MEDICINA

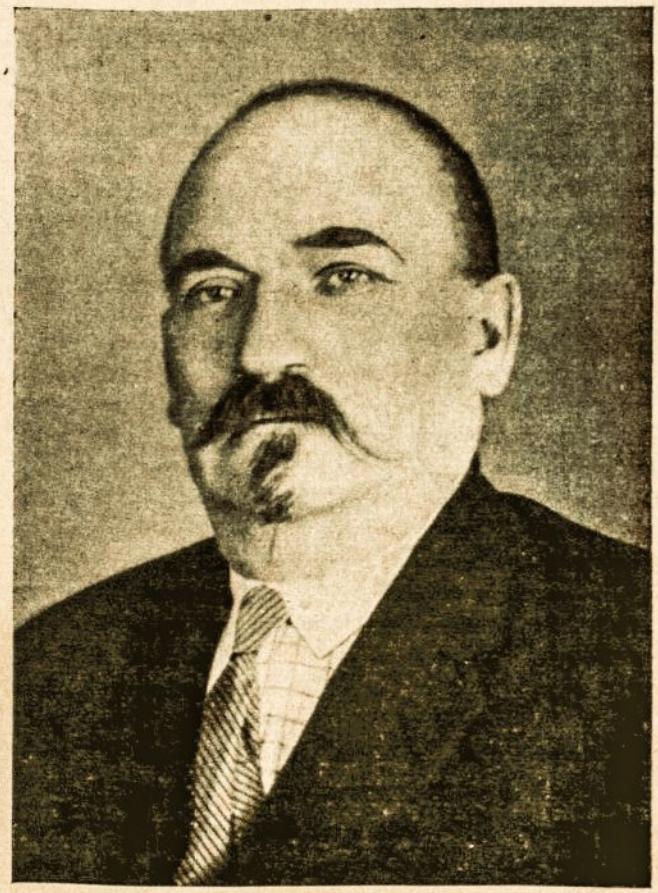
žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XIV met. | 1933 m. Rugsėjis m. | Nr. 9

D-ras D. Jasaitis.

A. A. daktaras Antanas Zikaras.

1933 m. birželio mėn. 26 dieną A. Panemunės plaučių ligų sanatorijoje mirė d-ras Antanas Zikaras, Šiaulių apskrities gydytojas.



Daktaras Antanas Zikaras.

Šiauliečiams jis yra plačiai žinomas ir pažįstamas. Vėlionis yra kilęs iš Panevėžio apskr. Gimė 1873 m. balandžio mėn 3 d. Mokėsi Šiaulių gimnazijoje, kurią baigė 1894 m. 1899 m. baigė Kijevo universiteto medicinos skyrių. Baigęs universitetą keletą

metų dirbo įvairiuose Rusijos miestuose. Rusų - Japonų karo metu buvo mobilizuotas ir jame išbuvo dvejus metus. Paskutiniais metais prieš karą ir karo metu buvo didžiulės Umanio žemietijos ligoninės vedėjas.

Po bolševikų revoliucijos negalėjo ilgai grįžti į Lietuvą, nes nebuvo išleidžiamas.

Grįžęs į savo kraštą 1924 m., vėlionis buvo paskirtas Šiaulių miesto ir apskrities gydytoju. Vėliau tos dvi pareigos buvo perskirtos, ir jis paliko tik apskrities gydytoju. Tuo pat laiku buvo kelerius metus Šiaulių berniukų gimnazijos gydytoju. Lygiagrečiai užsiėmė privačia praktika, bet dėl gausių pareigų jai telikdavo maža laisvo laiko.

Dalyvavo ir visuomeniškame darbe: Šiaulių Medicinos draugijoje, Kovai su tuberkulioze draugijoje ir k. Kaikurį laiką buvo tų abiejų draugijų pirmininku.

Vėlionis paliko žmoną, sūnų ir dukterį, visiškai neaprūpintus medžiagiškai.

Daktaras A. Zikaras buvo kuklus, ramaus būdo, sukalbamas žmogus. Savo darbą dirbo ramiai, nepastebimai, atsidavęs ir pasišventęs. Neabejotina, kad jam pavestos sunkios pareigos ir buvo jo susirgimo priežastis. Vėlionis kartais ištisas savaites važinėjo paprastais, be jokių patogumų, vežimais iš vieno į kitą apskrities kraštą. O Šiaulių apskritis yra pakankamai didelis ir gali nukamuoti kiekvieną žmogų. Vėlionis negalėjo savo kelionei pasirinkti važiavimo priemonių ar laukti tinkamesnio oro Ilgos rudens naktys, žiaurios pavasario ir rudens darganos, permirkę, telkšnoją vieškeliai ir beveik nepravažiuojami šunkeliai, iki gyvo kaulo pasiekią lytūs, šiurpinančios žiemos pūgos ir šalčiai — buvo kasdieninio, ilgamečio daktaro A. Zikaro darbo fonas. Todėl visai nenuostabu, kad ir jo stiprus organizmas neišlaikė ir tapo džiovos auka...

Aukštas savo pareigų supratimas, pasišventimas savo šeimai ir nenorėjimas būti visuomenei ir valstybei apsunkinimu padarė tat, kad jis dirbo tol, kol paėjo, kol pakėlė savo rankas. Iš tos jį nugalėjusios ir nukamavusios darbo arenos jis pateko į ligos patalą, iš kurio jau nekėlė. 1933. VI. 19 d. buvo nuvežtas į A. Panemunės plaučių ligų sanatoriją ir tenai mirė.

Jam ypatingai buvo sunku mirti, nes jis matė, kad, jam mirus, visa jo šeima pateks į juodojo vargo glėbį. Neabejoju, kad vėlionis savo teisingu ir sąžiningu pareigų ėjimu užsipelnė tai, kad valstybė atsilygintų jam tuo pačiu.

Tebūna jam lengva Lietuvos žemelė, kuriai jis tiek triūsė ir vargo!..

G. Zimanas.

Kova su mirtimi.

(Atjauninamųjų būdų apžvalga)

A. Įžanga.

Skurdus ir vargingas yra žmogaus gyvenimas šioj „ašarų pakalnėj". Laimingų žmonių pasaulyj nėra, ir jokia priemonė vargšo žmogaus laimingo padaryti negali. Štai, rodos, dar vieno dalyko testinga visiškai laimei. Bet pasiektas tas dalykas, ir tik tada teapsižiūri žmogus, koks menkas buvo siektasai tikslas, ir kiek daug dar paliko siekti. Laimingas žmogus tėra tik savo svajonėse ir atsiminimuose. Tokia jau žmogaus prigimtis, kuri, viena vertus, jį nuolat kankina, neduoda nurimti, bet, antra vertus, yra visas jo civilizacijos pagrindas, nes šitas nuolatinis nerimas ir yra visų svarbiausioji žmogaus pažangos varomoji spyruoklė.

Tačiau nepaisant to, kad, pasak Herodoto, nėra nė vieno žmogaus, kuris bent vieną sykį nebūtų sau palinkėjęs nesulaukti rytojaus, — vis dėlto kiekvienas sveikas žmogus, kad ir kokios blogos būtų jo gyvenimo sąlygos, instinktyviai nori gyventi ir bijo mirties, — to, anot Schopenhauer'io, iš viso vienintelio tikro dalyko mūsų gyvenime. Šitas mirties baimės instinktas ir yra pagrindas amžino, ligi šiol neįvykdyto, žmogaus sapno — atjaunėti pasenus. Šitas sapnas įkūnytas daugelyj liaudies kūrinių, pradedant jau nuo senų senovės. Jau senajame testamente rašoma, kad Dievas, atsilygindamas teisuoliams, pailginęs jų amžių; graikų mitologijos dievai yra amžinai jauni, nemirtingi; kiekviena tauta turi pasakų apie gyvojo ir negyvojo vandens šaltinį.

Praktiškai šitas noras taip pat ne vieną kartą iškilo realiais darbais. Visą viduramžį alchemikai teieškojo dviejų dalykų — filosofinio akmens ir gyvybės eleksyro. Toks eleksyras buvęs „surastas". Jau 16 amž. gydytojas vaistininkas Paracelsus „suradęs" jį. Aštuonioliktajame amž. tokį „raudonąjį eleksyrą" pasigaminęs alchemikas Geber. Abiejų jų darbai, žinoma, neturėjo jokios reikšmės, ir abu jie mirė jauni būdami (40—50 m.). Pagaliau, ir visa medicina tėra taip pat tiesioginis mirties baimės padarinys.

Šitam norui atjaunėti tesipriešina bei su juo kovoja tiktai bažnyčios sferos. Tačiau toks jau yra šitų sferų paprotys nuo amžių — kovoti su viskuo, kas yra nauja, pažangos pagimdyta. Ir jau nuo senų laikų kleras, pradedant nuo žemės sukimosi ir evoliucijos mokslo ir baigiant maudomuoju kostiumu, sąžiningai šito papročio laikosi.

Kova su atjauninimu tačiau visiškai neturi pagrindo, nes šitas siekimas, kaip jau sakiau, yra kįlęs iš sveiko įgimtojo instinkto, be kurio žmonija degeneruotųsi, subyrėtų visa jos civilizacija. Pagaliau, taip galvojant reiktų iš viso uždrausti medicina,

nes tikrai negaliu įžiūrėti skirtumo tarp Voronov'o, kuris žmogų stengiasi atjauninti, skiepydamas jam beždžionės pautelį, nuo gydytojo, kuris gydo, sakysime, seną žmogų gyvulio jeknų preparatu.

Taigi, čia ir noriu apžvelgti visus vėlesnių laikų atjauninamuosius būdus. Kadangi tačiau atjauninimas yra glaudžiai susijęs su senėjimu bei mirtim bijologijos požiūriu, tai laikau reikalinga pastebėti, kad čia tesustosiu tik ties atjauninimu, palikdamas visas minėtas problemas nuošalyj.

B. Atjauninamųjų būdų apžvalga.

Visus atjauninamuosius būdus padalinsiu į dvi nevienodi grupi: vieną jų sudarys įvairiais pagrindais pasirėmę būdai, o antrą — visi tie atjauninamieji būdai, kurie remiasi lytinių liaukų inkrecija.

I. Atjauninamieji būdai, kurie nėra pagrįsti lytinių liaukų inkrecija.

Visi šitie būdai, kad ir gana gausingi, pasižymi tuo, kad nė vienas jų beveik visiškai neturėjo praktiškos reišmės ir tėra tuo būdu įdomūs tik mokslo požiūriu. Todėl, o dar dėl literatūros stokos, pasitenkinsiu teapibūdindamas kiekvieną šitų būdų keliais žodžiais.

1. Transfūzija.

Jau egiptiečiai žinojo, kad perliejant į pasenusio žmogaus kraujagysles jaunuolio kraujo, pasenęs organizmas atjaunėja. Dabar panašiai bandoma ir su žemesniais gyviais.

2. Regeneracija.

Jau gana seniai buvo pastebėta, kad nupjovus infuzorijoms kurią-nors kūno dalį, jos tuomet esti priverstos regeneruotis, kas ir sulaiko dalymąsi. Kadangi infuzorijos dalymasis turi būti laikomas besidalančio individo mirtim, tai tuo būdu pailginamas šito individo amžius, jis lyg atjauninamas. Panašūs eksperimentai taip pat buvo daromi Goetsch'o 1921-ais metais[1]) su hydra. Jis nuolat nupjaudavo hydrai kojų pagrindą. Hydrai šitoji dalis ataugdavo, bet regeneracijos procesas lyg atjaunindavo visą kūną, hydra nebesidalė, ir tuo būdu buvo pailginamas jos individualus amžius. Truputį skirtingi, tačiau vis dėlto tuo pačiu principu pagrįsti, yra Harms'o[2]) darbai su kirmėlėmis. Harms pastebėjo, kad kaikurių kirmėlių ryškūs senstamieji požymiai prasideda visų pirma užpakaliniuose kūno segmentuose. Jei šitie senstamieji segmentai esti laiku pašalinami, tai kūno užpakalys vėl atsiregeneruoja. Tačiau tuo individas išgelbėjamas nuo mirties, ir jo gyvenimas pailginamas.

---

[1]) Cit. pagal Korschelt'ą žiūr. 1, 198 p.
[2]) Cit. pagal Korschelt'ą; žiūr. 1, 200 p.

3. Badavimas.

Žemesnius gyvius, kad tat ir skamba keistai, gali saviškai atjauninti ir badavimas. Šita kryptimi buvo bandoma su planarijomis. Badu marinamų planarijų organai redukuodavosi, gyvenimo reiškiniai sustodavo, ir visas kūnas lyg įgaudavo embrijoninę jaunatvės būklę. Vėl normaliai pradėtos maitinti planarijos atsigaudavo, imdavo normaliai plėtotis toliau, ir tuo jų individualus amžius būdavo lyg pailginamas.

4. Mečnikov'o[1]*) pažiūra į senėjimą.*

Šito garsiojo mokslininko manymu, viena pagrindinių žmogaus ir aukštesnių gyvių senėjimo priežasčių esanti nuolatinė žala, kuri pareinanti nuo tam tikrų virškinamojo trakto bakterijų pagamintų ir po visą kūną išnešiotų nuodų. Todėl jei, jo manymu, pasisektų kaip-nors sutrukdyti šitų nuodų gamyba organizme, tai individo gyvenimas žymiai pailgėtų.

II. Lytinių liaukų inkrecija pasirėmę atjauninamieji būdai.

Priešingai aukščiau aprašytajai grupei, šitie būdai buvo žymiai vaisingesni, sukėlė nepaprastą ne tik gamtininkų ir gydytojų susidomėjimą, bet taip pat pasklido, — tiesa, dažnai sensacingų ir nepagrįstų gandų pavidalu, — ir plačiojoj publikoj, nes šitų būdų darbo objektais buvo žinduoliai ir žmonės.

Inkrecija (šitas žodis vis daugiau ima stumti iš vokiečių literatūros hibridą „innere Sekretion", ir todėl jį taip pat čia vartosiu. Ar šiaip ar taip, jis daug smagesnis ir patogesnis nekaip ligi šiol vartotoji „vidinė sekrecija") yra viena įdomiausių ir dabartiniais laikais labai daug tyrinėjamų fyzijologijos sričių. Tačiau nepaisant to, inkrecijos organų ir pačios inkrecijos sąvokos nėra precizuotos. Paprastai inkrecijos liaukomis vadinamos tokios liaukos, kurios, atskiro išvedamojo kanalo neturėdamos, savo inkretą leidžia tiesiog į kraują. Bet taip galvojant, kaip kad teisingai Lipschütz pastebi[2]), inkretinėmis liaukomis reikia laikyti visos organizmo celės, nes kiekviena jų atskiria daug medžiagų, kurios patenka tiesiog į kraują, pav., anglies dvideginį ir pan. Tas pats Lipschütz taip pat pasiūlė savo inkretinių liaukų definiciją[3]), kuria inkrecijos organams „charakteringas specifiškas veikimas, sužadintas specifiškų metabolizmo produktų, kurie patenka į apytaką ir sudaro vienintelę šito organo funkciją". Lipschütz yra ištikimas Steinach'o mokinys ir taip pat gina tą pažiūrą, kad lytinių liaukų inkrecija pareina nuo intersticijinių celių (žiūr. žemiau), t. y. lytinių celių funkcija tėra, jo manymu, grynai generatyvi. Šitokiai pažiūrai gerai tiktų ir šitoji definicija, bet, kaip pamatysime vėliau,

---

[1]) Cit. pagal Korschelt'ą; žiūr. 1, 17 p.
[2]) Žiūr. 2, 91 p. ir t.
[3]) Žiūr. ten pat.

yra gana rimtų įrodymų, kurie tą pažiūrą griauna, ir tuo būdu nustoja reikšmės ir visa Lipschütz'o definicija.

Tačiau, kad ir kaip ten bebūtų su pačia definicija, jau labai seniai buvo pastebėta, kad lytinių liaukų inkrecija ypatingai veikia visą organizmą; tatai ypač buvo pastebėta kastruojant. Buvo kastruojama jau senų senovėj religiniais (Rusijos „skopcai"), mediciniškais ir socijaliniais sumetimais žmonės ir ūkiškais — gyvuliai (jaučiai, arkliai).

Šitie gausingi kastracijų faktai ir įgalino pastebėti, jog su kastravimu yra susijęs tam tikras charakteringas psychinių ir fyzinių reiškinių kompleksas, būtent: išnyksta lytinė potencija, atrofuojasi arba neišsiplėtoja (jaunų kastratų atveju) lytiniai organai ir kiti antriniai lyties požymiai, smarkiai išsiplėtoja subkutaninių riebalų sluogsnis. Ne mažiau charakteringi ir psychiniai kastrato savumai: įsivyrauja apatija, išnyksta specifiški dvasiški lyties savumai (vyriškų individų drąsa, noras ir pasiryžimas kovoti su kitais patinais) ir pan. Be to, buvo pastebėtas ir betarpiškas tų liaukų veikimas be generatyvios jų funkcijos. Antai, inkrecijos mokslo tėvas, Brown-Sequard jau 1889-ais metais injekavosi sau pačiam kraliko pautelių ekstraktą. Efektas buvo tiesiog nuostabus. Šitą eksperimentą darydamas Brown-Sequard turėjo apie 70 metų. Jo atmintis buvo susilpnėjusi, sugebėjimas dirbti proto darbą buvo sumenkėjęs, veidas buvo, žinoma, susiraukšlėjęs, eisena seniška. Tačiau po injekcijos vaizdas visiškai pasikeitė: grįžo atmintis, darbingumas, išsilygino raukšlės, grįžo lytinė potencija, sustiprėjo eisena. Tačiau šitas palankus efektas buvo labai trumpalaikis, ir greit grįžo senoji būklė.

Po šito Brown-Sequard'o nepasisekimo ilgą laiką panašių bandymų nebebuvo daroma. Pastaruoju metu tačiau šitokie bandymai vėl iškilo visai kitokiu mastu ir skirtingomis metodėmis. Šitų darbų pirmenybės klausymas nėra visiškai aiškus. Pirmasis savo darbus šitoj srityj paskelbė Harms (1911), bet dėl negausingų jo bandymų tieji jojo darbai nesužadino didesnio dėmesio. Vėliau, kai savo darbus paskelbė Steinach (1920) ir kai tie darbai sukėlė nepaprastą triukšmą, Harms ėmė reikalauti „pirmenybės palmės". Kaikurie Steinach'o kritikai (ypač labai jį negražiai kritikuojąs Stieve[1]), nepripažindami Steinach'o darbams jokių nuopelnų, vis dėlto laikė reikalinga pastebėti, kad Harms buvo pirmasis. Kitaip sakant, Steinach'o darbai, girdi, neturį reikšmės, o jei ir turį, tai Harms vis tiek buvęs pirmasis. Pats Harms[2]) taip pat stengiasi įrodyti, kad jis esąs pirmasis pradėjęs šituos darbus. Steinach'o nuomonės šituo reikalu neteko matyti, bet skelbdamas savo darbą 1920 metais Steinach[3]) pridėjo prie jo savo

---

[1]) Žiūr. 7.
[2]) Žiūr. 8, 275 p.
[3]) Žiūr. 6.

1912 metais skaitytą pranešimą Vienos mokslo draugijai. Iš to pranešimo matyti, kad jau 1912 metais Steinach buvo priėjęs pačią visų savo bandymų esmę. Jis jų tada, jo paties žodžiais, 1920 m. darbo prakalboj[1]) nepaskelbęs, norėdamas dėl dalyko svarbos surinkti daugiau faktų ir bijodamas be reikalo suerzinti visuomenę tuščiu dalyku. To dėliai man atrodo, kad pirmasis šituos darbus dirbti pradėjo tikrai Steinach, ir savo darbe tad pirma atpasakosiu jo darbų metodes bei jų duomenis.

Tačiau, kad suprastume Steinach'o darbus, turime pirma bent kiek nukrypti į šalį ir sustoti ties vadinamųjų pautelių intersticijinių celių fyzijologijos klausymu.

Jau 1850 m. Leydig tarp seminiferinių pautelių kanalėlių pastebėjo ypatingų celių, kurias jis ir aprašė. Vėliau dėl tų celių funkcijų buvo įvairiausių spėliojimų. Ebner, Waldeyer, Friedmann, Plato[2]) tarė, jog jos maitinančios lytines celes. Tačiau jau 1896 m. Reinke[3]) spėjo inkreciją[4]). Vėliau tos pat nuomonės laikėsi Viliam Regand (1906 m.) ir Loisel (1903). Tačiau pirmieji, kurie šių celių funkciją ėmė tyrinėti griežčiau, buvo francūzai Ancel ir Bouin 1904 m.[5]). Jie taip pat ir pavadino šitas celes intersticijinėmis celėmis.

Viena žymiausia šitų dviejų mokslininkų metodė intersticijinių celių funkcijai išspręsti buvo šuns vasa deferentia ligatūra. Tą ligatūrą uždėję, jie galėdavo pastebėti, kad seminiferiniai kanalėliai degeneruojasi ir spermatogenezė sustoja, bet kastracijos reiškinių vis dėlto nesti. Iš to Ancel ir Bouin priėjo išvadą, kad seminiferinės celės, t. y. generatyvi pautelių dalis, neturinti reikšmės antriniams lytiniams požymiams ir kad tatai pareiną nuo likusių audinių. Tačiau nuo kurių? Nuo intersticijinių celių ar gal nuo Sertoli celių, kurios, ligatūrą uždėjus, taip pat pasilikdavo sveikos? Norėdami atsakyti į šitą klausymą, Ancel ir Bouin padarė šį eksperimentą. Jie iš vienos pusės ekstirpavo pautelį, o iš antros — uždėjo vas deferens ligatūrą. Organizmo organų koreliacijos dėsniais pasirėmę, jie tarė, jog ekstirpuotojo pautelio inkretinei daliai kompensuoti turės smarkiau išsiplėtoti likusiojo, bet užrištojo pautelio inkretinė dalis. Išnagrinėjus histologiškai užrištąjį pautelį, iš tikrųjų pasirodė, kad intersticijinių celių skaičius yra smarkiai padidėjęs, tuo tarpu Sertolli celių yra tiek pat.

Ancel ir Bouin taip pat tyrinėjo kriptorchinius pautelius. Seminiferiniai kanalai tuose pauteliuose būdavo visai išnykę, tačiau, kol tebesti intersticijinių celių, kastrato požymių nesti. Dar daugiau: Ancel ir Bouin liudijimu, kriptorchiniai kiaulės lyties organai lšsiplėtoją juo labiau, juo daugiau toji kiaulė turinti intersticijinių celių.

---

[1]) ten pat. [2]) Cit. pagal Tandler'į ir Grosz'ą, žiūr. 5, 86 p.
[3]) Cit. pagal Tandler'į ir Grosz'ą, žiūr. ten pat. [4]) ten pat.
[5]) Cit. pagal Lipschütz'ą. Žiūr. 2, 131 p

Pagaliau šitą nuomonę Ancel ir Bouin tikrino dar šiuo bandymu:

Vienpusiškos kriptorchijos atžvilgiu buvo pašalinamas normaiusis pautelis. Tojo mėginimo padarinys buvo nepaprastas kriptorchinio pautelio intersticijinių celių padaugėjimas, kas, Ancel'o ir Bouin'o manymu, kompensuoją organizmo inkreciją už pašalinto pautelio intersticijines celes. Kaikuriais atvejais, Ancel'io ir Bouin'io liudijimu, išnykdavę net visai ir Sertolli celės, bet kastrato požymių vistiek nebūdavę. Vėliau, 1913 m., tą patį klausymą rimtai tyrinėjo Tandler ir Grosz[1]), ir jų duomenys, kaip pamatysime vėliau, taip pat iš esmės patvirtino Ancel'io ir Bouin'o duomenis. Tandler ir Grosz rėmėsi Albers Schönberg'o pastebėjimu 1902 m.[2]), kad rentgeno spinduliai panaikina generatyvią potenciją, bet nesukelia kastrato reiškinių ir net nepanaikina potentia coeundi. (Tačiau čia, beje, kaip įrodė vėliau Steinach, reikalingas tikslus dozavimas, nes kartais smarkus ir ilgas spinduliavimas gali sunaikinti ir potentia coeundi). Taigi, Tandler ir Grosz pasirinko savo bandymams stirnų ir elnių patinų, nes kastratai neužaugina ragų, ir šiais atvejais yra geras antrinių lyties požymių indikatorius. Bandymai, atsargiai apdėstant visas vietas aplink lyties organus alavu, parodė, kad rentgeno spinduliai sunaikina seminiferinius kanalus, bet neliečia intersticijinių celių. Ir patinai lieka visiškai normalūs, kaunasi dėl patelių ir keičia ragus.

Be to, dar anksčiau (1908 m.) Kasai[3]) histologiškai tyrinėjo įvairių amžių žmogaus pautelius ir konstatavo du intersticijinių celių maksimumu: vieną — embrijoniniame gyvenime, o antrą — pubertetiniu laiku, tai yra kaip tik tada, kada plėtojasi antriniai lyties organai.

Čia ligi šiol tebuvo vis kalbama apie patino intersticijinių celių funkciją; bet panašios celės buvo rastos ovare. Po Leidyg'o darbų jas aprašė ir studijavo daugelis autorių, bet smulkiau jas tyrinėjo Simon[4]). Jų funkcija taip pat buvo tyrinėjama, bet kadangi vazektomija nepritaikoma, tai dažniausiai buvo vartojami rentgeno spinduliai ir transplantavimas. Duomenys buvo labai prieštaraujami, bet, apskritai kalbant, jie vis dėlto sutiko su pautelių bandymų duomenimis. Intersticijinių celių pažiūros šalini kai visus priešingumus aiškina metodės nevienodumais ir netobulumais.

