vyresniems vaikams dauguma atsitikimų pasyvi immunizacija tuo kiekiu nepasiekiama, bet jų ligos eiga buvusi žymiai silpnesnė. Didesni kraujo kiekiai' kaip siūlo francūzų autoriai, nebuvo išmėginti. Debré siūlo vaikams iki 3 met. amžiaus 12 kb. cm. suaugusių kraujo ir pakelia šitą kiekį pagal amžiaus nuo 12 iki 60—80 kb. cm. Kraujo injekcijos prailginančios inkubacijos perijodą nuo kelių dienų iki savaitės. Liga praeidavusi lengviau, kartais su žema temperatūra, kartais su aukšta, vienok vaikai nesijautę sunkiai sergą. Svarbiausias kraujo injekcijų rezultatas buvo tas, kad iš 40 atsitikimų, kuriuose buvo pavartotas suaugusiųjų kraujas, nebuvę jokių komplikacijų ir vėlesnių susirgimų (bronchopneumonijos, otitų, tuberkuliozės aktyvavimo). Šitie vaikai pasveikdavę greičiau negu neapsaugotieji. Autorius siūlo šitą profylaktikos būdą pritaikyti gydytojų praktikoje, nes juo galima ne tik apsaugoti vaikai nuo sunkios ligos, bet ir išgelbėti nuo mirties. *Dr. V. Tercijonas.*

20. Dr. M. Soldin: **Zur Frage der Infektiosität der kongenitalen Lues.** (Prigimtojo syfilio apkrečiamumas). („Kinderärztl. Prax.," Nr. 6, 1933).

Prigimtasis syfilis ypatingai pavojingas apkrėtimo atžvilgiu tokių vaikų, kurie turi ankstyvius ligos reiškinius odoj ir gleivinėse. Šitais atsikimais pakanka ligai pernešti sve kiems tik susitepimu (Schmierinfektion), kas pareina nuo gyvų spirochetų buvimo. Tat parodo šie tyrimai: šviežias su spirochetomis serumas, gautas iš kūdikių rozeolių, jūrų kiaulytėms sukelia sunkų syfilį. Jeigu serumas pastovi 2 dieni kambario temperatūroj, spirochetos išmiršta ir šituo serumu nepavyksta apkrėsti jūrų kiaulyčių.

Tyrinėdamas vaikus su lues congenita, autorius surasdavo spirochetas ulceruotoj odoj su specifišku pemphigus, kondylomomis, ragadomis ir t. t, taip pat esant rozeolėms, papuliniams ir makuliniams syfilidams spirochetos randamos nosies sekrete ir ašarose; ypač aiškiai matomos spirochetos ašarose, žiūrint aptemdintame plote. Iki 4 metų vaikų su recidivuojančiais syfilio reiškiniais spirochetų sunku rasti. Čia pavyksta rasti spirochetų tik serpiginoziniuose odos syfiliduose, bet tik jaudinamajame serume (Reizserum'e) ir tai mažas kiekis. Hydrocefalikų liquor'e spirochetos nesurandamos. Pas vaikus, su vėlyvo syfilio reiškiniais, charakteringais Hutschinson'o trijada, spirochetų nepavykdavo rasti. Todėl autorius laiko nereikalinga vaikų su vėlyvuoju syfiliu laikyti atskirai nuo sveikų vaikų darželiuose, mokyklose, prieglaudose ir ligoninėse.

Dr. V. Tercijonas.

21. Dr. Wullenweber (Šlezvigas): **Zur Vakzinebehandlung des Keuchhusten.** (Kokliušo gydymas vakcina). („Kinderärztl. Prax". Nr. 6, 1933).

Autorius gydė vakcinomis 30 vaikų, sergančių kokliušu; kitų vaistų jie beveik negavo. Buvo vartota Tuskosan'o vakcinos (6 amp.), De-Ge-Wop (4 amp.) ir I. G. Farben (3 amp.). Tik vartojant paskutinį preperatą buvo gauti nestipriai skausmingi infiltratai su temperatūros pašokimu iki 38,5°, kurie kitą dieną greit pranykdavo nesudarydami abscesų. Sunkiai sergantieji vaikai gaudavo kardijazolio, anastyl'io (kamforo) ir digitalio. Gydymo rezultatais autorius yra patenkintas, nors kokliušo epidemiją jis vadina vidutinio sunkumo; pataria vartoti ligoninėse, vaikams apsaugoti nuo apkrėtimo. Vakcinos buvo injekuojamos kas 2—3 diena.

Dr. V. Tercijonas.

CHIRURGIJA.

10. М. И. Бирюков: Применение пилокарпина при послеоперационной задержке мочеиспускания (pilokarpino taikymas šlapimui susilaikius po operacijos) („Вестник хирургии", том XXVII, кн. 82, 3 и 4. 1932 г.).

Autorius aprašo turėtus Tomsko universiteto klinikoje 84 po operacijos šlapimo susilaikymo atsitikimus. Po tiesiosios žarnos (rectum'o) operacijos šlapimo susilaikymo būta 32%, po kylos (hernia) — 13%, po aklosios žarnos (appendicitis) — 22,1%; pasitaikę, kad ir žymiai mažiau, ir po kitų vidaus organų operacijų, ir niekad nepasitaikę po krūtinės, veido ir galvos operacijų.

Autorius kiek plačiau aprašo šlapimo pūslės įnervaciją, šlapinimosi nervinį reguliavimą, ir išvardina po operacijų šlapimo susilaikymo ėtiologijas, kaip tat: sympatinės nervų systemos pusiausvyros sutrikimą, endokrininės pusiausvyros sutrikimą, bendrą psychoneurasteniją, tos srities kraujo apytakos ir įnervacijos traumatizavimą; operacijos metu ir kt.

Autorius, kalbėdamas apie tokio šlapimo susilaikymo gydymą, nurodo įvairių autorių mėginimus ir, pasirėmęs kitų ir savo patyrimu, prieina išvadą, kad šviežesniems po operacijos šlapimo sutrikimams esą gera pavartoti pilokarpinas, leidžiant po oda 1% 1 kb. cm.; ligonis tada patogiausia esą įdėti į šiltą sėdimąją vonią arba nors padėti taip, kad ligonis mažiausiai būtų kliudomas aplinkos, uždedant ant šlapimo pūslės srities šildomąją vandens pūslę; po pirmosios injekcijos, nepradėjus šlapintis, praslinkus 1 val. pakartoti tokis pats pilokarpino kiekis. Esant silpnai širdžiai, pilokarpinas netaikomas. *Gyd. K. Gudaitis.*

UROLOGIJA.

11. K. Bujnewitsch (Kaunas): **1 Fall d. cystischen Nieren.** (Degeneratio renum cystica atsitikimas) („Z. Urol." 1933, 5 H.).

Autorius aprašo šį atsitikimą. 39 m. amžiaus pacijentas, atgabentas su galvos skausmais, vėmuliu, skausmais kair. liumbalinėj srityje, dusuliu, t° 38°. Šitie reiškiniai jau buvę 4 dienas. Anamnezėj prieš 4 metus buvęs glomerulonephritis, susijęs su peršalimu gulint ant drėgnos žemės. Šlapime baltymų 5‰, daug leukocytų; keletas inksto epitelio. Krito į ausis jo garsus sunkus kvėpavimas (asthma uraemicum). Palpaciją iš kairės sunkinęs skausmingumas. Kad ir buvusi padaryta venaesectio (400 kb. cm.) ir buvę duota inf. NaCl physiol., laxantia et diuretica, po 2 dienų įvyko exitus. Dijagnozė in vivo: glomerulonephritis azotaemica. Autopsijos dijagnozė: degeneratio renum cystica.

(Straipsnyje nėra pažymėta kraujo šlapalų ir RR duomenų; pastarasis sąryšyje su kitomis tyrimo metodėmis kartais įgalina nustatyti dif. dijagnozę intra vitam. Ref.). *Dr. Toby Goldbergas.*

12. A. Orofino (Neapolis): **De la cystite syphilitique.** (Apie cystitis luica) („J. d'Urol." XXIX. Nr. 1).

Nors cystitis luica gana dažnai pasitaiko, bene dažniau negu pūslės tbc. esant inkstų tbc., tačiau jis teisingai dijagnozuoti pavyksta labai retai. Priežastis — sumaišymas su tbc., carcinoma arba paprastu cystitu, nes reiškiniai būna tie patys.

Didžiausioji šitų cystitų dalis aprašyta kaip lydinti lues III; gi II-osios stadijos metu šitie cystitai aprašyti retai. Šitie cystitai būna įvairiarūšiai, pasižymėdami symptomais pradedant deginimu, pollakiuria ir baigiant haematuria totalis. Ir jų cystoskopiškas vaizdas įvairus: nuo apskritos ir apvalios formos purpuros, suteikiančios pūslei marmorišką išvaizdą, iki ulcera'cijos. Pastarosios gali būti pūslės perforacijų ir fistulių priežastimi. Kaikuriais atvejais, kai pūslė nesiinfekavusi, symptomatologija mažiau pasireiškusi ir reiškiniai mažiau ryškūs. Didelių sunkumų sudaro mišrieji atsitikimai, susirgimai syfiliu ir kitomis ligomis. Tokiais atvejais viena cystoskopija neišspręs uždavinio. Tuomet differencijacijai taikomi WR., bijologiški tyrimai su kiaulytėmis (tbc.?) ir bakterijologiški tyrimai. Pūslės syfiliui gydyti vartojami antisyfiliniai preparatai ir vietinis ulcera'cijų gydymas.

Straipsnyje aprašyti 4 dijagnostikai įdomūs atsitikimai.

Dr. Toby Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

12. Beck W. (Breslavas): **Zur Prophylaxe d. gyn. Operat. mit Prostigmin.** (Pooperacinė profylaktika vartojant prostigmin'ą gynekologijoj) („M. M. W". 1932, Nr. 10).

Autorius, vietoje laukiamo preparatų kovai su peristaltikos nebuvimu vartojimo, siūlo profylaktiškai juos vartoti parenteraliai. Hypophysis'o preparatai gynekologinėse klinikose turi tą trūkumą, kad jie veikia ir uterus, ir be to, post laparotomiam jų veikimas organizmui silpnėja, nes pastarasis veikimas organizmui ligi tam tikro laipsnio jais prisisotinęs. Bandymai su 220 atsitikimų įtikino autorių, kad prostigmin'as visiškai patenkinamai atlieka savo uždavinį. Autorius visada jį vartojo intra gluteos po 1 kb. cm. kitą dieną po operacijos profylaktiškai. Jo veikimas jau pasirodydavo vakare: arba išeidavo dujos arba pilvas subliukšdavo. Stiprūs pojučiai būdavo retai. Defekacijai sužadinti duodama ol. ricini, ar daroma glycerininė klyzma, ar vartojamas karštas oras. Injekcijos pakartoti teko iš viso tik 9 atvejais. Operatiškai pašalinus žarnų sulipimus, prostigmin'o buvo duodama $^1/_2$ kb. cm. kas 2 dienos peristaltikai palaikyti ir naujiems suaugimams išvengti. *Dr. Toby Goldbergas.*

13. G. Hromada (Zalcburgas): **1 Fall von geheilter Ruptur des Ovariums.** (Ovarium'o sugijusio plyšimo atsitikimas) („Zbl. G." 1933, Nr. 25).

Paskutiniu laiku labai padaugėjo literatūra apie ovarium'ų plyšimus; tačiau aprašytieji atsitikimai nėra tikrais plyšimais, o greičiau kraujavimais iš corpora lutea ar iš follikulinės cystos. Gausingi darbai nurodo į skubios operacijos reikalingumą ir praneša apie didelius kraujo kiekius, rastus pilvo tuštyme.

Autorius aprašo šį savo atsitikimą:

Jauna nullipara prieš 3 metus nukritusi nuo kopėčių ant savo sėdynės nuo 2 metrų aukštumos. Ji pakilo ir toliau darbą dirbo. Smarkūs skausmai sėdynėje ir lengvi pilve. Pakviestas gydytojas konstatavęs pas ją „kraujo auglį" dešiniajame ovarium'e ir pasiūlęs operaciją. Ligonė palūkėjusi, skausmai praėję ir ji apie tat pamiršusi. Po 3 metų skausmai pilvo dešinėj; pilvas pradėjęs didėti. Nustatyta dešiniojo ovarium'o cysta. Operacija. Pašalinta apsisukusi aplink kojytę 450° dešiniojo ovarium'o cysta. Operacijos metu deš. ovarium'as rastas plyšęs į 2 dali, tarp kurių ribas sudaro ploni kraštų randai, turį lygų paviršių, kurie siekia mesoovarium'ą. Jokių suaugimų. Tuo būdu, prieš 3 metus įvykęs dešin. ovarium'o plyšimas, matyti, buvo lydimas nedidelio kraujavimo. Tai reikia aiškinti tuo būdu, kad šoko metu arterijos susitraukusios ir kraujavimas nebuvęs gausingas. Šitose traumose vaidina vaidmenį ir ovarium'o krauju fyzijologško prisipildymo momentas. *Dr. Toby Galdbergas.*

ODOS IR VENEROS LIGOS.

7. René Cléc'h: **La maison de prostitution au point de vue sanitaire.** (Prostitucijos namas sanitariniu atžvilgiu). (La thèse de Lyon. 1932).

Autorius teigia, kad prostitucija yra viena iš svarbiausių priežasčių veneros ligoms plėstis, kad šitos socijalinės opos užgijimas nenumatomas. Nagrinėdamas moralinius ir ekonominius prostitucijos pagrindus, autorius pabrėžia, kad policinė prostitucijos priežiūra ir kontrolė pamažu užleidžia vietą sanitarinei priežiūrai; prostitucijos kontrolė sanitariniu atžvilgiu Francūzijoj yra reikalinga, bent kol kas nėra tinkamo įstatymo kovai su veneros ligomis.

Viešųjų, pasilinksminimų ir rendez-vous namų moterys be didesnių sunkumų gali būti systemiškai kontroliuojamos venerinių ligų atžvilgiu. Kliniškas apžiūrėjimas, bakterijologiški ir serologiški tyrimai ir reguliarus gydymas daug prisideda sumažinti pavojui apkrėsti gausingus lankytojus.

Konstatuota, kad tuo būdu prižiūrimos prostitutės yra mažiausiai pavojingos, nes jų tarpe yra lengviau surasti sergančios ir jos izoliuoti. Minėtų namų prostitutėms duodamos materijalinės sąlygos hygijeniškai savęs priežiūrai, suteikiamos ir nurodomos individualinės profylaktikos priemonės atsilankiusiems kljentams. Autorius mano, kad dabartinėse sąlygose yra peranksti ir neatsargu panaikinti viešieji namai. Argumentai, reikalaują viešųjų namų panaikinimo didele dauguma išeina iš medicinos ir sanitarijos ribų ir dažnai neatitinka tikrenybės, pav., kad ir prostitučių vergiška būklė viešuose namuose. Mėginimai panaikinti kaikuriuose Francūzijos miestuose viešuosius namus buvo lydimi prasiplėtimu slaptosios prostitucijos, kuri yra daug kartų pavojingesnė veneros ligų apsikrėtimo atžvilgiu. Ypatingai pavojinga, autoriaus nuomone, panaikinti viešieji namai dideliuose prekybos ir pramonės miestuose, uostuose ir ten, kur yra daug kariuomenės. Reikia sveikinti priemonės, siekiančios suvienodinti ir patobulinti sanitarišką ir hygijenišką viešųjų namų priežiūrą. Ministerijos aplinkraštis iš 1919 ir 1929 m. duoda tikslių ir teisingų šituo klausymu nurodymų.

Dr. med. Br. Sidaravičius.

8. Janet, Siredey: **Les porteurs de germes en vénéréologie** („La prophylaxe antivénérienne". 1933, Nr. 5, p. 160).

Janet nurodo, kad gonorrėja, visai negydoma arba gydoma vienais balsamica, pamažu nustoja ligonį varginančių reiškinių, bet lieka apkrečiamai. Ligonis laiko save sveiku, nes iš šlapimo kanalo neteka, bet jis tuojau apkrečia savo partnerį. Janet perspėja nepasitikėti vienomis interniškomis gonorrėjos gydymo priemonėmis, vakcinacija, gonakrino injekcijomis, kurios tegali duoti tik apgaulingą pagijimą. To galima išvengti uretros plovimais pagal Janet'ą, nes jeigu gonorrėja neišgydyta, tai nustojus plauti vėliausiai po 48 val. prasideda tekėjimas iš naujo. Šlapinimasis yra viena iš geriausių priemonių nuolatiniam gonokokkų išplovimui iš uretros, dėl ko pasitaiko ir spontaniškų pagijimų. Daug blogiau, jeigu gonokokkai spėja įsigilinti į parauretrines angas, fistules, valvula Guérin, išsiplėtusias prostatos liaukas, sėklos pūsleles pas vyrus ir į gl. Skene, gl. Bartholini, uterus ir jo adneksus pas moteris. Šitais atvejais dažniausiai reikalingos chirurginės priemonės, bet vis tik, Janet'o nuomone, galimas visiškas išgijimas.

Apskritai, vyresniems gonorrėja sunkiau gyja negu jauniems. Anatomiški uretros trūkumai, pav., hypospadia, išverstais kraštais meatus urethrae, — labai palengvina apsikrėtimą.