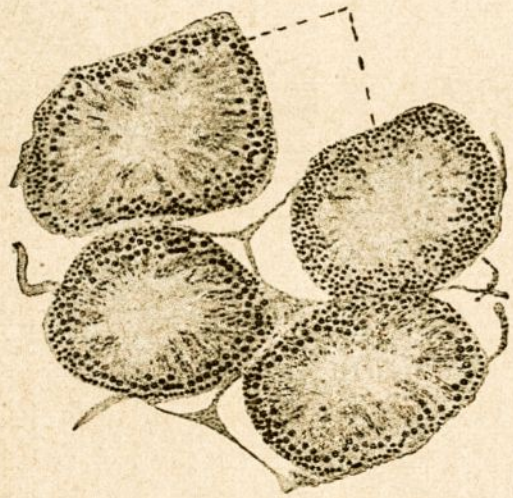
Vadinasi, matome, kad jau ir ligi Steinach'o laikų susirinko daug duomenų, kurie kalbėjo už tai, kad inkretinė liaukų dalis, nuo kurių pareina visi antriniai lyties pažymiai, yra atsiskyrusi nuo generatyvios dalies, kad generatyvi dalis neturi reikš-

---

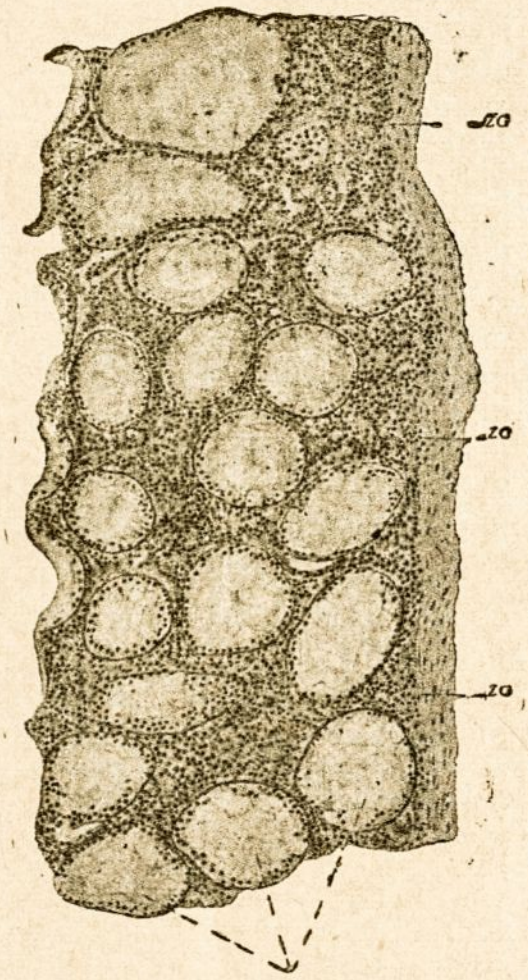
[1]) Žiūr. 5.
[2]) Cit. pag. Tandler'į ir Grosz'ą; žiūr. 5.
[3]) Cit. pag. Lipschütz'ą; žiūr. 2, 165 p.
[4]) Cit. pag. Lipschütz'ą; žiūr. 5, 187 p.

mės antriniams lyties požymiams ir potentia coeundi ir kad inkretinę dalį sudaro kaip tik intersticijinės celės.

Steinach tačiau šitą nuomonę dar labiau išplėtojo, atlikdamas visą eilę eksperimentų, kurie ją rėmė ir, rodėsi, neabejojamai ją pagrindo. Vyriausią Steinach'o metodę sudarė šituo atveju transplantavimas. Šitoji metodė taip pat nėra jauna. Jau Berthold[1]) (1849 m.) kastruodavo gaidžius ir palikdavo pautelius pilvo tuštyme. Paliktieji pauteliai prigydavo, ir kastracijos reiškinių nebūdavo. Berthold net priėjo iš šitų savo darbų išvadų, kurios panašios į šių dienų tų fenomenų aiškinimą, bet tat jo amžininkų tarpe nesukėlė atitinkamos reakcijos ir buvo visiškai užmiršta. Vėliau panašius darbus dirbo Foger[2]) (1902 m.) Gerard[3]) (1918). Bet visi tie bandymai labai atsilieka nuo Steinach'o[4]) bandymų, nes jo rankose šitoji metodė virto tiesiog magiška pasakų lazdele. Transplantuodamas ovarus



Pieš. 1. 9 mėn. žiurkės patino pautelio pjūvis. Padidinta 100 kartų. Pagal Lipschütz'ą.
Matomi dideli seminiferiniai kanalėliai, tarp kurių labai maža intersticijinių celių.



Pieš. 2 9 mėn. žiurkės transplantuoto pautelio pjūvis. Matomi žymiai sumažėję seminiferiniai kanalėliai, tarp kurių gausu intersticijinių celių (zG). Padid. 100 kartų. Pagal Lipschütz'ą.

patinams, jis paversdavo juos patelėmis; jie isigydavo patelių išvaizdą, jiems išaugdavo speniai, jie žindydavo jaunuosius. Panašiai jis maskuliuodavo, t. y. paversdavo patinais pateles, transplantuodamas joms pautelius. Transplantuoto pau-

---

[1]) Žiūr. 2, 92 p.
[2]) Cit. pagal Lipschütz'ą; Žiūr. 2, 94 p.
[3]) ten pat. [4]) Žiūr. 2, 261 p. ir t.

telio, jo liudijimu, išnykstą visiškai seminiferiniai kanalėliai ir pasiliekančios vien tik intersticijinės celės, kurių skaičius dar žymiai padaugėjąs (žiūr. 1 ir 2 pieš.), išnykstančios net ir Sertolli celės, bet antriniams lyties požymiams tat neturį jokios įtakos.

Pasirėmęs aukščiau minėtais savo stebėjimais ir Kasai prityrimais, Steinach taip pat prisijungė prie tų mokslininkų, kurie inkretine liaukų dalimi laikė vien intersticijines celes ir pavadino jas net specijaliu pubertetinės liaukos vardu. Priežastis, dėl kurių jis pasirinko šitą vardą, jis formuluoja šiaip[1]): „Su lytine liauka susijusios vadinamosios vidinės liaukos veikimas duodasi dabar griežtai definuojamas: *tą veikimą sudaro pubertetinių reiškinių išsiplėtojimas ir jau išsiplėtojusių lyties požymių ir lytinio subrendimo išsilaikymas* (Steinach'o pabraukta *G. Z.*). Šitoji liauka buvo paprastai aprašoma kaip lytinės liaukos vidinė, vidinės sekrecijos ar intersticijinė dalis. Kadangi dabar jos funkcija yra atskirta nuo lytinės liaukos siauresne prasme ir tiksliai nustatyta, tai būtų tikslu, užuot vadinus ją bendrais ir mažai techarakterizuojančiais vardais, pavadinti ją pagal jos veikimo sferą „pubertetine" liauka, ir toliau aš kalbėsiu tik apie „pubertetinę" liauką. Tačiau vėliau nė vienas Steinach'o mokslo darbas, rodos, nesužadino tiek prieštaravimo, kiek šitas vardas, ir, išskyrus artimus Steinach'o bendradarbius, niekas jo nevartojo.

Taigi, iš visų šitų darbų su „pubertetine" liauka Steinach'o dėmesį ypač atkreipė jos poveikis kastratams. Lytiniai kastrato organai, kaip jau buvo minėta, yra labai redukavęsi ir visiškai panašūs į seniško organizmo lytinius organus. Tačiau transplantavus tokiam kastratui, sakysime, į kurį-nors raumenį, kaip tat paprastai darydavo Steinach, jauno individo pautelius, vaizdas visiškai pasikeičia. Maži, neišsiplėtoję lyties organai ima augti ir netrukus, jei tik eksperimentuojama ne per vėlai, — įsigyja visiškai normalią išvaizdą. Jiems taip pat grįžta jau seniai išnykusi lytinė potencija, kuri tokiais atvejais kartais esti net smarkesnė, kaip kad normalioji. Kitaip sakant, čia kastrato — seniškoji — būklė užleidžia vietą normaliajai — jaunystės — būklei, ir intersticijinių celių poveikis čia lyg yra jaunystės ir senatvės kaitaliojimasis ir jaunystės pergalė. Dar kitaip sakant, čia lyg yra atsijauninimas, nors kastratas pagal savo amžių ir tebeesti jaunas, bet pagal savo konstituciją, ypač pagal lyties organų konstituciją, jis jau esti pasenęs, ir „pubertetinė" liauka jam grąžina jaunystės būklę.

Šite faktai ir paragino Steinach'ą pamėginti, kaip paveiks intersticijinių celių padaugėjimas bei sustiprėjimas normaliai pasenusį individą.

---

[1]) Cit. pagal Lipschütz'ą Žiūr. 2, 405 p.

Savo bandymams Steinach pasirinko žiurkes. Jos, jo liudijimu[1]), esančios patogesnės jau vien dėl jų maisto pigumo, dėl to, kad joms nereikią ypatingų vietų, jos galinčios būti netoli laboratorijos, galinčios būti betkuriuo laiku apžiūrimos, neprivalančios ypatingo personalo ir pan. Tačiau didžiausią jų patogumą sudarą tat, kad jos neilgai tegyvenančios — iš viso apie 30 mėnesių — ir kad jau maždaug apie 26 mėn. jos imančios senti.

Pasenusios žiurkės yra labai charakteringos ir lengvai gali būti pažintos. Jų plaukai ima slinkti, jos labai apsileidžia, nebežiūri švaros, jas užpuola parazitai, nuo kurių jos turi būti ginamos įvairiomis dezinfekuojamomis priemonėmis. Jos nebereaguoja į aplinką, prarandą lytinę potenciją ir, net įleidus į seno patino narvelį rujojančią patelę, jis net nereaguoja. (Rujojančią patelę Steinach išsirinkdavęs su pagelba jauno normalaus patino. Čia jis remdavęsis tuo, kad normalūs patinai paprastai teužpuolą tik rujojančias pateles. Taigi, į vieną didelį narvą, kurio centre buvęs mažas narvelis su jaunu, normaliu patinu, įleisdavęs daug patelių. Išleistas patinas paprastai jau susirasdavęs rujojančią patelę, kurią Steinach ir pavartodavęs senstančio patino lytinei potencijai išmėginti). Seni patinai taip pat visiškai praranda drąsą. Ir tuo tarpu, kai, įleidus į jauno patino narvą kurį - nors kitą patiną, „šeimininkas" tuoj nepaprastai įniršta ir ima kovoti, senieji patinai arba visiškai nereaguoja arba po kelių nedrąsių mėginimų pasipriešinti greit pasitraukia į savo guolį. Pasenę individai taip pat visiškai praranda raumenų jėgą. Ir tat Steinach įrodė specijaliu bandymu. Į pasenusio individo narvą įdėdavo medžio gabalą, kuriame būdavo prikabintas kąsnelis lašinių. Jaunas individas vienu energingu pašokimu tuos lašinius nutraukdavo, tuo tarpu pasenę tesugriebdavo juos tada, kai tuos lašinius tiek nuleisdavo, kad galimą būtų juos sugriebti nešokant. Gana charakteringa taip pat esti ir visa išvaizda: akys pusiau uždaros, galva nuleista, nugara sulinkusi. Tokie gyvuliai taip pat smarkiai lysta, ir jų lyties organai atrofuojasi.

Šitokių pasenusių žiurkių atžvilgiu Steinach ir sumanė išmėginti padaugėjusių bei sustiprėjusių intersticijinių celių poveikį. Intersticijinėms celėms pautelyj padauginti Steinach pasirinko vasa deferentia ligatūrą, kuri, kaip jau žinome, kaip ir transplantavimas, naikina generatyvią lytinių liaukų dalį ir skatina plėtotis inkretinę jos dalį. Ilgainiui, turėdamas galvoj, kad vasa deferentia turi daug kraujo indų, Steinach pasirinko ligatūrai kitą vietą, t. y. tarp pautelio ir caput epididymidis. Laikas šiai operacijai daryti esąs, Steinach'o liudijimu, taip pat labai svarbus. Pervėlai pradėjus, kas, pasak Steinach'o ir atsitikę jam, bijant kaltinimo, kad bandymai pradėti dar su ne visai pasenusiomis žiur-

---

[1]) Žiūr. 6, įžanga. Visi žemiau referuojamieji darbai aprašyti pagal tą patį rašinį.

kėmis, operacija jau nebegali turėti įtakos. Bet kai to nėsą, ta operacijos efektas esąs, Steinach'o liudijimu, tiesiog nuostabus Tas efektas esąs toks ryškus, saviškai charakteringas bei laipsniškas, jog, Steinach'o manymu, jam geriausiai tiktų ne aprašymas, o filma, kuri palaipsniui gerai parodytų visą efektą. Visų pirma ima kitėti išvaizda. Akys yra dabar praviros, žvilgsnis linksmas, žvalus, galva pakyla, nugara išsitiesia, plikose vietose vėl ima augti plaukai, grįžta drąsa ir, įleidus į tokio operuoto seno patino kitą patiną, „atjaunintasai" drąsiai ir energingai kovoja; grįžta jėgos, pirma minėtu atveju lašiniai nutraukiami vienu pašokimu; gyviai vėl ima puoštis, jų oda ima žvilgėti; širdis vėl veikia normaliai; kvėpavimas taip pat, pojūčiai vėl įgauna savo aštrumą.

Bet ypatingai pasikeičia lytinė potencija. Pirma buvo minėta, kad normalūs patinai teužpuola rujojančias pateles Bet atjaunintieji patinai užpuola ir priverčia coitus'ui, didžiausio pasipriešinimo nepaisydami, net nerujojančias pateles. Jei vazektomija yra abipusiška, tai, žinoma, šitas coitus yra nevaisingas. Bet Steinach mėgino vazektomiją taip pat tik iš vienos pusės, ir tada apie dešimt mėnesių jau nevaisingi patinai, vėl pradėdavo sveikas, visiškai normalias palikuonių generacijas.

Panašiai Steinach mėgino atjauninti ir pateles, bet jų atžvilgiu ligatūra nepavykdavo, ir tada Steinach implantuodavo senoms patelėms jaunųjų patelių ovarus. Efektas būdavo panašus, ir taip pat ir šituo atveju patelėms ataugdavo speniai ir jos imdavo vesti visai sveikus ir normalius vaikus, nepaisant to, kad nuo paskutinio gimdymo jau būdavo praėję kartais apie 10 mėnesių.

Ištyręs histologiškai transplantatus bei operuotų gyvulių pautelius, Steinach, jo liudijimu, konstatavęs nepaprastą intersticijinių celių padidėjimą ir padaugėjimą. Tad jo šitų reiškinių aiškinimas lyg savaime suprantamas: Lytinėse liaukose išnyksta seminiferiniai kanalai, smarkiau išsiplėtoja intersticijinės celės ir visa ta liauka virsta, anot Steinach'o, izoliuota pubertetine liauka. Kai šitoji liauka esti sustiprėjusi, tuomet jos inkrecija esti gausingesnė, ir šitoji inkrecija sugeba pakeisti visą organizmo chemizmą taip, kad organizme išnyksta senatvės reiškiniai. Tačiau pubertetinės liaukos hormonai padaro tat ne visiškai betarpiškai. Jie paveikia kitas inkrecijos liaukas, atjaunina jas, o pastarosios jau savo eile perduoda šitą veikimą toliau. Šitą paskutinę Steinach'o nuomonę ypač patvirtina Schleidt'o[1]) darbai. Schleidt, Steinach'o paragintas, tyrinėjo kastracijos poveikį gl. thyreoidea bei gl. hypophysis struktūrai. Jis konstatavo, kad kastruotojo gyvulio šitos liaukos įgauna tokią struktūrą, kurią turi senų gyvulių liaukos. Vėliau jis taip pat tyrinėjo tas pačias Steinach'o atjaunintų gyvulių liaukas, ir, jo

[1]) Cit. pagal Steinach'ą, žiūr. 6.

liudijimu, pasirodę, kad jos vėl turinčios jaunystės struktūrą. Steinach'o liudijimu, Schleidt, atjaunintuosius gyvulius tirdamas, nežinojęs, kas jiems buvę padaryta.

Visa šitoji jaunystės būklė, anot Steinach'o, trunkanti apie 8 mėn., kas sudarą apie $^1/_4$ žiurkės gyvenimo. Paskui vėl prasidedąs visų jaunystės reiškinių regresas, ir po truputį įsigalinti senatvė. Tyrinėdamas tokių vėl pasenusių gyvulių pautelius, Steinach pastebėjo, jog juose intersticijines celes yra apaugę jungiamieji audiniai, ir šitą tų audinių įsigalėjimą jis ir laiko pagrindine senatvės sugrįžimo priežastimi.

Steinach'o metodė buvo taikoma ir žmonėms, tiesa, tik vyrams. Praktiškai šitas operacijas atliko Steinach'o bendradarbis chirurgas Lichtenstern. Čia patieksiu tris paties Steinach'o[1]) aprašytus pavyzdžius.

1. 44 m. amžiaus darbininkas, atgabentas į ligoninę dėl abiejų pautelių hydrocelijos. Visiškai sulieseėjęs, nebegalįs dirbti, pavargstąs dėl mažiausio judesio, lytinė potencija išnykusi jau labai seniai. Jam padaryta atitinkama operacija, o lygia greta taip pat — abipusiška vazektomija. Pačiam ligoniui dėl šitos vazektomijos nieko nebuvo pranešta, nes buvo norėta išvengti vėlesnių kaltinimų, kad visas operacijos efektas tepareina nuo operuotojo autosugestijos. Tačiau šitas tikslas tebuvo pasiektas tik iš dalies, nes ta operacija sukėlė daug kaltinimų dėl to, kad gydytojas be pacijento žinios jį visiškai susterilino. Efektas tačiau, anot Steinach'o, buvęs labai ryškus. Grįžusi jėga, galėjęs dirbti sunkiausius darbus, ėmusi augti muskulatūra, pasikeitusi visa išvaizda, išnykusios raukšlės, ėmę augti plaukai. Steinach'ui apie šitą įvykį rašant, jau buvę praėję 1,5 m., bet būklė tebebuvusi ta pati.

2. 77 m. inteligentas. Turėjęs būti operuotas dėl pautelių absceso, o kartu — taip pat be jo žinios — buvusi padaryta vazektomija. To padarinys, Steinach'o liudijimu,—visiškas pajaunėjimas. Grįžusi atmintis, sugebėjimas dirbti proto darbą, lytinė potencija.

3. 66 m. pirklys. Jo prostata hypertrofavusi, ir šlapimas tegali būti pašalinamas su kateteriu. Atmintis — labai susilpnėjusi, ligonis greitai pavargstąs, lytinė potencija išnykusi jau labai seniai, silpnumas, dažnas netekimas sąmonės, nuolatinis lysimas, nežiūrint gero maisto.

Buvusi padaryta prostatektomija, bet būklė geryn nėjusi. Tada po mėnesio buvusi padaryta vazektomija. Senatvės reiškiniai ėmę nykti, atsiradęs apetitas, pulsas likęs normalus, kvėpavimas ir judesiai palengvėję, veido raukšlės ėmusios nykti.

Vadinasi, visas šitas operacijas lyg ir lydėjo pasisekimas, bet vis dėlto jos daugelio neįtikino. Ypač visoms joms buvo prikišama, kad visais šitais trimi atvejais vazektomiją lydėjęs patologinių reiškinių pašalinimas ir kad todėl palankusis efektas pareinąs ne nuo vazektomijos, bet tik esąs paprastas atsigavimas po ligos[2]).

Į Steinach'o darbus panašūs taip pat jau minėto Harms'o darbai. Bet priešingai Steinach'ui, Harms negausinguose savo darbuose vartodavo išimtinai transplantavimą. Antai, senam jūrų kiaulyčių patinui buvo transplantuoti jo sūnaus pauteliai.

---

[1]) Žiūr. 6.
[2]) Žiūr. 7.

Efektas ir pagal Harms'ą[1]) buvo labai nuostabus. Senas, jau seniai į pateles nereagavęs, patinas įgavo nepaprastai smarkią lytinę potenciją, kuri buvo daug stipresnė nekaip normalioji. Panašų eksperimentą Harms padarė labai senam, 17 metų, taksui. Nepaprastai pasenęs, nuolat prie krosnies tegulėjęs šuo visiškai pasikeitė. Jo judesiai pasidarė lengvi, jis lengvai įšokdavo į savo 30 cm. aukščio dėžutę, ko jis jau seniau padaryti nebegalėjo; odoj ėmė nykti senatviškieji odos tumorai, grįžo lytinė potencija. Tačiau po 32 dienų šuo vėl ėmė senti; operacija buvo pakartota, ir jaunystė vėl nugalėjo dar trisdešimt dienų. Paskui vėl ėmė vyrauti senatvės reiškiniai. Vėl operuota, ir šį kartą jaunystės būklė truko apie 130 dienų. Iš viso, vadinasi, šuo buvo pajaunėjęs apie 200 dienų, po ko jis labai ramiai mirė, tiesiog užmigo. Harms taip pat stebėjo bei tyrė operuojamojo šuns pautelių histologinę struktūrą, bet, priešingai Steinach'ui, jis nepastebėjęs jokio intersticijinių celių padaugėjimo.

Tuo pat principu pagrįsti, bet pagal savo techniką griežtai skirtingi, yra paskutiniu laiku labai pagarsėjusio Voronov'o darbai[2]).

Voronov savo darbams taip pat pasirinko transplantaciją, bet kadangi jauno žmogaus pautelių, išskyrus labai retus atvejus (Lichtenstern savo vienam eksperimentui su į pautelius sužalotu kareiviu paėmė kriptorchinius pautelius kito jauno vyro, kuris vis tiek turėjo būti operuotas dėl kriptorchijos), gauti, žinoma, negalima, tai Voronov pasirinko artimiausį žmogaus giminaitį — antropojidinę beždžionę. Šitam transplantavimo būdui atskirti nuo homoplastinio būdo, kurį sudaro transplantavimas tos pat rūšies pautelių, bei nuo autoplastinio — transplantavimas to paties individo pautelių į kitą kūno vietą, ir nuo nepavykstančio heteroplastinio, — transplantavimas skirtingos rūšies pautelių, — Voronov siūlo jį pavadinti homeoplastiniu.

Operacijai pasirinktų beždžionių amžius turi didelės reikšmės. Lytiškai nesubrendę individai netinka, kaip kad netinka ir pasenę. Kadangi tačiau laisvėj sugautų beždžionių amžius negali būti nustatytas, tai Voronov susidarė savišką praktišką būdą — orijentuotis iš ilčių. Tinkamo amžiaus beždžionės iltys yra ilgesnės už kaplius ir yra geltonos spalvos. Kai jos yra to paties ilgio su kapliais, tai tat rodo beždžionę tebėsant per jauną, kai jos pajuodę, — ji per sena. Voronov dar pabrėžia, kad prieš operaciją turi būti rūpestingai ištirta beždžionės sveikata ir net — kad ir kaip tat keista — kraujas dėl spirochetų.

Voronov taip pat smulkiai aprašo savo darbo techniką[3]), kurią čia bendrais bruožais ir atpasakosiu.

---

[1]) Žiūr. 3.
[2]) Žiūr. 8.
[3]) Žiūr. 3, 1—24 p.

Beždžionės pautelis turi koilgiau pasilikti sujungtas su visu kūnu, ir laikas, kurį jis jau nuo savo kūno atskirtas ir dar žmogui netransplantuotas, turi būti minimalus. Tam tikslui visos manipuliacijos su juo daromos, jo nenupjovus. Visų pirma pašalinamas epididymis. Paskui iš pautelio išpjaunami atitinkamo dydžio transplantatai. Transplantatų dydis yra gana svarbus, nes permaži gabalėliai greitai rezorbuojasi, jokio efekto nesukėlę, o perdideli negali būti operuojamojo kūno audinių išmaitinti ir todėl taip pat žūsta. Ilga praktika, pasak Voronov'o, parodžiusi, jog geriausiai tinka 1/4 pautelio didumo transplantatai dar bent kiek aplyginti ir apkarpyti. Tad, pašalinus epididymį, testis skeliamas pusiau, o paskui jo pusės vėl skeliamos ketvirtadaliais. Šitie dar bent kiek aplyginami ir transplantuojami.

Kaip vietą žmogaus organizme transplantatams, Voronov pasirinko scrotum. Jis bent kiek pašiepiamai kalba[1]) apie tat, kad ankstyvesnieji šitos srities tyrinėtojai transplantatams pasirinkdavę įvairiausių vietų: odą, raumenis, pilvo tuštymą ir pan., atkakliai vengdami natūraliosios pautelių vietos — scrotum'o. Tačiau, jo manymu, scrotum turįs daug privalumų jau ir išskyrus tat, kad tatai yra pačios gamtos pauteliams, o tuo būdu ir jų transplantatams paskirta vieta. Visų pirma slėgimas, pagal Schiur'ą ir Zlotopolsky'ą[2]), neigiamai atsiliepiąs pauteliams; tuo tarpu raumenyse, odoj šitas slėgimas esąs neišvengiamas. Antra vertus, seroziniai apsiaustai eina terminio reguliatoriaus pareigas, ir Crew Moore ir Quike[3]) įrodė, kad scrotum'e temperatūra esanti 2—5° žemesnė, nekaip kitose kūno vietose ir kad aukštesnė temperatūra neigiamai veikianti spermatogenezę: liaunasi plėtojusios lytinės celės (Moore ir Oslund[4]).

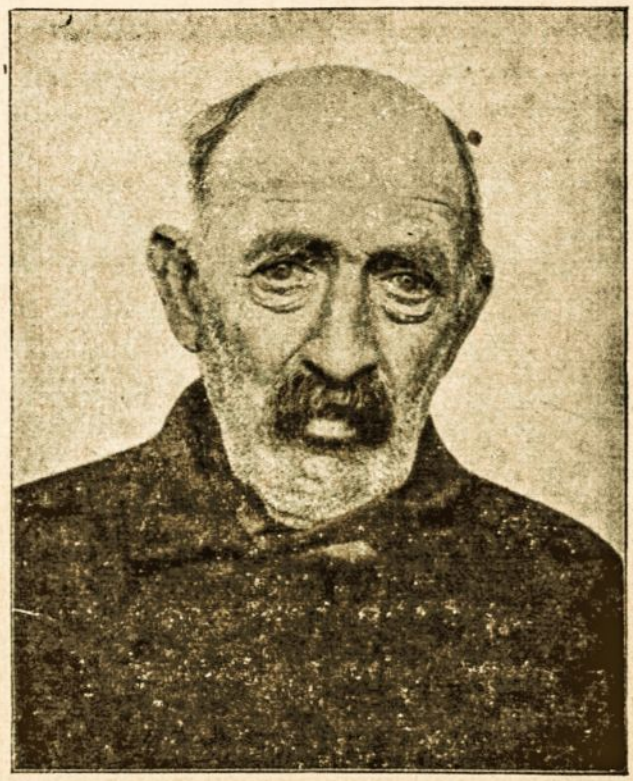
Vadinasi, transplantatams vietą Voronov pasirinko scrotum'e, tačiau kurioj jo vietoj? Jo manymu, geriausia vieta yra vaginine tunika, būtent parietalinė jos dalis, kuri turi daug kraujo indų, o tuo pat. žinoma, ir maisto. Antra vertus, patys pauteliai pasilieka neužgauti. Voronov taip formuluoja to dalyko teigiamąją pusę: „Laukiant naujų pautelių veikimo, racijonalu, kad kol kas senieji, individo turimieji, nebūtų sunaikinti ar užgauti“[5]). Šitą mintį jis ypač pabrėžia ir kiek toliau[6]) sakydamas: „Taigi, — ir mes tat ypač pabrėžiame, — mes transplantatų niekad nefiksuojame prie paties pautelio, niekuomet mes jų neužgauname ir nesužeidžiame“ (Voronov'o pabraukta).

---

[1]) Žiūr. 3, 6 p. ir t.
[2]) Cit. pagal Voronov'ą; žiūr. 3, 8 p.
[3]) Žiūr. 3, 8 p.
[4]) Žiūr. 3, 8 p.
[5]) Žiūr. 3, 11 p.
[6]) Ten pat.

Transplantatą prijungiant, tunica vaginalis bent kiek skarifikuojama adata ar skalpeliu, kas yra saviška aseptiška hyperėmija. Be to, prisiuvant patį transplantatą, adata veriama ne pro pačią pautelio medžiagą, nes, keturiose vietose tą transplantatą prikabinant, reikėtų keturis sykius sužaloti transplantatas ir sumažinti jo brangia medžiaga. To vengiant adata teduriama pro transplantato albuginėją ir pro žmogaus vagininą tuniką ir pačių pautelių substancija tuo būdu neužgaunama nei transplantato nei paties operuojamojo. Prie kiekvieno žmogaus pautelių prijungiama pora tokių transplantatų.

Po operacijos Voronov pastebėjo šitokius reiškinius. Jau pirmomis dienomis pastebimas šioks toks pagyvėjimas, bet



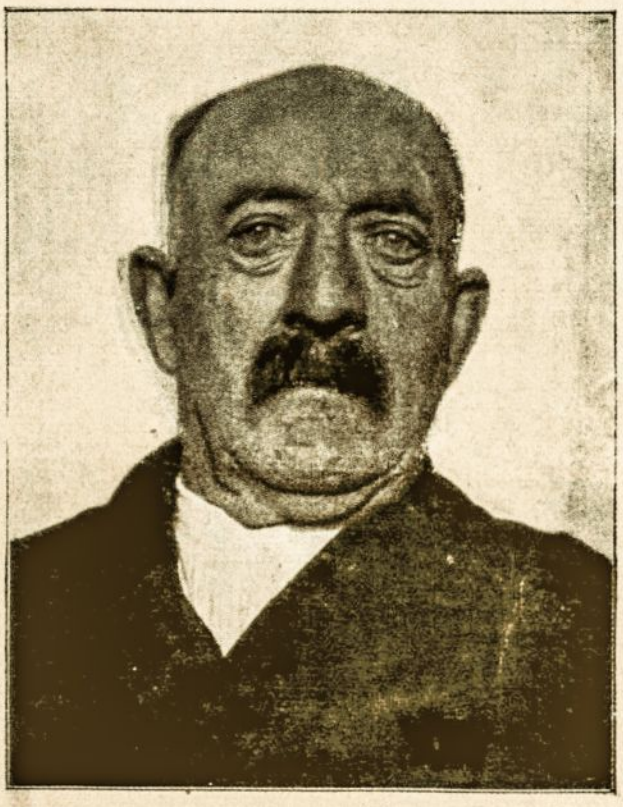
Atvaizdas 3. Georges Behr (73 m. amžiaus) prieš operaciją. Pagal Voronov'ą.

jis nepareina nuo pačios operacijos, ir po kelių dienų išnyksta. Tačiau jei operacija pasiseka, tai tikrieji jos padariniai po kelių mėnesių vėl iškyla. Stiprėja atmintis, didesnis sugebėjimas dirbti fyzinį ir intelektinį darbą, atsiranda lytinė potencija, pasikeičia veidas, išnyksta raukšlės (žiūr. 3 ir 4 atv.), oda pasidaro elastinga, vėl ima augti plaukai krūtinėj, pagal linea alba regionis pubis, bet ne galvos plaukai. Sustiprėja raumenų tonus; tatai konstatuota ne tik pasirėmus subjektyviais operuotojo tvirtinimais, bet taip pat ir objektyviai matuojant dinamometru; redukuojasi poodiniai riebalai, gerėja mitimo funkcijos, apetitas didėja; žymiai gerėja jutimo organų funkcijos, teigiamai pakinta medžiagos apykaita:

sumažėja cholesterino ir šlapalų kiekis; hypertonikams sumažėja kraujoslėgis. Taip trunka apie 4—5 metus, o paskui vėl grįžta senatvės reiškiniai. Tačiau tada galima operuoti iš naujo, kas kaip pamatysime toliau, duoda labai didelį pasisekimų procentą.

Dabar pažiūrėkime, kas, pagal Voronov'ą, vyksta po operacijos transplantatuose (histologiškai šituos preparatus tyrė ir aprašė Paryžiaus univ-to prof. Retterer). Visą transplantato plėtrą Voronov paskirsto į keturias stadijas, kurios trumpai apibrėžiamos maždaug šitaip:

Pirmoji stadija (nuo kelių valandų ligi 4—7 dienų). Transplantatas persisunkia operuojamojo plazma; to dėliai intertu-



Atvaizdas 4. Georges Behr (76 m. amžiaus) per trejus metus po operacijos. Pagal Voronov'ą.

buliniai jungiamieji audiniai suplyšta ir kanalėliai išsiplečia. Paskui prasideda klajojančių kraujo elementų, ypač polynuklearų, infiltracija. Seminiferiniai kanalėliai šitos stadijos metu beveik visiškai nesikeičia, ir spermatogenezė eina toliau. Per visą šitos stadijos laiką kapiliarų dar neatsiranda, ir transplantatas minta infiltracijos dėka. Kapiliarai teima rodytis tarp 6—8 d.; tik retkarčiais pasirodo nuo 4-osios dienos.

Antroji stadija (nuo pirmosios savaitės pabaigos ligi 2—3 mėn.). Transplantatas priauga, įauga kraujo indai, įsifiltravę produktai išnyksta. Seminiferiniai kanalėliai ima žymiai

kitėti, kaikurie guli laisvai jungiamajame audinyj. Spermatogenezė liaunasi, sėklinės celės regeneruojasi ir virsta sekretorinėmis celėmis. Antrojo mėn. pradžioj transplantate atsiranda daug izoliavusių ir iš dalies susigrupavusių prizminių celių, kurių kilmė Voronov'ui nėra visai aiški. Pagaliau ima smarkiau augti intersticijiniai jungiamieji audiniai, ir neilgai trukus jie visiškai subręsta.

Trečioji stadija (nuo 2—3 mėn. ligi 4—5 d.). Jau antrojo mėnesio pabaigoj gerai išaugę jungiamieji audiniai auga toliau, ir greit pasiekiama pusiausvyra tarp jų ir tarp epitelinių, sekretorinių audinių. Per visą šitą laiką susidariusi pusiausvyra esti maždaug pastovi. Tačiau jos tendencija esti epitelinių audinių nenaudai, ir jungiamieji audiniai juos vis daugiau apauga.

Ketvirtoji stadija. Transplantato mirtis. Išnyksta epiteliniai audiniai, ir jungiamieji audiniai juos visiškai apauga.

Histologinių bei fyzijologinių procesų santykį Voronov įsivaizduoja šitaip:

Pirmoji stadija. Kadangi jokių esminių pakitimų transplantate dar nėra, tai inkrecija pagrįstų padarinių irgi negali būti. Minėtasai pagyvėjimas, kuris tenka šitai stadijai, tegali būti paaiškintas arba autosugestija arba taip, kad tunica vaginalis sujaudinimas paskui pereina ir patiems pauteliams.

Antroji stadija. Seminiferiniai kanalėliai, kai matėme, visiškai persidiferencijuoja, ir jų spermogoninės celės kartu su Sertolli celėmis ima veikti tik inkrecijos prasme. Šitoji inkrecija paveikia visą kūną, ir visi pajaunėjamieji reiškiniai ir yra jos padariniai.

Trečioji stadija. Jos metu, kaip jau žinome, susidaro pusiausvyra tarp epitelinių ir jungiamųjų audinių, ir šitoji pusiausvyra eina ilgainiui jungiamųjų audinių pusėn. Kadangi epiteliniai audiniai ir yra sekretoriniai audiniai, tai po truputį, vadinasi, turi nykti ir visi jaunystės reiškiniai.

Ketvirtoji stadija. Dabar, kaip matėme, epiteliniai audiniai visiškai nugalėti. Tuo būtu savaime aišku, kad turi vėl grįžti pirmykštė seniškoji organizmo būklė.

Taigi, matome, jog, kas dėl interpretavimo, tai Voronov visiškai prieštarauja Steinach'ui ir visiems kitiems intersticijinių celių inkrecijos šalininkams (Bouin ir Ancel, Tandler ir Grosz, Lipschütz, Lichtenstern), nes jis neaprašo jokio intersticijinių celių padaugėjimo ir visą inkreciją skiria pačioms spermogeninėms ir Sertolli celėms. Voronov šituo atžvilgiu ne vienintelis ir ne pirmasis, ir panašių nuomonių jau ligi jo reiškė ištisa plejada mokslininkų (Harms, Kyrle, Stieve, Plato, Friedmann, Marett, Kitahara, Cejka[1]). Šitie žymūs kiekiai vienos ir antros nuomonės šalininkų

[1]) Žiūr. 7 ir 3.

nepaprastai padidino argumentų ir faktų skaičių, ir kritiškas įvertinimas visų šitų teorijų galėtų sudaryti atskirai nemažai studijai dėkingą temą. Tad čia negalėsiu tų teorijų argumentų nė apžvelgti. Vis dėlto neiškenčiu nepareiškęs kelių minčių šituo reikalu. Pačius faktus bendrais bruožais abiejų pažiūrų šalininkai aprašo beveik vienodai, būtent ir tie ir anie pripažįsta, kad spermatogenezė išnykstanti ir kad seminiferiniai kanalėliai redukuojąsi. Bet tuo tarpu, kai pirmieji dėl tos redukcijos taria jau seminiferinį kanalėlį visiškai žuvus, tai antrieji skiria jo pasikeitusioms celėms visą sekretorinę funkciją. Tas pats yra ir su intersticijinėmis celėmis. Tiesą sakant, ir kaikurie antrosios pažiūros šalininkai pripažįsta, kad intersticijinių celių atrodo daugiau po mikroskopu, bet jie tatai aiškina taip, kad, girdi, atsigavęs bendrai visas kūnas ir jo organai, todėl atsigavusios ir intersticijinės celės ir jos teatrodančios didesnės, bet jų skaičius nepadidėjęs[1]). Antra vertus, ir Voronov pripažįsta, kad padaugėja interseminiferinių audinių, bet jis juos laiko jungiamaisiais audiniais. Kieno gi tad teisybė? Žinoma, negaliu į šitą klausymą atsakyti, bet negaliu nepabrėžti, jog vieno antrosios pažiūros šalininkų darbai, būtent, prof. Retterer'io, yra labai įtikinami, nes tuo tarpu, kai Steinach paprastai histologiškiems preparatams aprašyti teskiria, kaip tatai teisingai šituo atveju pabrėžia Stieve, keletą eilučių, Retterer pjūvius išnagrinėja labai smulkiai ir tiksliai tiek topografijos, tiek ir citologijos atžvilgiu, aprašo tiksliai savo darbo metodes, įvairiausiai analyzuoja ir diferencijuoja tuos pjūvius. Todėl ir susidaro įspūdis, jog tiksliau tyrinėjęs Retterer galėjo daugiau pamatyti ir yra įtikinamesnis.

Savo operacijų Voronov padarė nemaža. Jau 1930 m.[2]) buvo padaręs 475 operacijas, į kurių skaičių neįeiną tie atvejai, kuriais jis negalėjęs dėl betkurių priežasčių gauti tikslių žinių dėl operuotojo (pavyzdžiui, kai ligonis po operacijos švažiavo į kolonijas, kurios kaip tik nemaža davė Voronov'ui žmonių medžiagos).

Visų šitų operacijų statistika[3]) rodo, kad didžiausią pasisekimą turėjo tos operacijos, kai buvo pakartojama jau vieną kartą darytoji operacija Šitos operacijos davusios net 92% pavykusių atsitikimų. Antroj vietoj pagal pasisekimą yra senėjimas ne laiku, būtent 90% vykusių atsitikimų, trečioj vietoj — impotencija 89%. Blogiausių rezultatų — 12 v. davė anorchizmas su 22% pavykusių atsitikimų.

Lietuvoj taip pat buvo šis tas daroma atjauninimo srity. Turiu čia galvoj Dr. Vlado Kuzmos (ž. 10 ir 9) darbus. Kadangi heteroplastinę ir Voronov'o homeoplastinę transplantaciją, Kuzmos manymu, lydėjo nepasisekimas ar abejojamas

---

[1]) Žiūr. 7.
[2]) Žiūr. 3, 82 p.
[3]) Žiūr. 3, ir 83 p.

pasisekimas, tai jisai pasigavo homoplastinės transplantacijos, t. y. tos transplantacijos, kur transplantuojami tos pat rūšies individų pauteliai. Jis pasinaudojo tuo, kad į ligoninę pateko jaunas, sveikas, 38 m. vyras, kurį buvo suvažinėjęs traukinys ir nupjovęs abi koji bei sutriuškinęs dubenį. Po šito suvažinėtojo mirties jam buvo paimti pauteliai ir transplantuoti Voronov'o metode kaip tik tuo metu ligoninėje buvusiems 85 ir 68 m. prostatikams, pirma įsitikinus, kad jų kraujo grupės sutampa su suvažinėtojo kraujo grupe. Rezultatas abiem atvejais buvo neigiamas. Pirmasis, 85 m. senis, mirė pneumonija. Antrasis po dveju metų vėl sugrįžo į ligoninę, ir šitą kartą „jo bendroji būklė buvo kiek geresnė". Vėliau jam buvo padaryta prostatektomija, kurios pirma vengta, ir ligonis, nepaisant jo amžiaus bei silpnumo, labai greitai pagijęs. Ištyrus histologiškai transplantatus, buvo įsitikinta, kad pirmuoju atveju transplantatas visiškai nepriaugęs, antruoju—tebuvę rasti tik jungiamieji audiniai.

Be to, dėmesio verti Kuzmos darbai pagal Küttners'o metodę (ž. 10). Pagal šitąją vadinamąją injekuojamosios transplantacijos metodę, transplantatas paimamas švirkštu su aštria kaniule ir įšvirkščiamas į atitinkamą vietą. Iš karto šita metodė buvo išmėginta su šunimis. Švirkštu buvo paimama vieno šuns pautelio parenchymos ir įšvirkščiama antram šuniui tarp vaginines tunikos ir albuginėjos. Bandymai su šunimis parodė, kad šita injekcija yra nepavojinga ir todėl buvo pereita prie bandymų su žmonėmis. Injekcijų tikslas buvo, tiesa, ne betarpiškas atjauninimas, o vien grąžinimas lytinės potencijos impotentams. Tam tikslui buvo parenkamos impotentų poros ir kiekvienam katram jų buvo injekuojama jo partnerio pautelių parenchymos. Ir šituo atveju eksperimentai buvo labai negausingi, injekcijos tebuvo padarytos dviem porom impotentų. Normalias erekcijas po operacijos teigavo vienas jų, būtent pirklys L. B. 66 m. amžiaus. Visais kitais atvejais efektas buvo arba labai trumpalaikis arba jo ir visai nebuvo (pirklys B. B., 54 m. amžiaus).

Be šitų stambesnių, populiarių lytinių liaukų inkrecija paremtų būdų, yra dar mažiau žinomų būdų to paties principo. Antai, Lydstone (1914 m.)[3]) transplantavo žmogui šimpanzės pautelius, Edgar[3]) (1920) jaunino įvairių inkretinių liaukų ekstraktais, Doppler 1927 m. suardydavo bei suerzindavo lytinėms celėms kraujo nešamųjų indų nervus fenoliu. Tačiau kadangi dėl visų šitų klausymų neturėjau ne tik originalios, bet net ir šiaip bent kiek platesnės literatūros, tai čia tepasitenkinsiu tuo, kas paminėta, nesustodamas ties jais daugiau.

Baigdamas dar norėčiau iškelti klausymą, ar galimas atjauninimas? Į šitą klausymą, žinoma, atsakyti, tuo tarpu negalima, nes bandymai, kuriems dėl jų esmės reikia daug laiko, tebėra

---

[3]) Žiūr. 8.

dar eigoj. Tačiau teoriškai, atrodo, atjauninimas yra galimas, nes gyvoji medžiaga yra amžina. Ji miršta atskiru individų pavidalu dėl to, jog — bent pagal daugiausia paplitusias pažiūras į senėjimą — metabolizmo dėliai atskirose celėse senstant susirenka nuodų. Bet pakeitus celių chemizmą tokia kryptimi, kad tų nuodų rinkimasis būtų sulaikytas, gyvenimas taip pat galėtų būti pailgintas, ir mirtis, kad jos ir negalima būtų išvengti visiškai, bent būtų kiek atstumta. Amžino dvasiško nenuoramos žmogaus tatai, kaip jau esu nurodęs įžangoj, laimingo nepadarys. bet didelis jo genijaus laimėjimas tatai būtų be abejojimų.

Literatūra.

1. Berthold. E.: Zur Verjüngungstheorie des Prof. Steinach in Wien.
2. Harms W.: Keimdrüse und Alterszustände. „Forschritte der Naturwissenschaftlichen Forschung". B XI, H. 5, 1922.
3 Korschelt E.: Lebensdauer, Altern und Tod. Jena, 1922 m.
4. Lipschütz A.: Die Pubertätsdrüse und ihre Wirkungen. Bern, 1919.
5. Steinach E.: Verjüngung durch experimentelle Neubelebung der alternden Pubertätsdrüse. „Arch. für Entwickelungsmechanik". 1920 m.
6. Stieve H.: Entwicklung, Bau und Bedeutung des Keimdrüsenzwischenzellen. Eine Kritik der Steinachschen Pubertätsdrüsenlehre. München - Wiesbaden, 1921 m.
7. Tandler J. u. Grosz S.: Die biologischen Grundlagen der Geschlechtscharaktere. Berlin, 1913 m.
8. Voronoff S ir Alexandresku G.: Hodentrasplantation vom Affe auf Mensch. Zürich, 1930 m. (vokiškas vertimas).
9. Dr. Vl. Kuzma: Die Homotransplantation der menschlichen Testes. Acta Medicinae Facultatis Vytauti Magni Universitatis Caunae. I tom., I kn. 1933 m.
10 Dr. Vl. Kuzma: Die homoplastische Injektionstransplantation von Hodensubstanz Acta Med. Fac. V. D. M Un. Caunae, I. tom., I kn. 1933 m.

Kurzė Zusammenfassung.

G. Zimanas: **Der Kampf mit dem Tode** („Ein Ueberblick ueber die Verjuengungsmethoden).

In der Vorrede wird darauf hingewiesen, dass der Wille zur Verjuengung vom gesunden Instinkte aus Angst vor dem Tode entstanden und sehr alt ist, ungeachtet der staendigen Unzufriendenheit des Menschen mit diesem Leben und dass er schon im 16 und 18 Jahrhundert mit realen Arbeiten ins Leben gerufen wurde. (Paracelsus „Lebenselixier" u. Geber's „Rotes Elixier") Ferner wird darauf hingewiesen, dass die Verjuengung auch moralisch berechtigt ist, weil sie sich in nichts von der Heilung unterscheidet und dass mit der Verjuengung nur die Kirche und ihre Kreise kaempfen. Am Ende der Vorrede wird unterstrichen, dass in der vorliegenden Arbeit nur die Fragen der Verjuengung beruehrt werden und nicht die des Alterns und Todes.

Die Verjuengungsmethoden werden in zwei Gruppen eingeteilt.

1. Nicht auf Inkretion begruendete Methoden und
2. Auf Inkretion begruendete Methoden.

In der ersten Gruppe werden beruecksichtigt Transfusion, Regeneration, Hungern und Metschnikovs Ansicht ueber das Altern. Es wird

auch darauf hingewiesen, dass keine einzige von diesen Methoden einen groesseren Erfolg gehabt hat.

Bevor zur Uebersicht der zweiten Gruppe herangetreten wird, findet eine kurze Erwaehnung die Geschichte der Wissenschaft der Incretion der Geschlechtszellen. Ferner nach der Feststellung, dass als erster, trotz anderer Ansichten, die Verjuengungsexperimente Steinach begonnen hat, werden die Arbeiten desselben einer Uebersicht unterzogen. Frueher wird aber die Frage der Physiologie der interstitiellen Zellen beleuchtet. Dann werden die Arbeiten von Harm's kurz erwaehnt und zu den Arbeiten von Woronoff uebergegangen. Mit allgemeinen Strichen werden seine Technik, Arbeiten, Resultate der hystologischen Untersuchungen, erwaehnt. Ferner werden kurz und ohne kritische Verwertung die Ansichten von Steinach, Lipschuetz, Bouin und Anceil, Tandler und Grosz mit denen von Woronoff, Harms, Kyrle, Stieve, Plato, Fridmann verglichen. Es werden die Unterschiede dieser Ansichten hervorgehoben und es wird darauf hingewiesen, dass z. Zt noch nicht bie Moeglichkeit besteht zu entscheiden, welche dieser Ansichten am meisten der Wirklichkeit entspricht. Dann werden die Arbeiten des Dr. Vladas Kuzma, Kaunas, referiert. Es wird auf seine Arbeiten der Transplantation der Testes und auf die Resultaten dieser Arbeiten hingewiesen.

Ferner wird die Injektionstransplantation besprochen, mit Hilfe welcher Dr. Kuzma Impotenz zu heilen versuchte, er injicierte naehmlich, nachdem er diese Methode vorher an Hunden ausprobiert hatte, das Testesparenchym eines Impotenten in die Testes des zweiten Es wird unterstrichen, dass die Injektionstransplantation infolge ihrer Einfachheit eine groessere Achtung verdient. Sehr kurz werden die Arbeiten von Lystone (1914), Edgar (1920) und Doppller (1927) erwaehnt.

Schliesslich wird noch die Frage hervorgehoben, ob Verjuengung ueberhaupt moeglich ist. Nachdem auf die Schwierigkeit eine erschoepfende Antwort auf diese Frage zu geben hingewiesen wird, wird doch eine positive Antwort gegeben, da lebendige Materie ewig ist. Die einzelnen Individien sterben, da sich waehrend ihrer Lebzeit Gifte in ihren Organismen anhaeufen. Wenn aber die chemische Taetigkeit der Zelle so veraendert wuerde, dass die Gifte sich nicht ansammeln oder aber, wenn sie schon angesammelt sind, zu verschwinden im Stande sind, waere auch Verjuengung moeglich.

Dr. med. A. Birutavičienė.

Vaikų astmos klausymu.

Iš V. D. Univers. vaikų klinikos. Direktorius — prof. V. Tumėnienė).

Vaikų astma priskiriama toms ligoms, kurių kilmei išaiškinti lig šiol dar nerasta bendrų būdų. Kyla balsų, kad ligšioliniai vaikų astmos tyrimai einą klaidinga kryptimi, nes daug tyrinėtas anafilaksijos klausymas (Amerikoj, Francūzijoj, Vokietijoj) astmos ėtijologijos nė kiek neišaiškinęs, ir kad esąs gyvas reikalas naujų kelių ieškoti.

Mūsų vaikų klinikoje astmos klausymas jau penkeri metai kaip tyrinėjamas, ir čia pateikiu trumpas išvadas, gautas per 5-rius metus tyrinėjant, stebint ir gydant astminius vaikus.

Vaikų astma Lietuvoje, kaip ir kitur, priskiriama labai retų susirgimų rūšiai. Per penkeris metus iš visų buvusių vaikų kli-

nikoje ir jos ambulatorijoje vaikų, be tų, kurie yra dingę iš mūsų žinios arba buvo nepakankamai tyrinėti ir stebėti, turime iš viso **20** vaikų amžiaus astmos atsitikimų. Laikomės pažiūros, kad astma yra staigus bronchų gleivinių patinimas, kuris vaikams pasireiškia dvejopa forma: 1) astminiu bronchitu ir 2) astminiu priepuoliu. Abi formi kartojasi per ištisus metus, rečiau ar dažniau, be jokio perijodiškumo. Mūsų šitų 18-ka pacijentų sirgo astminiu bronchitu ir tik 2 — grynu astminiu priepuoliu.

Klinikoj stebėtieji astminio bronchito priepuoliai štai kaip pasireiškė:

Vaikas suserga banaline kvėpuojamųjų takų infekcija, pakarščiuoja, pakosti. Ligos pradžioje vaikams atsiranda psychinė depresija, prislėgtas ūpas, vaikas verkšlena, esti neramus, dažnai jį kankina nujautimas, kad „dabar vėl smaugs". Iš tikrųjų, po 1—2 dienų, dažniausiai naktį, ligos vaizdas staiga pakinta: ligonis staiga išblykšta iki cyanozės, stokoja oro, atsiranda spastiškas kosulys, kvėpuojant dalyvauja visi pagelbiniai kvėpuojamieji raumens, vaikas blaškosi, gaudo orą, ieško pagelbos iš aplinkinių. Priepuolio metu krūtinė esti pakilusi, šonkaulių ekskursijos esti labai nedidelės, plaučių ribos esti žemiau negu norma. Auskultuojant girdimi švilpiantieji muzikališki karkalai su aštriu iškvėpimu. Ekspiracinis stridor tiek garsus, jog namiškiams atrodo „baisu būti su vaiku viename kambaryje". Perkutuojant gaunamas ties abejais plaučiais timpanitinis garsas.

Tokie reiškiniai su pertraukomis ir pablogėjimais trunka keletą dienų ir staiga savaime pranyksta.

Įdomu, kad auskultuojant vaiką galima dar daugelį savaičių po priepuolio girdėti pavieniai tie patys ilgi, švilpiantieji, astminiai iškvėpimo karkalai.