Siredey, kaip gynekologas, teigia, kad tinkamas, ilgas ir tiksliai kontroliuotas gonorrėjos gydymas nevisada gali garantuoti visišką pasveikimą, tiek moterims, tiek ir vyrams. Po keleriu ir keliolikos metų po persirgtos gonorrėjos randama uretros liaukų gilumoje ar prostatoje negausingų gonokokkų kolonijų, kurios vieną gražią dieną gali apkrėsti sveiką partnerę. Pas pripažintas visiškai sveikomis moteris jų mėnesinių metu kartais galima susekti su mikroskopu gonokokkų beveik išimtinai ekstraceliuliariškai, be jokių leukocytų ar plokščių vaginos narvelių ar pūliavimo žymių. Galimybė apkrėsti šitokiais atvejais yra minimali, bet atsitinka.

Kaip elgtis šitokiais atvejais? Autorius papasakoja šitokį atsitikimą. 18 metų mergaitė prieš 4 metus apsikrėtė per neatsargumą nuo savo motinos. Sunki ligos eiga su metrito komplikacijomis. Autorius 2 mėn. gydė ligonę ligoninėje, bendra būklė pasitaisė, kliniškai ligonė atrodė sveika, bet prieš ir tuojau po mėnesinių randami gonokokkai; taip pat ir po trijų mėnesių. Ligonė klausia, ar gali ištekėti? Ekstraceliuliariškai randami gonokokkai, nesukelią jokios vietinės reakcijos žymių, jokios fagocytozės reiškinių, leido galvoti, kad partnerio apkrėtimas gali neįvykti. Autorius leido ištekėti, perspėjęs tuojau atsivesti vyrą pas gydytoją, jei bus pastebėti uretros suerzinimo reiškiniai. Ištekėjus nieko neatsitiko, moteris triskart laimingai pagimdė be mažiausių komplikacijų. Autorius yra padaręs gana daug panašių sprendimų po didžiojo karo, kai jis leisdavo našlėms, prieš

keletą metų persirgusioms triperiu, tekėti už sveikų vyrų, nors pas jas būdavo randami mėnesinių metu ekstraceliuliariškai gonokokkai; nė vieną kartą neįvyko vyrų apkrėtimo. Autorius anaiptol nesiūlo plačiai vartoti leidimų šitokiais atsitikimais, bet tik pabrėžia, kad perdidelis skrupuliškumas bereikalingai gali sulaikyti nuo laimingo šeimyniško gyvenimo.

Dr. Br. Sidaravičius.

NERVŲ IR PSYCHINĖS LIGOS.

13. Tredgold: **So-called „neurasthenia“.** (Vadinamoji neurastenija). (Brit. med. J.“ April 15, 1933).

Plačią nervų systemos ligų grupę sudaro „funkciniai“ sutrikimai, kurių pagrinde nekonstatuojama aiškių struktūrinių sužalojimų. Tokie sutrikimai nesudaro nieko specifiška mūsų gadynei: jų būta visais amžiais (senovėje—„apsėdimai“; XVII ir XVIII šimt. — „vaporai“). 1879 m. Beard (Iš Naujorko) funkciniams sutrikimams davė bendrą pavadinimą „neurasthenia“, kas turėjo nusakyti Beard'o manomą tokių sutrikimų priežastį, būtent, „nervų išsekimą“. Autorius tvirtina, kad neurastenijos dijagnozė taikoma perplačiai ir dažnai esti tiktai patogus ignorancijos pridengimas.

Tikroji išsekimo neurastenija reikėtų vadinti „ūmine (akutine) neurastenija“. Nervinės energijos išsekimas galima suprasti, kaip vitalinio aktyvumo sutrikimas, tojo aktyvumo, kurio deka smagenų narveliuose vietoj sunaudotos neurokymos iš kraujo plazmos susidaro nauja neurokymos atsarga. Išsekimo priežastis esti didelis psychinis ir bendras pavargimas, ypač susijęs su toksėmija (sakysim, po gripo arba enterito). Atitinkamas poilsis ir gydymas (fosforas, geležis, arsenikas, strychninas, organoterapija, kiek ji stimuliuoja metabolizmą) tokią neurasteniją visiškai išgydo.

Yra kitas neurastenijos typas, kai irgi yra nervinio išsekimo reiškinių, tačiau nekonstatuojama pakankamos sužadinančios priežasties. Reiškiniai, kuriais nusiskundžia ligonis, daugiau ar mažiau kamuoja jį per visą gyvenimą; giminėje galima susekti tendencija psychopatiniams sutrikimams. Tokie ligoniai protarpiais dirba gerai, bet, kiek nukrypę nuo normalios rutinos, jaučiasi pavargę, blogai miega, gauna galvos skaudėjimą ir įvairių nemalonių jutimų kūne. Jų nuotaikoje vyrauja hypochondrija. Sunkesniais atvejais tokie ligoniai priiena mažiau ar daugiau pastovų savęs gailintį invalidumą. Tokį neurastenijos, typą autorius vadina „primarine neurastenija“ ir laiko ją tam tikru konstituciniu trūkumu. Paaštrėjimo atvejais čia reikalingos tos pačios priemonės kaip gydant ūminę neurasteniją, bet ypač reikalinga nustatyti gyvenimui tinkamas režimas, vengiant visko, kas gali sukelti didesnį pavargimą.

Autoriaus nuomone, neurastenijos dijagnozė galima taikinti tik minėtoms ūminei arba sekundarinei neurastenijai ir konstitucinei arba primarinei neurastenijai. Visi kiti atsitikimai, dijagnozuojami, kaip neurastenija (o jų labai daug), bus tiktai „vadinamoji neurastenija“. Pastaruosius autorius apima bendru vardu „psychinės pusiausvyros stoka“ ir skiria čia tris grupes: 1) nerimavimo (anxietas) būklė — padidėjęs jautrumas visokios rūšies stimulams; čia reikalinga psychoterapija ir sedativa; tokie vaistai, kaip fosforas, strychninas kontraindikuotini; 2) hysterija — tendencija momento mintims aroa jausmams viešpatauti sąmonėje iki tokio laipsnio, kad individas visiškai jiems pasiduoda; tiksliausias gydymas — psychoterapija; 3) impulsyvumas, kuriame kombinuojasi padidėjęs jautrumas su hysterija; tokios neurozės pavyzdys „traumine neurastenija“ su ieškojimu kompensacijos.

Pagaliau autorius pabrėžia reikalą rūpestingai tirti kiekvieną atsitikimą, kad nebūtų laikoma neurastenija kuris-nors organiškas susirgimas arba psychozė jų silpnesnėse arba pradinėse formose. *Doc. Blažys.*

14. Menninger and Chidester: **The role of financial losses in the precipitation of mental illness.** (Finansinių nuostolių vaidmuo sukeliant psychinę ligą). („Journ. of Am. Med. As.“ May 6, 1933).

Autoriai ėmėsi patikrinti, kiek teisinga plačiai paplitusi nuomonė, kad ekonominiai sunkumai ir medžiaginiai nuostoliai dabartiniu krizės metu labai padaugino psychinių susirgimų (psychozių ir psychoneurozių) skaičių. Jie rūpestingai išnagrinėjo visus ėtijologinius veiksmus dviejose atsitikimų serijose (paimta Menninger'io klinikos — Topeka, Kan. — medžiaga): 272 atsitikimai iš laikotarpio nuo 1926 iki 1929 m., t. y. gerų metų, ir 374 atsitikimai iš laikotarpio nuo 1929 iki 1933 m., t. y. krizės metų. Pasirodė, kad pirmoje serijoje ekonominiai nepasisekimai, kaip provokuojąs veiksnys, figūruoja 6,2% ligonių, o antrojoje serijoje — 5,6%. Jei imsime skyrium psychoneurozes, tai abiejose serijose figūruoja tas pats nagrinėjamos rūšies susirgimų procentas — 4%. Kai dėl psychozių, tai čia respektyvūs procentai: 8,5 ir 6,2. Autorių išvada, kad finansiniai nuostoliai, tikri ar įsivaizduoti, iš viso sudaro nedidelį procentą tarpe įvairių provokuojančių faktorių; jiems netenka priskirti jokio didesnio vaidmens. Krizė psychinių susirgimų skaičiaus nepadaugino.

Doc. Blažys.

RADIJOLOGIJA.

1. P. Cottenot et A. Ravina: **Angiographies de veines et d'artères des membres.** (Venų ir arterijų angijografija) („Bull. et Mém. de la Société Radiol. méd. de France". Nr. 199, 1933 m.)

Demonstruotos kontrastuotų kraujo indų gyviems žmonėms R. nuotraukos. Kontrastuoti galūnių indai. Kontrastpreparatu imtas perabrodil'io 35% skiedinys. Leista iki 20 kb. cm. Nuotraukos daromos tuojau įleidus kontrastpreparatus. Jokių komplikacijų dėl šitų injekcijų neturėta, todėl autoriai mano, kad šitas kraujo indų tyrimo būdas galįs būti plačiai naudojamas praktikoje *Gyd. P. Kalvaitytė.*

2. R. Ledoux-Lebord, J. Garcia-Calderon et A. Espaillat: **Etude radiographique de la glande mammaire.** (Radijologiška krūties liaukos studija) („Bull. et Mém. de la Société Radiol. méd. de France". Nr. 199, 1933 m.).

R-nuotraukos daromos iš šono taikant centrinį spindulį tangencialiai krūtinės ląstos sienai. Normalių krūčių nuotraukose liaukos vaizdas esąs konuso formos, kiek druožėtas ir gerai išsikeliąs iš jį supančio riebalinio audinio. Patologiškais atsitikimais liaukos vaizdas keičiąsis. Tas liaukos išvaizdos pasikeitimas esąs charakteringas kiekvienai susirgimo rūšiai. Gėrybingų auglių atsitikimais liaukos struktūra išlaikanti savo druožėtumą, pats auglio šešėlis esąs aprėžtas, lygiomis ribomis. Piktybingi augliai sunaikiną liaukos druožėtumą ir neturį ryškių ribų. Gi chroniškasis mamitas kaipo taisyklė, esąs bilateralinis susirgimas ir užimąs visą liauką. Karcinomos pasižymi lizdiniais infiltratais.

Autoriai mano, kad greitai visos krūčių liaukų susirgimų rūšys būsią galima nustatyti rentgenologiškai ir kad biopsija krūčių liaukų susirgimams tirti būsianti nebereikalinga. *Gyd. P. Kalvaitytė.*

TEISMO MEDICINA.

1. O. Mezger, M. Volkmann u. H. Jesser: **Erfahrungen bei der Herstellung von präcipitierendem Feldhasenantiserum** („D. Z. Ges. Ger. Medizin". T. 20, sąs. 2, 1932 m.).

Autoriai tvirtina, kad nors sunkiai, bet pavyksta gauti zuikių kraują precipituojąs antiserumas, kuriuo galima atskirti zuikių kraujas nuo triušių (kralikų) kraujo. Tinkamai paruoštas ir laikomas toks serumas nenustoja savo specifiško veikimo ištisais metais. Immunizuojant zuikių krauju vištas ir gaidžius pavyko lengvai gauti aukšto titro antiserumas zuikių kraujui, bet šitas serumas jau po kelių valandų reagavo ir su kralikų krauju, ir kiek vėliau pasidarydavo polyvalentiškas. Immunizuojant su zuikio krauju kartu dar ir kitų įvairių rūšių baltymais, paskatinimo zuikių antigenui atsirasti nepastebėta, gauti tik antiserumai tiems baltymams, kuriais buvo

immunizuotas gyvis kartu su zuikio krauju. Autoriai pastebėjo vieną įdomų dalyką, būtent, kad gyvis, kuriam buvo įšvirkšta žmogaus kraujo ir jo serumas buvo aukšto titro, palaukus, kol tas titras visai sumažėja ir jau su žmogaus baltymu nereaguoja, ir įšvirkštus jam arklio kraujo, gaunamas antiserumas arklio, o taip pat ir žmogaus kraujui. Vadinasi, anksčiau pasigaminęs gyvio organizme antigenas išnaujo atsigaivina. Toks antigeno atsigaivinimas įvykdavo net praėjus metams nuo to laiko, kada jau kraliko serumas su žmogaus krauju nereaguodavo. *Gyd. V. Kauza.*

VISUOMENINĖ MEDICINA.

7. Prof. dr. Lašas: **Lietuvos gyventojo mitimas**. Kaunas. 1933 m., 111 p. (Atspauda iš Acta Medicinae Facultatis. Vol. I, Fasc. 1, p. 91—199, 1933).

Prof. Lašas su savo klausytojais studentais 1925—1932 mt. yra smulkiai ištyręs 24 šeimas, iš viso 145 asmenis, 7,11 vidutiniškai dienų maistą. 7 šeimos buvo mažų ir vidutinių valstiečių (11—34 ha.), 1 — dvasininko, — 3 kaimo darbininkų, 3 — žydų smulkių pirklių, 3 — amatininkų, 1 — felčerio, 1 — vaistininko, 3 — kaimo mokytojų, 1 — girininko ir 1 — Klaipėdos pirklio.

Iš pastebėjimų, apskaičiavimų, sulyginimų autorius yra padaręs įdomias išvadas, kurios pravartu bus čionai parafrazuoti. Mūsų ūkininkai žiemą geriau maitinasi negu vasarą, nors dirba vasarą daugiau kaip žiemą. Tat atsitinka dėl to, kad žiemą gyvulius pjauna, daugiau esti švenčių ir mažiau darbo.

Ūkininkai valgo perliesai, riebalų jų maiste esti tik 7,44%, tuo tarpu kai dvarininko maiste riebalų yra 20,04%. Ūkininkas pieno ir gyvulių riebalus stengiasi parduoti. Margarino neperka ir minta liesu maistu.

Augštaičiai valgo liesiau negu žemaičiai ir suvalkiečiai. Juo klimatas šaltesnis, juo riebalų daugiau naudojama. Bet italas, paryžietis, šiltesniame klimate gyvendami, riebalų suvartoja daugiau negu lietuvis. Tik prieškarinis rusas darbininkas mažiau riebalų (6,8%) tegaudavo negu lietuvis ūkininkas.

Mūsų smulkieji ir vidutiniai ūkininkai valgo $^2/_3$ augalinio kilimo baltymų ir tik $^1/_3$ gyvulinio; inteligentinio darbo žmonės, atbulai, $^2/_3$ gauna gyvulinių baltymų ir $^1/_3$ augalinių. Mūsų ūkininkai galima pavadinti lakto-vegetarijonais. Apskritai, žmonės stengiasi gauti daugiau gyvulinių baltymų. Tat yra bendra tendencija. Ne vien baltymų, bet taip pat lygiu būdu ir riebalų bei angliavandenių atžvilgiu mūsų ūkininkai yra daugiausia augalinio maisto vartotojai.

Vokiečiai 1816 metais suvartodavo per metus 13,6 kilogramų mėsos, o per šimtą metų tas skaičius pakilo 4 kartus ir 1914 mt. pasiekė iki 52,9 kil.

Galima manyti, kad mūsų gyventojai gyvulininkystei besiplečiant ima vis daugiau ir daugiau mėsos vartoti.

Ūkininkai apie pusę visos energijos gauna iš duonos, apie $^1/_4$ iš bulvių, kurios pasnikų metu galima vadinti svarbiausiu ūkininko maistu.

Cukrus ir medus duoda ūkininkui tik 2% kalorijų, mėsiški valgiai — 10,76%, pieno produktai — 10,5%, vaisiai ir daržovės — 1,9%.

Kas ekonomiškai laikosi geriau, tas vartoja riebalų daugiau.

Autorius vienoj vietoj (p. 54) sako, kad žemės ūkį vesti instruktuoja apie 60 agronomų, o ūkių šeimininkių, kurių žinioj yra gyventojų mitimas, o vienu kartu ir sveikata, niekas neinstruktuoja. Tat nenormalu.

Gydytojai, kaip profylaktikai, mitimo klausymais permaža dirba.

Kai į gyvenimą žiūrima ekonomisto akimis, tai gyvuliai figūruoja kaip pajamų šaltinis, ir jie taip išaukštinami, jog žmogus visai užmirštamas.

O sveikas darbininkas žmogus yra taip pat stiprus, gal stipriausias ekonominio gyvenimo faktorius...

Jei žemės ūkio rūmai išplės šeimininkių instruktavimo darbą, jei Sveikatos departamentas gydytojų dėmesį pakreips į mitimo klausymus,

tai nuo to gyventojų sveikatingumas (o kartu su juo ir ekonomiška gerovė) labai daug laimės.

Mūsų ūkininkai patys savo skilvio reikalus yra pamiršę.

Dėl to reikalinga tas dalykas organizuotai ištirti ir galbūt ūkininkų mitimas tektų reformuoti.

Septynerius metus autorius rinko šitam reikalui medžiagą, kurios prisirinko tiek, jog jai aritmetiškai apdirbti vienam žmogui tektų daugiau kaip vienerių metų darbo.

O ištirta tik 24 šeimos. Aišku, koksai kolosalis darbas dar reikėtų čionai pakelti, kad gyventojų masių mitimo klausymas galima būtų dorai ištirti ir liaudies mitimas reformuoti.

Autorius yra šituo savo veikalu padaręs rimtą pradžią labai svarbiems mūsų šalies mitimo klausymui pažinti tyrinėjimams.