Tokie priepuoliai neretai kartojasi po keliolika kartų per metus.

Antroji vaikų astmos forma — astminis priepuolis, savo vaizdu beveik nesiskiriąs nuo pirmosios, tik čia dominuoja sunkiausia dyspnoe be kosulio, be t^0-ros pakilimo, be įžanginio kataro, priepuoliai trunka trumpai, dažniausiai tik keletą valandų.

Visi mūsų stebėtieji pacijentai priklausė neuropatinės konstitucijos rūšiai. Visiems jiems aiškiai pasireiškė eksudacinės dijatezės reiškiniai (dažnos slogos, eksud. ekzemos, neurogen. ekzemos, strophulus, prurigo ir pan).

Kiekvieną kartą mūsų pacijentų astminio bronchito priežastis buvo kvėpuojamųjų takų katariškas susirgimas, panašiai, kaip kad stebėdavome pas eksudacinius vaikus naują strophulus'o išbėrimą, susijusį su sloga ar gripu.

Griežta dijeta, kuria buvo vengiama visos eilės valgių, galinčių sukelti anafilaksiją, k. a: kiaušinių, žuvų, žirnių, kiaulienos, įvairių prieskonių, — neturėjo įtakos priepuolių stiprumui bei dažnumui.

Stebėjome savo pacijentus - astmatikus sergant įvairiomis infekcinėmis ligomis, kaip antai: skarlatina, tymais, kokliušu, aštriuoju polyartritu, bet nė vienas iš jų nėra gavęs astminio priepuolio, susijusio su infekcine liga, nors literatūroj nurodoma, kad visos infekcinės ligos galinčios sukelti astmą (Tuscherer). Galėjome tik pažymėti (matyti, dėl eksudacinės dijatezės) nemažą palinkimą infekcijoms. Kaikurie mūsų iki 5 metų pacijentai persirgo beveik visomis limpamosiomis ligomis, tiesa, be ypatingų sunkumų ir be komplikacijų.

Sąsajos tarp astminių priepuolių ir psychinės traumos, kaikurių autorių aprašytos, mums neteko nė karto susekti.

Francūzų literatūroj įrodinėjama, kad astminiai vaikai visai neturį palinkimo apsikrėsti tbc. Zerbin, pav., turėjęs 100 astma sergančių vaikų, turinčių neigiamą Pirquet reakciją. Net keturi mūsų pacijentai turėjo uždarąją tbc. formą Vienas iš jų, kuris nuo 8 mėn. amž. beveik kas mėnuo turėjo astminius bronchitus, iki 2 metų amžiaus rodė pakartotinai neigiamą tbc. reakciją, bet, patekęs į kontaktą su džiovininku, tuojau susirgo bronchadenitis tbc.

Paveldėjimo klausymas, pasirėmus mūsų stebėtais pacijentais, galėtų būti išvedams taip: ne pati astma, bet palinkimas jai yra paveldėtas (iš 20 mūsų pac. tik 1 teturėjo astminį giminaitį).

Mūsų pacijentai buvo kilę iš įvairiausių socijalių sąlygų, todėl atrodė, kad priepuolių dažnumui ir stiprumui ne hygijeninės sąlygos, bet amžius ir konstitucija turi lemiamos įtakos.

Kraujo vaizdas astminių vaikų dažnai rodė lymfocytozę, net iki 50% (kitų aprašinėjama eosinophilia, eozinofilinė dijatezė, mūsų atsitikimais nepasitvirtino). Lymfocytozę esame linkę aiškinti mūsų pacijentų eksudacinei dijatezei gimininga status thymico - lymphaticus.

Astmos dažnumas pagal amžių buvo šis: 6 kūdikiai buvo 3 mėn. amž. ir 14 didesnių vaikų — iki 9 metų amžiaus.

Prognozės klausymu tegalima buvo pastebėti, kad didesniems vaikams priepuoliai eina retyn ir mažyn.

Differencinės dijagnozės dažniausios klaidos buvo: pneumonia (dėl atelektazių), laryngitis diphterit. (dėl stridoro), kokliušas (dėl spastinio kosulio).

Gydydami geriausių vaisių esame turėję veikdami vaiko konstituciją. Grynas oras, sveikatos grūdinimas mažino palinkimą katariniams infektams. Kvėpavimo gimnastika, systemingai atliekama, yra labai gera priemonė prieš astmos priepuolius, gydomoji pedagogika yra vienintelis būdas paveikti vaiko neuropatinę konstituciją (pakeitus vietos, aplinkumos, nervingų tėvų įtakas). Vaistus esame vartoję tik kaip pagelbinę priemonę, iš jų gerų rezultatų davė calcium'o preparatai (calc. chlor. cryst., calcium - Sandoz ir kt.) ir nedidelės dozės ephetonin'o, kuriuos

davinėjome per os ištisus mėnesius. Priepuolio metu gerai veikia calcium ir ephetonin'as į raumenis (calcium-Sandoz à 5 kb. cm. 1—2 × į raumenis), — ephetonin'as (ampulėmis, 1 × 1 amp.), cardiazol - dicodid mažomis dozėmis ir vaikams vartojami narkotikai (luminaletten à 0,015 2 kartu per dieną, dicodid tabl. à 0,005 — 2 kartu po $^1/_2$—1 tabl., sol. calcii bromati 10% 2—3 po $^1/_2$ valg. šaukštą). Psychoterapijos būdu galima priepuolis palengvinti ir sutrumpinti.

Literatūra.

1. Comby Jules: Arch. de mèd. des enfants. 1925, Nr 12.
2. Czerny Adelbert: Über Asthmabronchitis, „Monatschrift für Khlk." Bd. 42, S, 117.
3. Horwitz-Lauterbach. „Monat. für Khlk." Bd. 40, p. 216.
4. Pfaundler-Schlossman: Bd. III, p. 550
5. Schiff: Asthmaerkrankung im Säuglings- u. Kleinkindesalter. „Fortschritte der Medizin.". 1929, Nr. 13.
6. Schultz: Psychotherapie der Asthma bronchiale. „Deut. Med. Wochensch." 1928, p. 904.
7. Stolte: Jahrbuch für Khlk.", 1928. XII.
8. Tuscherer: Beitrag zum Asthma. „Jahrbuch für Khlk." Bd. 77, p. 20.
9. Hajos: Beiträge zum Asthmaproblem. „Deut. Med.W." 1928, p. 695.
10. Zerbino: Le Nourisson. 1927, p. 193.

Autoreferat.

Es werden 20 Fälle von Kindlichen Asthma eingehend untersucht und in der Zeit von 5 Jahren ständig beobachtet. Sämtliche Patienten. die im Alter von 3 Monaten bis 9 Jahren waren, hatten Erscheinungen neurophatischer und exsudativer Konstitution. Als Ursache der asthmatischen Erscheinungen wurde immer ein katharralischer Infekt festgestellt. Erbliche Belastung wurde nur in 1 Fall nachgewiesen. Auffalend war die besondere Anfälligkeit der Asthma Patienten für austeckende Krankheiten, die sie aber ohne schwere Komplikationen überstanden haben. Die soziale Lage und hygienische Verhältnissen haben keinen Einfluss auf die Häufigkeit der Anfälle. Was die Prognose anbetrifft, wurde festgestellt, dass mit zunehmendem Alter Anfälle leichter und seltener werden.

Dr. A. Zarcinas.
V. psych. lig-nės asist.

Schizophrenia vienos naujos hypotezės šviesoje*).

(iš Valst. psych. ligoninės. Direktorius — dr. E. Draugelis).

1933 m. „Medicinos" Nr. 1 aš esu pranešęs apie Buscaino įdomią šlapimo reakciją. Prieš kurį laiką autorius, kažin iš kur sužinojęs apie mano pranešimą, parašė man laišką, prašydamas nusiųsti jam mano straipsnio atspaudą. Gavęs at-

*) Šitas trumpas pranešimas skaitytas eiliniam V. psych. lig. gydytojų susirinkimui 1933. VIII. 28 d.

spaudą, profesorius man atsiuntė storoką savo labai rimtų darbų pluoštą. Iš darbų matyti, jog gerb. profesorius yra dideliomasto mokslininkas, savo srities tikras žinovas, turįs plačius moksliškus užsimojimus. Pasirodo, kad gerb. autorius yra karališkojo Katanijos universiteto ordinar. profesorius ir to paties universiteto nervų ligų ir psychijatrinės klinikos direktorius. Todėl ir manau, kad verta yra, nors visiškai bendrais bruožais, supažindinti gerbiamuosius kolegas su jo ir jo šalininkų labai gražiai ir sklandžiai pagrįsta schizophreni'jos ėtijologijos hypoteze.

Dar 1920 m. Buscaino yra aprašęs jo atrastus dementia praecox ligonių smegenyse ir ypač bazalinėse ganglijose, daugiausia baltojoje substancijoje, savotiškus mikroskopiškus padarus. Tose vietose, kur šitie padarai atsiranda, audinių struktūra esti suirusi, tartum ištirpusi. Atsiranda savotiška medžiaga, kuri, be kitko, būdinga tuo, jog ji su anilino dažais metachromiškai nusidažo. Šita patologiška medžiaga Buscaino pavadinta „Traubenabbauschollen" (kekių stumburai). Ji, tiesa, nėra specifiška dementia praecox ligai, nes buvo atrasta ir kitose chroniškose psychozėse, bet ypatingai dažnai vis dėlto ydi dementia praecox.

Tuo pačiu metu Buscaino yra aprašęs ir nervų ląstelių bei glijos savotiškus sutrikimus pas ligonius, sergančius dementia praecox, ir vėl ypač bazalinėse ganglijose.

Nuo to laiko Buscaino yra tikras, kad dementia praecox turi smegenyse savo patologišką substratą, ir jis mano, kad katatonijos symptomai pasireiškia dėl to, kad ekstrakortikiniai centrai esą įtraukti į šitą patologišką procesą.

Šitie Buscaino tvirtinimai, kad ir nestigo iš pradžių visokeriopos kritikos, šiuo metu yra daugeliu atžvilgių įrodyti ir visiškai pripažinti. Tam užtenka išvardyti kad ir šie Buscaino šalininkai: Grynfeldt, Pelissier, Simon, Bailey Schaltenbrandt, Bielschowsky, Snesserow, Ferraro, Bolsi, Mazzanti, ir paskesniu laiku, Barbieri, Freeman. Visi šitie autoriai šiokiu ar tokiu būdu yra prisidėję prie minėtų Buscaino tyrimų ir tvirtinimų.

Buscaino surado net ir komplikuotą priežastį šitiems patologiškiems reiškiniams, šitiems histochromiškiems sutrikimams smegenyse, ir ypač ganglijose, išaiškinti. Juk dar 1922 m. Buscaino atrado tuos pačius „Traubenabbauschollen" histamino intraperitoninėmis injekcijomis nunuodytų triušių smegenyse ir ganglijose („Medicina" Nr. 1, 1933). Simon šituos Buscaino bandymus patvirtino, o Rosental, dirbdamas su guanadinu, gavo panašius rezultatus. Ir Luzzati et Levi yra gavę tą pat su kitu aminu — su vinylaminu.

Be to, Buscaino pasisekę atrasti „stumburai" smegenyse paratyreoidektomuotų šunų, kuriems, kaip žinoma, atsiranda

žarnų visokių sutrikimų (Spandolini). „Stumburai“ taip pat randami smegenyse avitaminišku maistu šertų gyvulių, kurie padvesia sunkiems gastroenteritiškiems reiškiniams esant. Ir visai neseniai Buscaino atrado „stumburus“ peptono tirpiniu nunuodytuose gyvuliuose, kurie padvėsė taip pat sunkiems skilvio ir žarnų sutrikimams esant.

Bet ar gali dėl žarnų šiokių ar tokių „natūralių“ sutrikimų atsirasti jose amino typo cheminių junginių? Į šita klausymą Buscaino jau seniai yra atsakęs teigiamai. Juk, pasak Buscaino, nėsą jokių abejojimų, kad „juodoji reakcija“ („Medicina“ Nr. 1, 1933 m.) dementia praecox sergančiųjų šlapime rodanti organizmo azoto apykaitos sutrikimą. Šitas sutrikimas pasireiškia perdideliu ammonio ir jo azotinių junginių kiekiu šlapime. Vadinas, juodosios reakcijos priežastis tap pat esanti ne kas kita, kaip aminų typo junginiai, kurie nuo agr. nitricum iškrinta (Buscaino, Pighini, Kaufmann). Pasak šitų autorių, tie cheminiai junginiai yra purino ir imidazolio derivatai. Bet vėl, antra vertus, (Buscaino, Mazzati, Roberti) atrasta beskrodžiant šizofrenikus, kurių šlapimas buvo davęs Buscaino reakciją, kepenų parenchymos ir žarnų gleivinės degeneracinių ir tam tikrų įsidegimo sutrikimų. Autoriai mano, kad kepenų sutrikimai esą tik žarnų sutrikimų padarinys. Dar savo laiku Snesarew, beskrosdamas šizofrenikus, nuolat rasdavo žarnų sutrikimus, gastroenteritinius reiškinius, bet nekreipė į juos ypatingo dėmesio, manydamas, kad tat yra atsitiktinis reiškinys. Bet šiandien Buscaino ir jo šalininkai tvirtina, jog kaip tik dėl šito gastroenterito žarnose ir atsirandą aminai, kurie dėl gleivinės sutrikimų pasiskverbią į kraują, vadinas, į smegenis, kur ir „duodą“ ganglijose minėtus „stumburus“, ergo, schizophreni'jos symptomokompleksą.

Bet iš kur atsiranda šitas sui generis, taip sakant, „šizofreniškas“ gastroenteritis, kursai sugeba pagaminti aminus? Į šitą pagrindinį ir svarbiausią klausymą, esą, atsakęs neseniai Stevort Jis, esą, savo bakterijologiškais tyrimais išaiškinęs šito enterito ėtijologiją. Jis, esą, atradęs dementia praecox ir amentia sergančiųjų žarnose savotiškas, net specifiškas bakterijas, kurios, greta fenolio, kultūrose su tyrozinu, rūgščioje aplinkoje kaip tik gamina šituos aminus. Jeigu taip iš tikrųjų yra, tai Stevort labai vykusiai ir laimingai išsprendęs tokią svarbią problemą. Tuo labiau tat yra galimas dalykas, nes ir Scheiner visai neseniai atrado schizophreni'kų šlapime ir fenolį.

Taigi, trumpai suglaudus, pasak Buscaino ir jo mokyklos, išeina, kad amentia ir dementia praecox esą ne kas kita, kaip aštri ir smarki arba chroniška ir „rami“ prėdisponuotos centrinės nervų systemos reakcija į amino typo cheminių junginių organizmo intoksikaciją iš žarnų per kraują, tam tikroms specifiškoms bakterijoms veikiant.

Kad ir sklandžiai išvedžioja Buscaino savo schizophreni'jos ėtijologijos hypotezę, kad, pasak jo, šitos hypotezės „rūmų pagrindas ir sienos jau visai tvirtai laikosi", vis dėlto, kol kas šita hypotezė toli gražu nėra užsitarnavusi moksle „pilietybės teisių", ir, ar ji galės ilgainiui atsispirti prieš smarkią kritiką, parodys laikas. Bet, be abejo, šita hypotezė yra tiek įdomi, jog yra verta tolimesnių sekimų ir tyrimų.

Literatūra. (Buscaino darbai).

Veikalų autorių išvardijimų pačiame tekste nepaduodu, išskyrus patį Buscaino (perdaug vietos užimtų jų sąrašas).

1. V. M. Buscaino: Catatonia sperimentall Nell'uomo.
2. „ „ „ negli animali e nell'uomo. „Riv. pat nerv ement." 36. 593. 1930.
3. „ Componenti enterogene della demenza precoce I. Dati anatomo - patologici. „Rivista di Patologia nervosa e mentale Vol. XLI. Fasc. 3. 1933.
4. „ Componenti enterogene della demenza precoce II. Dati clinici e sierologici.
5. „ Alterazioni del fegato e dell'intestino tenue in malati (amenti, dementi precoci) con ammine abnormi nelle orine.
6. „ „Riv. psicol." 3—4, 1920. Biologia della vita emotiva.

Zusammenfassung

Der Autor referiert über Buscaino's „Vorstellung eines toxischen Ursprungs der Dementia praecox durch Einwirkung besonderer Stoffe vom Amin - Typus und mit intestinalem Ursprung auf das (zum Teil prädisponierte) Nervensystem."

Dr. S. Rabinavičius (Alytus).

Mano dekapituojamas instrumentas (Hakenschere) kaip embrijotomas.

1931 metų pirmajame „Medicinos" numeryje yra aprašytas mano naujas dekapituojamas instrumentas. Tame pačiame „Medicinos" numeryje nurodyti jo pranašumai prieš kitus jau esančius tos rūšies instrumentus.

Neseniai pasitaikęs mano išrastajam instrumentui pavartoti atsitikimas visiškai įrodė jo pranašumą, ne tik kaipo dekapituojamojo instrumento, bet taip pat ir kaip embrijotomo.

1933 metais birželio mėn. 25 dieną buvo atgabenta į Alytaus apskrities ligoninę gimdyvė su užleista skersine padėtim. Li-

goninės antrasis gydytojas buvo išvykęs ir aš buvau pakviestas dalyvauti prie operacijos.

Tiriant ligonę rasta štai kas: Uterus tampriai gaubė vaisių, vandenys buvo nuėję, kūdikio pulso nebuvo, iš vaginos kyšojo kairioji rankutė, rankutės oda žasto srityje macervavusi. Ligonės pulsas ir temperatūra normalūs. Neliko nieko kito daryti, kaip tik dekapitacija. Pasiūliau daryti dekapitaciją manuoju instrumentu. Sutikimą gavau.

Uždėjęs kablį, padaviau patraukti ir fiksuoti asistuojančiam gydytojui. Paėmęs peilį (peilis pjautuvo pavidalo, kaip žirklių nugaląstais ašmenimis) dešiniąją ranka prakišau jį kontroliuodamas kairiąja ranka kablio vagele prie minkštųjų kūdikio kakliuko dalių. Įsitikinęs, kad tarp peilio ašmenų ir kūdikio kakliuko nėra nė jokių gimdyvės kūno dalių, pritaikiau sraigtą taip, kad sparnelio pavidalo veržeklio kaklelis įėjo į peilio gale esančią sulenktą dvidančią šakutę. Tada pradėjau peilį prisukti. Greitai pasigirdo perpjaunamųjų kaulų braškėjimas. Visiškai prisukus, peilio nepavyko laisvai atgal ištraukti (vieno krašto perpjautos minkštosios dalys buvo įstrigusios į kablio plyšį iš nugaląstųjų ašmenų peilio pusės). Pakako padaryti keletas sraigto atsukimų atgal ir peilis laisvai buvo išimtas. Patraukus už iškritusios rankutės, dar nebuvo galima ištraukti kūdikio, nes kūdikio kakliuko minkštųjų audinių dalis nebuvo perpjauta. Kartoninis instrumento uždėjimas galutinai perpjovė vaisių ir nupjautoji stuomens dalis lengvai buvo ištraukta. Ištraukus nupjautąją stuomens dalį, pasirodė, kad antroji, dešinioji, rankutė pasiliko prie galvutės. Pasilikusioji rankutė ištraukta ir galvutė pašalinta. Įstačius šaukštus ir apžiūrėjus, minkštosios dalys rastos sveikos, nesužalotos. Visa operacija ėjo sėkmingai ir greitai buvo baigta. Tolimesnė ligonės ligos eiga normali. Ligonė išsirašė iš ligoninės po 7-ių dienų.

Iš to, kas aukščiau buvo pasakyta, matyti, kad kablis buvo uždėtas per klaidą ne ant kūdikio kakliuko, o ant dešinės pažasties ir dėl to įvyko ne gryna dekapitacija, bet buvo perpjautas kūdikio kūnas linija, einančia nuo dešinės pažasties prie kairės kūdikio kaklo pusės, t. y. buvo padaryta embriotomia.

Anksčiau minėtame „Medicinos“ straipsnyje aš jau buvau nurodęs, kad mano instrumentas gali būti vartojamas ir thoracoektomia'i, o dabar prisidėjo dar viena pritaikymo sritis — embriotomia.

Autoreferat.

Ein Fall von verschleppter Querlage.

Mein Dekapitations - Instrument (Hakenschere) als Embryotom anwendbar.

Dr. A. Lurije.

Dermoid'o ovarii supūliavimo, penetravusio į pilvo sienelę, atsitikimas

(Iš Kauno žydų ligoninės chirurgijos skyriaus. Vedėjas — dr. A. Lurije).

Ligonė D. L., 30 metų amžiaus, įstojo į Kauno žydų ligoninę (ligos istorijos 825 num.) 1928 m. balandžio mėn. 25 d. dėl pilvo sienelės tumor'o. Tumor'as susidaręs prieš 10 mėnesių ir palengva didėjęs. Prieš 3 savaites atgulusi. Kitų ligų nebūta. Prieš vienerius metus gimdžiusi.

St. praes.: 2—3 centimetrai žemiau bambos oda paraudonavusi ir čia pilvo sienelėje apčiuopiamas aprėžtas, rutuliškas, fliuktuojąs, kūdikio galvelės didumo tumor'as. Įstojimo dieną t° 38,5°. Gynekologiškas tyrimas nieko neparodė. Dijagnozė: pilvo sienelės abscessas. Padarius punkciją, tumor'e iš tikrųjų rasta pūlių.

Šitokie abscessai įvyksta dėl įvairių įvairiausių priežasčių:

1) Dėl kontuzijos trūkus raumeniui, ypač m. recti, gali susidaryti haematoma, kuri lengvai gali supūliuoti hematogeniniu keliu. Po infekciniių ligų, k. a., šiltinės, gripo, smarkiai išsitempęs raumuo gali trūkti ir nekontuzijuotas.

2) Sužeidus pilvo sienelę šaunamuoju ginklu ar kuriuo kitu būdu, į ją gali patekti iš išorės svetimkūniai ir sukelti abscessą ar flegmoną. Kaikada ligoniai net nepastebi, kaip į pilvo sienelę pateko adatos galiukas ar medžio gabaliukas.

3) Į pilvo sienelę gali pereiti įsidegimas iš gretimų sričių, pav., iš betkurio dubens organo; tuomet procesas plečiasi pro spatium praevesicale. Į šonines pilvo sieneles pūlingas įsidegimas gali pereiti esant appendicitis purulenta, paranephritis, žarnų tuberculosis ir actinomycosis, šonkaulių tuberculosis, osteomyelitis ossis ilei. Paskutiniu atveju sekvestrai gali patekti į abscesso tuštymą. Furunculus, erysipelas, ekzema taip pat gali sukelti pilvo sienelės abscessą.

4) Pagaliau, gali patekti iš skrandžio-žarnų latako maži svetimkūniai, aštriais kraštais, ypač adatos ir kauleliai. Prieš žarnai galutinai perforavus, spėja susidaryti suaugimų su peritoneum parietale ir tuo būdu svetimkūnis patenka toliau į pilvo sienelę, nesukeldamas peritonito, panašiai kaip kad skrandžio opa gali pereiti į pancreas, į kepenis, o retkarčiais ir į pilvo sienelę (ulcus ventriculi penetrans). Jei perforuotosios žarnos anga užsidaro, tai gaunamas pilvo sienelės abscessas, o jei ne, tai gaunama mėšlinė fistulė. (Gulecke, Kleinschmidt, Steinthal).

Iš to, kas aukščiau pasakyta, matyti, kad pilvo sienelės įsidegiminio infiltrato pobūdis iš pradžių gali būti visai neaiškus. Taip tat buvo ir mūsų atveju. Tačiau, kuri bebūtų ėtijològija, buvo aišku, kad susidaręs abscessas reikia atidaryti.

1928. IV. 26 d. vietinėje anėstezijoje buvo padarytas pjūvis per tumor'o sienelę, pagal lin. alba. Išėjo daug smirdančių pūlių. Nieko daugiau abscesso tuštyme nerasta ir susisiekimo su cavum peritonei nekonstatuota. Drenuota. Nuo tos dienos temperatūra krito, o po dviejų savaičių ligonė išsirašė, turėdama paviršutinę žaizdelę.

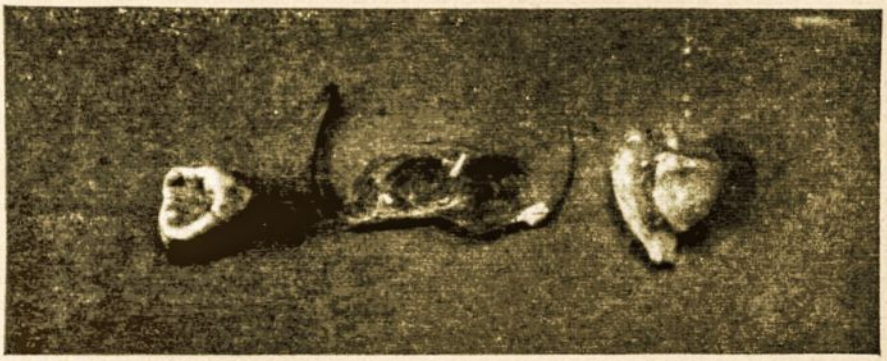
1932 m. XII. 20 d., t. y. praėjus ketveriems su puse metams, šita ligonė vėl įstojo į ligoninę (ligos istorijos 3902 Nr.), nes pilvo sienelės žaizda protarpiais vis dar atsiveria. Apžiūrėjus seno operacinio rando vietoje rastos dvi siauros fistulės, pro kurias galima įkišti zondas iki 2 centimetrų gilumon. Aplink fistules yra standus, vištos kiaušinio didumo infiltratas. Iš fistulių išeina nedaug skystimo ne mėšlinio pobūdžio, tačiau, anot ligonės, iš fistulių išeidavę ne tik pūlingas skystimas, bet ir „dantų" bei „siūlų". „Siūlai" galima būtų išaiškinti išpuvusiomis ligatūromis, nors jos vargu ar teko uždėti atidarius abscessą. Ligonės gi pasakymas, kad išeidavę dantų, nebuvo patikėtinas; tačiau ligonė prisimygusi tvirtino savo žodžių tikrumą, o vėliau, daug kartų klausinėjama, papasakojo, kad prieš penketą metų ji prarijusi du dančiu, nulūžusiu begręžiant juos dantų gydytojui. Pasirėmus ligonės žodžių tikrumu, galima buvo šitaip aiškinti: nurytieji dantys užkliuvę kur-nors žarnose, prakiurdinę žarnos sienelę ir aukščiau nurodytu būdu pro žarnos angą patekę į pilvo sienelę, sukeldami čia abscessą, susidariusį prieš 4½ metų. Atidarius abscessą liko fistulė, einanti iš žarnos pro pilvo sienelę išorėn, kuria kryptimi ir galėję išeiti dantys. Esant siauram fistulės latakui, pro jį gali ir neišeiti mėšlas, o tiktai pūliai. Tuo būdu dabartinė d i j a g n o z ė b u v o ši: f i s t u l a s t e r c o r a l i s.

Prašvietimas rentgeno spinduliais nieko neparodė; t^0 norm. Ligonei buvo pasiūlyta operacija minėtai fistulei uždaryti.

1932. XII. 27 d. buvo padaryta operacija, parodžiusi visai netikėtą ir labai įdomų vaizdą. Buvo padarytas vertikalis pjūvis iš kairės nuo fistulių; pasirodė, kad prie tos vietos peritonei, kur buvo fistulės, buvo priaugusi visai ne žarna, bet tuba Fallopii dextra ir padidėjęs bei išsitempęs į ilgį ovarium dextrum. Jau tuo metu buvo įtarta ligonę turint dermoid'ą ovarii. Lig. latum turėjo labai daug išsirutuliavusių kraujo indų. Appendix priaugęs prie lig. latum. Uterus

kumščio didumo. Ovarium sin. nepakitėjęs. Padaryta salpingektomia ir ovariotomia dextra, būtent, priaugęs prie pilvio sienelės gabalas buvo išpjautas kartu su šituo pilvo sienelės sklypu niekur neatidarius fistulės. Žaizda buvo užsiūta aklinai. Gijimas ėjo per primam intentionem. 1933 m. I. 8 d. ligonė išsirašė visiškai pasveikusi.

Preparato tyrimas parodė štai ką: tuba ir fimbriae nepakitėjusios. Ovarium pailgos formos, 4—5 centimetrų ilgio ir susideda iš 2 rutuliškų tuštymų, susijungiančių tarp savęs trumpa siaura anga. Kiekvienas tuštymas girios riešuto didumo. Pro fistulę oda tarytum įsivertusi iš išorės į vidų. Ovaro sienelė turi kremzlišką konsistenciją. Vidinėje tuštymo sienelėje, šalia fistulės, yra išaugusių šviesių plaukučių. Be to, tenai yra laisvai gulinčių plaukučių kuokštelis. Antrame tuštyme rasti du kauleliu: vienas visiškai panašus į pieninio danties karūnėlę su išsisiurbusia šaknim, antras atvaizduoja du tvirtai suaugusiu tarp savęs dančiu. Pieninio dan-



Ovaro dermoid'o viduryj du dantys ir plaukų pluoštelis.

ties karūnėlė vienoje vietoje sugriuvusi, tarytum caries'o suėsta (žiūr. atvaizdą).

Dabar jau nebebuvo abejojimo, kad šitas preparatas yra dermoid'as ovarii. Šitą dijagnozę patvirtino vėliau padarytas preparato tyrimas V. D. Un-to patologijos institute.

Aišku, kad šitas dermoid'as supūliavo, paskui suaugo su pilvo sienele ir po to penetravo į ją. Tat gali atsitikti su kiekvienu ovaro tumor'u, kai jisai įsidega. Įsidegimą gi gali sukelti betarpiška infekcija bepunktuojant tumor'ą ar patekusi pro tubą infekcija, pav., esant gonorėjai ar tuberkuliozei. Be to, tumor'as įsidegti jo mitybai sutrikus, pav., persisukus tumor'o kojytei (torsio). Persisukti gi ypačiai linkę, kaikurių mokslininkų (Olshausen, Martin, Tfannenstiel) manymu, dermoid'ai. Aplink persisukusį tumor'ą susirenka serozinis ar seroziškai hėmoraginis eksudatas bei fibrinas ir įvyksta tumor'o sulipimas su aplinkiniais organais.

bei audiniais, k. a.: su žarnų kilpa, su omentum'u, su dubenio peritoneum'u ar su pryšakinės pilvo sienelės peritoneum'u. Paskui patenka į tumor'ą bakterijų ar betarpiškai iš žarnų ar hėmatogeniu bei lymfiniu keliu, ir įsidegęs tumor'as supūliuoja. Iš ovaro tumor'ų ypačiai dermoid'ai linkę supūliuoti (Pfannenstiel), o supūliavęs dermoid'as pratrūksta į žarnas, į cavum peritonei, į šlapimo pūslę (Quinby, Saniter, Münch), į vaginą, į rectum, į pilvo apdangas (Opitz, Munk).

Aš ryžausi aprašyti šitą atsitikimą dviem sumetimais: pirma, jisai yra įdomus dėl savo retumo; antra, jisai vaizdžiai parodo, kaip reikia kreipti dėmesys į kiekvieną pacijento pareiškimą, bet kartu, kaip reikia kritiškai atsižvelgti į tuos pareiškimus ir kaip rūpestingai reikia aiškinti kiekvienas symptomas. Nereikėjo visiškai atmesti ligonės pareiškimo apie prarytus dantis. Ji, gal būt, ir iš tikrųjų buvo prarijusi dantis. Bet nereikėjo nusitverti už šito fakto, tarytum jisai būtų buvęs vienintelis galimumas fistulei išaiškinti. Juk galėjo ligonei išeiti dantys ir visai nepraryti, bet kiti, nes žmogaus organizme dantys gali išaugti ne tiktai žandikauliuose, bet ir kitose vietose, k. a. dermoid'e, kur taip dažnai randama dantų ir plaukų. Juk ligonei išeidavę „siūleliai". Šitie siūleliai, žinoma, buvo plaukai, o ne ligatūros, ir šita aplinkybė galėjo nukreipti į tikrąjį kelią. Quervain rašo: „kaip ir visai nepaprastą bambos pūlingų fistulių priežastį reikia nurodyti į supūliavusio echinonokk'o ar kystos ovarii pratrūkimą". Mūsų ligonė turėjo ne bambos, bet pilvo sienelės žemiau bambos fistulę, tačiau fistulės sąryšys su ovarium'u reikėjo turėti galvoje, ir tuomet būtų buvusi nustatyta teisinga dijagnozė dar prieš operuojant. Gydymas dėl to, žinoma, nebūtų pakitėjęs.

LITERATŪRA.

1) Garré, Küttner u. Lexer: Handb. d. prakt. Chirurgie. Bd. III.
2) Halban u. Seitz: Biologie u. Pathologie d. Weibes. Bd. V.
3) Kirschner u. Nordmann: Chirurgie. Bd. V
5) Veit: Handb. d. Gynäkologie. Bd. IV.
4) de Quervain: Spez. Chirurg. Diagnostik.

Autoreferat.

Nach einem vor 4½ Jahren eröffneten Bauchdeckenabscess blieb unterhalb des Nabels eine Bauchfistel zurück, durch welche „Zähne" und „Fäden" abgegangen sein sollen. Pat. behauptet. Zähne, welche vom Arzt angebohrt waren und abbrachen, verschluckt zu haben. Vermutung e. fistula stercoralis. Operation ergab Durchbruch eines vereiterten Dermoid ovarii in die Bauchdecken. Das Dermoid enthält noch zwei Zähne u. ein Haarbüschel.

Prof. Dr. P. Avižonis.

XIV Concilium ophthalmologicum*).

Prieš ketverius metus buvo įvykęs pirmasis po karo tarptautinis oftalmologijos kongresas Amsterdame, pasižymėjęs nepaprastu pasisekimu. Tada buvo nutarta daryti tokie kongresai kas ketvirti metai ir sekamam 14-jam kongresui buvo pasirinkta vieta, Ispanijos vyriausybei kviečiant, Madridas. Per tuos ketverius metus yra įvykę ne vienoje valstybėje svarbių politinių pakitimų, sukrėtusių visų labiausiai pačią Ispaniją. Paskiau, ekonominiai sunkumai vis didėjo ir, plėsdamies per visą pasaulį, palietė net visų turtingiausius ir visų galingiausius kraštus. Todėl buvo pagrindo bijotis dėl šito 14-jo kongreso pasisekimo. Tačiau jis reikia laikyti visais atžvilgiais labai gerai pavykusiu ir sumanūs jo organizatoriai gali jaustis patenkinti ne veltui padėję tiek darbo. Kongreso dalyvių buvo iš visų pasaulio dalių, iš viso apie 700. Iš daugelio kraštų buvo deleguoti oficialūs atstovai.

Kalbant apie kongresą tenka turėti galvoje: a) jo organizacija, b) jo mokslinė dalis ir c) jo pramoginė dalis.

A. Organizacija.

Visa tarptautinių oftalmologijos kongresų organizavimo našta, pagal tam tikrą statutą, guli ant pečių vietinio nacionalinio komiteto, kuris mokslinės programos klausimais palaiko kontaktą su tarptautine oftalmologų taryba. Šitam kongresui rengti nacionalinio komiteto pirmininku buvo profesorius Márquez, pirmininko pavaduotojais buvo Castresana ir Mansilla, sekretoriais Poyales ir López Lacarrère, ir dar keliolika narių, dirbusių įvairiose komisijose. Aukščiausiuoju kongreso globėju buvo pats Ispanijos Prezidentas.

Kongresui vieta buvo parinkta viename prašmatniųjų Madrido hotelių, Palace Hôtel, rūmuose. Tame pačiame hotelyje už redukuotą kainą buvo sustoję daugumas kongreso dalyvių. Tai buvo labai gera mintis. Nė viena valandėlė nenueidavo niekais. Tik įžengęs į erdvius hotelio vestibiulius jauteisi kaip namie, nes visur matei beveik tik vienų pažįstamų veidus. Čia pat buvo vienoje pusėje hotelio biuras, antroje — kongreso sekretariatas. Kongreso dalyviams tik atvykus buvo išdalinti ženkleliai, programos, visų dalyvių fotografijų albumas, trys tomai spausdintų pranešimų pagrindinėmis kongreso temomis (apie akių tuberkulozę, apie atšokusią retiną ir apie trachomą), didžiulis tomas visų kitų pranešimų santraukų, kiekviena penkiomis kalbomis. Sekretariate galėjai gauti informacijų visais kongreso reikalais, biuletenių, kurie buvo leidžiami kasdien spausdinti, kvietimų į banketus, bilietų į ekskursijas ir t. t. Greta vestibiulio didelė centralinė halė — patogi vieta pažįstamiems susitikti, o iš jos durys į didžiulę posėdžių salę, į mokslinės parodos patalpą, į technikinę (medikamentų, instrumentų ir aparatų) parodą ir į valgomąją salę. Tik iš savo kambario išėjęs ir liftu nusileidęs žemyn jau buvai kongreso centre.

Kongreso emblema ir kongresistams ženklelis buvo padarytas pagal vieną paveikslėlį iš Daça de Valdès knygos „Uzo de los antojos" („akinių vartojimas"), spausdintos 1623 m. Sevilijoje. Autorius nebuvo nei okulistas nei gydytojas, bet tik Šventosios Inkvizicijos valdininkas, laisvu laiku interesavęsis mokslu. Jis buvo pasiūlęs žymėti akinių stip-

---

*) Pagal pranešimą Kauno Medicinos Draugijos posėdyje 1933.VI.9.

rumą pagal jų sferinio paviršiaus radiuso ilgį. Jo pasiūlytasis vienetas „vara“ beveik visiškai atitinka šių dienų „dioptriją“, priimtą oftalmologų kongreso Briuselyje 1875 m.

Kongreso pirmininkas prof. Márquez padalino visiems kongresistams savo dovaną kongreso atminimui — menišką skulptoriaus Benlliure' darbo Ramón y Cajal'io medalį su retinos struktūros schema.

Kongreso pradžia sutapo su metine Ispanijos respublikos švente. Kongreso atidarymas įvyko pirmąją Velykų dieną, balandžio 16 d. 10 val. ryto iškilmingame posėdyje didžiojoje universiteto salėje. Už prezidiumo stalo susėdo Ispanijos respublikos prezidentas Don Niceto Alcalá Zamora, švietimo ir jūrų ministeriai, universiteto rektorius, tarptautinės oftalmologų tarybos pirmininkas van der Hoeve ir kongreso pirmininkas Márquez. Čia pat estradoje buvo rezervuotos vietos ir oficialiniems valstybių delegatams, sužymėtos kiekvienam atskirai. Čia buvo vieta ir Lietuvos delegatui, šių eilučių autoriui.

Pirmasis prabilo prof. van der Hoeve, tarptautinės oftalmologų tarybos vardu sveikindamas atvykusius iš įvairių šalių į kongresą ir paprašė atsistojimu pagerbti mirusius tarybos narius prof. prof. Lundsgard'ą, Fuchs'ą, Roselli, Axenfeld'ą ir Treacher'ą Collins'ą. Paskiau kalbėjo kongreso pirmininkas prof. Márquez. Jis visų pirma padėkojo respublikos prezidentui, kad teikėsi pasiimti kongresą savo globon, ir vyriausybei už duotą kongreso išlaidoms subsidiją. Sveikindamas suvažiavimą jis pabrėžė įvairių tautų nuopelnus oftalmologijai, ypačiai iškeldamas dviejų mažų tautų nuopelnus — Belgijos ir Holandijos. Belgijoje buvo įsteigtas pirmasis oftalmologijos laikraštis 1838 m. (Annales d'Oculistique); pirmasis oftalmologų kongresas taip pat buvo Belgijoje 1857 m. Holandija gi garsi kaip oftalmologijos mokslo kūrėjų Donders'o ir Snellen'o tėvynė.

Jaudinamo įspūdžio padarė Ramón y Cajal'io sveikinamasis laiškas, kuriame šitas Ispanijos mokslo pažiba apgailestavo, kad dėl senatvės negali pats ateiti į posėdį.

Respublikos prezidentas Zamora, sveikindamas kongresą, pasakė, kad jei ši diena nebūtų Ispanijai šventė kaip respublikos metinių sukaktuvių diena, tai ji būtų šventė vien dėlto, kad yra tokio svarbaus kongreso darbų pradžios diena. Savo gyvoje prakalboje jis tikino, kad Ispanijos viena teesanti ambicija — tarnauti tarptautinei taikai, ir kad jos vyriausias siekimas esąs įvykdyti savo misiją ir savo uždavinį žmonijos kultūros istorijoje.

Paskui buvo duotas žodis svetimų kraštų delegatams. Pirmasis ir visų gražiausią prakalbą pasakė Francūzijos delegatas prof. Terrien, pabrėždamas Ispanijos nuopelnus literatūrai ir mokslui senovėje, arabų laikais, viduramžyje ir pačiu paskiausiuoju laiku. Tarp kitko paminėjo Petrą iš Ispanijos, kuris buvo studijavęs mediciną Montpellier'yje ir Paryžiuje ir buvo garsus ne tik šiaip jau, bet ir akių gydytojas; jo aqua mirabilis buvęs geras vaistas regėjimui ir jaunystei palaikyti. Jis mirė būdamas popiežium Jonu XXI.

Po sveikinimų švietimo ministeris Ispanijos vyriausybės vardu atidarė kongresą ir palinkėjo vaisingo darbo.

Sugrįžus į hotelį, tą pačią dieną prasidėjo kongreso darbas. Labai erdvi posėdžių salė buvo gražiai dekoruota visų valstybių vėliavomis. Aukštoje estradoje buvo prezidiumo stalas ir pranešėjams stalelis su prietaisais garsiakalbiui ir signalui, jei kuriam įsikarščiavusiam oratoriui tekdavo priminti, kad yra ir daugiau pranešėjų, kurie laukia eilės. Visą kongreso laiką buvo griežtai laikomasi punktualumo. Kitaip nebūtų buvus apgalėta gausi ir labai įvairi kongreso programa.

B. Mokslinė kongreso dalis.

Oftalmologijos kongresams iš anksto skiriamos dvi arba trys pagrindinės arba oficialinės temos, kurioms pranešimai užsakomi tam tyčia parinktiems tos srities žinovams. Liekamam laikui leidžiami pranešimai laisvo pasirinkimo temomis, pirma eile susijusiomis su pagrindinėmis temomis. Tokių palaidų pranešimų skaičius šiame kongrese buvo aprėžtas. Todėl visa programa galėjo būti įveikta neskirstant kongreso sekcijomis, kas Amsterdamo kongrese buvo nemaloni, bet neišvengiama blogybė, kai kongreso posėdžiai dėl pranešimų gausumo ėjo lygiagrečiai trijose vietose.

Pagrindines temas ir joms pranešėjus parenka nacionalinis komitetas kartu su tarptautine oftalmologų taryba. Šiam kongresui buvo parinkta:

1. **Tuberculosis iridis et corporis ciliaris:**
   a. **Patologinė anatomija;** pranešėjas Igersheimer (Frankfurtas);
   b. **Differencialinė diagnostika;** pranešėjas Lagrange (Paryžius);
   c. **Moderninės terapijos būdai;** pranešėjas Brown (Chicago).
2. **Ablatio retinae:**
   a. **Etiologija;** pranešėjas Arruga (Barcelona);
   b. **Konservatyvinis gydymas;** pranešėjas Ovio (Roma);
   c. **Operatyvinis gydymas;** pranešėjas Vogt (Zürich).

Visomis šitomis temomis kongreso išvakarėse buvo išdalinti dalyviams spausdinti pranešimai gausiai iliustruotų monografijų pavidalo. Šitai jų trumputės santraukos:

Tuberculosis iridis et corporis ciliaris:

Igersheimer'io tyrimais, patologinės anatomijos atžvilgiu uveos tuberkulozė nesiskiria nuo kitų audinių tuberkulozės. Iš eksperimentinės patologijos ir iš anatominių studijų žinoma, kad audinių (taip pat ir uveos) reakcija į tuberkulozinių bacillų invaziją pradžioje ir kartais ilgą laiką gali būti histologiškai nespecifiška. Todėl prie tuberkulozinio irito ir iridocyklito tenka priskaityti ne vieni tik histologiškai specifiški atsitikimai. Bet kas reikia priskaityti, o kas ne, ne visada lengva pasakyti.

Pryšakinės uveos tuberkulozė gali būti ūminės ir chroninės eigos. Pirmoji forma pasireiškia didesniais ar mažesniais mazgais, gi antroji forma gali turėti uveoje įtartiną struktūrą, gali turėti kliniškai tuberkulozės vaizdą, o histologiškai ne specifinį, bet gali ir tiek kliniškai tiek anatomiškai neturėti jokių specifinių pažymių. Tuo būdu tarp ūminės ir chroninės arba chroniškai recidivuojančios formos yra charakteringo skirtumo. Tam skirtumui galima rasti immunobiologinių momentų. Juo opesnis toksinams audinys, juo greičiau jis įsisėtrija, suvarškėja ir net akies obuolys perforuojasi. Šitokia audringa reakcija visų dažniausiai atsitinka kūdikiams. Retkarčiais pasitaiko ir ypatingi atipinės tuberkulozės atsitikimai. Uveos tuberkulozės vaizdo įvairumas pareina nuo immuniteto būties. Deja, iki šiol dar negalima iš biologinių reakcijų (tuberkulinai) daryti išvadų apie uvealinio audinio specifinį jautrumą.

Lagrange suskirstė savo temą į 3 dalis: a) **pozityvinė diagnozė** — aprašomos įvairios lokalinės ir bendrinės tyrimo metodės, kurios, jei nuosekliai vartojamos, visos gali būti naudingos. Iš tuberkulininių reakcijų įsidėmėtina esanti Marc Weiss'o pasiūlytoji lokalinės sensibilizacijos metodė pakartotinėmis toje pačioje odos zonoje inokulacijomis; b) **differencialinė diagnozė** — ypatingų sunkumų sudaro diffuziniai anodulariniai irodocyklitai. Jų esti įvairios kilmės; be tbc, dažniausiai esti kalti syfilis ir įvairios vadinamosios fokalinės infekcijos. Neradus pakankamų

davinių atskirti vienai priežasčiai nuo kitos, tenka pavartoti bandomoji terapija, visų pirma antiluetinė, jai nepadėjus — tuberkulininė. Ši pastaroji turi tam tikrų pavojų ir gali būti pavartota tiktai įsitikinus, kad pacijentas neturi jokio aktyvaus visceralinio proceso; c) **prognozė** — sunkiais iridocyklito atvejais lengva atspėti, kas iš to pasidarys; bet lengvos, taip sakyti, gerybinės formos atvejais tiek lokalinė, tiek bendrinė prognozė yra abejotina.

Brown išdėstė, kad moderniniai uvealinės tuberkulozės terapijos būdai nei teorijoje nei praktikoje neturi tvirto pagrindo. Uvealinės tuberkulozės šaltinis yra intratorakalinė tuberkulozė, būtent chroninė arba snaudžianti hiluso ir paratrachealinių lymfatinių liaukų tuberkulozė — jos disseminacijos padarinys. Terapijos tikslas — stengtis padaryti intratorakalinį susirgimą nebepavojingą arba sustiprinti bendrinį kūno atsparumą tuberkulozei. Terapijos uždavinį pasunkina ta aplinkybė, kad pacijentas paprastai jaučiasi gerai ir nenusimano turįs rimtą susirgimą. Lokalinė terapija tam sykiui gali daug padėti, bet ji neturi įtakos intratorakaliniam susirgimui ir todėl neapsaugo nuo recidivų arba nuo antrosios akies susirgimo, — taip pat ir tuberkulinas. Tam reikalui geros yra ftizioterapeutų plačiai išbandytosios priemonės: atviras oras, ramumas, dijeta ir pasitikėjimas gerais gydymo vaisiais.

Iš šitų pagrindinių referatų, iš keleto palaidų pranešimų apie akių tuberkulozę ir iš diskusijų, viską apibendrinant, galima pasakyti, kad uveos tuberkulozės histologiniai pakitimai esti ne visiškai specifiniai, kad tuberkulininė reakcija pati viena nenulemia dijagnozės, kad differencialinė diagnozė visų daugiausia bazuojasi principu „per exclusionem" ir kad tuberkulininės terapijos pagrindas yra grynai empirinis.

Ablatio retinae:

Arruga davė didelę gausiai iliustruotą monografiją etiologijos ir patogenezės klausimu. Ji nesiduoda keliais žodžiais referuojama. Autorius pripažįsta retinos įplyšimo reikšmę idiopatinės ablacijos patogenezei ir mano, kad didelėje daugumoje atsitikimų kaltės reikią ieškoti pačioje retinoje, jos patologiniame pakitime. Sveika retina, net ir įplyšusi, sunkiai atšoksta. Kalbamieji pakitimai įvyksta dėl senatvės, dėl myopinės degeneracijos ir dėl lėtų, oftalmoskopiškai nepastebimų, chorioretinitų, veikiausiai tuberkulozinės kilmės.

Ovio supažindina su įvairiais konservatyvinės terapijos būdais. Svarbiausieji jų: spaudžiamasis tvartis, patalas, gulėjimas ant nugaros, patamsis, diaforezė, masažas, jodas, bedruskė dijeta, subkonjunktivalinės injekcijos. Visos šitos priemonės, pasak autoriaus, yra racionalios. Kiek jos padeda, sunku tikrai pasakyti, kadangi retkarčiais atsitinka ir spontaninis pagijimas. Įvairių autorių statistikomis teigiamieji konservatyvinės terapijos rezultatai svyruoja tarp 1 ir 80%. Autorius mano, kad vidutiniškai galėtų būti apie 22% pagerėjimų ir išgijimų.

Vogt išdėstė operatyvinės terapijos plytėjimą ir įvairius jos būdus, pabrėždamas Gonin'o nuopelną, kad jis pramynė kelią naujoviškajai atšokusios retinos terapijai systemiškai siekdamas „užlopyti" retinos skylę, termokauteriu iššaukdamas ties ta vieta reaktyvinį chorioideos uždegimą, nuo kurio retinos plyšio kraštai suauga su chorioidea. Gonin'o idėjos įtakoje kiti autoriai siekia to paties tikslo kitokiomis priemonėmis, pridegindami ne termokauteriu, kaip Gonin, bet galvanokauteriu (Vogt), diatermijos būdu (Weve, Larsson, Šafar), cheminiu būdu (Lindner, Guist). Visos šitos metodės duoda gerų rezultatų ir ateities dalykas bus tiksliau nustatyti kiekvienai jų indikacijas.

Ablacijos klausimu buvo dar pora dešimtų palaidų pranešimų, kuriuose įvairūs autoriai išdėstė savo patogenetines pažiūras ir terapeutinius patyrimus. Diskusijos buvo gausios ir įdomios. Išvada itin optimistinė: ablatio retinae, kurios prognozė prieš kiek metų būdavo beveik beviltiška, dabar gali būti bent 30% išgydyta. Jei retinos skylių reikšmė ablacijos patogenezėje dar gali būti diskutuojama, tačiau skylių obliteracijos reikalingumas, kad retina atgal prisiklotų, beveik neabejojamas. Skylių obliteracijos siekia beveik visi pastarųjų metų operatyvinio gydymo būdai. Todėl svarbi yra tiksli plyšio lokalizacija. Rūpestingas prisirengimas intervencijai yra būtina sąlyga jos pasisekimui. Pačios intervencijos pasirinkimas atrodo ne tiek svarbus, nes tos jų, kurios iššaukia adhezyvinį chorioretinitą, visos duoda beveik vienodų rezultatų. Gal būt diatermo-koagulacija pasidarys mėgstamiausia operacija, kai bus rasta būdų tiksliai matuoti elektros srovės intensyvumą, kurį norima pavartoti. Šituo atžvilgiu Coppez'o demonstruotasis kongrese prietaisas kaloriškai matuoti srovės intensyvumą gali būti itin naudingas.