Dr. K. Grinius.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Erisypelas, rožė.** Gulėjimas, susirgusios kūno dalies immobilizacija ir kompresai su liquor Burovi ir ichthyol'iu yra pirmas, gal ir svarbiausias gydymo etapas. Paskui jau galima pagalvoti ir apie ką kitą: organizmo jėgos pastiprinti, duoti antiseptica ir pan. Bet dažnai šitos pastarosios priemonės mažai teveikia. Dabar pradėta vartoti streptoserin'as, kuris, berods, veikia specifiškai. Leidžiama kasdien į raumenis nuo 25 iki 100 kb. cm. Jei streptoserin'o dozė buvo atitinkamai aukšta, tai po jo karštis ir, apskritai, savijauta tuojau pagerėja. Jei po injekcijų karštis dar lieka aukštas, tai tat rodo, kad jau atsirado kur nors abscessai, kurie tada reikia chirurgiškai gydyti. („M. m. W." 1933, Nr. 10).

× **Enuresis nocturna.** Krasnogorskis (Leningrade) siūlo naują gydymo metodę. Principas: duoti daugiau valgomos druskos ir tuo būdu sumažinti šlapimo kiekį. Visą dieną, iki 4 val. po piet, vaikui duodamas skystas valgis. 6 val. vakare jam duodama tik sauso valgio: duonos, sviesto, kiaušinių arba žuvų, be daržovių, be vaisių, apskritai, be skystimų. Tuo būdu visas skystimas, išgertas vaiko per visą dieną, išeinąs su šlapimu iki 8 val. vakaro. Toliau, 8½ val. vakare, prieš einant miegoti, vaikui duodamas dar buterbrotas su kumpiu, silke arba ikrais. To pakanką vandeniui sulaikyti audiniuose, ir vaikas nejaučiąs ypatingo troškulio. Vaikas miegąs visą naktį nesišlapindamas, juo labiau, kad šlapimo pūslė mažai teturinti savyje šlapimo. Po 2—3 mėnesių tokio režimo jau esą galima dijeta pradėti keisti, pridedant truputį daržovių bei vaisių ir sumažinant druskos kiekį. („Ars. Med." 1933 Nr. 5).

× **Achylia gastrica.** Jos išdavos gali būti trejopos:

1. Nėsant HCl ir pepsino, gali susitrukdyti geležies iš maisto atskilimas ir tada išsirutuliuoja achylinė chloranėmija. Daugiausia tat išblyškusios moterys su meno - ir metrorragijomis. Paprastai vyrauja anėmijos symptomai (nuvargimas, širdies plakimas, svaigulys, ūžimas ausyse ir t. t.), kartais achylijos symptomai (spaudimas ir skausmai skrandžio srityje, duobukėje, viduriavimai), būna Hunter'o liežuvis, retai — funikularinio myelito symptomai Be odos ir gleivinių išblyškimo (be gelsvo atspalvio), pažymėtinas dar rankų ir kojų nagų trapumas ir įdubimas (vandens lašas, užlašintas, nenubėga nuo nago, palieka įdubime). Temperatūra kartais subfebrilė. Kraujo vaizdas rodo silpnai nusidažiusius, išblyškusius erytrocytus su įdubimu, megalocytų niekuomet nesti. Šlapimas esti normalus Gydymas labai sėkmingas duodant ferri reducti po 3—6 gr. kasdien kapsulėmis, arba su preparatais, pvzd., ferrostabil (Norgine - Werke), 5 žirneliai kasdien. Prognozė gera. Ligoniai visiškai pasveiksta, recidyvų būna labai retai. Ferrum reductum įtakoje pranyksta ne tik anėmija, bet ir achylia su jos symptomais, nagų trapumas ir deformacija, meno - ir metror-

ragijos. Esant glossitis ir funikulariniams symptomams, reikia, be geležies, duoti dar kepenų ir skrandžio ekstraktų. Ypač gerai veikia kankinančią glossitis preparatas ventriculin - Parke Davis.

2. Skrandžio sunkoje yra vad. Castle'io fermentas, su kuriuo atskeliamas iš maisto baltymo kraujo gamybai reikalinga medžiaga. Sergant achylia gastrica šito fermento nebūna ir kelias pernicijozinei anėmijai yra laisvas. Pradžioje vyriauja Hunter'o glossito symptomai (liežuvio niežėjimas arba deginimas, daugiausia liežuvio galo, ypač valgant šaltus, karštus arba aštrius valgius; kartais esti liežuvio skausmai, apskritai, valgant; objektyviai matome įsidegiminį liežuvio kraštų ir liežuvio galo paraudonavimą. Retais atsitikimais glossito symptomai (niežėjimas, skausmai) lokalizuojasi išeinamojoj žarnoj (anus) arba stemplėj (oesophagus). Rankų, vėliau ir kojų parėstezijos būna dažnai pirmuoju ligos symptomu. Anėmija pasireiškia širdies plakimu, svaiguliu, ūžimu ausyse, mirgėjimu akyse, pasunkėjusiu kvėpavimu. Kaikurie pacijentai nusiskundžia po nuovargio angina pectoris priepuoliais. Kartais šitie „širdies symptomai" taip užakcentuojami, kad pradedama net galvoti apie širdies ligą, juo labiau dar, kad kartais randama truputį išsiplėtusi širdis ir funkcinis ūžesys; arba dėl išblyškimo, subfebrilės temperatūros ir blužnies padidėjimo galvojama apie endocarditis lenta. Charakteringos piktybinei anėmijai yra remisijos anamnezėje. Oda ir gleivinė esti šiaudų — geltonos spalvos, kai prie anėmijos prisideda dar hėmolytinis ikterus (bilirubinėmija). Šlapime esti daug urobilinogeno, bet nesti bilirubino, žemutinės sternum dalies jautrumas, skausmingumas nėra typiškas piktybinei anėmijai, tat pasitaiko ir kitose kraujo ligose. Typiškas yra raudonas kraujo vaizdas: labai ryškiai nusidažiusieji, dideli, ovalūs, be įdubimų erytrocytai, charakteringi megaloblastai. Baltas kraujo vaizdas rodo leuko -, thrombo - ir monopeniją, leukocytų hypersegmentaciją (daugiau kaip penki branduolio segmentai). Terapija žinoma: kepenų ir skrandžio ekstraktų preparatai, per os, arba injekcijomis, arba ir šviežių kepenų. Geležis nieko neveikia, bet gana gerai veikia arsenas (sol. arsen. Fowleri nuo 10 lašų dauginant iki 30). Retais atsitikimais gelbsti kraujo transfūzija (iš karto daugiausia 400 kb. cm.).

3. Laibosios žarnos normaliai esti sterilios, bet esant achylia gastrica į jas gali patekti storųjų žarnų flora ir tada toksinų veikimas sukelia ligą, vad. funikuliarinį myelitą. Šitoji liga gali atsirasti ir savarankiškai, be jokios anėmijos, vis dėlto ji yra labai dažna sergant anaemia perniciosa. Funikuliarinis myelitas ne tokia jau reta liga, kaikurių autorių nuomone centr. nervų systemos susirgimų dažnumo atžvilgiu ji yra net trečioje vietoje. Anatomiškai tat yra myelitis disseminata confluens. Pilkoji substancija nepaliesta. Dijagnozė remiasi, be achylijos, dar šiuo trias: 1) parėstezijos, 2) gilumos jutimo sutrikimas, 3) motorinė insufficijencija. Parėstezijos (jausmas lyg skruzdėlės bėginėja, jutimas šalto, šilto ir t. t.) prasideda rankose ir gali net ištisus metus būti vienintelin ligos symptomu. Paviršiaus jutimas (aštru - buka, šalta - šilta) yra norm., už tat gilumos jutimas, svarbiausia kojų, yra sutrikęs (netikra eisena, svyravimas). Differencinė dijagnozė: tabes ir sclerosis multiplex ligose sutrikę visi jutimo kvalitetai (ir paviršiaus ir gilumos). Motorinė insufficijencija pasireiškia taip pat daugiausia kojose: silpnumas, greitas nuvargimas, kuris verčia pacijentą dažnai sustoti, pasilsėti. Terapija: kepenimis (ir, žinoma, acid. muriat. dil. su pepsinu). („Med. Kl." 1933, Nr. 10.). *Dr. O. Pūdymaitis.*

× **Naujas vaistas, veikiąs kraujo apytaką ir kvėpuojamus centrus.** Mėginimai su laboratoriniais gyvuliais nurodė gerą naujo vaisto icoral'io veikimą kraujo apytakai ir kvėpuojamiems centrams. Rekomenduojama vartoti įvairiais kolapso atsitikimais, sunkioje pneumonijos būklėje ir t. t. Ypač gerai veikia icoral'is nusinuodijus narkotikais. Į raumenis švirkščiama iki 2,5; į veną patariama švirkšti ne daugiau kaip 0,3. Po 20 minučių galima injekcija pakartoti.

Po 2—5 min. išvirkštus į raumenis, o po 10—30 sekundžių išvirkštus į veną, atsiranda buvęs pranykęs ar sunkiai apčiuopiamas pulsas, kvėpa-

vimas sulėtėja, įkvėpimai tampa gilesni, vėliau pakyla kraujo slėgis 20—30 mm. Hg, parausta išbalęs veidas ir atšyla galūnės.

Esant kolapsui ir hypertonikams galima vartoti icoral'is be ypatingo pavojaus.

(1933, „D. M. W." Nr. 20, „M. M. W." Nr. 21).

Gyd. J. Kupčinskas.

Kova su veneros ligomis.

I. KOVOS SU VENEROS LIGOMIS ĮSTATYMAS.

(Projektas)

1.

Venerinėmis ligomis laikomos šios ligos: syfilis (lues), triperis (gonorrhoea) ir šanekris (ulcus molle).

2.

Asmuo, sergąs apkrečiamos stadijos venerine liga, turi gydytis.

3.

Gydyti venerines ligas turi teisę tiktai gydytojas. Draudžiama gydyti venerines ligas, neapžiūrėjus ligonio.

4.

Gydytojas, nustatęs, kad jo apžiūrimas arba gydomas asmuo serga venerine liga, turi: a) ligoniui apie tai pasakyti, b) paaiškinti jam ligos apkrečiamumą ir reikalą gydytis, c) įteikti jam pamokymų lapelį, paėmus parašą, d) išklausti ligonį, nuo ko jis galėjo apsikrėsti, e) apie ligos skleidėjus tuojau pranešti apskrities ar miesto gydytojui, nurodydamas jų vardus, pavardes ir adresus.

Jei ligonis mažametis arba silpnaprotis, tai paaiškinimai ir lapelis turi būti duoti ligonio tėvams ar globėjams.

5.

Iš asmens, rimtai įtariamo venerine liga sergant, apskrities ar miesto gydytojas turi pareikalauti sveikatos liudijimo. Apie įtarimo rimtumą sprendžiama iš gydytojų pranešimų pagal str. 4 ir iš kitokių, ne anoniminių, pranešimų.

6.

Jei įtariamas asmuo skirtu laiku nepristato sveikatos liudijimo, tai gydytojas gali jį apžiūrėti per prievartą.

7.

Kiekvienas gydytojas, radęs, kad jo apžiūrėtasis asmuo serga venerine liga, ir patyręs, kad jis nuo jos nesigydo, turi pranešti apie jį apskrities ar miesto gydytojui, nurodydamas sergančiojo vardą, pavardę ir adresą.

8.

Apskrities ar miesto gydytojas turi pareikalauti, kad asmuo, sergąs apkrečiamos stadijos venerine liga, gydytųsi; neklaužadoms jie gali pavartoti prievartą.

9.

Vidaus reikalų ministeris turi teisę leisti taisykles paleistuvystei įspėti ir užkirsti kelią jos žalingoms išdavoms.

10.

Vidaus reikalų ministerio nurodymu vietos savivaldybės steigia įvairias gydymo įstaigas sergantiems venerinėmis ligomis gydyti prie savivaldybių ligoninių arba atskirai nuo jų.

Šioms įstaigoms laikyti ir jose ligoniams nuo venerinių ligų gydyti vidaus reikalų ministerija duoda savivaldybėms pašalpų ir biudžeto keliu skirtų kreditų kovai su venerinėmis ligomis.

11.

Savivaldybių laikomose gydymo įstaigose sergantieji venerinėmis ligomis gydomi nemokamai.

12.

Įtarti asmens reikalaujamus sveikatos liudijimus gali gauti nemokamai savivaldybių gydymo įstaigose.

13.

Kas nusižengė atidavęs syfiliu serganti kūdikį žindyti žindyvei arba auklei, nepranešęs joms apie kūdikio ligą, yra baudžiamas areštu.

14.

Kas nusikalto, suėjęs į lytinius santykius, sirgdamas apkrečiamos stadijos venerine liga, yra baudžiamas areštu.

15.

Gydytojas, kuris nusikalto: a) gydęs ligonį, jo neapžiūrėjęs, b) nevykdęs str. 4 ir 7 nuostatų, yra baudžiamas areštu.

16.

Vidaus reikalų ministeris leidžia instrukcijų šiam įstatymui vykdyti.

AIŠKINAMASIS RAŠTAS.

Susirgimų venerinėmis ligomis Lietuvoje nemaža; kiekvieni metai syfiliu suserga apie 1.800, triperiu — apie 2.000 ir minkštuoju šankeriu — apie 50 žmonių. Susirgimų skaičius nemažėja, turi pastovų pobūdį. Reikia imtis ypatingų priemonių kovai su šitomis ligomis; todėl reikalingas atskiras įstatymas; bendro kovos su apkrečiamomis ligomis įstatymo nepakaktų. Kovos su apkrečiamomis ligomis principas toks: susekti susirgimus, izoliuoti ligonius ir padaryti dezinfekciją tų būstinių, kur buvo ligonių.

Kadangi venerinės ligos trunka ilgai, o ligoniai neguli, gali ir darbą dirbti, tai beveik negalima ligonių izoliuoti. Svarbiausias dalykas susekti venerinėmis ligomis sergančius ir juos gydyti; kiek pasigydę, ligoniai jau nebeapkrečia kitų.

Projektuojamas įstatymas reikalauja, kad visi, sergantieji venerinėmis ligomis gydytųsi; nenorintiems gydytis gali būti pavartota prievarta: į ligoninę paguldymas, pas gydytoją atvedimas ir kitokia. Apie įtariamus sergant venerinėmis ligomis pranešinės apskrities ar miesto gydytojui praktikuoją gydytojai ir kiti asmens. Rimtai įtariami asmens turės pasirodyti gydytojui. Iš sergančiųjų bus reikalaujama gydytis.

Savivaldybių ambulatorijose ir ligoninėse ligoniai su venerinėmis ligomis bus gydomi nemokamai. Vidaus reikalų ministerija duos savivaldybėms pašalpų šitam reikalui. Kovos su venerinėmis ligomis klausymas glaudžiai susijęs su prostitucijos klausymu, nes venerinėmis ligomis dažniausiai apsikrečiama nuo prostitučių per lytinius santykius. Pros-

titucijos reglamentacijos įstatymas nenumato. Vidaus Reikalų Ministeriui pavedama taisyklėmis nustatyti kovos būdus su paleistuvybe.

Kurių kreditų reikės Vidaus Reikalų Ministerijai kovai su venerinėmis ligomis, galima apskaičiuoti šiuo būdu:

11 valstybinių odos ir veneros ligų ambulatorijų įregistruodavo per metus susirgimų —

syfiliu — apie 1000 (1932 m. — 969),
triperiu — apie 1100 (1932 m. — 1271),
šankeriu — tik keletą.

Privatūs gydytojai įregistruodavo per metus susirgimų —

syfiliu — apie 700 (1932 m. — 728),
triperiu — apie 1000 (1932 m. — 1146),
šankeriu — tik keletą.

Paskelbus kovos su venerinėmis ligomis įstatymą, savivaldybių ambulatorijos turės ligonių —

sergančių syfiliu ne daugiau kaip 1500,
sergančių triperiu ne daugiau kaip 1600,

nes turtingieji ligoniai vis tiek kreipsis į privačius gydytojus. Kiekvienas ligonis, sergąs syfiliu, atsilankys apie 20 kartų, o su triperiu apie 6 kartus, iš viso apsilankymų bus apie 40.000.

Jeigu savivaldybėms bus mokama apytikriai po 3 litus už kiekvieną apsilankymą, tai ambulatorijos beveik apsimokės; ambulatorijos galės nemokamai duoti patarimų ir vaistų; jei ne visų, tai bent suvartojamų pačiose ambulatorijose, ypač įvairioms injekcijoms savivaldybėms būtų išmokama apie 120.000 litų už ligonių gydymą; ambulatorijų įrengimui, įvairiems instrumentams pirkti galima būtų duoti 25.000 litų. Iš viso savivaldybės gautų 145.000 litų. 10 ambulatorijų išlaikymui būdavo 150.000 —145.000 litų kreditų. Stacijonariniams ligoniams yra valstybinė odos ir veneros ligų ligoninė Alytuje. Tos ligoninės išlaikymas per metus kaštuoja 100.000 litų. Jeigu savivaldybės ligoninėse valstybės lėšomis būtų gydomi stacijonariniai venerikai, tai tam reikalui pakaktų 100.000 litų. Valstybinė odos ir veneros ligų ligoninė galima būtų uždaryti.

Priėmus kovos su venerinėmis ligomis įstatymą, nebūtų reikalo didinti ligšiolinių kreditų kovai su venerinėmis ligomis.

Gydyti ambulatorijose nemokamai venerikai reikėtų šiais sumetimais —

1) valstybė suinteresuota, kad ligoniai gydytųsi ir kad liga nesiplėstų;
2) ligoniai įpareigojami gydytis, todėl būtų teisinga, kad jie galėtų naudotis nemokama pagelba;
3) savivaldybių ambulatorijose tesigydys tik neturtingieji; kiti kreipsis į privačius gydytojus.