Trečia didelė kongreso tema buvo **trachoma.** Ji buvo iškelta bendrai kongreso komiteto ir tarptautinės organizacijos kovai su trachoma. Trachomos etiologijos klausimu referentų buvo pareikšta viena kitai griežtai priešingų nuomonių. Angelucci (Neapolis) traktuoja trachomą kaip lymfinės systemos susirgimą, kurio pagrindą sudaro **lymfo-adenoidinė** individumo **konstitucija.** Jis neneigia lokalinio mikrobų arba filtruojamo viruso veikimo, tik skiria jam sekundarinę reikšmę. Todėl ir kovoje su trachoma į pirmąją vietą iškelia **kovą su adenoidizmu.** Visiškai priešingą nuomonę pareiškia MacCallan (Londonas), organizavęs ir per 20 metų vedęs kovą su trachoma Egypte, kur 97,6% visų felachų yra užsikrėtę. MacCallan griežtai neigia lymfinės dyskrazijos arba adenoidizmo reikšmę trachomai. Jis nepripažįsta absoliutaus individualinio ir rasinio immuniteto. Palinkimą infekcijai didina aplinkuma ir interkurentiniai susirgimai (tuberculosis, syphilis, malaria, ankylostomiasis, bilharziasis ir sepsis focalis). Aplinkumos pagrindas yra sanitarinės sąlygos ir klimatas, kiek šis pastarasis veikia sanitarines sąlygas.

Panašių prieštaravimų buvo pareikšta ir mikrobiologinės etiologijos atžvilgiu. Olitsky (New York) tvirtina, kad bacterium granulosis Noguchi, šiaip ar taip, yra glaudžiai susijusi su trachoma. Ir Pittaluga (Madrid) mano, kad b. granulosis turi tam tikrą vaidmenį trachomos patogenezėje, bet tiktai sąryšyje su lymfine konstitucija arba su sunykimu dėl maisto nepritekliaus. Thygeson (Washington) neigia šitą vaidmenį ir, pripažindamas trachomos specifiškumą, mano, kad jos etiologijos reikia ieškoti filtruojamųjų virus'ų srityje. Morax (Paryžius) duoda histologiškai bakterioskopiškų tyrimų apžvalgą ir specialiai dėl įterptinių Prowaczek-Halberstädter'io kūnelių pasisako neabejojąs, kad jie esą parazitarinės gamtos, bet kad jų etologinis vaidmuo trachomoje dar esąs tik hypotetinis. Tad šiaip ar taip, trachomos etiologijos ir patogenezės klausimui išaiškinti bus dar, matyti, nemaža darbo.

Wibaut (Amsterdamas) pranešė anketos duomenis apie trachomos pradžios klinikinį vaizdą. Didelės daugumos nuomonė tokia, kad trachoma gali būti ilgai be komplikacijų, kad ji prasideda labai dažnai jauname amžiuje ir kad mokyklų priežiūra bei trachomotų mokinių gydymas būtų svarbi priemonė kovai su trachoma.

Vienas kongreso posėdis buvo užleistas **tarptautinei organizacijai kovai su aklumu.** Be valdybos pranešimo, buvo dar pranešimai iš įvairių kraštų, kas kur per paskutinius metus padaryta ir kas ketinama daryti

kovai su aklumu. Márquez (Madridas) iškėlė reikalą sutvarkyti aklumo priežasčių klasifikaciją ir pasiūlė savo projektą, pabrėždamas, kad norint gauti tikrą apakimo priežasčių vaizdą svarbesnis yra ne aklų žmonių, bet apakusių akių skaičius. Po diskusijų buvo išrinkta komisija iškeltam klausimui pasvarstyti ir savo sumanymui pristatyti ateinančiam kongresui.

Iš palaidų pranešimų ypačiai įdomus buvo demonstracijų posėdis. Paminėsiu tik vieną kitą. Lacarrère (Madridas) demonstravo kataraktos operacijos filmą diatermijos arba elektrokoagulacijos būdu (electrodiaphakia). Castroviejo (New York) demonstravo filmą savo eksperimentų su ragenos transplantacija triušiams. Trečia filma (Lijó Pavia, Buenos Aires) buvo nepaprasto kantrumo ir technikinio nagingumo išdava. Tatai buvo akies dugno kinematografinės nuotraukos su kraujagyslių pulsacija vartojant Bailliart'o oftalmodynamometrą. Comberg (Berlinas) demonstravo su savo paties konstruota plyšine lempa ir atsiveztu iš Berlino pacijentu lęšiuko kitimą akkomoduojant ir tuo ad oculos įrodė Helmholtz'o akkomodacijos teoriją esant teisingą.

Kongreso metu buvo du atskiri nacionalinių oftalmologų draugijų atstovų posėdžiai, kuriuose svarstytas ir priimtas tarptautinės draugijų federacijos statutas ir išrinkta tarptautinė oftalmologijos taryba. Dėl tarybos sąstato buvo ilgai ginčytasi, kurios valstybės turi būti joje pastoviai reprezentuotos. Pietų Amerikos (Argentinos, Brazilijos) atstovai užsispyrę reikalavo visai Pietų Amerikai vienos pastovios vietos, bet susirinkimui nubalsavus priešingai, jie demonstratyviai išėjo iš posėdžio. Apie padarytus nutarimus ir apie išrinktosios tarybos sąstatą buvo paskiau pranešta administraciniame kongreso posėdyje. Čia pat buvo išklausytas ir be didelių diskusijų priimtas tam tikros komisijos raportas oftalmologinės **standardizacijos** reikalu: apie cylindrinių akinių ašies žymėjimo būdą (pagal „Tabo"), apie schemos formą akipločiui (campus visus) žymėti, apie optinius reikalavimus, kurie reikia statyti įvairioms susisiekimo įmonių tarnybos rūšims (aviatoriams, šoferiams, mašinistams, geležinkelių ir laivynų tarnautojams). Pastarųjų reikalu pravartu paminėti bendrosios taisyklės:

1) Optinis tyrimas turi būti pavestas akių gydytojams; išimties keliu gali tirti gerai išsimiklinę šiaip jau gydytojai, tik sukėlusis abejojimo turi būti pasiųstas akių gydytojui.

2) Kiekvienas, kam pavesta tirti, turi gerai žinoti savo paties akių optinius savumus.

3) Spalvų jutimą tirti galima pavesti tiktai tam, kas pats turi normalų spalvų jutimą.

4) Kiekvieno tiriamojo turi būti pažymėta vyzdžių reakcija.

5) Regėjimo aštrumui reikia vartoti raštaženklių lentos, sudarytos pagal Snellen'ą, mažiausiai iš 5 metrų atstumo, apšviestos ne mažiau kaip 30 lux.

6) Kiekvieno turi būti ištirtas akiplotis; paprastai pakanka pirštais, tik aviatorių ir viešųjų automobilių šoferių turi būti pridėtas prie tyrimo bylos perimetrinis braižinys.

7) Spalvų jutimas reikia tirti keliais būdais; du jų turi būti izochromatinės lentelės (pageidautina Stilling ir Ishihara).

8) Kiekvienu atveju būtinai reikia ištirti šviesos jutimas (adaptacijos būtis).

9) Aviatorių ir viešųjų automobilių šoferių reikia tirti reljefo jutimas (binokularinis ir stereoskopinis regėjimas).

Pagaliau buvo priimta rezoliucija, kuria norima paakinti visų kraštų vyriausybės, kad akinių derinimas yra rimtas mediciniškas veiksmas, kuris dėl galimų rimtų pasėkų turi būti uždraustas optikams.

Greta posėdžių salės buvo įrengta mokslinė ir technikinė paroda. Per nesuprantama kalba laikomą pranešimą arba tarp posėdžių kongresistai eidavo žiūrėti normalinės ir patologinės anatomijos ir histologijos preparatų, patologinių akies pryšakio ir dugno fotografijų, diagramų, ispanų oftalmologinės literatūros kollekcijų. Technikinėje parodoje buvo išstatyta farmaceutinių preparatų, instrumentų ir naujoviškų aparatų.

Karo ligoninės Carabanchel akių skyriaus vedėjas dr. Renedo buvo pasikvietęs grupę kongresistų, įvairių kraštų atstovų, į operacijų seansą. Tiek akių skyrius, tiek visa karo ligoninė savo pastatais ir vidaus įrengimu gali būti tikru tos rūšies įstaigų modeliu ir liudija apie Ispanų karo sanitarinės vadybos aukštą mokslišką kultūrą.

Kitą dieną grupė kongresistų vizitavo oftalmologinį institutą, kurio šefas yra dr. Castresana, kongreso komiteto vicepirmininkas. Ir čia puikūs rūmai moderniškai įrengti ir gausiai aprūpinti naujoviškais instrumentais ir aparatais.

Pagaliau, kongreso vyriausias sekretorius dr. Poyales buvo pasikvietęs visus kongresistus į savo vedamą Raudonojo Kryžiaus ligoninės akių skyrių. Apžiūrėjus ligoninę svečiai buvo pavaišinti užkandžiais, saldumynais ir vynu. Greta nedidelio, vos šimto lovų, stacionarinio skyriaus neseniai pastatyti dideliausi trijų-keturių aukštų rūmai dispanseriui. Čia sutalpintos įvairių specialybių ir tų specialybių atskirų šakų ambulatorijos (sakysim, vidurių ligų, atskirai plaučių, širdies, virškinamojo trakto ligų, medžiagos apykaitos, urologijos). Prie kiekvieno skyriaus yra savas rentgenas, sava cheminė-bakteriologinė-histologinė laboratorija, taip sakyti, parankinė, nes, be to, yra dar viena didžiulė bendra laboratorija, didelis rentgenologijos ir radiologijos skyrius, taip pat fyzioterapijos, mechanoterapijos ir hydroterapijos skyrius. Visur gausumas moderniškų aparatų ir tikslingas patalpų suplanavimas. Čia galima būti tikram, kad atėjęs, ar vyras, ar moteris, ar mažas kūdikis, ar motina, vis viena kas kuo sirgdamas, be vargo būsi atitinkamos specialybės ar kelių specialybių specialistų pažiūrėtas ir, prireikus, čia pat visų organų visokeriopai ištirtas. Čia man su didele širdgėla teko palyginimui prisiminti nepakenčiamos sąlygos mūsų Kaune, kur, išskyrus mūsiškę karo ligoninę, kitos ligoninės ir klinikos bei laboratorijos išmėtytos po miestą, ir prireikus kelių specialistų konsultacijos, ligoniui tenka kelias dienas vargti ir vaikščioti iš vieno miesto galo į kitą. O mūsiškė Raud. Kryž. ligoninė, pradžioje turėjusi bent kelių specialybių ambulatoriją, leido plytėti tik vienos specialybės skyriui, kitus skyrius versdama nykti.

Taip pat didingo įspūdžio padarė pravažiuojant aplankyta Barcelonoje Šv. Kryžiaus ir Šv. Povilo ligoninė ir jos akių skyrius, atskiras paviljonas, prof. Barraquer'o vedamas.

Pravartu pastebėti viena, kad Ispanijoje visose viešosiose ligoninėse, tiek ambulatorijose, tiek stacionariniuose skyriuose, gydoma visiškai dykai; antra, kad į tokias ligonines eina pats žemasis gyventojų sluogsnis, tiktai biednuomenė, o vidutinieji gyventojų sluogsniai, nekalbant apie aukštesniuosius luomus, laiko už nepadorų sau dalyką kreiptis į tokias viešąsias, kad ir prabangiškai įrengtas ligonines: jie gydosi tiktai privačiu būdu, privačiose sanatorijose. Dėl tos pačios ambicijos Ispanų geležinkeliais trečia klase važiuoja tik kareiviai, policininkai ir biednuomenė, o visi kiti — pirma klase, nes ir antra klase važiuoti jiems nepadoru. Todėl dauguma traukinių turi tik I ir IIIklasės vagonus.

C. Pramoginė dalis.

Pramogos yra būtina kiekvieno kongreso dalis. Rautai, banketai, ekskursijos nėra prabangos dalykas, bet poilsis psychikai, kuri greitai pavargsta atidžiai sekant kaleidoskopiškai teikiamą labai kondensuotą ir kas pranešėjas vis kitokią mokslinę medžiagą. Be to, per pramogas gaunama progos pasimatyti su senaisiais pažįstamais, užmegzti naujas pažintis, pasikeisti nuomonėmis ir pasikalbėti rūpimais klausimais. Tarptautiniai kongresai savo pramogomis gal būt ne mažiau kaip moksliniais pranešimais suartina įvairiataučius ir įvairiarasius žmones ir suveda į tarptautinį intelektualinį bendradarbiavimą. Šituo atžvilgiu visų dalyvių buvo pripažinta pirmojo po karo kongreso Amsterdame (1929) pramogų reikšmė. Bet ir šitas 14-sis kongresas Madride neatsiliko nuo amsterdamiškio.

Nepaprastai įspūdingas buvo priėmimas pas respublikos prezidentą buv. karalių rūmuose, kur mūsų sutikimo iškilmingumas buvo, tur būt, ne mažesnis, kaip kadaise karališkųjų svečių priėmimas. Toks buvo tik sutikimas. O paskui, per pačias vaišes, pats prezidentas Zamora su ministeriu pirmininku Azaña buvo tirštoje kongresistų minioje ir be jokių ceremonijų šnekino savo svečius ir skatino vaišintis ir jaustis nevaržomiems. Dar jaukesnis buvo rautas pas miesto galvą rotušėje, kurios salės buvo ta proga puošniai dekoruotos kilimais ir gėlėmis. Buvo dar pačioje pradžioje susipažinimo vakaras, paskiau oficialus banketas su prakalbomis, dalyvaujant švietimo ministeriui, atskiros vaišės grupėmis pas pirmininką Márquez, pas sekretorius Poyales ir Lacarrère, tyčia kongresistams symfoninis koncertas. Vieną pusę dienos truko ekskursija specialiniu traukiniu į Eskorialio vienuolyną (51 km.), sujungtą sykiu su karalių rūmais ir karalių panteonu, įstabų savo didumu ir išoriniu niūrumu, o viduje slepiantį didelių meno, mokslo ir kitokių turtų. Specialiai kongresui buvo surengtas didžiulėje Madrido arenoje (14.000 vietų) bulių kovos teatras „corrida", savotiška tradicinė ispanų sporto rūšis, nepratusiam, dėl jos žiaurumo, labai sunki žiūrėti.

Protarpiais buvo progos aplankyti nacionalinį meno muzėjų **Prado**, jo garsią paveikslų galeriją, turtingą viso pasaulio didžiųjų tapytojų paveikslais, bet ypačiai didelėmis Ispanų tapybos kolekcijomis; niekur kitur kaip tiktai čia galima pamatyti, kuo garsūs yra Velásquez, Goya, Murillo, Ribera, el Greco, Zurbaràn ir k.

Pasibaigė kongresas ekskursija specialiniu traukiniu į **Toledo** (77 km.), vieną seniausių Ispanijos miestų. Buvo ko žiūrėti, ypačiai garsioje Ispanijos primaso archikatedroje ir tapytojo el Greco muzėjuje. Ir visas miestas yra kaip koks architektūros istorijos muzėjus. Viename senoviškame vienuolyne buvo surengti atsisveikinamieji pietūs, per kuriuos valgį padavinėjo grakščios ispanės tautiniais rūbais.

Grįžtančius iš kongreso pro Barceloną prof. Barraquer buvo užsikvietęs į savo kliniką aukščiau minėtoj šv. Kryžiaus ir šv. Povilo ligoninėje ir per dvi dienas demonstravo savo pramanytąjį kataraktos operacijos būdą elektros siurbliu (erysiphakia); ir vieną ir antrą dieną padarė pagrečiui po 12 kataraktos ekstrakcijų, o paskui gražioje vietoje užmiesčio restorane pavaišino savo svečius pietumis. O d-ras Arruga surengė įdomią ekskursiją autobusais į tolimesnes Barcelonos apylinkes, į nenpaprastai keistus Montserrat'o kalnus, kuriuose, pagal padavimus, buvus šventojo Gralio pilis, o dabar yra vienas pačių garsiųjų Ispanijos vienuolynų su stebuklinga Dievo Motinos statula, prieš kurią Loyola, išstodamas iš kariuomenės, padaręs apžadą tarnauti Jėzui ir Marijai.

Suglaudus į krūvą reikia pripažinti, kad 14-sis tarptautinis oftalmologijos kongresas visais atžvilgiais yra gerai pasisekęs, ir jo dalyviai jaučiasi patenkinti kad ir toli važiavę ir be galo dėkingi ispanų kolegoms už tiek daug padėto trūso ir tiek daug parodyto širdingumo. 15-sis kongresas nutarta šaukti 1937 metais Kaire, Egypte.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

18. ПроФ. П. И. Бухман (Rostovas ant Dono): Ранняя диагностика рака, его рецидивов и метастазов. (Vėžio, jo recidivų ir metastazių ankstyboji dijagnostika) („Клин. Мед.“ Nr. 23—24, 1932 m).

Kadangi tuo tarpu pagydomas tik ankstybų stadijų vėžys, tai labai svarbu jisai pažinti pačioje pradžioje.

Kiekvieno organizmo gyvenimo eigoje, veikiant vidinėms ar išorinėms sąlygoms, gali pasitaikyti atskirų jo narvelių arba jųjų funkcijų santykių pakitimų, kurie pasireškia narvelių augimu ir differencijuotės sutrikimu, tuo tarpu kaip dauginimasis lieka nesutrikęs; rezultate pradeda rutuliuotis auglys, susidedąs iš nesubrendusių narvelių. Jeigu naviko narveliai yra paties organizmo padaras, nors patologiškai pakitėję ir su pakitėjusioms funkcijomis, tai reikia manyti, kad kaimyniniai sveiki narveliai reaguoją į patologinį židinį, čia nustelbdami naviko augimą, čia patys žūdami kovoje, ir todėl navikas klesti.

Svarbu yra ankstyva dijagnostika, kol navikas turi vietinį pobūdį, kai naviko narvelių produktai dar nėra patekę į retikulo-endotelinę, lymfinę arba kraujo apytakos systemą. Įvykus generalizacijai, prognozė daugiau negu abejotina.

Reding mano, kad vėžio išsirutuliavimas pareinąs nuo organizmo skysčių, ypač kraujo plazmos, šarmingumo pakilimo aukščiau negu 7,40 pH.

Tokia alkalozė, pasak Reding'o, ir sukelianti naviko nepribrendusių narvelių gaminimąsi. Deja, nei Reding nei kiti autoriai nenurodo priežasčių, kurių dėliai įvykstanti tokia plazmos būklė.

Spartus narvelių dauginimasis sukeliąs medžiagos apykaitos padidėjimą, kuris pasireiškiąs lymfocytų skaičiaus auglio srityje padidėjimu. Toje srityje galima nustatyti visa eilė reiškinių, tiek bijomorfologinių tiek ir bijocheminių.

Bijomorfologiniai reiškiniai pasireiškią lymfocytų susitelkimu auglio zonoje, daugiau subrendusių arčiau auglio ir periferijoje jaunesnių formų su dideliu puriu branduoliu. Vėlybesnėje stadijoje pasireiškiąs lymfocytų skaičiaus padidėjimas ir visame kraujyje.

Bijocheminiai pakitimai pasireiškią pakitimu pH nuo 7,30 iki 7,40. Čia svarbų vaidmenį vaidina tiek naviko narvelių fermentacinės savybės, dėl ko padidėjąs šarmingumas, tiek ir leukocytai su lymfocytais. Kur minėtieji elementai neutraluoja patologinio auglio efektą, ten įvykstanti fizijologinė pusiausvyra, auglio narveliai nustoją augę, nykstą, rezorbuojąsi ir įvykstąs vėžio likvidavimasis. Bet jei naviko narvelių veikimo produktų neutralizacija neįvyksta, tai auglys pradedąs augti, gaunama lymfinių regijonarinių liaukų reakcija ir lymfocytų skaičiaus kraujyje padidėjimas. Pirmas kliniškas reiškinys rutuliuojantis vėžiui yra regijonarinių liaukų pabrinkimas, kas įvyksta 2—3 mėnesio tarpe. Toji stadija vadinama „metastazinis vėžio lymfodenitas“. Lymfocytinė gi liaukų reak-

cija su lymfocytų skaičiaus kraujyje padidėjimu pasireiškia daug anksčiau. Bendra kraujo lymfocytozė augliui rutuliuojantis gali būti konstatuota 2—3 savaitėje nuo pradžios. Vėlybesnėje stadijoje, kai išsirutuliuoja daug metastazių, įvykstanti lymfopenia.

Ankstyvam vėžio pažinimui autorius pataria pedantiškai patikrinėti pas atvykusį ligonį lymfines liaukas ir kraujo vaizdą.

Bijopsija autorius naudojasi tik operacijos metu. Atskirai nuo operacijos bijopsijos jisai nedaro, kad išvengtų vėžio generalizaciją. Paprastai po operacijos arba rentgenoterapijos lymfocytozė sumažėjanti ir per mėnesį liekanti stacijonarinė. Jei per mėnesį po operacijos arba rentgenoterapijos lymfocytozė nesumažėjo arba net padidėjo, tai reikia patikrinti ligonis, bene bus pasireiškę metastazių arba recidyvų.

Gyd. V. Tiškus.

19. Л. П. Козаковский (Nikolajevas): Преимущественная локализация открытых форм туберкулеза легких. (Plaučių atvirų formų tbc. dažnesnė lokalizacija). („Клин. Мед." 1933, № 9—10).

Nikiforov-Abrikosov, Lescke ir kaikurie prancūzų klinicistai dar ir dabar tos nuomonės, kad plaučių tuberkuliozė prasidedanti nuo viršūnių ir kad atelektaziniai randai plaučių viršūnėse esanti vienintelė ankstybųjų infiltratų priežastis.

Redecker, Lidtin ir kiti sako, kad pripažinti tik plaučių viršūnėse tuberkuliozės pirmutinę lokalizaciją esąs absurdas, fikcija. Autorius tikrina, kad Koch'o bacillai neturį įstatymo, ir jokios teorijos negalinčios sutrukdyti bacillams nusėsti betkuriame plaučių plote ir sėkmingai tenai veistis.

Autorius, pasirėmęs 415 tuberkuliozininkų duomenimis, mėgina nustatyti plaučiuose vietas, kuriose dažniausiai susidarančios kavernos. Iš 415 ligonių vyrų būta 296 (70%), moterų — 125 (30%). Amžius nuo 13 iki 60 metų, daugiausia nuo 21 iki 35 m. (54,9%). Su viena kaverna būta 284 ligoniai (68,5%), iš kurių kairiojoje pusėj būta 129 (46%) ir dešiniojoj pusėj — 155 (54%).

Su daugybinėmis vienpusėmis kavernomis būta 44 (10,7%), iš kurių dešinėj — 32 (72,7%), kairėj — 12 (27,3%). Su daugybinėmis abipusėmis kavernomis būta 87 (20,8%).

Pavienių kavernų lokalizacija:

	Iš viso	%	% nuo bendro skaičiaus (415)	Dešinėj		Kairėj	
				Iš viso	%	Iš viso	%
Viršūnėse	6	2,1	1,4	4	1,4	2	0,7
Ryšiakaulio srityse . .	13	4,6	3	8	2,8	5	1,8
I tarpušonkaulyje . .	96	34	23	55	19,3	41	14,7
II „ .	125	44	30	71	25	54	19
III „ .	18	6,3	4,32	9	3,15	9	3,15
IV ir žemiau	11	3	2,65	7	2,45	4	1,55
Hiliusinėj zonoje . . .	15	5	3,6	1	0,35	14	4,6
Iš viso .	284	—	—	155	—	129	—

Daugybinių vienpusių kavernų lokalizacija dažniausiai pasitaikanti II-III tarpušonkaulyj (16) ir II-III-IV tarpušonkaulyj (7). Ryšiakaulio srityj — 11; I tarpušonkaulyj — 34; III — 35, IV — 7; hiliusų srityj — 2.

Daugybinių abipusių kavernų lokalizacija: viršūnėse — 4 (46%); ryšiakaulio srityse — 6 (70%); I, II ir III tarpušonkauliuose — 68 (78%); IV tarpušonkaulyj ir žemiau — 9 (10,4%).

Išvados: 1) vyrų susirgimų santykis su moterų — 2,3 : 1;
2) kaverniniai susirgimai dažniausiai pasitaiką 21—35 metų amžiuje;
3) pagal lokalizaciją: pirmoje vietoje yra II tarpušonkaulis; antroje — I; trečioje — III; ketvirtoje — ryšiakaulio sritis, ir paskutinėje — plaučių viršūnės;
4) dažniau pasitaiko kavernos lateralinėje zonoje (68%), ir 5) kairioje hilus'ų zonoje kavernos dažniau pasitaikančios negu dešinėje. *Gyd. V. Tiškus.*

20. Проф. В. И. Гменчиков (Leningradas): О субнормальных температурах. („Клин. Мед". Nr. 23—24, 1932 m.).

Pastaruoju laiku pasitaiko daug ligonių su neaiškiais susirgimais, matyti, infekciniais, kurie turi subnormales temperatūras. Esama tam tikrų gripinių formų, katarinių ir follikulinių, anginų, kolitų, įvairaus pobūdžio pneumonijų. Tokių ligonių temperatūra iš pradžių būna subfebrilė arba normali, o vėliau 35°,8, 35°,4 ir net 25°,2. Ir tokia temperatūra laikosi gana ilgai, iki pasveikstant. Tokia žema temperatūra, pasak autoriaus, pareinanti nuo savotiško infekto.

Autorius nagrinėja kelias ligos istorijas — 1) su gripiniais reiškiniais, 2) su cholecystito reiškiniais, 3) su chroniosepsiu po gripo, 4) su anginos ir 5) su kolito reiškiniais. Bendri tų atsitikimų reiškiniai esą šie: 1) žema temperatūra, 2) šalčio krėtimas, 3) bendras negalavimas, 4) galvos svaigimas, 5) skausmai sąnariuose ir 6) širdies negalavimai.

Reikia pažymėti, kad temperatūra iš febrilės, subfebrilės arba normalios pradžioje susirgimo pasidaro subnormali, o vėliau tik normali.

Bendras silpnumas, ypač raumenų, būna labai pasireiškęs, ypač subnormalios temperatūros laikotarpyje. Kai temperatūra iš subnormalios grįžta į normalią, savijauta pagerėja.

Autorius mano, kad tokią žemą temperatūrą sukeliąs tam tikras gripinis infektas. *Gyd. V. Tiškus.*

VAIKŲ LIGOS.

26. Dr. Epstein, F. Hendrych: **Anaesthesinvergiftung im Säuglingsalter.** (Nusinuodijimas anėstezinu kūdikio amžiuje). („Monschr. f. Khk". 58 B., H. 5, 1933).

Autoriai aprašo anaesthesin'u nusinuodijimo atsitikimą.

Susirgus 3 sav. amžiaus kūdikiui vėmimais su pūlinguoju faryngitu, jam buvo padarytas (dėl apetito stokos) skrandžio plovimas su 5% anaesthesin'o skiediniu. Po 3 dienų gavo anaesthesin'o (miltelių pavidalo) 2 kartu pro burną. Praslinkus ¼ val. pasirodė kollapsas su cyanoze, veido ir galūnių išbalimas, neramumas. T° 40°. Širdies veikimas gana geras. Konvulsijos nustojo tik po chloralhydrato. Kraujo tyrimas rodė leukocytozę (44.000 lk.). Kraujas buvęs rausvos spalvos ir spektroskopiškai atitikęs methėmoglobino juostą.

Po tam tikros terapijos kūdikis pasveiko per 24 val.

Anaesthesin'o nuodingumui įrodyti autoriai pasinaudojo eksperimentais.

Nunuodyta anaesthesin'u katė parodė tuos pačius symptomus — methėmoglobinėmija su nefrito reiškiniais šlapime.

Tatai pedijatrijoje yra aprašytas pirmasis nusinuodijimo anaesthesin'u atsitikimas rezorbcijos būdu. Anaesthesin'as duodamas vaikams esant combustio, hyperėstezijai, pertussis, vėmimams ir ypač esant stomatitis aphthosa. *Dr. S. Oleiskienė.*

27. Dr. C. Kuppe: **Considerations sur les adénopathies cervicales chroniques de l'enfance.** („La presse medicale", Nr. 65, 1933).

Autorius, norėdamas išaiškinti chroniškų kaklo liaukų patinimų patogenezę, systemingai tyręs vaikus tarp 4—10 metų amžiaus ir radęs, kad 83% vaikų turį chronišką adenopathia cervicalis.

Lesnés'o statistika rodo 71% vaikų su patinusiomis kaklo liaukomis. Tų vaikų 18% turėję padidėjusias ir gland. axillares ir inguinales, t. y. turėję bendrą lymfatizmą.

40—50% vaikų turėję pakitimų gerklėj ir tonzillozę, o 20% vaikų turėję chronišką gingivos įsidegimą.

Tirdamas tbc. klausymą, autorius rado, kad tik 36% iš jų davę teigiamą tuberkulino reakciją. Tirdamas normalius vaikus, autorius rado, kad iš jų 50% duodą teigiamą tuberkulino reakciją.

Daugelio chroniškos adenopathia cervicalis atsitikimų patogenezė esanti neaiški. Tur būt bendras organizmo pakrikimas, kaip antai, mitybos sutrikimas, šviesos stoka ir kt., turįs reikšmės.

Dr. S. Oleiskienė.

28. Dr. J. Gonturat: **Traitement des polyarthrites chroniques.** (Chroniškų polyartritų gydymas). („La presse medicale" Nr. 65, 1933).

Nors chroniškų polyartritų patogenezė dar neišaiškinta, bet jų terapijos srityj padaryta didelė pažanga.

Autorius trumpai pamini įvairius gydymo būdus (pav., natr. salicyl. esant aštriems susirgimams; jodas, urotropinas ir kt.) ir toliau smulkiai aprašo naująjį chroniškų polyartritų gydymo būdą su sol. calc. glukonati. Grabes-Daverney vartojo sol. calc. glukonati 10% 25-ms ligoniams su geru pasisekimu. Jis švirkščia 15 kartų po 10 kb. cm. intra venam 2—3 sykius per savaitę. Po 2 mėn. pradedamas antras kursas. Gydymas gerai veikiąs sąnarių paslankumą ir skausmus. Kombinuojant šitą gydymą su parathyreoidea preparatais, veikimas turįs didesnį efektą. *Dr. S. Oleiskienė.*

29. Dr. Robert Clement: **La hule de foje de morue par voie rectale.** (Žuvų taukai per rectum). („La presse medicale". Nr. 40, 1933).

Autorius siūlo žuvų taukus duoti per rectum, jeigu pacijentas dėl blogo skonio ir kvapo atsisako imti per os.

Christon tuo būdu vartojęs žuvų taukus 24 ligoniams, sergantiems kaulų džiova, ir gavęs gerų sėkmių (11 spondylitis, 8 coxitis ir 4 rachitis).

Suaugusiems duodama kasdien 120 kb. cm., o vaikams — 60 kb. cm. per klyzmą.

Žuvų taukai per rectum gerai rezorbuojąsi ir nesukelią jokių virškinamojo trakto sutrikimų. Apetitas greit gerėjąs, svoris didėjąs ir pasitaisanti bendroji ligonio būklė. *Dr. S. Oleiskienė.*

30. Dr. J. v. Ambrus (Debrečenas, Vengrijoje): **Über eine neue Reaktion des meningitischen Liquors.** (Apie naują meningitinio liquor'o reakciją). („Jahrb. f. Kinderheilk". 140 B., H 5—6)

Tyrinėjant įvairius faktorius, kurie turi įtakos liquor'o paviršiaus įtempimui, buvo pastebėti reiškiniai, kurie gali padėti dijagnozę nustatyti. Buvo rasta, kad pridėjus 2% destiliuoto kalinio muilo kolloido ir 20% ac. sulfosalicylici, pasikeičia kiekviename liquor'e ne tiktai paviršiaus įtempimas ir lašų skaičius, bet atsiranda drumzlės ir krešuliai, kurie yra charakteringi. Liquor'ai buvo tuberkuliozinai ir pūlingieji, nuo sveikų ir nuo encefalitikų; kontrolei buvo paimtas šulinio ir destiliuotas vanduo.

1) Pridėjus 0,1 kub. cm. 2% destiliuotam vandenyj kalinio muilo kolloido kiekviename 1 kub. cm. skystimo su šulinio vandeniu, matoma

silpna opalescencija, padrumzlėjimas; destiliuotasis vanduo turi vos pastebimą opalescenciją. Šviežias nemeningitinis liquor'as po kelių minučių duoda ryškias drumzles, meningitinis — tik opalescenciją.

2) Pridejus 0,1 kub. cm 20% ac. sulfosalicylici kiekviename 1 kb. cm. skystimo, šulinio ir destiliuotasis vanduo lieka nepasikeitęs, nemeningitinis liquor'as padrumzlėja ir sykiu turi opalescenciją, spalva kaip krakmolo nuovaro. Meningitiniame liquor'e pasidaro baltai pilkas padrumzlėjimas ir iškrinta nuosėdos.

3) Veikiant sykiu kalio muilo kolloidu ir ac. sulfosalicylicum, šulinio ir destiliuotasis vanduo padrumzlėja, nuosėdų nepasidaro; nemeningitiniame ir meningitiniame liquor'e atsiranda intensyvus baltas drumstumas. Meningitiniame liquor'e greitai iškrenta nuosėdos, kurios 10 kartų didesnės, kaip kad nuo vieno ac. sulfosalicylicum.

Autorius laiko šitą reakciją dijagnozei nustatyti tinkamesne ir lengvai pritaikoma už kitas bendrojoj praktikoj. *Dr. V. Tercijonas.*

UROLOGIJA.

15. A. Gengenbach (Bazelis): **Die Behandlung schwerster Fälle von Pyelitis gravidarum**. (Sunkesnių pyelitis gravidarum gydymas) („Zbl. G." 1933, Nr. 30).

Bazelio moterų klinikoje (prof. Labhardf) 10.283 gimdymų tarpe būta 152 pyelito atsitikimu, t. y. 1,47%. Paprastai šitas skaitmuo svyruoja tarp 0,6 ir 2,1%. Autorius nagrinėja šitos ligos terapiją, suskirstydamas ją į 3 grupes:

1. Medikamentiškai dijetinis gydymas. Šitam gydymui tinka daugama atsitikimų. Iš 152 atsitikimų 75 buvo išgydyti šituo būdu, pritaikytu pyelitis gravidarum nėštumo metu, o 76 atsitikimai buvo gydomi ir post partum.

2. Urologiškai konservatiškasis gydymas. Tačiau jis negelbsti ten, kur procesas jau yra palietęs inksto audinį (pyelonephritis). Jisai kartais nepavyksta pritaikinti ir dėl techniškų kliūčių (ureterio vožtuvai, sulinkimai ir t. t.).

3. Gynekologiškai operatiškasis gydymas. Šitasai būdas, nepaisant priešininkų, taikytinas visais tais atvejais, kai visi kiti būdai negelbsti. Nėštumo pertraukimo priešininkai šitais atvejais pritaiko urologiškai operatiškąjį gydymą. Tačiau kaip reikia pasielgti, kai turima abipusiai pyelitai, nepasiduodą gydymui? Nieko kito nepasilieka, kaip nėštumo nutraukimas. Autorius pyelitus intra graviditatem gydo, systemingai pereidamas nuo vieno prie kito būdo. Nėštumo pertraukimą jisai daro esant vienam inkstui arba sunkaus abipusio inkstų susirgimais, sunkiais toksiškais atsitikimais su hyperemesis, ar esant ileus'o anurijos komplikacijai.

Dr. T. Goldbergas.

16. P. Schener (Citau): **Ueber Pyelographie mit Thorotrast ect.** (Pyelographia vartojant thorotrast'ą ir jo patekimas į inkstą) („Z. Urol." 1933, H. 7).

Autorius, paskatintas thorotrast'o pigumo, neskausmingumo vartojant ir gerų nuotraukų, išbandė jį pyelografijai. Tačiau nuotraukose, be šešėlių geldelėse, dar buvo pastebėtas jo buvimas ir inksto audiniuose, ir šitais atvejais thorotrast'as ten laikėsi per 10—12 mėnesių. Technika paprasta. Buvo suleidžiama iki 8 kb. cm., jei ligonis jau anksčiau nepradėjo reaguoti. Šitokis torio įsiskverbimas nėra vis viena organizmui, nes preparato radijoaktingumas, ilgai veikiąs mažomis dozėmis, gali sužadinti vėžio išsirutuliavimą; antra vertus, šitas preparatas, ilgai pasilikdamas inksto audiniuose, gali užtemdinti tikrąji inksto vaizdą. Šitais sumetimais autorius nepataria vartoti thorotrast'ą pyelografijai. Greta aprašytieji mėginimai pritaikyti pyelografijai abrodil'į parodė greitą jo įsisiurbimą.

Dr. T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

16. Chašinsky et Jeršov (Charkovas): **Pubertas praecox ir graviditas cum partu praematuro pas 6 metų mergaitę.** („Zbl. G." 1933, Nr. 38).

Aprašytas nedažnai pasitaikąs nėštumo atsitikimas 6-erių metų mergaitei, kuriai 4-tie ns metams baigiantis atsiradę antriniai lytinio subrendimo požymiai, k. a.: mammae, pubes ir kūno formų apskritumas. Netrukus po to sekusi menstruatio. Jos būdavusios kas 4 savaitės ir trukdavusios 3—4 dienas, vidutiniško smarkumo ir buvo lydimos įspėjamais mažais skausmais iš vakaro. Paskutiniu laiku mėnesinės būdavusios kas 2 mėnesiu. Iš anamnezės įsidėmėtina, kad jos senelė buvusi perdaug aukšto ūgio (gigantismus) ir kad mergaitė buvusi į ją panaši. Savo dvasiniu išsirutuliavimu ji nėkiek nesiskyrusi nuo kitų vaikų. Pedijatras ir neuropatologas, apžiūrėję, neradę nieko patologiška. Gimdymas įvyko laiku. Mergaitės likimui palengvinti, praplėšus pūslę, buvo padaryta craniotomia ir vaisiaus extractio. Praėjus kaikuriam laikui po gimdymo pasirodžiusios mėnesinės, kurios ateidavusios kas 2 mėn. Gimdyminių pastangų protarpyje mergaitė, pamačiusi palatoje peteliškę, pradėjusi ją gaudyti, nors apsiašarojusios dėl skausmų akys dar nebuvo išdžiūvusios. Pacijentė nusiramindavusi, kad jai skausmų pilve priežastį paaiškindavę virškinimo sutrikimu. Dabar ji lankanti mokyklą. Jos kūdikio tėvu buvęs 69 metų senelis. Hymen nebuvęs sužalotas. Naujagimio kraujas tos pačios grupės, kaip ir senelio, tuo tarpu kai mergaitės ir jos motinos kraujas buvęs kitos grupės.

Tekste yra piešinių. *Dr. T. Goldbergas.*

17. Vorster (Gėpingenas): **Behandlung von schweren Blutungen mit Chlorzinkstäbchen.** (Sunkių kraujavimų gydymas chlorinio cinko lazdelėmis) („Zbl. G." 1933, Nr. 38).

Kovai su ilgais ir smarkiais kraujavimais paskutiniu laiku pasiūlyta daug metodžių, pradedant nuo medikamentinės terapijos, preparatų injekcijos iš corpus luteum, abrazijos, baigiant rentgeno ir radium'o spinduliais švitinimu, neatsisakant net nuo kraujingos operacijos. Norint vieną iš šitų būdų pavartoti, dažnai manoma, kad kuris kitas būdas galėtų būti sėkmingesnis. Padėtis pasunkėja, kai turima reikalo su gimdomuoju amžium ir kai čia tenka pritaikyti rentgeno spinduliais švitinimas arba organo apluošinamos operacijos. Ypačiai tinka šitais atvejais Aschner'o pasiūlytas būdas — chlorinio cinko lazdelės (jos sudėtis nurodyta Aschner'o knygoje „Menstruacijos sutrikimų klinika ir gydymas") įkišimas in uterum. Autorius gavęs patenkinamų rezultatų visose trijose kraujavimo grupėse:

1) esant hyperplasia mucosae glandularis et cystica, kur medikamentai ir išgrandymas buvo be vaisių.

2) esant jaunų moterų uterus myomatosus, kur gydymas rentgeno spinduliais arba operacijos darymas yra nepageidaujami;

3) esant kraujavimui ligose anaemia perniciosa ir antrinės anėmijos konstitucinio pobūdžio.

Visais šitais atvejais čia aprašytasis būdas davęs gerų vaisių. Autorius šitą būdą taiko ten, kur medikamentai ir abrasio negelbsti ir kur reikia ryžtis pavartoti kas-nors herojiška arba pakartoti abrasio. Šitą būdą vartojant mirčių nebūną. *Dr. T. Goldbergas.*

ODOS IR VENER. LIGOS.

12. R. Brandt: **Die Abgrenzung des Neurodermitis von chronischen Ekzem auf Grund konstitutioneller Betrachtung.** („Derm. Zeitsch." 1933, p. 330).

Atskirti neurodermitas nuo chron. ekzemos dažnai labai sunku. Autorius įsigilina į kiekvienos iš minėtų odos ligų konstitucines ypatybes. Jis kreipia dėmesį į bendrą odos išvaizdą, plaukų spalvą, jų gausumą, krau-

jo cirkuliacijos sutrikimus odoje. Sergant neurodermitu pastebima perdaug silpna kraujo cirkuliacija odoje; chron. ekzemos atsitikimais matomas netaisyklingas kraujo pasiskirstymas odoje, kas yra raudonų dėmių atsiradimo priežastimi, ypatingai veide. Dermografizmas neurodermitui esant silpnai pasireiškiąs, dažnai visai jo nėsą, tuo tarpu chron. ekzemą beveik visada lydis ryškus dermografizmas. Ypatinga svarba šiais dviem susirgimais suteikiama allergijai, kuri dažna ir ryški esanti pas neurodermitikus ir dažnai visai nepastebima pas sergančius chron. ekzema. Konstitucine allergija autorius vadina tą organizmo ypatybę, kurios dėka, įvairioms substancijoms erzinant, prisigamina allerginių antikūnų. Allergijos mechanizmas esąs labai komplikuotas ir dar permažai išaiškintas.

Dr. med. Br. Sidaravičius.

13. Louste et Griffiths: **Amaurose subite à la suite d'injections d'acétylarsan.** („Bull. et Mem. d. Syph. et d. Derm." 1932, Nr. 7, p. 1237).

Jau seniau patirta, kad pentavalentiniai arseno junginiai dažnai sužaloja akis, dėl to jų vengiama gydant syfilį, o ypač syfilinius akių susirgimus. Iš tokių junginių mažiausiai nuodingas esąs acétylarsan, injekuojamas į raumenis. Autoriai aprašo spėjamai syfilinio nefrito atsitikimą be hypertenzijos, gydyto acétylarsan'u. Po antrosios injekcijos t⁰ pakilusi iki 38⁰; po trečiosios — 39,6⁰; dešimtą dieną po pirmosios injekcijos pasirodęs morbiliškas išbėrimas; po 4-tosios injekcijos — t⁰ 40⁰ ir ant rytojaus ligonis nustojęs regėjimo. Kadangi kraujoslėgis ir akies dugnas buvę normalūs, tai, autorių manymu. apakimas negalėjęs įvykti dėl arterijų spazmo, o tik dėl pavartoto acetylarsano, į kurį ligonis pradėjęs reaguoti pradedant antrąją injekciją. Ligonis toliau buvęs gydomas natr. thiosulfati injekcijomis, bet be sėkmės, ir numatoma bloga prognozė. Autoriai pritaria oftalmologų pažiūrai, apskritai, vengti arseno, ypatingai pentavalentinių jo junginių, gydant syfilinius optinio nervo susirgimus. *Dr. med. Br. Sidaravičius.*

14. Sézary et Mauric: **Les réactions cutanées éxperimentales et la pathogénie des états d'intolérance.** („Presse Médicale", 1932, Nr. 59, p. 997).

Autoriai skiria tris odos reakcijų rūšis: 1) urtikarinę papulą, kaipo humoralinės intolerancijos pažymį, 2) inflamacinę papulą, kaipo audinių, specijaliai dermos, intolerancijos pažymį ir 3) eryteminę vezikinę ar eryteminę skvamozinę leziją, kaipo grynai odos epidermio intolerancijos požymį. Straipsnyje išvardinti kaikurie susirgimai, kurie duoda vieną iš minėtų odos reakcijų rūšių; intolerancijai pažinti reikalinga išmėginti epi-, intra- ir subkutaninės reakcijos. Jeigu mėginimai neparodo rezultatų, anafilaksija arba allergija vis dėlto galima, nes įvairūs atsitiktiniai faktoriai gali laikinai sulaikyti odos reagavimo sugebėjimą.

Dr. med. Br. Sidaravičius.

15. Jahnel, Prigge u. Rotd: **Gibt es ausser den Spirochaeten noch andere Erscheinungsformen oder Stadien des Syphiliserregers?** („Derm. Zeitschrift." 1932, t. LXIV, p. 7).

Levaditi ir jo mokiniai įrodinėja esant invizibilinę spiroch. pall. stadiją kurioje sp. pall. yra patogeniška; tuo tarpu matomos spir. pall. stadijos patogeniškos ypatybės esančios abejotinos (Lépine). Autoriai yra priešingi tai nuomonei, nes inokuliavus syfiliu sergančių gyvulių medžiagą, tokią, kurioje mikroskopiškai spir. nerandama, vis tik esą apkrečiami syfiliu sveiki gyvuliai. Autoriai mano, kad invizibilinė spir. stadija atsiradusi dėl techniškų netobulumų ieškant spirochetų. Šitam teigimui paremti autoriai padarę štai kurį mėginimą su spir. recurrens.

Progresyviškai atskiedę pelės kraują, jie nustatę, kad spir. recurrens mikroskopiškai pavykstanti pastebėti, jeigu jų esą vienam kubiniam centimetre ne mažiau kaip 625; tuo tarpu apkrėsti sveika pelė nepavykstą tik tuomet, kai inokuliacijai esąs vartojamas skystis, kuriame esą mažiau kaip 80 spiroch. recurrens. *Dr. med. Br. Sidaravičius.*

NERVŲ IR PSYCHINĖS LIGOS.

15. Weygandt: **Sterilisation und Kastration als Mittel zur Rassenhebung.** (Sterilizacija ir kastracija, kaip priemonės rasei pakelti). („Münch. Med. W." 1933, Nr. 33).

Autorius, vienas iš žymiausių vokiečių psychijatrų, duoda trumpą apžvalgą sterilizacijos idėjos peripetijų įvairiose šalyse, ypač Vokietijoje, kur šita idėja š. m. VII. 14, išleidus „įstatymą apie įspėjimą sergančio iš paveldėjimo prieauglio", laimėjo. Pasisakęs už sterilizacijos taikymą cirkuliarinės psychozės, šizofrenijos, genujininės epilepsijos, sunkesnės silpnaprotybės (imbecillitas ir idijotija), Huntington'o chorėjos, taip pat tokios neurologiškos paveldėjamos ligos, kaip chondrodystrofija, atvejais, autorius kiek plačiau nagrinėja kastracijos pritaikomumą degeneratams. Autorius pripažįsta, kad kastracija sukelia kaikurių bendrų pakitimų kastruotojo asmens psychinėje ir fyzinėje būklėje, tačiau šitie pakitimai galį būti kaikada net pageidaujami: kastracija reikėtų taikyti lytiniams prasikaltėliams; recidivistams-prasikaltėliams, linkusiems prie smurto arba afektų; alkoholikams su visuomenei pavojingu elgesiu ir, pagaliau, labai neramiems psychiniams ligoniams. Kastracijos pasėkoje įvyksta nusiraminimas. Patyrimas su naminiais gyvuliais parodo, kad išromyti gyvuliai yra lengviau suvaldomi, šiaip gi jiems neatsiranda kurių-nors žalingų ypatybių. Anot autoriaus, reikėtų atsisakyti nuo „minkštučio ir negermaniško" nusistatymo įvairių psychopatinių ir anti-socijalinių elementų atžvilgiu: „jau seniai laikas stoti prieš tą perdėtą individualizmą, kuris norėjo padaryti Vokietiją mažaverčių individų rojum". *Doc. Blažys.*

ODONTOLOGIJA.

6. Prof. Dr. G. L. Feldmann (Maskva): **Praktische Anweisungen zu der von mir empfohlenen Methode der aseptischen Behandlung von Zähnen mit enzündeter Pulpa durch ein autogenes Implantatt.** (Mano metodės praktiški nurodymai, kaip, danties pulpai esant įsidegimo būklėje, gydyti aseptišku būdu su autogeniniu implantatu). („Zahnärztl. Rundsch". 1933 J., 29 H.).

Čia yra nagrinėjamas galimumas, pulpai esant jau įsidegimo būklėje, gydyti ją ne antiseptiniais medikamentais, bet danties autogeniniu implantatu.

Mintis, kad antiseptinėmis priemonėmis užmušamos ne tik bakterijos, bet ir audinys, chirurgijai buvo motyvu revizuoti infekuotos žaizdos gydymo principai. Ligi šiol odontologijoje medikamentai yra dar gana plačiai vartojami. Ir į karijozinį tuštymą dedamos antiseptinės medžiagos, kurios, difunduodamos dentino kanalėliais, gali pulpą numarinti. Tas pats ir su pulpa, esančia jau įsidegimo būklėje. Vartojami įvairaus pavidalo pastų medikamentai, kuriais stengiamasi užsilikusi nuo devitalizavimo pulpa mumifikuoti ir tuo pačiu paradentium'o kaimyniniams audiniams ji nekenksminga padaryti. Bet negyva pulpa, kad ir visiškai mumifikuota, negali likti kanale kaimynystėje su sveiku arba įsidegimo būklėje esančiu perijodontu, nes, pagal bendrą dėsnį, gyvam organizme nekrotizavusį audinį rezorbuoja sveikasis. Taip ir čia, greitu laiku perijodontas, įaugdamas į kanalą, rezorbuoja pulpos likučius. Šitai sukliudyti tegali tiktai atsitiktinis obliteravimasis, bet to rezorbavimosi nesustabdys nei medikamentai nei jų pastos.

Taigi, autorius savo klinikoje, darydamas bandymus, susekė, kad, amputavus pulpą tik jos vainiko dalyje, šaknyje pulpa išlieka gyva su

visomis bijologinėmis savybėmis. Šitaip amputuotą pulpą apdengia su autogeniniu dentino pjūvenų implantatu, iš kurių greitu laiku kanalo angoje atsiranda į kanalą panašus randas, o toliau tuo pačiu audiniu obliteruojasi ir visas kanalas. Tokiais atvejais pulpa ne tik kad medikamentais nepaverčiama negyva, bet pulpa sugeba dar ir funkcijuoti.

Techniškai šitai atliekama šitaip: nustačius dijagnozę „pulpitis" (išskiriama tik pulp. purulenta totalis ir pulp. aperta), patariama, kad geriau yra devitalizuoti su anėstezija. Vartojant gi arseno rūgštį, dedama tik vienai dienai, gi kobaltą — 2—3 d. Karijozinis dentinas turi būti kiek galint prieš tat pašalintas. Netikėtai atidarius pulpos tuštymą, praplaunama alkoholiu ir sutepama jodu. Steriliais borais ir instrumentais atidaromas pulpos tuštymas ir jis amputuojamas. Atliekant tat po anėstezijos arba, esant pūlingam įsidegimui, pulpa amputuojama 1—2 mm. ir iš kanalų, tada išvengiama galimų temperatūros erzinimų. Po to praplaunama su H_2O_2 arba fyzijologiniu tirpiniu ir galutinai su alkoholiu. Toliau kanalų angos uždaromos odontogeniniu implantatu su dentino pjūvenomis. Tam tikslui steriliais borais pragręžiama danties sienelė (ne pulpos tuštymas), kad tomis pjūvenomis būtų apdengtos kanalų angos. Viršuj pjūvenų pulpos tuštymas pripildomas fosfato cementu, ir dantis plombuojamas.

Amputavus ir esant didesniam kraujavimui, patariama tamponuoti su sterilia ir sausa vata ir uždaroma fletšeriu. Kitą dieną, praplovus vėl su H_2O_2 ir alkoholiu, dentino pjūvenomis padengiami kanalai. Gi kada pulpa galutinai esanti ekstirpuota, tuomet patariama be jokio dezinfekavimo per tą patį seansą kanalai pripildyti cemento. Tuo išvengiama perijodontitų, nes dentino kanalėliai, cementu uždaryti, nepraleidžia į perijapikalinį audinį bakterijų. Gi cementas pats iš savęs perijodonto neerzina.

Šitoji metodė geriausiai tinka jaunesniam organizmui, nes tada esti plastiškesnis pulpos audinys ir labiau esti galima produkuoti naujas, į kaulą panašus audinys.