II. DĖL KOVOS SU VENEROS LIGOMIS ĮSTATYMO PROJEKTO.

Lietuvos Sveikatos Draugijos Sekcija kovai su veneros ligomis jau nuo kovo mėn. š. m. atidžiai stebi visas Vidaus Reikalų Ministerijos pastangas išleisti įstatymą kovai su veneros ligomis ir, kiekvienai progai pasitaikius, stengiasi perspėti įstatymo projektuose numatytus, jos manymu, netikslius ir gyvenimui nepritaikomus nuostatus. Ankstybesnis šito įstatymo projektas iš 23 §§ buvo p. Sveikatos Departamento Direktoriaus įteiktas sekcijai pareikšti pastabų. Sekcija savo posėdžiuose š. m. kovo 28 d. ir š. m. balandžio 4 d. išnagrinėjo paruoštąjį projektą ir pareiškė savo motyvuotas pastabas. Š. m. birželio mėn. pradžioje mes gavome „Medicinos" Redakcijoje naują, labai redukuotą, iš 16 §§ to įstatymo projaktą su aiškinamuoju raštu.

Įstatymo reikalingumas yra visai pribrendęs. Rūpestingai suredaguotas ir įgyvendintas jis galės daug padėti kovojant su didžiausiu mūsų

krašto gerovės priešu, venerinėmis ligomis. Mes siūlome „Medicinos" Redakcijai išspausdinti paskutinįjį įstatymo projektą įdedant kartu mūsų pastabas, kad nusimanančioji visuomenės dalis turėtų progos ir galėtų savo pastabomis prisidėti prie rūpestingesnio ir tikslesnio šito darbo atlikimo. Sekcija savo posėdyje š. m. birželio 8 d. apsvarstė šitą projektą ir turi pareikšti šias pastabas:

1) Įstatymo projektu kova su veneros ligomis Lietuvoje pavedama miestų ir apskričių gydytojams, o venerikų gydymas — savivaldybėms.

Miestų ir apskričių gydytojai apkrauti įvairiu darbu ir veneros ligų klausymas palies juos mažiausiai dėl to, kad apie sergančius veneros ligomis tvirčiausiai užlaikoma paslaptis, o skundai, kaip kitų kraštų praktika parodė, paduodami labai retai. Miestų ir apskr. gydytojai, eidami grynai policinės sanitarinės priežiūros pareigas, neturės laiko ir dauguma nesugebės rimtai užkirsti kelią veneros ligoms, ypač plačiose kaimo masėse. Tam reikalingi atsidėję ir prityrę asmens. Reikėtų kiekvienam apskričiui paskirti kovai su veneros ligomis gydytojas venerologas, kuris būtų su šituo klausymu susipažinęs ir visiškai galėtų šitam darbui atsidėti. Svarbiausias tokio gydytojo venerologo uždavinys turėtų būti profylaktinė propaganda, profylaktikos bei gydymo punktų apskrityse steigimas, venerikų gydymo kontrolė, prostitucijos įspėjimas, skyrių kovai su veneros ligomis organizavimas. Jis turėtų rinkti žinias apie sergančius veneros ligomis, susekti veneros ligų šaltinius, perspėti nesigydančius, reikalauti sveikatos liudijimo ir būtų autoritetu apskrities venerikų gydymo klausymais. Planingai ir sėkmingai kovoti su taip išsiplatinusiomis veneros ligomis mūsų manymu galėtų tik tam pasiruošę ir atsidėję asmens.

Vidaus Reikalų Ministerija, paskirsčiusi savivaldybėms pašalpų (projekto § 10) iš kreditų kovai su veneros ligomis, laikys didžiausią savo darbo dalį šituo klausymu baigtą. Savivaldybės stengsis apsieiti iš gaunamųjų kreditų ir pradės taupyti venerikų gydymo sąskaiton, apsirėždamos vien savais venerikais. Didesniuose centruose nebebus įsileidžiami gydytis tolimos provincijos venerikai. Šituo § 10 nuimama ar bent gerokai susiaurinama Sveikatos Departamento pareiga rūpintis krašto sveikatingumu ir viskas suverčiama silpnai organizuotoms, prasiskolinusioms, dažniausiai neturinčioms tam pasiruošusio personalo savivaldybėms. Mūsų manymu reikėtų, kad viena įstaiga organizuotų ir būtų atsakinga už tinkamą kovą su veneros ligomis Lietuvoje; visos lėšos ir visa atsakomybė turėtų būti vienos įstaigos rankose.

2) Įstatymo projekto § 6 ir § 8 leidžia miestų ir apskričių gydytojams pavartoti prievartą. Neaišku, kas tiesiogiai ir kuriuo būto tokią prievartą vykdys. Tokie svarbūs dalykai, kaip priverstinis apžiūrėjimas ir priverstinis gydymas, turėtų būti įstatymu smulkiau numatyti. Palikti šitą reikalą reguliuoti instrukcijomis, mūsų manymu, netikslu, nes gali atsitikti kas-nors panašaus į dabar faktinai Kaune ekzistuojančią, nevykusią prostitučių reglamentaciją, įvestą su instrukcijomis be įstatyminio pagrindo. Prievarta yra susijusi su asmens laisvės atėmimu, moraliniais ir dažnai materijaliniais nuostoliais, dėl to ji turėtų būti atlikta labai atsargiai ir aiškiai pamatuota. Vieno gydytojo sprendimo prievartai pavartoti neturėtų pakakti. Mūsų manymu, gydytojo nutarimas turėtų gauti teisinį pagrindą, pvz., skubų taikos teisėjo sprendimą ir galėtų būti įvykdytas teismo žinioje esančiomis arba kuriomis kitomis specijaliomis priemonėmis.

3) § 7 verčia gydytojus pranešinėti nesigydančių venerikų vardą, pavardę ir adresą.

a) Šitas § praktiškai vargiai įvykdomas. Venerikai dabar retas kuris pasako savo tikrąją pavardę ir adresą. Išėjus įstatymui tų žinių neteiks iš atsargumo nė vienas, kuris apie įstatymą bus girdėjęs. Kad

gydytojas galėtų išreikalauti iš ligonio pasą — neįmanoma. Pranešinėjimas netikrų pavardžių ir adresų neturės prasmės.

b) Jei gydytojas privačioj praktikoj praneš apie vieną kitą nesigydantį veneriką tikras žinias, tai jis, kaip tiesioginis skundikas, greit nustos praktikos ir bus verčiamas įstatymo nepildyti.

c) Venerikai, nujausdami, kad žinios apie jį gali atsidurti tam tikrose įstaigose ar net teisme, slėpsis visomis išgalėmis su savo bėda, eis tik pas tokius gydytojus, kurie įstatymo nepildys, arba pas tokius, kurie visai neturi teisės venerinių ligų gydyti.

d) § nesuderinamas su išlaikymu gydytojui ligonio įtikėtos paslapties; venerikams tai yra perdaug opus klausymas ir bus dedamos visos pastangos pasislėpti.

e) Gydytojui nelengva bus orijentuotis, kada ligonis sąmoningai nesigydo. Pasiteisinimų ir pasižadėjimų tokiais atvejais yra daugybė.

f) § gali būti ir piktai išnaudotas, kai ligonis pameta gydytoją ir eina pas kitą etc.

Nors be šito § įstatymas, tur būt, negalės išeiti, bet praktiškos naudos kovojant su veneros ligomis jis neturės. Sekcijos manymu netiesioginis žinių rinkimas, § 4 punktas d ir e bus daug praktiškesni, nes apie apkrėtusius asmenis kiekvienas venerikas, jei tik žino, mielai visą teisybę praneša.

4) Įstatymo projekte nenumatyta:

a) reikalingumo pabrėžti užlaikymo paslapties apie venerikus, ypač iš prievartos vykdytojų pusės;

b) nemokamų bakterijologinių ir serologinių tyrimų;

c) kaip padėti venerikams, negalintiems pasiekti būsiančių savivaldybės ambulatorijų; tokių bus dauguma kaimo venerikų;

d) nemokamas gydymas numatomas § 11 tik savivaldybių laikomose gydymo įstaigose. Kaip bus su universiteto veneros ligų klinikoje ir ambulatorijoje? Kaip ligonių kasų venerikams, kurių atsiranda vis daugiau ir daugiau ir kurių gydymas iki šiol nesutvarkytas ir nėra tinkamoj aukštumoj? Įstatymas, mūsų manymu, turėtų apimti ir suvienodinti visų venerikus gydančių įstaigų darbą:

5) Pažymėjimas baudų už įstatymo nepildymą vien areštu, mūsų manymu, yra perdaug bendras. Pilietis turėtų žinoti tiksliau, kokia būtent bausmė laukia jį už prasižengimą.

Kovai su veneros ligomis įstatymo projekto aiškinamajame rašte apie sergančiuosius venerinėmis ligomis pasakyta: „kiek pasigydę ligoniai jau nebeapkrečia kitų".

Šitoksai teigimas yra klaidingas. Tiktai išgiję ligoniai nebeapkrečia kitų. Syfilis III stadijos mažiau pavojingas apkrėtimo atžvilgiu, bet ilgesnis ir artimas su tokiais syfilitikais sugyvenimas apkrečia sveikus asmenis. Apgydytas, bet toliau negydomas I ir II stadijų syfilis greit recidyvuoja pasidarydamas tiek pat pavojingas apkrėtimo atžvilgiu, kaip ir pradžioj.

Apskaičiavimui venerikų gydymo sąmatos aiškinamajame rašte paimtas klaidingas pagrindas: „kiekvienas ligonis su syfiliu apsilankys apie 20 kartų, o su triperiu apie 6 kartus".

Tiesa, didelė dauguma venerikų meta gydytis apsilankę 6—20 kartų pas gydytoją. Bet tokie venerikai po tiekos apsilankymų nėra sterilizuoti veneros ligų atžvilgiu, jie yra dar apkrečiamojoj stadijoj ir tokioj pasilieka, iki pradės iš naujo reguliariai gydytis. Jei bus išleistas įstatymas, tokius ligonius reikės prievarta gydyti toliau ir tam bus reikalinga bent 10 kartų daugiau atsilankymų pas gydytoją, negu numatyta aiškinamajame rašte.

Stacijonarinį venerikų gydymą aiškinamasis raštas nori sutvarkyti paskristęs Alytaus venerikų ligoninės sąmatą savivaldybėms, ir tikisi, kad

jos galės tinkamai gydyti sunkesnius venerikus. Mes manome, kad šitas žygis sugriaus ir tai, kas iki šiol padaryta venerikų gydymo reikalu. Juk pati didžiausia ir turtingiausia Kauno savivaldybė ne tik neturi ir nesirūpina venerikų ligonine, bet nepajėgia ir bendros ligoninės pasistatyti.

Mūsų manymu, reikėtų Alytaus ligoninė neskaldant perkelti į Kauną (ar perduoti Kauno savivaldybei ar universitetui), nes viena, didesnė, centrinė, daugiau komplikuotiems atsitikimams gydyti, ligoninė, kur būtų galima pritaikyti specijalus gydymas, yra būtinai reikalinga ir be tokios negalima bus apsieiti.

Dr. V. Juškys,
Sekcijos pirmininko pavad.
Dr. med. Sidaravičius,
Sekretorius.

Iš medicinos draugijų veikimo.

I. LIETUVOS SVEIKATOS DRAUGIJOS KOVAI SU VENEROS LIGOMIS SEKCIJOS VEIKIMAS.

1933 m. vasario mėn. 26 d. prie Lietuvos Sveikatos Draugijos įsisteigė sekcija kovai su veneros ligomis Lietuvoje. Sekciją sudaro: prof. Karūža, dr. Juškys, dr. Sidaravičius, dr. Trečiokas, dr. Tercijonas, dr. Ragaišienė ir dr. Velbutas. Sekcijos uždaviniai: 1) gyvu ir spausdintu žodžiu aiškinti visuomenei venerinių ligų esmė ir pavojus, 2) rinkti statistikos žinios ir mokslo medžiagą, reikalinga kovai su veneros ligomis, 3) bendradarbiauti su draugijomis, kurios savo darbu tiesiogiai ar netiesiogiai prisideda prie kovos su veneros ligomis, kaip: Blaivybės dr-ja, Abolicijonistų dr-ja ir kt., 4) užmegsti ryšiai su užsienio draugijomis, kurios kovoja su veneros ligomis.

Sekcija vadovaujasi L. Sv. Dr-jos įstatais, veikia autonomiškai; jos pirmininkas — prof. Karūža, vice-pirm. — dr. Juškys, sekretorius — dr. Sidaravičius. Nuolatinis sekcijos adresas: V. D. Un-to odos ir veneros ligų klinika.

Iki š. m. birželio mėn. 15 d. sekcija turėjo 4 posėdžius. Posėdžiuose dalyvavo Blaivybės ir Abolicijonistų dr-jų atstovai pilnateisiais nariais.

Sekcija išrūpino 1933 metams 10 paskaitų veneros ligų klausymais per radijų šiomis temomis: 1) Seksualinis auklėjimas (2 pask.) — jas skaitė dr. Trečiokas, 2) Syfilis — skaitė prof. Karūža, 3) Gonorėja — skaitė dr. Ragaišienė, 4) Lyties ligos plėtimosi sąlygos — skaitys dr. Sidaravičius, 5) Kova su lyties ligomis — skaitys dr. Juškys, 6) Syfilitiko ateitis — skaitys dr. Sidaravičius, 7) Paveldėtas syfilis — skaitys dr. Tercijonas, 8) Gonorėja — skaitys dr. Juškys, 9) Veneros ligos ir alkoholizmas — skaitys prof. Karūža.

Populiarius veneros ligų klausymais straipsnius parašė prof. Karūža:

1) Syfilio antkritis ir užsikrėtimo būdai — „Trimitas", 1933 m., Nr. 23,
2) Alkoholis — veneros ligų šaltinis — „Trimitas", 1933 m., Nr. 23,
3) Caveant Consules (Syfilio plėtimasis ir pavojus Lietuvai), „Liet. Aidas", 1933. V. 13.
4) Alkoholis ir veneros ligos — įteikta „Rytui".

Kauno m. saviv. Medicinos-Sanitarijos Skyrius prižadėjo duoti nemokamai būstinių įvairiose miesto dalyse paskaitoms priešvenerinei propagandai. Rudenį sekcija numato surengti visą ciklą paskaitų su de-

monstracijomis apie žalingas veneros ligų išdavas ir profylaktikos priemones.

Sekcijai rūpi įstatymas kovai su veneros ligomis Lietuvoj. Sekcija gavo apsvarstyti du Sveikatos Dep-to paruoštu tokio įstatymo projektu ir abiem atvejais pareiškė motyvuotų pastabų, kurių santrauka žadėjo būti atspausdinta „Medicinoje" kartu su paskutiniuoju įstatymo projektu.

Šiais metais Sveikatos Dep-tas pertvarkė venerikų gydymo įstaigas, panaikindamas 9 valstybines ambulatorijas, o lėšas paskirstė savivaldybėms, uždėdamas joms pareigą rūpintis venerikais. Sekcija, numatydama, kad didžiosios savivaldybės, neištekdamos gautųjų lėšų, stengsis neįsileisti kitų savivaldybių venerikų, o mažosios savivaldybės, neturėdamos pajėgų ir patyrimo visai negalės rūpintis venerikais, pareiškė savo abejojimus Sveikatos Dep-tui ir Kauno m-to Sav. Medicinos-Sanit. Skyriui. Sekcija mano, kad venerikų reikalai atsidurs tarp Sveikatos ir Savivaldybių dep-tų rūpesčio. Lėšos kovai su veneros ligomis ir visa atsakomybė už jų tikslingą sunaudojimą, sekcijos manymu, turėtų būti vienose rankose. Ambulatorijų, o ypač venerikų ligoninės Alytuj tikslesniam panaudojimui buvo pakartotinai kalbėtasi ir susirašinėta su Sveik. Dep-tu, deja, iki šiol be išdavų.

Sekcija ir jos atskiri nariai deda pastangų ir nuolat judina reikalą tinkamai gydyti ligonių kasų venerikus. Iki šiol visose ligonių kasose venerikams suteikiamas nepilnas gydymas, pasiaiškinant lėšų stoka. Priešvenerinės ir profylaktinės propagandos ligonių kasos visai neveda. Kauno m. ligonių kasa deda pastangų išeiti iš šitos nenormalios padėties, tiesa, gydytojų sąskaiton, kol kas atidariusi ambulatorijas ligonių kasos gydytojų venerologų kabinetuose, o vėliau, aplenkus individualinę gydytojo pasirinkimo teisę, numatydama įsteigti centrinę ambulatoriją venerikams.

Prostitucijos klausymas Kaune yra vienas iš svarbiausių sekcijos pasitarimų. Konstatuota, kad pastarasis sunkmetis nepaprastai išugdė reglamentuotą, o ypačiai slaptąją prostituciją. Sekcijos surinktomis žiniomis pavojingiausi yra Kauno gelžk. stoties rajono ir Vytauto prosp. viešbučiai, kuriuose kiekviename yra, tarnaičių vardu prisidengusių, 2—5 prostitutės, kurios aptarnaudamos pakeleivingus dažniausiai apkrečia juos. Iš šitų viešbučių veneros ligos gausiai sėjamos į kaimus ir į provincijos miestelius. Gatvių ir registruotos prostitutės mažiau apkrečia dėl to, kad kiekvienas, imdamas moterį gatvėje, mažiau ar daugiau žino, su kuo turi reikalą ir jos paliečia daugiau patyrusius miesto vyrus. Sekcija atskiru raštu atkreipia į tai Sveikatos Dep-to, Kauno m. Savivald. Med. Sanitarijos Skyr., Kauno miesto ir apskrities gydytojų dėmesį.

Sekcija tikisi, kad būsiantis įstatymas kovai su veneros ligomis leis imtis konkretesnių priemonių prostitucijai įspėti.

Sekcija užmezgė ryšius su Vokietijos dr-ja kovai su veneros ligomis ir deda pastangų įstoti į tarptautinę sąjungą kovai su veneros ligomis. Šitoje sąjungoje dalyvauja 47 valstybės, visi mūsų didieji ir mažieji kaimynai. Sąjungos tikslas yra subendrinti kovą su veneros ligomis įvairiuose kraštuose, informuoti atskirų kraštų dr-jas apie sėkmingus būdus kovojant su veneros ligomis, rinkti ankietas ir t. t. ir t. t. Mes tikimės bent pradžiai, kol mūsų sekcija negausinga ir neturtinga, gauti lėšų užsimokėti nario mokesčiui (400 lt.) iš Sveikatos Dep-to, į kurį kreipėmės atitinkamu raštu.

Prof. Karūža,
Sekcijos pirmininkas.

Dr. med. Sidaravičius,
Sekretorius.

II. KAUNO MIESTO IR APSKRITIES DANTŲ GYDYTOJŲ SĄJUNGOS 1933 METŲ KOVO MĖN. 15 D. METINIO VISUOTINIO SUSIRINKIMO PROTOKOLAS.

Darbų tvarka:

1) Naujų narių priėmimas.
2) Kaikurių ekonominių organizacijų prašymų svarstymas lengvatoms suteikti gydant tų organizacijų narius.
3) Metinio visuotinio susirinkimo prezidijumo rinkimai.
4) Senosios valdybos pranešimai. (Pranešėjai: S. Griliches, R. Glikmanas, V. Jurevičius, G. Rabinavičius ir K. Gumeniukienė).
5) Revizijos komisijos pranešimas.
6) Diskusijos dėl valdybos ir revizijos komisijos pranešimų.
7) Naujos valdybos ir revizijos komisijos rinkimai.
8) Einamieji reikalai.

1. Naujų narių priėmimas.

Valdybos vardu sąjungos pirmininkas siūlo susirinkimui priimti į sąjungos narius dantų gydytojus: a) J. Eidelsytę-Rubinšteinienę, gyv. Kaune, Ukmergės pl. 37/11, kurią rekomenduoja dantų gyd. R. Glikmanas, G. Rabinavičius, b) Abramą Akabasą, gyv. Kaune, Daukšos g-vė Nr. 23, kurį rekomenduoja dantų gyd. Tukačinskienė ir Šeiferienė.

2. *Kaikurių ekonominių organizacijų prašymų svarstymas* lengvatoms suteikti gydant tų organizacijų narius.

Pranešėjas sąjungos pirmininkas S. Griliches supažindino susirinkimą su gautais iš amatininkų ir pirklių-detalistų prašymais apie dantų gydymo pagelbos suteikimą su lengvatomis tų organizacijų nariams. Pranešėjas nurodo į tat, kad valdyba visapusiškai apsvarsčiusi tuos prašymus, bet kadangi valdyba šituo klausymu nėra vienodos nuomonės, jinai nutarė pateikti visuotiniam susirinkimui juos išspręsti. Pirmininkas, be kita ko, nurodo į visas aplinkybes, su kuriomis dantų gydytojams teks susidurti teikiant dantų gydymo pagelbą sumažintomis kainomis, nurodo į tat, kad per paskutinį laiką yra tiek nukritusios dantų gydymo pagelbos teikimo kainos, jog tų kainų jokiu būdu nebegalima sumažinti, nes dantų gydytojai gali būti aplinkybių verčiami beveik nemokamai teikti pagelbą ir todėl netinkamai atlikti savo pareigas, nes neapmokamas darbas nevisuomet atidžiai atliekamas. Yra žinių, kad šitie amatininkai, norėdami apsidrausti ligos atsitikimais, gali įsirašyti į Kauno miesto ligonių kasą. Kasos valdyba yra davusi tam savo sutikimą. Tačiau, amatininkai kaip tik nori įsiregistruoti į pirmąją klasę, vadinasi, nori mokėti mažiausią nario mokestį. Aišku, kad kasos valdyba nesutiko iš karto įregistruoti visą sąjungą į tą klasę. Dabar, šitie amatininkai ir pirkliai, tarp kurių yra ir gana pasiturinčių, mėgino gauti papigintą gydymą iš mūsų sąjungos narių. Tas neįmanoma dėl įvairių priežasčių. Sunku bus vesti atsiskaitymą dėl atsilankiusiųjų tų sąjungos narių, o jei tie nariai gaunant lengvatas tuojau mokės, tai kitų pacijentų akivaizdoj labai keistai pasirodys, kad nario priklausomybė tam tikrai sąjungai suteikia lengvatų. Įdomu, kad tuo laiku, kada dantų gydymo atlyginimo sąlygos yra žymiai pasikeitusios blogyn, kada darbo kainos yra labai nusmukusios, norima dar sumažinti tos labai žemos kainos ir priversti dantų gydytojus atlikti gydymo veiksmus nieko už tai negaunant, nes projektuojamas menkas atlyginimas nepadengs profesijos išlaidų. Todėl reikėtų atsisakyti teikti

gydymo pagelba toms sąjungoms, tuo labiau, kad nėra duomenų apie jų narių sudėtį ir ekonominę būklę.

Šituo klausymu pasisako dantų gydytojai R. Glikmanas, B. Baronienė, J. Rufas, V. Jurevičius ir J. Domijonaitienė. Visi pasisako prieš sudarymą kolektyvių sutarčių su minėtomis sąjungomis ir taip pat siūlo rekomenduoti ar net uždrausti dantų gydytojų sąjungos nariams sudaryti separatiškas sutartis su amatininkais ir pirkliais. Nepageidaujama net vesti derybų su tomis sąjungomis separatiškų sutarčių sudarymo klausymu.

Susirinkimas nutarė: Amatininkų ir pirklių sąjungų prašymas teikti jų sąjungos nariams dantų gydymo pagelbą su nuolaida nepatenkinamas. Principijaliai jokių kolektyvių sutarčių su amatininkų ir pirklių sąjungomis nedaroma. Uždrausti dantų gydytojų sąjungos nariams vesti derybas su tomis sąjungomis separatiškų sutarčių sudarymo reikalu ir tokias sutartis sudaryti.

3. Metinio visuotinio susirinkimo prezidijumo rinkimai.

Pirmininkauti metiniam visuotiniam susirinkimui visais balsais išrenkama dantų gydytoja Julija Damijonaitienė.

4. Senosios valdybos pranešimai.

a) Sąjungos pirmininko S. Grilicheso pranešimas:

Lygiai prieš vienerius metus, t. y. 1932 m. kovo mėn. 15 d. sunkiuoju laiku turėjau garbės stoti sąjungos priešakyje. Bendra krizė pradėta jausti ir Lietuvoje: žmonės pradėjo ekonomiškiau gyventi, uždarbis sumažėjo, atlyginimas už mūsų darbą taip pat sumažėjo, mūsų darbo kainos buvo nusmukusios. Su Kauno miesto ligonių kasa sutarties nebuvo. Jos terminas suėjo 1932 m. sausio mėn. 1 d., o apie naują sutartį nieko nebuvo žinoma. Iš provincijos, kur, matyt, mūsų kollegoms irgi nesaldžiausiai gyvenasi, pradėta veržtis į Kauną. Visos šitos perspektyvos maža ko gero žadėjo. Visų pirma griebtasi priemonių sąjungos moksliškam veikimui pakelti į atitinkamą aukštumą. Iš šalies buvo pakviesti lektoriai, būtent, iš Kauno gydytojai: Zubkus, J. Segalis, ir pirmą kartą sąjungos gyvenime iš užsienio — dr. Rudberg ir prof. Baronš. Mūsų kollegos, išskyrus kol. Gumeniukienę, pranešimų neparuošė. Buvo dėta pastangų dažniau šaukti susirinkimai: rekordiniais metais — 12 visuotinių susirinkimų ir 12 — 13 valdybos posėdžių.

Įprasta kiekviename visuotiniame susirinkime informuoti kollegas apie valdybos veikimą ir visus sąjungą liečiančius klausymus.

Daug darbo teko pašvęsti lig. kasai: visų pirma, reikėjo paruošti instrukcijos bendradarbiavimo komisijai, kuri pirma jokių nuostatų nebuvo turėjusi. Ligonių kontrolė pradėta atlikinėti kasos būste, tat pakėlė sąjungos autoritetą valdybos ir kasos narių akyse, o taip pat ir valdžios, kuri susipažino su mūsų milžinišku darbu ir rimta kontrole.

Buvo sueita į glaudesnį kontaktą su kasos vadovybe, ir nagrinėjimas mūsų nariams skundų taip buvo sutvarkytas, kad kasos nariai nustojo, kaip kirma, be atodairos juos padavinėję, nes jiems tekdavo savo apkaltinimus įrodinėti, o rimtų įrodymų jie retai teturėjo. Buvo panaikintas žeminantis pinigų prašinėjimas ir pradėta jų gauti per sąjungos atstovą. Tuo pat buvo panaikinta dar viena priežastis, kaikuriems su kasos tarnautojais konfliktams, kurie pasireikšdavo prašant pinigų už atliktą gydymą.

Tiesa, dabar man, kaip Jūsų atstovui pačiam tenka dažnai pinigų prašyti, nes pinigai už mėnesį gaunami dalimis, bet tat dar nėra pats sunkiausias dalykas; blogiau tat, kad žymiam skaičiui tenka man pačiam

išmokėti, nes tenka daryti išlaikymai pagal darbo pajamų mokesčio įstatymą tiems, kurie pristatė antrąją knygelę arba tiems, kurie uždirba daugiau kaip 200 lt., pagaliau tiems, kurie yra skolingi ir teismo antstolių uždėtas ant jų uždarbio areštas, nes bankas, kur gaunami dabar pinigai, atsisakė daryti išlaikymus, dėl to, kad tat supainioja kasininko darbus. Tenka kiekvieną mėnesį pasirašinėti 80 mokesčių knygelių. Vienok, ir kasa pripažįsta, kiek mes jai palengvinom darbą dantų gydytojų honorarо išmokėjimo atžvilgiu. Visa tat padėjo 1932 m. liepos mėn. 1 d. sudaryti naują kolektyvinę sutartį vieneriems metams. Sutarties nuorašai buvo visiems išsiuntinėti. Mums pavyko sudaryti 82-jų asmenų kolektyvą prie lig. kasos, tuo tarpu medicinos gydytojams nepavyko sudaryti kolektyvinės sutarties, o skaičius jų sumažėjo. Deja, 4 mūsų kollegos buvo priversti iš kolektyvo išstoti, bet jau du vėl įstojo, ir reikia tikėtis, kad, ilgainiui ir likusieji grįš.

Didelėmis pastangomis pavyksta punktų kaina palaikyti atitinkamame aukštume. Tam reikalui daug padėjo reguliarūs, kasmėnesiniai pacijentų patikrinimai.

Mūsų šeima auga. Prieš metus tebuvo 107 narių, įstojo — 24, išstojo — 5, (2 išvyko į provinciją, 1 — į Palestiną, 1 — nustojo mokėti nario mokestį ir 1 — mirė). Mirė kollega Jokūbas Neuzichinas. Siūlau pagerbti šito kuklaus, bet teisingo žmogaus, širdingo ir gero kollegos atminimą — atsistojimu. (Visi atsistoja). Sąjungoj dabar yra iš viso 126 nariai.

Daug rūpesčio valdyba turėjo su darbo pajamų mokesčio įstatymu. Iš pradžių, kol įstatymas dar buvo ruošiamas, mums tekdavo rašyti memorandumai ir užsiiminėti projektų svarstymais; o paskui, jau įstatymui įsigaliojus, buvo organizuotas laiku pareiškimų teikimas, o po Naujų Metų — apyskaitų ir knygų vedimas. Už knygų nevedimą arba už neteisingą vedimą, kaip žinome, buvo baudžiama, todėl mums gal reikėtų kreiptis į universiteto vadovybę, kad medicinos fakultete įvestų buhalterijos dėstymą.

Šiems ir kitiems reikalams geriau apginti buvo įvykdyta sena svajonė — tai Lietuvos dantų gydytojų sąjungos įsteigimas. Kauno dantų gydytojų inicijatyva įvyko provincijos dantų gydytojų atstovų suvažiavimai, patvirtinti įstatai, išrinkta Lietuvos dantų gydytojų sąjungos valdyba, ir Jūsų pirmininkas yra taip pat tos sąjungos pirmininkas. Toji organizacija yra dabar reikšminga ir autoritetinga.

Laimingai baigta byla dėl vadinamųjų asmenų su laikinais praktikos leidimais, ir pasiekta, kad jie greit gauna naujus dokumentus. Šituo reikalu daug pasidarbavo kollegos V. Jurevičius ir pirmininkavęs pirm manęs — R. Glikmanas.

Buvo reaguota į visus mums rūpimus klausymus: taip, pav., radio aparatų izoliacijos klausymu mūsų buvo paduotas memorandumas.

Pagal įprotį rūpintasi ir technikų klausymu. Išdavos buvo tos, kad už savarankišką ligonių priėmimą technikai traukiami atsakomybėn ir vienas buvo nubaustas dviejų savaičių areštu arba 300 lt. pinigine bauda.

Vienintelis klausymas, kurio negalima buvo pajudinti iš vietos, t. y. etinių santykių klausymas. Mano buvo paruoštos taisyklės. Priimta tik jų dalis, dėl iškabų ir reklamų laikraščiuose ir dėl spausdinių. Visa kita liko atvira. Matyti, sunkus laikas, mūsų skaičiaus padidėjimas, konkurencija trukdo normaliems etiniams santykiams įsigyvendinti; tačiau mes neturime, vis dėlto, pavirsti amatininkais ar pirkliais, turime atsiminti, kad mes esame laisvos inteligentiškos profesijos žmonės ir kolegijalinės etikos įžeidimas dažnai ne tik naudos neatneša, bet žemina visą korporaciją visuomenės ir pacijentų akyse. Būsimai valdybai teks ir šitas klausymas svarstyti.

Valdybos techniškoji ir organizacinė pusė p. Michleso pagelba pastatyta atitinkamoj aukštumoj.

Tad, matote, nuveiktą daug, tiek teoretiškai, tiek ir praktiškai. Tačiau, teko dirbti ne labai lengvomis sąlygomis. Kartais tekdavo ne vien diplomatu būti, bet ir stipri nervai bei ypatingas taktas turėti.

Krizė paaštrėjo, praktika kiekybiškai ir kokybiškai vis blogėja. Padėtis su Kauno miesto ligonių kasa neaiški. Tarpusavė konkurencija auga. Tik vien solidariškumas ir tarpusavis pasilaikymas gali mums padėti pergyventi sunkų laiką.

Mano sąžinė gryna. Aš daug dirbau š. m. sąjungai ir atskiriems jos nariams ir dariau visa, kas tose sąlygose galima buvo padaryti.

Dėkoju valdybos nariams už jų veiklų dalyvavimą svarstant ir sprendžiant pateiktus klausymus, taip pat ir už punktualų valdybos posėdžių lankymą. Jų glaudus bendradarbiavimas padėjo man įvykdyti užsibrėžtą tikslą ir teikė man energijos dirbti bendram labui.

Vicepirmininko R. Glikmano pranešimas.

b) Sąjungos pirmininkas savo veikimo apžvalgoj teikėsi plačiai mums papasakoti apie valdybos nuveiktus per praeitus metus darbus ir apsistoti ties sąjungos veikimo svarbesniais momentais, pabrėždamas ypatingai svarbius kollegoms atsiektus rezultatus profesiniame ir moksliškame sąjungos gyvenime. Iš mūsų sąjungos sekretoriaus V. Jurevičiaus pranešimo pamatysite skaitmenimis, kiek buvo nuveikta.

Pažvelgęs į valdybos atliktus darbus per apyskaitinius metus, turiu pridurti, kad tik viešpatavusioji sąjungos narių tarpe vienybė leido tiek daug nuveikti bendram reikalui. Todėl esu tikras, kad ir ateityje narių solidariškumas tvirtai laikysis sąjungos narių eilėse, ir sąjunga bus tiek pat vieninga, kaip kad ir iki šiolei.

Su pasitenkinimu galiu pabrėžti, kad sąjungos gyvenimui per praeituosius metus, kelias buvo paruoštas anksčiau, man pirmininkaujant sąjungai, ir todėl manau, kad atsiekti savo užbrėžtieji tikslai valdybai bus lengviau, nes sąjungos aparatas buvo perimtas gerai sutvarkytas ir visas sąjungos gyvenimas ėjo tam tikra nustatyta vaga. Tačiau visi valdybos nariai atsidėję dirbo ir kiek galėdami padėjo mūsų gerbiamam pirmininkui jo darbuose. Laikau reikalinga pažymėti, kad ypatingus nuopelnus sąjungai yra užsitarnavęs mūsų dabartinis pirmininkas, kuris beveik visą atliekamą laiką yra pašventęs sąjungos veikimui, padėjęs daug triūso, energijos ir administracinio prityrimo bendram narių labui. Ypatingai vertas nuopelnų jo rūpinimasis sąjungos mokslišku gyvenimu, kas beveik dvigubai padidino narių susidomėjimą sąjunga. Tat pasireiškė gausingais apsilankymais visuotiniuose susirinkimuose, kuriuose buvo laikomi moksliški pranešimai.

c) Valdybos sekretoriaus V. Jurevičiaus pranešimas.

Dabartinė valdyba buvo išrinkta 1932 m. kovo mėn. 15 d. visuotiniame susirinkime ir tuo būdu jos kadencija kaip tik šiandien baigiasi.

1932 metų kovo mėn. 15 dieną mūsų sąjunga turėjo 107 narius. Apyskaitos metais sąjungon įstojo 24 nauji nariai, išstojo 5 kollegos, kollegė Chazanavičienė išvažiavo praktikuoti į provinciją, kol. Neuzichinas mirė, kol. Šablauskas nustojo praktikavęs ir išvažiavo, kol. Beilesienė nustojo mokėjusi nario mokestį ir kol. Macaitė išvažiavo į Palestiną.

Dabartiniu laiku sąjungoj yra 126 nariai. Visi patiektieji prašymai priimti į sąjungos narius, tiek valdybos, tiek ir visuotinių susirinkimų buvo patenkinti.

Apyskaitos metais buvo iš viso 12 visuotinių susirinkimų. Susirinkimo dalyvių didžiausias skaičius buvo 65 (pernai 57), mažiausias — 37 (pernai — 20), vidutiniškai — 51 (pernai — 45). Valdybos posėdžių buvo

12, 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 pakviestųjų prelegentų paskaitomis:

1) Daktaras J. Zubkus: „Hyghmoritai".
2) Daktaras E. Segalis: Oral-Sepsiso teorija moderniško tyrinėjimo šviesoje".
3) Dantų gyd. K. Gumeniukienė: „Caries profundus gydymas".
4) Daktaras B. Zacharinas: „Sepsis'o gydymo dabartinės metodės".
5) Daktaras Rudbergas, iš Karaliaučiaus: „Moderniškas protezavimas".
6) Latvijos universiteto prof. dr. Baronš: „Vietinė anėstezija".

Paskutiniuoju du lektoriu yra atvykę iš užsienių. Tat pirmas atsitikimas, kad mūsų sąjungos nariams skaitytų kviestieji iš užsienių lektoriai.

Pažvelgus į mūsų sąjungos valdybos nudirbtąjį per apyskaitinius metus darbą, tenka pažymėti, kad yra daug pasiekta. Juk mokslo pranešimų buvo daugiau kaip per paskutiniuosius metus, o informaciniai pranešimai buvo daromi per kiekvieną visuotinį susirinkimą. Kollegų atsilankymas į visuotinius susirinkimus buvo gausingas. Tat rodo, kad mažiausiai į kiekvieną susirinkimą ateidavo apie 40 kollegų.

Nors šiais apyskaitiniais metais valdyba turėtų mažiau pašvęsti laiko kasos reikalams, tačiau teko beveik visą pirmąjį pusmetį užsiimti derybomis su kasos organais naujai sutarčiai sudaryti. Darbas buvo labai svarbus, nes pagal tą sutartį buvo sprendžiami labai opūs kollegų klausymai.

Dalykas tas, kad pagal naująją sutartį, sudarytą tarp Kauno miesto ligonių kasos iš vienos pusės ir mūsų sąjungos iš kitos pusės, visai iš pašaknų perdirbtos dantų gydymo pagelbos teikimo kasos nariams taisyklės ir sunormuoti dantų gydytojų santykiai su kasa. Bet tos sutarties svarbiausias pažymys yra tas, kad pirmą kartą buvo aprėžtas dantų gydytojų, bendradarbiaujančių kasoje, skaičius. Žinoma, sąjungai teko daug nusileisti, nes kasos reikalavimai buvo kategoriški. Čia nekalbėsiu plačiai apie naują įvestą tvarką ir apie pasiektus rezultatus, vedant derybas su kasa, nes kollegoms tatai yra žinoma iš informacinių pranešimų, kuriuos sąjungos pirmininkas skaitydavo beveik kiekviename susirinkime, tik pažymėsiu, kad kasos reikalams valdyba turėjo skirti daug laiko ir padėti daug triūso. Tas klausymas svarbus ypač šiais bendros ūkiškos depresijos metais.

Valdybos darbų aktyvumui reikia priskaityti rūpinimasis dantų gydytojais, praktikavusiais pagal laikinus leidimus. Šituo reikalu valdyba yra daug padariusi, kad būtų pagaliau teigiamai išspręstas opus kaikurių kollegų teisinės padėties klausymas. Su dideliu pasitenkinimu konstantuoju, kad mūsų rūpesčiai nebuvo bergždi. Visi paduotieji prašymai apie suteikimą nuolatinės teisės užsiimti dantų gydymo praktika buvo patenkinti.

Valdyba kiek galėdama stengėsi suteikti kollegoms juridinę pagelbą sąryšyj su darbo pajamų mokesčio įvedimu laisvųjų profesijų asmenims. Buvo pirmiau sąjungos vardu išdirbtas memorandumas atitinkamiems valdžios organams dėl to įstatymo projekto. Kaikurie sąjungos pageidavimai buvo priimti. Svarbiausias reikalavimas apie suteikimo atstovavimo teisės vyriausiojoj komisijoj buvo patenkintas dalinai, nes sąjunga yra atstovaujama tik per pavaduotoją. Vėliau visos pataisos ir susirašinėjimai buvo išdirbami ir vedami įsisteigusios Lietuvos dantų gydytojų sąjungos. Kollegos buvo informuojami apie juos liečiančius klausymus per visuotinius susirinkimus. Buvo taip pat padėta užpildyti įvairūs

pareiškimai ir kaikuriems nurodyta ir suteikta konsultacija įvairiais to įstatymo klausymais.

Sąryšyj su daugeliu socijalinių faktorių, iškeltų per paskutinį dešimtmetį, gyvenimas pasidarė daug sudėtingesnis. Kollegoms, gyvenantiems įvairiose vietose Lietuvoje, atsirado būtinas reikalas tampriai palaikyti ryšiai su centru, būtinas reikalas būti atstovaujamiems tam tikrų organų, kurie sujungtų visus dantų gydytojus į vieną draugišką šeimą ir kalbėtų jų vardu. Tas organas mūsų sąjungos pirmininko buvo įsteigtas rekordiniu laiku. Jo inicijatyva buvo sušaukti vietinių sąjungų atstovai, o po to įvyko pirmasis Lietuvos dantų gydytojų atstovų susirinkimas.

Tas organas, pavadintas Lietuvos dantų gydytojų sąjunga, per pirmąjį pusmetį pilnai savo veikimu pateisino savo uždavinį.

Valdyba mėgino vėl iškelti opų kollegų klausymą apie technikus, užsiimančius Lietuvoje dantų gydymo praktika ir neturinčius tam atitinkamo paruošimo ir leidimų, ir kurie savo nelegaliu veikimu labai kenkia visuomenės sveikatai. Yra žinių, kad vienas iš jų už kenksmingą visuomenės sveikatai veikimą buvo valdžios organų nubaustas. Būsimai valdybai teks tuo reikalu daugiau užsiimti ir stengtis kiek galint išspręsti šitas opus klausymas.

d) Sąjungos iždininkės dantų gydytojos K. Gumeniukienės pranešimas.

Per paskutinį apyskaitos laiką, t. y. nuo 1932 m. kovo mėn. 10 d. iki 1933 metų kovo mėn. 10 d. sąjungos iždas turėjo šias pajamas ir išlaidas:

A. PAJAMOS.

	Liko kasoje 1932 m. III. 10 d.	2.860,33 lt.
1.	Knygyno fondui	85,— „
2.	Narių ir įstojamieji mokesčiai	2.924,85 „
3.	Iš ligonių kasos 5% dantų gydytojų honoraro išlaidoms, susijusioms su lig. kasa, padengti	5.129,— „
4.	%% kapitalo, padėto Lietuvos komercijos banke	90,40 „
	Iš viso pajamų	11.089,58 lt.

B. IŠLAIDOS.

1.	Už susirinkimų salę	240,— lt.
2.	Išrašyta žurnalų ir knygų už	226,— „
3.	Vainikui	62,50 „
4.	Bendradarbiavimo k-jos atstovų atlyginimas	1.568,50 „
5.	Buhalteriui ir reikalų vedėjui	3.350,— „
6.	Kanceliarijos išlaidos (spausdiniai, mašinėle spausdinimas, pašto išl., išlaidos, susijusios su ligonių kasos reikalais, blankai, vokai)	1.393,12 „
7.	Tarptautinei dantų gydytojų federacijai F. D. I.	76,— „
8.	Inkasentui	317,55 „
9.	L. D. G. S. nario mokestis	927,— „
10.	Įvairios smulkios išlaidos, inventorius	492,— „
	Iš viso išlaidų	8.652,67 lt.
	Liko kasoje 1933 m. III. 10 d.	2.436,91 lt.
		11.089,58 lt.

e) Knygininko dantų gydytojo G. Rabinavičiaus pranešimas.

Kaip knygininkas, aš su dideliu pasitenkinimu turiu konstatuoti, kad mūsų tarpe yra pasireiškęs didelis susidomėjimas mūsų kollegų sąjungos knygynu, ir skaičius knygų, kuriomis kollegos naudojosi, kelis kartus yra padaugėjęs, palyginus su pernykščiais metais. Šiais metais buvo užprenumeruoti 3 mokslo žurnalai, jų tarpe vienas lietuvių kalba. Taip pat buvo išrašytos knygos tiek iš dantų gydymo srities, tiek iš bendros medicinos srities. Sąjungos mokslo veikimas buvo labai gyvas, atsižvelgiant į laikytų mokslo pranešimų bei referatų visuotiniuose susirinkimuose skaičių, kas paskatino kollegas daugiau domėtis sąjungos biblijoteka ir todėl reikia tikėtis, kad ir ateityje būsimoji valdyba pasistengs kiek galėdama laikyti tinkamoj aukštumoj mokslo veikimą.

5. *Revizijos komisijos pranešimo (skaityto dantų gydytojo A. Akabo) protokolas.*

1933 metais kovo mėn. 13 d. Kauno miesto ir apskrities dantų gydytojų sąjungos revizijos komisija, pilna savo sudėtimi: kol. A. Balčiūnienė, E. Roginskaitė, A. Akabas, padedant kandidatei I. Mašalaitienei, padariusi reviziją pajamoms bei išlaidoms ir patikrinusi pateisinamuosius dokumentus už laiką nuo 1932 m. kovo mėn. 10 d. iki 1933 m. kovo mėn. 10 d., rado, kad visos išlaidos teisingai padarytos, kad visi pajamų bei išlaidų užrašai ir jų pateisinamieji dokumentai yra visiškoje tvarkoje ir pilnai atitinka tikrenybę.

1932 m. kovo mėn. 10 d. sąjungos kasoje buvo 2.860 litų 33 ct. (du tūkstančiai aštuoni šimtai šešiasdešimt litų 33 ct.).

Per aukščiau nurodytą laiką iš viso buvo pajamų 8.229 lt. 25 ct. (aštuoni tūkstančiai du šimtai dvidešimt devyni litai 25 centai), o bendrai su saldo į 1932 m. kovo mėn. 10 d. — 11.089,58 litų. (Vienuolika tūkstančių aštuoniasdešimt devyni litai ir 58 centai), gi išlaidų turėta 8.652 litų ir 67 centai (aštuoni tūkstančiai šeši šimtai penkiasdešimt du litu ir 67 centai), tuo būdu sąjungos kasoje į 1933 m. kovo mėn. 13 d. lieka 2.436 litai 91 ct. (du tūkstančiai keturi šimtai trisdešimt šeši litai 91 centas).

Patikrinus sąjungos kasą pasirodė, kad grynais pinigais yra 349,91 lt., o kaip matyti iš parodytojo revizijos komisijai Lietuvos komercijos banko 1933 metų kovo mėn. 11 d. rašto sąjungos pinigų tame banke yra 2.087 lt.

Sąjungos knygos ir apyskaitos sąjungos iždininkės kollegės K. Gumeniukienės vedamos labai tvarkingai. A. Balčiūnienė, G. Roginskaitė, A. Akabas, I. Mašalaitienė.

6. *Ginčai.*

Susirinkimo pirmininkė J. Damijonaitienė siūlo susirinkimo dalyviams dėl valdybos narių padarytų pranešimų išsitarti.

Dantų gydytojas G. Rabinavičius nurodo į tat, kad sąjunga perdaug lėšų leidžia raštinės išlaidoms, algoms, bendradarbiavimo komisijos narių atlyginimams ir administracinėms išlaidoms. Todėl, jo nuomone, šiais metais susidaro defecitas 400 litų, kuriuos teko mokėti iš pernykščių liekanų.

Dantų gydytojas S. Griliches susirinkimui paaiškina, kad šiais metais mūsų sąjungos inicijatyva buvo įsteigta Lietuvos dantų gydytojų sąjunga, kuriam tikslui iš Kauno miesto ir apskrities dantų gydytojų sąjungos lėšų buvo įmokėta organizacinių išlaidų kartu su sąjungos narių mokesčiu 927 litai, ateinančiais metais organizacinių išlaidų nebeteks mokėti. Be to, už atskirus kollegas sumokėta F. D. I. (tarptautinė dantų gydytojų federacija) 76 lt., kuri suma mums grąžinama. Taip pat reikia

turėti galvoj, kad apyskaitiniais metais buvo šaukta daugiau bendrų susirinkimų, kurie beveik visi turėjo mokslo pobūdžio, todėl ir susidaro daugiau išlaidų. Dar tenka pridurti, kad iki šio susirinkimo sušaukimo dienos bendradarbiavimo komisijos atstovams sumokėta atlyginimas už 13 mėnesių ir visos išlaidos, susijusios su tos komisijos veikimu, taip pat nurodytos už 13 mėnesių ir todėl žinoma bendros raštinės išlaidos yra didesnės kaip pernai, kurio balanse figūruoja išlaidos už 12 mėnesių.

R. Glikmanas, tarp kitko, nurodė į tat, kad reikėtų mažiau skirti už ligonių kasos pacijentų tikrinimo posėdžius, lėšų taupymo sumetimais.

Susirinkimo pirmininkė J. Damijonaitienė pažymi, kad sąjungos gyvenime dar nebuvo tokio gyvo mokslo veikimo, kaip apyskaitiniais metais, ir todėl išlaidos buvo didesnės.

B. Baronienė nurodo, kad visa valdyba daug dirbo, padėjo daug triūso ir energijos, ypatingai vertas kollegų dėkingumo sąjungos pirmininkas už jo atsidėjimą ir nuopelnus sąjungai. Todėl siūlo išreikšti padėką valdybai ir pradėti rinkimus.

J. Damijonaitienė visų susirinkimo dalyvių vardu reiškia padėką valdybai. (Susirinkimas pritaria plojimais).

7. *Nauji valdybos ir revizijos komisijos rinkimai.*

Pagal sąjungos įstatų IV § pirmininkas renkamas skyrium. Dantų gydytojas S. Griliches siūlo balsuoti lapeliais ir kiekviename lapely įrašyti vieną pavardę, kandidatą į pirmininkus. Išrinktu bus laikomas tas, kuris per pirmąjį balsavimą gaus absoliučią balsų daugumą. Niekam iš kandidatų negavus absoliučios daugumos, balsavimas kartojamas. Antrą kartą pirmininkas išrenkamas reliatyvine balsų dauguma. Savo pasiūlymą paremia sąjungos nusistovėjusia tradicija renkant pirmininką. Visais balsais pasiūlymas priimamas. Per pirmąjį balsavimą dantų gydytojas S. Griliches gavo 43 balsus, R. Glikmanas 4 balsus ir G. Rabinavičius — 3 balsus. Kadangi dantų gydytojas S. Griliches per pirmąjį balsavimą gavo absoliučią balsų daugumą, tad nebuvo reikalo balsavimas kartoti. Tuo būdu dantų gydytojas S. Griliches išrinktas sąjungos pirmininku.

Skelbdama apie tat susirinkimui, jo pirmininkė J. Damijonaitienė prašo dantų gydytoją S. Grilichesą perimti pirmininkavimą susirinkimui ir sveikina išrinkimo proga.

Dantų gydytojas S. Griliches taria padėkos žodį susirinkimui už pareikštą jam garbę ir pasitikėjimą, renkant jį antrą kartą sąjungos pirmininku. Tat uždedą jam taip pat tam tikras prievoles ir atsakomybę. Jis pasižada, kiek galėdamas, pasistengti pateisinti jam kollegų parodytą didelį pasitikėjimą, pasiremdamas visų dantų gydytojų solidariškumu.

Per praeitus metus pasireiškęs visų valdybos narių atsidėjimas ir pasidarbavimas bendram sąjungos reikalui, teikia jam viltį sėkmingai vykdyti sąjungos užbrėžtus tikslus ir atlikti uždėtas jam atsakingas pareigas. Susirinkimas ploja.

Renkant lapeliais valdybos narius, gauta šių rezultatų:

Nariai:	1.	Dantų gyd. R. Glikmanas	— 41 bal.
	2.	„ „ G. Rabinavičius	— 38 „
	3.	„ „ V. Jurevičius	— 32 „
	4.	„ „ K. Gumeniukienė	— 25 „
Kandidatai:			
	1.	Dantų gyd. J. Rufas	— 22 „
	2.	„ „ B. Baronienė	— 19 „
	3.	„ „ O. Savickienė	— 7 „

Į revizijos komisiją atviru balsavimu išrinkti:

Nariai: 1. Dantų gyd. A. Balčiūnienė
2. „ „ A. Akabas
3. „ „ I. Mašalaitienė
Kandidatė:
1. „ „ G. Roginskaitė.

Pastaba: 1933 metų kovo mėn. 22 d. valdybos posėdyje nariai pasiskirstė pareigomis šitaip:
Dantų gyd. R. Glikmanas — vicepirmininkas
„ „ K. Gumeniukienė — sekretorė
„ „ V. Jurevičius — knygininkas ir
„ „ G. Rabinavičius — iždininkas.

S. Griliches,
Sąjungos pirmininkas.

Biblijografija.

1. **„Latvijas ārstu žurnāls“.** 1933 m., 4 ir 5 num.
2. **„Eesti Arst“.** 1933 m., 5 ir 6 num.
3. **„Münch. Medic. Wochenschrift“.** 1933 m., 20—26 num.
4. **„Ars Medici“.** 1933 m., 5 ir 6 num.
5. **„Farmacijos Žinios“** 1933 m., 4 ir 5 num.
6. **„Gaseta Médica de Mexico“.** 1933 m., 4 ir 5 num.
7. Société des nations: **Rapport epidémiologique de la section d'hygiène du secretariat.** 1933 m. 1—2 num.
8. **„Therapeutische Berichte“.** 1933 m., 4 ir 5 num.
9. **„Bulletin de l'Academie Royale de Médicine de Belgique“** 1933 m., 4 num.
10. **„Schweizerische Zeitschr. f. Hygiene“.** 1933 m., 4 ir 5 num.
11. „Клиническая Медицина“. 1933 m. 3—4, 5-6 ir 7—8 num.
12. **„Nosokomeion“.** 1933 m., 2 num.
13. **Chininum in der Allgemeinpraxis Nachtrag.** 1932 m. Amsterdam. 176 p. in 8⁰.
14. Prof. Lipschitz: **Die dialektische Materialismus u. die klinische Medizin.** Medwydaw. Kharkirw. 80 p. in 8⁰.
15. Priv. doc. dr. J. Šliupas: **Senovės ir viduramžių medicinos historija.** 1933, 506 p., in 8⁰, 12 litų.
16. Dr. V. Vaičiūnas: **Meningitis tuberculosa.** Atspauda iš „Acta Medicinae Facultatis Vytauti Magni Universitatis“. 1933 m., 19 p. in 8⁰.
17. **Laboratorijos „Vaistija“ patentuotieji preparatai.** 1932 m., 48 p. in 12⁰.
18. „Советская клиника“. 1932 m. 11—12 num. ir 1933 m. 1 num.
19. Dr. V. Vaičiūnas: **Mikčiojimas.** „Mokykla ir gyvenimas“. 1932 m. Nr. 1.
20. **Acta Medicinae Facultatis Vytauti Magni universitatis.**
Vytauto Didžiojo Universiteto Medicinos fakulteto darbai. 1933. 1 tom. 1 kn. Kaina 20 lt. metams.

Turinys Index

Redaktoriaus žodis. Praefatio redactoris.. 1
I. Prof. Dr. P. Avižonis. Ankstyba trachomos diagnozė 7
Zusammenfassung: Frühdiagnose des Trachoms. 28
II. Doc. J. Blažys. Psychiškai defektingųjų sterilizacija. 31
Summary: The sterilization of the mentally defectives 62
III. Prof. Dr. E. Landau. Mokslas apie smegenis. 65
Résumé: La science du cerveau. 69
IV. Dr. V. Kuzma. Zur Frage der freien Organtransplantation. 1. Mitteilungen: Die Homotransplantation der menschlichen Testes. 73
Autoreferatas: Laisvos organų transplantacijos klausimu. 1 pranešimas: Žmogaus testikulų homotransplantacija. 79

V. Dr. V. Kuzma. Zur Frage der freien Organtransplantation. 2. Mitteilungen: Die homoplastische Injektionstransplantation von Hodensubstanz. 81
Autoreferatas: Laisvos organų transplantacijos klausimu. 2 pranešimas: Homoplastinė injekcinė testis substancijos transplantacija. 88
VI. Prof. Dr. V. Lašas. Lietuvos gyventojo mitimas 91
Zusammenfassung: Die Volksernährung in Litauen. 190
VII. V. Vaičiūnas. Meningitis tuberculosa 201
Zusammenfassung: Zur Meningitis tuberculosa 217

21. Prof. K. Buinewitsch: **Klinik der inneren Krankheiten. Klinischen Vorlesungen.** 444 pusl. in 8°. Tat yra tos rūšies lietuviškai parašyto vadovėlio vertimas.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Pogare, Černigovo gubernijos — prof. P. Fokitsch Borowsky. — 2) Grace — chirurgas prof. H. V. v. Hacker, 81 metų amžiaus. — 3) Berlyne — dermatologas prof. Ernst Kromayer, 70 metų amžiaus. — 4) Berlyne — prof. dr. Max Michaelis, 64 metų amžiaus. — 5) Jenoje — anatomas prof. dr. Frid. W. Müller, 60 metų amžiaus. — 6) Freiburge — chirurgas prof. dr. Adolf Oberst, 58 metų amžiaus. — 7) Neapolyje — anatomas ir patologas prof. Giuseppe Pianese. — 8) Berne — prof. dr. Hermann Sahli, 77 metų amžiaus. — 9) Odesoje — prof. dr. Hermann Thomson, 71 metų amžiaus. — 10) Berlyne — prof. dr. Paul Wätzold, 58 metų amžiaus.

× **Mirė dr. Ant. Zikaras,** 1933. VI. 26 d. 60 m. amž., Kovai su tuberkulioze dr-jos sanatorijoj A. Panemūnėj nuo plaučių tbc. Palaidotas 1933. VI. 28 d. Kauno kapinėse. Jisai buvo Šiaulių apskr. I-jo rajono gydytojas. Plačiau apie jį bus parašyta kitą kartą.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

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

I. **Medicinos gydytojo** — Balčiūnas Jurgis, Dakinevičius Stasys, Klemkaitė-Norvaišienė Emilija, Meškauskas Juozas, Petrauskaitė Janina, Runkevičius Jonas, Šapiraitė Pera, Švedas Adolfas ir Vyšniauskas Konstantinas.

II **Odontologijos gydytojo** — Ginzbergaitė Mera, Karkauskaitė Teodora, Minskaitė Reveka, Murščikaitė Dusė, Ribakaitė Chaja, Savickienė Ida, Sprigastraitė Dagmara, Stolovaitė Sofija, Šidaitė Jadvyga, Šteinaitė Anna ir Šteinaitė Raisa.

× **Medicinos kandidatais** pripažinti šie studentai medikai, išklausę 10 sem. Medicinos fakulteto ir gavę atitinkamas užskaitas: Abraitis Blažiejus, Aksas Izraelis, Alperavičius Abromas, Apeikytė Marija, Aptiekinas Josefas, Belkinas Ovsėjus, Braudaitė Emma, Brašiškytė Valerija, Brundza Algirdas, Bružaitė Teklė, Chveidonas Boruchas, Cukermanas Chaimas, Čitavičius Bronius, Domaševičaitė Ona, Ginsburgas Nojus, Ginzbergas Leiba, Gruodytė Stefanija, Gudynas Petras, Gutauskas Vladas, Ickevičaitė Gololė, Juozokaitė Ona, Kazlauskas Bronius, Keblaitytė Antanina, Kiaušas Juozas, Kocenas Česlovas, Krumbergas Rachmielis, Kučinskytė Liudovika, Labenskis Simcha-Leiba, Lebedžinskas Vladas, Leikuckaitė Leja, Leveraitė

Leja, Levinas Geršonas, Levitas Mosijas, Lifšicas Pinchas-Leiba, Meraitė-Gurevičienė Teresa, Mikalauskas Kazimieras-Mečislovas, Mikužytė Marija, Misevičius Leonas, Muižis Alfonsas, Nakanas Dovydas, Pakanavičius Pranas, Percikovičius Jankelis, Podriadčikas Meeras, Raslavičius Vincas, Raudanskis Berelis, Rikas Joelis, Rochelzonas Mordchelis-Chaimas, Sologubaitė Zofija, Švirskis Abraomas-Beras, Šapira Joselis, Šapiro Elijas, Šmidtas Ošeris, Taftas Efroimas-Leiba, Vagl-Valiulytė Valerija, Vainauskas Vytautas, Viliniškis Jurgis Vitenis Mendelis, Volpė Lazaris, Volpovičius Abraomas-Michelis, Zaksas Bendelis, Zalcbergas Abromas, Zaveliovičius Samuilas, Zilbergas Abraomas-Icikas, Zubinas Feliksas, Zelezniakas Aronas ir Žemaitis Jonas.

Be to, laisvais klausytojais yra išklausę 10 semestrų Pilka Dominikas ir Veiksner (Vaišnora) Pranas-Aleksandras.

× **Odontologijos kandidatais** pripažinti šie studentai odontologai, išklausę Medicinos fak-to odontologijos skyriaus 8 sem. ir gavę atitinkamas užskaitas: Alperovičaitė Basė, Balzaraitė Veronika, Bazevičiūtė Veronika, Framaitė Meja, Golubaitė Feiga, Griciūtė Ona, Grinbergaitė Perla, Jaržemskaitė Leonida, Kaganaitė Zlata, Kaplanaitė Pesa, Levinaite Leja, Lingytė Antanina, Liudvinovskis Izraelis, Lostytė Bronislava, Malelaitė Adelė, Marcinkevičaitė Julija, Martuševičaitė Janina, Mickevičaitė Ona, Milevskaitė Etel, Mlinarskaitė Leja, Petrylaitė Stefanija, Počtivaitė Baševa, Požėlaitė Alena, Prapuolenytė Vanda, Purvaitė Altė-Mušė, Rachonskaitė-Petkelienė Sofija, Rešanskytė Sorė, Rimanaitė Leja, Rozentalytė Tauba-Slava, Ukeniekaitė Irma-Margarita, Vaitkutė Natalija, Valdšteinaitė Leja, Vindzbergas Abromas, Zelichovas Šleonė ir Zvyceviačaitė Eleonora.

× **Medic. fak-to jaunesniojo personalo reikalais.** Gyd. Ed. Mekys iš akių klinikos vyr. laboranto pakeltas į jaun. asistentus.

× **Komandiruojami į užsienius pasitobulinti šie Medicinos fak-to asistentai:**

1) Gyd. A. J. Bridžius, akių klin. asist., į Vieną nuo VIII. 1 d. iki IX. 1 d.

2) Dantų gyd. K. Gumeniukienė, odontol. klin. asist., į Vieną nuo VI. 14 d. per vasarą.

3) Gyd. A. Starkus, patol. kat. asist., į Ženevą nuo VI. 15 d. iki IX. 15 d. pas prof. Aszkenazy tobulintis karcinomos srityje.

× **Doktarando egzaminus** yra išlaikęs gyd. P. Kazlauskas.

× **V. D. Univ-to Medicinos fak-to dekanu** 1933/34 mokslo metams išrinktas prof. V. Lašas, sekretorium — doc. J. Blažys.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **II-sis tarptautinis chirurginės ortopedijos kongresas** bus 1933 m. liepos mėn. 19—22 d. Londone.

× **IV-sis tarptautinis radijologų kongresas** bus 1934 m. liepos mėn. 24—31 d. Ciuriche.

× **II-sis europiečių sielos hygijenos kongresas** bus 1933 m. spalių mėn. 27—28 d. Romoje. Be kitų, dr. H. Römer (Badenas) skaitys apie šeimos atsakingumą sielos hygijenos srityj. Reikalais kreiptis į Italijos sielos hygijenos ir profylaktikos lygą Florencijoj, Via Masaccio 119.

× **Tarptautinis urologų kongresas** bus Vienoje 1933 m. spalių mėn. 5—7 d.

× **Lietuva išrinkta** tarptautinio karo sanitarijos kongreso Madride visais balsais į nuolatinį kongreso organizacijos komitetą.

× **Atidaryta Raudonojo Kryžiaus ligoninė Klaipėdoje.** 1933 m. birželio mėn. 10 d. Klaipėdoje atidaryta naujai pastatyta Lietuvos Raud. Kryžiaus ligoninė, kuri buvo pradėta statyti jau 1931 metais ir pernai buvo baigta. Statyba kaštavo apie 1.150.000 litų. Namai užima visą kvartalą patogioje vietoje, netoli geležinkelio stoties, siaurojo geležinkelio stoties ir prie tramvajaus linijos. Gražia architektūra namai puošia visą miesto dalį. Iš gatvės ir kiemo pusės yra jaunas sodas.

Ligoninės įrengimai atlikti pagal naujausius reikalavimus. Rentgeno aparatas Koch Stercel'io firmos yra moderniškiausias visoje Lietuvoje. Taip pat operaciniai įtaisymai įrengti pagal naujausius reikalavimus, kurie turi visus šių dienų patobulinimus. Neskaitant mažesnėms operacijoms reikalingų stalų, ligoninė turi tris didelius operacijų stalus šveicarų Schaer'o firmos. Virtuvę ir skalbyklą įrengė vokiečių „Senking Werke" firma. Inventorių, ligoninės apstatymą, kaikuriuos operacinius pabūklus, ligoniams vežimėlius ir įvairius geležinius baldus įrengė Kybartų firma „Labor". Visi vidaus įrengimai kaštavo ½ mil. litų. Statybos darbus atliko klaipėdiškė Domšaičio firma, architektūros darbus — inž. Steikūnas iš Kauno.

Ligoninėje veiks trys skyriai: vidaus ligų, chirurgijos ir moterų (gimdymo ir kitos ligos). Be to, veiks laboratorinis skyrius su rentgeno aparatu. Ligoninės vedėju paskirtas buvęs Vytauto Did. Universiteto moterų klinikos vyr. asistentas d-ras Ciplijauskas, kuris bus ir moterų skyriaus vedėjas; vidaus ligų skyriaus vedėjas d-ras Parčevskis ir chirurgijos skyriaus — d-ras Čeponis. Be to, kiekviename skyriuje bus po vieną asistentą. Iš viso bus 10 kvalifikuotų gailestingųjų sesučių, trys biuro tarnautojai.

Ligoniai priiminėjami nuo birželio mėn. vidurio. Ligoninei teks aptarnauti visas Žemaičių ir Klaipėdos kraštas. Tuo tarpu ligoninėje yra 100 lovų.

Ligoninės iškilmingame atidaryme dalyvavo vidaus reikalų ministeris pulk. Rusteika, krašto apsaugos ministeris pulk. Giedraitis, Klaipėdos krašto gubernatorius V. Gylys ir kiti aukštieji svečiai. Iškilmes atidarė d-ras Petrikas. Kauno Medicinos Draugijos vardu sveikino šitos dr-jos vicepirmininkas d-ras M. Nasvytis.

× **Motinoms ir vaikams globoti sąjungos metinis suvažiavimas.** 1933 m. gegužės mėn. 24 d. Motinos ir Vaiko muziejuje įvyko visuotinis metinis Lietuvos motinoms ir vaikams globoti organizacijų sąjungos suvažiavimas, kurį atidarė Lietuvos mot. ir vaik. globoti org. s-gos valdybos pirmininkė J. Tūbelienė. Į prezidijumą pakviesti d-ras K. Grinius ir d-ras V. Marcinkus.

Apie pereitų metų veikimą pranešė s-gos valdybos pirmininkė p. J. Tūbelienė. Įsteigti penki nauji sveikatos centrai: Panevėžyje, Šiauliuose, Dotnuvoje, Skapiškyje ir Kėdainiuose. Antras svarbus darbas — pereitais metais atidarytas motinos ir vaiko muziejus. Per pusę metų Mot. ir Vaiko muziejų aplankė 5.000 žmonių. Norima įrengti dar du nauji muziejaus skyriai — kūdikių auginimo bei maitinimo ir mokyklos hygijenos skyrius, kurį rengia d-ras Epšteinas. Sąjunga surengusi septynias paskaitas. Kiekviena paskaita turėdavusi ne mažiau kaip šimtą klausytojų.

Muziejaus komisijos vardu pranešimą padarė d-ras Vienožinskienė. Muziejų daugiausia lanką darbininkai (35%), toliau moksleiviai ir studentai (30%), kariai (10%) ir t. t.

P. Grinienė patiekė smulkius duomenis apie sveikatos centrus. D-ras Virkutis pranešė apie sveikatos centrų komisijos veikimą. Dabar yra 12 sveikatos centrų. Nauji sveikatos centrai manoma įsteigti šiose vietose: Mažeikiuose, Telšiuose, Obeliuose, Onuškyje ir Klaipėdoje. Dabartiniu metu sveik. centrų komisijos sudėtis ši: d-ras Virkutis —

pirmininkas, d-ras Vienožinskienė — iždininkas, p. Grinienė — sekretorius, d-ras Birutavičienė ir d-ras Bliudzas — nariai.

Po d-ro Virkučio pranešimo patvirtintas 1932 metų balansas 42.645,73 litų sumai, ir sąlyginai priimta 1933 metų sąmata 118.750,44 litų sumai.

× **Liet. socijaldemokračių rezoliucija dėl abortų:** „Abortas savo esmėj yra žalingas moters sveikatai, nes ardančiai veikia jos organizmą ir psichiką. Todėl reikalinga vesti prieš abortą energingą kovą: įvedant motinystės ir kūdikystės draudimą ir plačiai tiekiant žinių apie preventyvių priemonių vartojimą. Tas žinias privalo tiekti savivaldybės ir socialinio draudimo įstaigos, organizuodamos atitinkamus patarimų punktus.

Kadangi Baudžiamojo Kodekso straipsnis apie abortą nemažina abortų skaičiaus, versdamas neturtingas moteris kreiptis į šundaktarius, ko pasėkmėje matome moterų ligas, nevaisingumą ir mirtį;

kadangi tiek bausmė už abortą, taikoma atsitiktinai, tiek aborto pasėkmės skaudžiausiai paliečia tik proletares, nes turtingos moterys turi pakankamai galimybės apsisaugoti arba nutraukti negeistiną neštumą,

tai toks įstatymas, kaip neatitinkąs žmonių teisinės sąmonės, privalo būti panaikintas, ir moteris, padariusi abortą, neprivalo būti baudžiama.

Abortas privalo būti daromas ligoninėse ir išlaidas privalo padengti socialio draudimo įstaigos, o neturtingoms moterims, kurių neliečia sociacialio draudimo įstatymai, — savivaldybė ir valstybė".

(„Socialdemokratas", 1933 m., Nr. 23).

× **Vokietijoje žadama sterilizuoti svetimrasiai.** Medicinos patarėjas dr. Vellgoth, rašydamas Vokietijos medikų asocijacijos žurnale, reikalauja vyriausybės išleisti įstatymą sterilizuoti tas gyventojų kategorijas, kurias jis išvardina esant žemesnėmis.

Jis išvardina 7 grupes: silpnapročius, bepročius, epileptikus, antisocijalus (kriminalistus ir kt.), nebylius, fyziškai silpnus (džiovininkus ir kt.) ir svetimrasius.

Paaiškindamas, kodėl jis įtraukė ir svetimrasius, dr. Vellgoth atsakė: „Mes norime kiek galima užkirsti kelią svetimam kraujui įsimaišyti į mūsų tautinį organizmą. Todėl žydai, negrai, mongolai ir panašios tautybės turi būti sterilizuotos, neatsižvelgiant į jų sveikatą ar nesveikatą".

× **Prieš vokiečių medikamentus.** Vienos Stockholme ligoninės vedėjas prof. Israel Hohngren padarė parėdymą, kad ateityje jo vedamoje ligoninėje nebebūtų vartojami vokiečių medikamentai.

× **Rygos universiteto farmakologijos instituto direktorius** prof. dr. C. Amsler yra „Kaiserlich Leopoldinisch-Karolinischen Deutschen Akademie der Naturforscher" pripažintas už mokslo darbus iš įvairių eksperimentinės patologijos ir farmakologijos sričių jųjų nariu.

× **Anglijos profesorių protestas.** Oksfordo ir Kambridžo universitetų 20 profesorių protestuoja per laikraštį „Times" dėl išvijimo iš Vokietijos žydo prof. Bernhardo Zondek'o.

× **Jeruzalėj pasirodė medicinos laikraštis** „Folia orientalia" vokiečių, anglų, francūzų kalbomis.

× **Medikamentų galima pasigaminti ir Lietuvoje.** Kauno miesto ligonių kasos specijali komisija sustatė sąrašą medikamentų, kurie galima pasigaminti ir Lietuvoje. Šitas sąrašas būsias pasiųstas vidaus reikalų ministeriui.

Ar sveikatos departamentas ar farmaceutų draugija įsteigs, matyt, medikamentams gaminti laboratoriją.

× **Chirurginė operacija teismui įsakius.** Vienai moteriai su dviejų metų dukrele apsilankius vienoje Niu-Jorko ligoninėje, dežuruojantis gydytojas pastebėjęs, kad mergaitės akies liga gresianti gyvybei, jei nebūsianti tuoj padaryta operacija. Mergaitės motina operacijos daryti neleidusi. Gydytojas kreipęsis į teismą, kuris priteisęs daryti operaciją,

nors motina ir nesutinka. Motina padavusi apeliaciją į aukštesnę instanciją, kuri, pasirėmusi medicinos autoritetais, taip pat priteisusi daryti operaciją. Kadangi per tat liga užsivilkinusi, tai tekę išpjauti mergaitei visa kairioji akis, ir tuo būdu jos gyvybė buvusi išgelbėta.

× **Berniukas ar mergaitė pagal norą.** Prof. N. K. Kolcov ir V. N. Šreder Maskvos eksperimentinės bijologijos institute sprendžia lyties reguliavimo problemą.

Jie praleidžią pro praskiestą spermą elektros srovę, kuri išskirianti spermatozoidus į dvi grupi. Vienos grupės spermatozoidai turį lytinius chromozomus ir duodą mergaites; antros grupės spermatozoidai neturį lytinių chromozomų ir duodą berniukus. Vienos ar antros grupės spermatozoidais apvaisinimas ir nulemiąs lytį.

Šitokie bandymai jųdviejų daromi su kralikais, ir esą gaunama gerų rezultatų.

LIGONIŲ KASŲ REIKALAIS.

× **Kauno miesto ligonių kasa** jau pasirašiusi sutartį su 15 gydytojų. Sutartys pasirašytos su akių gydytojais, chirurgais ir dar vienos kitos specijalybės, tačiau su vidaus ligų, vaikų ligų ir akušerijos gydytojais sutarčių dar nesudaryta. Tiems, su kuriais sutartys pasirašytos, mokama mėnesinio atlyginimo nuo 350 ligi 700 litų. Kasa tuo būdu palaipsniui norinti prieiti prie ambulatorinio gydymo.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi gydytojai:**

1) **Čekiškyje,** Kauno apskr. Kreiptis į vaistininką Lipmaną.

2) **Vaškuose,** Biržų apskr. Kreiptis į vietos vaistinę arba į ten praktikavusį gyd. Spudą Kuršėnuose.

× **Sutinku pavaduoti** atostogaujantį Kauno gydytoją. Kreiptis: Kaunas, Centrinio pašto dėžutė Nr. 39, „daktarui".

× **Mediciniškieji instrumentai** vartoti, bet dar geroje būklėje parduodami. Kreiptis: Kaunas, Lukšio g. 40 num., gydytojas.

× **Praktikos teises** yra gavę šie jauni med. gydytojai:

Buinevičius Jurgis, Čepytė Birutė-Marė, Gaižauskas Kostas, Grinkevičius Viktoras, Kadišienė - Čerfasaitė Dora, Ligumas Jerachmielis. Meyer Karlas, Mogenis Kazys, Oleiskienė-Avramovaitė Sara, Vindzbergas Volfas.

× **Kodėl ir kaip padidintas darbo pajamų mokestis.** Iš pradžios darbo pajamų mokesčio visai negaudavo savivaldybės, vėliau įstatymas buvo pakeistas ta prasme, kad ir savivaldybės to mokesčio atitinkamą procentą gaus. Dabar įstatymas vėl pakeistas ir smulkiesiems mokėtojams darbo pajamų mokestis padidintas: buvo 4%, dabar 10%. Bet kaip finansų ministerijoj kalbama, tai padidinus darbo pajamų mokestį, mokėtojams nereikės savivaldybėms mokėti. Nuo padidinto darbo pajamų mokesčio savivaldybės gaunančios iš valstybės iždo 20% ir viskas.

× **Naujas apskrities gydytojas.** Vietoj sergančio ir negalinčio eiti pareigų Šiaulių apskrities gydytojo d-ro Zikaro šiomis dienomis paskirtas naujas apskrities gydytojas — Raseinių apskr. gyd. d-ras Meškys. Naujas gydytojas pradėsiąs eiti pareigas, tur būt, nuo liepos 1 d.

× **Birštono kurorto direktorius išvyko Latvijon.** Naujasis Birštono kurorto direktorius pulk. ltn. dr. Matulionis, mūsų Raudonojo Kryžiaus komandiruojamas, išvyko į Latviją susipažinti su Kemero kurorto įrengimais bei patobulinimais.

× **D-ras Petrikas pasitraukia iš medicinos sanitarinės komisijos.** Medicinos sanitarijos narys d-ras Petrikas įteikė Kauno miesto savivaldybei raštą, kad pasitraukia iš šitos komisijos.

× **Lenkija nebeįsileis užsienių gydytojų.** Lenkijos gydytojų rūmai nutarė nuo kitų metų neleisti praktikuoti svetimšaliams gydytojams.

× **Žydai gydytojai ir dantistai nebegalės Vokietijoj užsiimti ir privačia praktika,** pagal įstatymą, kuris dabar ruošiamas.

× **Nubaustas daktaras.** 1933 m. gegužės mėn. 8 d. Kybartų nuov. taikos teisėjas d-rą Junovičių nubaudė viena para naminio arešto už įžeidimus.

× **Gydytojų pasitobulinimo kursai.** Vienos medicinos fakultetas ruošia 49-tus gydytojų pasitobulinimo kursus nuo š. m. rugsėjo 25 d. iki spalių mėn. 7 d. Kursuose daugiausia dėmesio bus kreipiama į terapiją. Reikalais kreiptis į kursų biurą: Wien IX, Porzellangasse 22.

× **Japonijoj yra 1500 gydytojų moterų.** Pirmoji moteris Japonijoj pradėjo praktikuoti 1885 metais, o antroji — 1892 metais.

× **Opelne lenkui d-rui Kroczek'ui atimtos praktikos teisės** už tai, kad jisai priklausė vienai komunistų organizacijai.

× **Sterilizacijos organizatorių procesas.** Graco teismas neseniai teisė 1932 m. rugpjūčio mėn. susektus sterilizacijos organizatorius, kurie už tam tikrą atlyginimą steriliżuodavo vyrus. Organizacijos vadas buvo Vienos rašytojas Rudolf Grosmann (jo pseudonimas Pier Ramus), kuris 1918 m. įkūrė socijalistų anarchistų partiją. Paskaitomis ir straipsniais jisai reikalavo gimdymų apribojimo. Kaltinama 20 asmenų, kurių tarpe yra ir gydytojų.

× **Procesas dėl kosmetinės operacijos Varšuvoje.** Varšuvos apygardos teismas sprendžia dviejų gydytojų — Helin'o ir Rastkowski'o bylą. Jiedu kaltinami dėl nevykusios operacijos inžinerio Ufnowski'o žmonai, kuriai buvo pamažintas biustas, išėmus viena kilogramą taukų. Po operacijos, kuri trukusi 4 valandas, pacijentė pradėjusi vemti ir trečiąją dieną mirusi. Pacijentės vyras ir iškėlė bylą, kurioje pakviesta daug ekspertų.

× **Lietuvos Raudonasis Kryžius** š. m. gegužės m. 4 d. pranešė Latvijos Raudonajam Kryžiui, kad savo sanatorijoj A. Panemunėje ir Birštono kurorte, vasaros sezonu suteikia teisę gydytis veltui vienam gydytojui, literatui ar mokytojui; sanatorijoj gydymas su pilnu išlaikymu, Birštone gydymas ir butas be maisto.

Š. m. gegužės 20 d. Lietuvos Raudonasis Kryžius gavo pranešimą, kad Latvijos Raudonasis Kryžius nutarė duoti per keturis mėnesius veltui dvi vieti — vieną sanatorijoj Tervete, kitą Liepojuj, lietuviams ligoniams — gydyt., literat. ar mokytojui, tomis pačiomis sąlygomis. Šios įstaigos skiriamos specijaliai plaučių ir kaulų tuberkulioze sergantiems.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Praktikos teises** yra gavę šie jauni dantų gydytojai:

Achberaitė Mina, Damskytė Rochelė, Goldbergaitė Sonė, Kabytė Sara, Šidiškytė Emilija ir Ulpienė - Garbalauskaitė Joanna.

MED. FELČERIŲ REIKALAIS.

× **Reikalingas med. felčeris** Lioliams, Raseinių apskr. Duodama subsidija. Teirautis vaistinėje.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1933 m. balandžio mėn.:** typhus exanth. 27 (2); typhus abdom. 64 (8); paratyphus 11; diphteria 61 (2); mening. cerebr. epid. 46 (8); antrax. 1; febris puerper. 13; influenza 548 (1); kokliušu 27 (1); morbilli 14; va-

ricella 6; parotitis epid. 27; erysip. 24 (3); tuberc. 199 (15); trachoma 140; vener. ligomis 255 (lues 84, gonorrh. 170, ulcus molle 1); scabies 25; septicopyaemia 1; scarlat. 51 (1); tetanus 2; poliomyelitis ant. ac. 1.

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1933 m. gegužės mėn.:** typhus exanth. 33 (7); typhus abdom. 61 (4); paratyphus 12; diphteria 61 (2); mening. cerebr. epid. 34 (6); febris puerper. 8 (1); influenza 392 (3); kokliušu 16; morbilli 86; varicella 11; malaria 1; parotitis epid. 9; erysip. 21; tuberc. 211 (14); trachoma 176; vener. ligomis 276 (lues 125, gonorrh. 150, ulcus molle 1); skabies 34; įkast. įtar. 1; rubeola 2; septicopyaemia 1; scarlat. 84.

× **Kauno m. sav-bės medicinos ir sanitarijos skyriaus įregistruota 1933 m. gegužės mėn. susirgimų infekcinėmis ligomis:** vidurių šiltine 14, skarlatina 36, difteritu 6; febris 2 (iš provincijos); dezinfekcijų butuose padaryta 42, ligoninėn išvežta 16.

× **Kauno m. sav-bės medicinos ir sanitarijos skyriaus įregistruota 1933 m. birželio mėn. susirgimų infekcinėmis ligomis:** vidurių šiltine 10, skarlatina 36, difteritu 6; ferbis 2 (iš provincijos); dezinfekcijų butuose padaryta 42, ligoninėn išvežta 16.

× **Kurios vietos laikomos kurortais.** „Vyriausybės Žiniose" Nr. 412 paskelbtas užsienių pasų ir vizu taisyklių pakeitimas, kuriuo nustatyta, kad Lietuvoje kurortais laikomos šios vietos: A. Panemunė, Anykščiai, Berčiūnai, Besočiai, Birštonas, Giruliai, Juodkrantė, Karklininkai, Klaipėda, Kintai, Kalautuva, Melneragė, Nida, Palanga, Pervalka, Pivonija, Preila, Rusnė, Smardonė, Smiltinė ir Zarasai. Kurortų sezono metu svetimšaliai šiose vietose gyventi gauna papigintus dokumentus.

× **Pradėta statyti vaikams vasaros kolonija.** Vyriausiai socijalinio draudimo valdybai sutikus Šiaulių apygardos ligonių kasa pavedė iš varžytynių rangovui Samulioniui iš Pasvalio už 17.672 lt. pastatyti Pagelavoj (12 klm. nuo Šiaulių) vaikams vasaros koloniją — dviejų aukštų medinį namą. Namas turįs būti pastatytas iki rugpjūčio mėn. 1 d. ir tikimasi, kad dar šią vasarą Šiaulių vaikai galės kolonija pasinaudoti.

× **Birštono kurorto sezonas jau pradėtas.** Nuo birželio mėn. 1 d. jau pradėjo veikti Birštono kurortas su visomis savo gydyklomis. Sezonas truks iki rugsėjo mėn. 15 d.

× **Papigino kurortines vizas.** Ministerių kabinetas anksčiau buvo nutaręs kurortines vizas pabranginti, bet dabar šį nutarima pakeitė. Buvo vienkartinė kurortinė viza 20 lt., daugiakartinė 50 lt. Dabar sumažinta vienkartinė 5 lt., daugiakartinė iki 15 lt.

× **Alytaus apskr. valdyba statys ligoninę.** Alytaus apskrities valdyba šiais metais tikrai pasiryžusi statyti apskrities ligoninei rūmus. Šią vasarą žada išmūryti sienas, o kitais metais baigs galutinį įrengimą.

× **Nauja policijos sanatorija Birštone.** Ateinančiais metais manoma statyti naują policijos sanatoriją Birštone.

× **Sanatorija Birštone,** Kauno m. ligonių kasa nusprendė šiais metais atidaryti ligonių kasos narių sanatoriją Birštone.

× **Kodėl žmonės graužia nagus.** Paryžiaus pėdijatrijos draugijos nariai d-rai Z a b o r o v s k i ir Z a d o n padarė pranešimą, kodėl maži vaikai ir kartais net suaugusieji žmonės graužia nagus. Pranešėjų nuomone, onichofagija (pripratimas graužti nagus) yra išsigimimo ir psychoneuropatijos pažymys. Tai yra vienas iš nenormališkų troškimų valgyti nevalgomąją medžiagą. Šį ypatumą kartais turi ir gyvuliai. Taip šunes ėda savo nagus, skiedras. Tat pareina nuo nepakankamo vitaminų kiekio organizme. D-ras Z a b o r o v s k i pridėdamas į maistą vitaminų yra išgydęs alkoholiką, kuris graužė savo nagus.

× **Mirtys nuo skiepijimo prieš difteriją.** Kaikuriuose Italijos miestuose nuo skiepijimo prieš difteriją sunkiai apsirgę vaikai. 10 vaikų jau mirę. Skiepai buvę gauti iš Neapolio serumų instituto.

Šitas įvykis prokuratūros esąs dabar tiriamas.