Kontraindikacija pasitaiko tuomet, kai keletą dienų esti temperatūros svyravimas, kuris dažniausiai pats pranyksta. Tatai aiškinama tuo, kad pulpa per aukštai buvo amputuota ir kuri pulpos tuštyme dar kyšo, o erzinimas persiduoda pro danties kaklelį. Erzinimui nenykstant, amputuojama 1—2 mm. giliau. Kitas atsitikimas, pasitaikąs gana retai tai pulpitiniai skausmai. Jie paeina, nuo to, kai pulpos tuštyme perdaug kondensuojasi cementas ir juo suspaudžiami kanalų angose pulpos galiukai. Tat praeina, kai, pašalinus plombą, į tuštymą įdedama sterili vata, kuri keletą dienų paliekama uždaryta.

Autorius, pasirėmęs savo patyrimais, yra linkęs manyti, jei atliekant šitą dantų gydymo metodę prisilaikoma sterilumo dėsnio, tai tuomet esą gaunama gerų rezultatų, nes pulpos audinys pasikeičiąs į kaului panašų audinį, pagamindamas natūralią bijologinę šaknies plombą.

Dant. gyd. *Stonkaitė-Matulionienė.*

VISUOMENINĖ MEDICINA.

10. Nathan Raw. C. M. G., M. D.: **La Tuberculeuse humaine et la Tuberculeuse bovine. (Žmonių ir raguočių tuberkuliozė).** („Bulletin de l'Union International contre la Tuberculeuse". Juillet 1933).

Raguočių tbc. bacillai įeina į žmogaus, ypač į vaikų, organizmą daugiausia su karvių pienu. Bet kaikas apsikrečia per sviestą, sūrį ir kitus pieno produktus. Anglijoj apie 40—50 procentų melžiamųjų karvių yra apkrėstų tuberkulioze. Laimė dar, kad iš jų tik 1—2% turi tešmens tuberkuliozę. Šitoji tbc. forma yra karvės pieno apkrėtimo svarbiausia priežastis. Vienas karvės tuberkulioze apimtas tešmuo gali pagadinti kelių karvių pieną, nes pienas parduodamas bendruose induose. Apie 8% parduodamo Anglijos miestuose pieno turi tuberkuliozės bacillų.

U. S. A. karvės, turinčios tešmens tuberkuliozę, yra išpjautos. Ir

New-York'o vaikų ligoninės gydytojas dabar konstatuoja, kad chirurgiškos tbc. vaikų ligos beveik išnyko.

Autorius rekomenduoja skiepyti pirmąją gyvenimo savaitę, o antrąją savaitę revakcinuoti veršius per 23 metus padarytomis avirulentiškomis žmonių tbc. bacillų kultūromis. Jo bandymai su 7.000 veršių parodę, kad šitoji metodė immunizuojanti veršius nuo tuberkuliozės.

Autorius bandė tą metodę ir žmonėms, kurie tokius skiepijimus pakelia gerai; toksai gydymas esąs naudingas ypač chirurgiškuose tbc. susirgimuose. *Dr. K. Grinius.*

11. **Etiude statistique de la lutte antituberculeuse. (Kovos su tuberkulioze statistikos tyrinėjimai).** („Bulletin de l'Union Internationale contre la Tuberculeuse". Juillet 1933, Vol. X. Nr. 3).

Paduodame įvairiose šalyse įvestų arba rengiamų naujausių kovoje su tbc. priemonių trumpą aprašymą:

1) **Graikijoj** sveikatos ministeris įtaisė „Sortiria" ligoninėj ftizijologijos kursus (prof. J. Valtis): a) studentams ir b) gydytojams pasitobulinti. Pirmuose buvo klausytojų 200, antruose — 25.

2) **Italijoj** ruošiamas reguliaminas silpniems, palinkusiems tuberkulioze susirgti vaikams auklėti.

3) **Japonijoj** rengiamas įstatymas tuberkuliozės profilaktikai pravesti. Visuose medicinos fakultetuose ir aukštosiose medicinos mokyklose, nors nėra specijalios tbc. katedros, įvesti privalomi tbc. teorijos ir praktikos kursai.

4) **Naujojoj Zelandijoj** padarytos atskiros mokyklos blogo mitimo vaikams auklėti.

Praplatintas vasaros kolonijų tinklas prėtuberkuliozinėms vaikams laikyti. Patobulintas tuberkulioze sergančiųjų globojimas butuose ir tie butai paimti medicinos priežiūron. *Dr. K. Grinius.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Nusinuodijimas cyano vandeniliu (karčiaisiais migdolais).** Jauna, sveika moteris, parsivežusi iš miesto nupirktų produktų, veikiai apsirgusi ir nustojusi sąmonės. Pakviestas gydytojas, kuris šitą moterį anksčiau buvo gydęs nuo obstipacijos ir spazmiškų kolikų, manęs, kad ta pati liga ir dabar kartojasi, ir paskyrė gulėti ir šildyti vidurius. Po trijų valandų moteris mirė.

Skrodimas parodė štai ką: skrandžio gleivinė kraujuota, skrandyje $^3/_4$ literio stipriai rūgščios košės iš migdolų šmotelių ir riebalų; košėje buvo rasta laisvo cyano vandenilio. Ieškota tada bute ir rasta dar dalis migdolų, kuriuos nelaimingoji tą dieną buvo pirkusi. Ji suvalgiusi maždaug 100 gr., t. y. 175 migdolus=0,18 gr. cyano vandenilio, maždaug 4 kartus didesnę už mirštamą dozę. Savižudybės šituo atsitikimu negalėjo būti.

Artimieji apskundė gydytoją, kad jisai pražiopsojęs dijagnozę ir nesigriebęs atitinkamų priemonių, k. a.: skrandžio plovimo, injekcijų ir t. t.; tačiau ekspertai pripažino, kad dijagnozė gyvam nustatyti nebuvo galima, kadangi moteris nevėmusi, ore nebuvę migdolų kvapo ir migdolų likučiai (nesuvartoti) tik jau vėliau buvę surasti. Byla prieš gydytoją buvusi nutraukta. („D. Ztschr. f. d. ges. ger. Med." Bd. 21).

Cyano vandenilis greitai numarina. Mirštama dozė yra 1 mgr. kilogramui kūno svorio, t. y. suaugusiam žmogui maždaug 50—60 mg.=50 migdolų. Jo chemiška formulė HCN. Tat yra šviesus kaip vanduo skystimas, vartojamas dėliai savo kvapo ir skonio parfumerijoje ir cukrainėse.

Be to, cyano vandenilis vartojamas dar visokiems vabalams ir kenksmingiems parazitams naikinti. Tuo būdu nusinuodijimo galimybių yra nemaža. Patekęs į organizmą HCN sustabdo visus procesus, kurie vyksta fermentų (katalazės) pagelba; ir kraujo hėmoglobinas negali celėms atiduoti savo deguonio, kadangi fermentai esti paralyžuoti. Įvyksta vidinis uždusimas visame organizme ir mirties metu visas veninis kraujas yra arterijinis, t. y. su deguoniu, kurio negalėjo atiduoti audinių celėms.

Terapija: Skrandžio plovimai su anglimi, emetica, laxantia, cardiaca (tik ne ol. camphorae!), intraveniškai dioxyaceton (neutraluoja 9 kartus didesnį HCN kiekį) ir natrium - thiosulfat. (Ref.).

× **Chroniškus viduriavimus** (po rezekcijos, esant colitis gravis) gerai veikia didelės geležies dozės; geležis naikina bakterijas. Dozuoti reikia individualiai, kiek pacijentas gali pakelti. Pradedama nuo 1—2 gr. ferri reducti pro die ir didinama iki pakeliamos dozės. Kaikurie pacijentai pakelia iki 10 gr. be jokių nusiskundimų. („M. m. W." 1933, Nr. 15).

× **Emplastrum cantharidinum.** Nuo to laiko, kai Aschner paskelbė gerus rezultatus, vartojant šitą pleisterį įvairioms ligoms, ir kitas Vienos autorius, Jellinek, sėkmingai pavartojo pleisterį. 82 metų pacijentui, sergančiam pneumonia ir pleuritis diaphragmatica, turinčiam aukštą temperatūrą ir didelius skausmus — dieglius, aplink žemutinę krūtinės ląstos dalį buvo uždėtas platus, žiedo pavidalo, kantaridinis pleisteris. Jisai aplinkui pritraukęs pūslę su eksudatu ir po 24 valandų skausmai dingę. 65 metų vyras, sergąs ischias sinistra, gydęsis keletą savaičių be vaisių; jam buvęs uždėtas kantaridinis pleisteris nuo gluteus iki pado, sekant n. ischiadicus. Jau trečią dieną po to pacijentas, kuris iki to laiko turėjęs gulėti, atsikėlęs ir galėjęs pats atvykti pas gydytoją, ir po dviejų savaičių visai pasveiko. Vienu seno arthritis deformans atsitikimu pleisteris taip pat puikiai paveikęs ir skausmus ir judėjimą.

Patartina emplastrum cantharidinum taikyti šioms ligoms: įvairiems įsidegiminiams procesams, adneksitams, rheumatiniams ir neuralginiams nusiskundimams, pneumonijai, pleuritui, perikarditui, infarktui, cholecystitui, akių ir ausų susirgimams gydyti. („Ars Medici". 1933, Nr. 9).

Dr. O. Pūdymaitis.

Iš medicinos draugijų veikimo.

I. Kauno Medicinos Draugijos visuotinio susirinkimo 1932 m. spalių mėn. 7 d protokolas.

1. **Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.** Dr. Koganas demonstruoja ligonį, gydytą **torakokaustika.** Paskui demonstruoja torakoskopą, su kuriuo atliekama torakokaustika. Po to demonstruoja kito ligonio rentgenogramą, kuriam buvo daryta torakokaustika.

Dr. Ciplijauskas: Reikėtų manyti, kad tokie siūlai pasitaiko dažnai, bet jeigu jie būtų ir reikėtų laukti kelių mėnesių, tai turėtų būti skausmai.

Dr. Koganas: Suaugimai pasitaiko dažnai, bet nevisuomet reikia pašalinti. Geriau laukti, nes skausmų nebūna; pradeginant kraujavimų nebūna, jei būtų kraujo indų, tai tat sudarytų kontrindikaciją. Atsargiai darant, komplikacijų beveik nepasitaiko; prof. Unterricht iš 500 atsitikimų turėjęs 2 empyjemas.

2. Dr. Koganas daro pranešimą: **Biliateralinis pneumotoraksas,** kuris ištisas įdėtas „Medicinos" 1933 m. 5 num.

Dr. Garmus: Biliateraliniai pneumotoraksai daromi jauniems; vyresniems kaip 20 metų — nedaromi, nes vyresniame amžiuje gaunami blogi rezultatai. Dėl 2 torakokaustikos atsitikimų nedaug kas galima pasakyti; kavernos suspausti sunku.

Dr. Tercijonas klausia, ar vėliau buvo daromi patikrinimai (Nachuntersuchung)?

Dr. Nasvytis: Laikas dėl pneumotorakso pertrumpas išvadoms daryti; iš rentgenogramų matyti gerų rezultatų, nors patys atsitikimai sunkūs. Svarbu nustatyti indikacijos pneumotoraksui. Sanatorijos žygiai sveikintini.

Dr. Koganas: Medžiagos permaža; dviem atsitikimais, kur gauti pasveikimai, ligoniai turėjo daugiau kaip 20 metų. Svarbu tikrai nustatyti indikacijos. Torakokaustika ligoniui malonesnė negu chirurginiai gydymo būdai, kurie reikia kabančioms kavernoms pritaikyti. Pasak Unterricht'o, gauta 40% pasveikimų. Ligoniai buvo sekami vėliau (2 metus), bet laikas trumpas; 20% ligonių grąžino pilną darbingumą.

Pneumotorakso indikacijos: turi būt kavernos ir bacillai; exitus nuo embolijų pasitaiko ne dažniau kaip nuo narkozės (1 : 300).

Dr. Garmus: Šįmet pastatytas Farlanini paminklas Italijoj; reikėtų vietoj pneumotorakso vadinti Farlanini'o būdas.

Prof. Radzvickio pranešimas **„Vigantolio reikšmė ozėnai gydyti“** nebuvo skaitytas.

3. **Einamuose reikaluose** dr. Staugaitis kalba apie darbo pajamų mokesčio įstatymo pritaikymą.

Dr. Laurinavičius siūlo pasamdyti juristą patarėją darbo įstatymui aiškinti.

Dr. Gudavičius: Vyriausios komisijos darbas — nustatyti išlaidas, dėl jų ir reikia susitarti.

Dr. J. Staugaitis, pirmininkas. *Dr. Tercijonas*, sekretorius.

II. Kauno Medicinos Draugijos kartu su Kovai su tbc. Draugijos ir Kauno m. Gydytojų sąjungos nariais 1932 m. X. 28 d. posėdis.

Šitas posėdis, skiriamas išklausyti pranešimams apie 8-tąją tarptautinę prieštuberkuliozinę konferenciją Hagoje ir Amsterdame, buvo 1932 m. spalių mėn. 28 d. 20 val. Vytauto Didžiojo Universiteto Medicinos fakulteto auditorijoje (Gedimino g. Nr. 29).

Darbų tvarka buvo ši:

1. Dr. S. Laurinavičius: Tbc. allergija ir immunitetas,
2. Dr. S. Laurinavičius: Chrysoterapija,
3. Dr. L. Koganas: Išleistųjų iš sanatorijų ligonių globojimas (gydymas darbu).
4. Dr. L. Koganas: Kovos su tuberkulioze Olandijoje organizacija.
5. Dr. L. Koganas ir dr. S. Laurinavičius: Bendrieji įspūdžiai iš 8-tosios tarptautinės prieštuberkuliozinės konferencijos Hagoje ir Amsterdame.

Padarytieji pranešimai ištisi įdėti „Medicinos“ 1933 m. 2 num.

Dr. Kairiūkštis klausia apie gydymą auksu.

Dr. Tercijonas klausia, ar buvo pritaikytas auksas vaikų tbc. gydyti ir kurių gauta rezultatų? Kiek yra Olandijoj sanatorijų vaikų tbc. gydyti ir kokie kaulų tbc. gydymo principai?

Dr. Laurinavičius: Auksas neerzina, bet veikia retikuloedotelinės systemos apsaugą. Odos tuberkuliozę gydo auksas.

Vaikų tbc. auksas gydo neblogai; dabar žiūrima daugiau rezervuotai; indikacijos nustatomos tiksliau, ir galima gauti geresnių rezultatų.

Dr. Koganas: Olandijoj yra 6 vaikų sanatorijos su 1.376 vietomis vaikams. Gydymo principai — nesveikų organų immobilizacija, vartojamos gipso lovelės; ligoniai gauna saulės vonias arba Finzen'o lempas. Rollier ekstenzijos dėl stokos personalo nedaromos.

Dr. J. Staugaitis, pirmininkas. *Dr. Tercijonas*, sekretorius.

D-ras D. Jasaitis.

Vieno konflikto finalas.

1932 m. galas ir 1933 m. pradžia Lietuvos gydytojų gyvenime bus atmintini. Tie metai buvo smarkių susidūrimų perijodas su ligonių kasa. Susidūrimai turėjo vietos beveik visoje Lietuvoje. Tokie nesusipratimai buvo ir Šiauliuose. Gydytojų laimei ir garbei jie per ilgus tris mėnesius buvo solidarūs ir vieningi. Tasai vieningumas neiširo net tais momentais, kuriais buvo konkretus pavojus, kad į ligonių kasos gydytojų skaičių pateks ne visi, kad 6—8 gydytojai bus pašalinti iš l. k. gydytojų sąrašo. Bet ir tuomet Šiaulių miesto ir apskrities gydytojų reikalus atstovavo dvi gydytojų draugiji. Tasai susidūrimas nebuvo kuri-nors politinė kova, bet tik savo ekonominių ir profesinių reikalų gynimas. Gydytojai savo nusistatymą rėmė realiais duomenimis, paimtais iš Šiaulių apygardos ligonių kasos biudžeto. Gindami savo profesinius reikalus, Šiaulių gydytojai taip pat galvojo, kad sutartys, daromos su gydytojų draugijomis, duos teigiamos naudos ir lig. kasai ir paskiriems gydytojams.

Tokią vieningą Šiaulių gydytojų poziciją sulaužė gydytojas Ch. Rakuzinas. Jisai tik 1932 m. rudenį persikėlė iš Viekšnių į Šiaulius, tačiau gydytojų draugijos vis dėlto sutiko prašyti ligonių kasos įtraukti jį į ligonių kasos gydytojų sąrašą. Bet kai ligonių kasa pati savo inicijatyva ir kategoriška forma 1933 m. I. 17 d. pareikalavo kasos gydytojų kolektyvą sumažinti iki 16 asmenų, tai gydytojų draugijos neturėjo galimumo ir pakankamo pagrindo kovoti, kad būtų įtrauktas neseniai atvykęs dr. Rakuzinas. Tat pamatęs dr. Rakuzinas nutarė savo likimą patsai sutvarkyti. Tuo tikslu jisai išstojo iš Šiaulių miesto ir apskrities gydytojų draugijos narių ir pasirašė pavienią sutartį su ligonių kasa, sutikdamas dirbti už mažesnį atlyginimą, kaip kad reikalavo gydytojų draugijos. Tat klasikiškas bendro nusistatymo laužymo pavyzdys.

Žinoma, ligonių kasa negalėjo pasitenkinti vienu „geradariu" d-ru Rakuzinu ir 1933 m. 4. 1 d. susitarė su gydytojais — jų draugijų atstovų asmenyje.

Dr. Rakuzinas visą laiką teigė, kad jisai pasielgęs teisėtai ir kollegiškai. Su tokiu teigimu negalėjo sutikti kiti gydytojai. Todėl tasai klausymas pateko trečiųjų teismui, kurį sudarė d-ro Rakuzino teisėjas adv. J. Abramavičius, Šiaulių gydytojų draugijų teisėjas dr. Mickus ir superarbitru buvo p. P. Bugailiškis.

Trumpumo ir objektingumo dėliai žemiau spausdinamas trečiųjų teismo posėdžio protokolas.

„Posėdžio trečiųjų teismo sąstatas iš pirmininko P. Bugailiškio ir narių: dr. Mickaus ir J. Abramavičiaus 1933 m. rugpjūčio 29 d. svarstė ginčą tarp Šiaulių gydytojų draugijų ir dr. Rakuzino. Ginčo turinys:

Dr. Rakuzinas šiais 1933 m. sudarė su Šiaulių apygardos ligonių kasa atskirą sutartį tuomet, kai gydytojų draugijos buvo nutraukusios santykius su ligonių kasa. Trečiųjų teismui pavesta išspręsti, ar dr. Rakuzinas, taip darydamas, veikė korektiškai Šiaulių gydytojų d-jų atžvilgiu? Išklausęs šalis ir apšvarstęs visas aplinkybes, trečiųjų teismas nutarė: pripažinti d-rą Rakuziną sudarant su ligonių kasa sutartį elgusis nekorektiškai Šiaulių gydytojų draugijų atžvilgiu.

Pirmininkas *P. Bugailiškis*,
Nariai *M. Mickus*,
Pasilieku prie atskiros nuomonės *J. Abramavičius*.

Motyvai:

Turint galvoje, kad:

1) iš vienos pusės — ligonių kasa turi tikslo visuomeniškai tvarkyti sveikatos reikalus;

2) iš kitos — šiauliškės gydytojų draugijos, be savo profesiškai ekonominių uždavinių, taip pat siekia to paties tikslo;

3) tų dviejų įstaigų savitarpiai santykiai nustatytini visuomeniniais pagrindais ir organizuotai, tikriau laiduojant tuo būdu visuomenės interesą — jos sveikatos reikalą.

Dėl to reprezentuojančių savo korporaciją gydytojų draugijų pastangas sudaryti kolektyvią sutartį su ligonių kasa tenka laikyti tikslingomis ir atitinkančiomis minėtąjį visuomenės interesą. Jų gi tuo reikalu įvykusis nusistatymas turėjo būti privalus ir atskiram gydytojui, šiuo atveju ir d-rui Rakuzinui, ypač, kad tų įstaigų derybų metu jis buvo jų narys, ir jo asmeninis interesas neturėjo sudaryti kolizijos su visuomeninio kolektyvo valia, dezorganizuojant bendrą reikalą. Taigi, nepateisina jo ir ta aplinkybė, kad sutartį sudarė jis, jau išstojęs iš dr-jos narių, juoba nėsant įrodyta jo išstojimą buvus pakankamai pagrįstą.

Pirmininkas *P. Bugailiškis*".

Mums, gydytojams, malonu, kad ir trečiųjų teismas pareiškė tuo reikalu tokią nuomonę, kuri visiškai atitinka mūsų nusistatymą ir galvojimą. Bet mes būtumėm nusilenkę ir kitokiam trečiųjų teismo sprendimui Kitaip elgiasi d-ras Rakuzinas. Jisai su retai sutinkamu įžulumu atakuoja Šiaulių vietiniuose laikraščiuose trečiųjų teismo sprendimą. Žinoma, ir mes tuose pačiuose laikraščiuose galėtume tuo pačiu būdu atsakyti. Bet manydami, kad neverta visus nesusipratimus iš gydytojų sugyvenimo ir bendravimo išnešti viešumon, mes vis dėlto nerandame galima nuslėpti d-ro Rakuzino pasielgimą nuo kitų Lietuvos gydytojų.

Jo visą pasielgimą pakankamai įvertino trečiųjų teismas, kuris buvo organizuotas paties d-ro Rakuzino inicijatyva ir kuriame jis turėjo savo arbitrą p. J. Abramavičių. Tą įvertinimą d-ras Rakuzinas papildo trečiųjų teismo užpuldinėjimu ir viešu jo sprendimo teisingumo kvestijonavimu. Matyti, d-ras Rakuzinas turi savišką garbės supratimą ir savišką pažiūrą apie tarpusavius gydytojų santykius...

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Pragoje — prof. Artur Biedl, patologas, 64 metų amžiaus. — 2) Frankfurte — prof. Gustav Embden, fyzijologas. — 3) Miunsteryje — prof. dr. Walter Gross, 55 metų amžiaus. — 4) Paryžiuje — prof. dr. Georg Hayem, žymus kraujo patologijos tyrinėtojas, 92 metų amžiaus. — 5) Peste — prof. dr. Josef Imre, 82 metų amžiaus. — 6) Genfe — prof. dr. Ernst Kummer, chirurgas, 72 metų amžiaus. — 7) Leidene — prof. W. Strom van Leeuwen. — 8) Rostoke — prof. dr. phil. et med. dent. h. c. Hans Moral. — 9) Gysene — prof. dr. Peter Poppert, chirurgas, 73 metų amžiaus. — 10) Prof. dr. Franz Reiche, 70 metų amžiaus. — 11) Rostoke — prof. Otto Sarwey, 69 metų amžiaus. — 12) Marburge — prof. Seidel. — 13) Miunchene — prof. dr. Rudolph Sendtner. — 14) Tiuringene —prof. dr. Ernst Toschenberg, 48 metų amžiaus. — 15) Berlyne — prof. Max Zondek.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Nauji gydytojai.** Gydytojo diplomus yra gavę šie asmenys:

I. **Medicinos gydytojo:** Disleris Giršas, Feinbergas Samuilas, Gogelis Kazys, Mackevičius Jonas, Stanaitienė Lydija ir Tankelytė Libė.

II. **Dantų gydytojo:** Jurkšaitė Kostė, Šapyraitė Rebeka ir Šveikauskaitė Jadvyga.

× **Medicinos fak-to asistentų reikalais.** Med. gyd. Em. Bliūdžiūtei, akuš.-gynekologijos klinikos vyr. asistentei, asistentavimo laikas pratęstas dar 2 metams.

Med. gyd. V. Vaičiūnui, nervų ir psych. kl. vyr. asistentui, asistentavimo laikas pratęstas dar 3 metams.

Med. gyd. V. Bendoriui-Bendoravičiui, nervų ir psych. ligų kl. jaun. asistentui, asistentavimo laikas pratęstas dar 3 metams.

Med. gyd. J. Mackevičaitei-Lašienei, patologijos kat. vyr. asistentei, asistentavimo laikas pratęstas dar 3 metams.

Med. gyd. E. Gildei-Ostachovienei, vaikų ligų kl. jaun. asistentei, asistentavimo laikas pratęstas ligi 1934 m. I. 1 d.

Med. gyd. O. Purtokaitė išrinkta ausų, nosies ir gerklės ligų kl. jaun. asistente, vieton atsisakiusio gyd. J. Statkevičiaus.

Med. gyd. P. Kazlauskas, buv. akių kl. preparatorius, išrinktas tos pačios klinikos jaun. asistentu, vieton atsisakusio gyd. A. Bridžiaus.

Med. gyd. J. Kupčinskas išrinktas vidaus ligų kl. jaun. asistentu.

Med. gyd. Ald. Sirutytė išrinkta akuš.-gynekologijos kl. neetatine asistente.

Dantų gyd. Stonkaitė-Matulionienė išrinkta odontologijos kat. jaun. asistente, vieton atsisakusios d. gyd. B. Grigelienės-Kairiūnaitytės.

Dantų gyd. Šydiškaitė, išrinkta odontologijos kat. demonstratore.

Med. gyd. J. Bubenaitė, histologijos kat. vyr. asistentė, nuo š. m. rudens pasitraukė iš šitos vietos.

Med. kand. Pakanavičia išrinktas ausų, nosies ir gerklės ligų kl. preparatorium.

Bijologė Vaškevičaitė, buv. zoologijos kat. asistentė, išrinkta histologijos kat. vyr. laborante.

× **Nauji doktorantai:** 1) Dr. T. Goldbergas, pasirinkęs egzaminams VI-tąją akušerijos-gynekologijos grupę.

2) Dr. El. Draugelis, pasirinkęs egzaminams XII-tąją neuropatologijos ir psychijatrijos grupę.

× **Disertacija.** Dr. J. Zubkus, ausų, nosies ir gerklės ligų kl. vyr. asistentas, įteikė Medicinos fak-to tarybai spausdintą disertaciją „Vaikų Waldeyer'o žiedas ir jo kitimai".

Recenzentais išrinkti prof. E. Vinteleris, prof. Al. Hagentornas ir prof. V. Tumėnienė.

× **Ufoje atidarytas baškirų medicinos institutas,** kur bus ruošiami gydytojais tikrieji tautiečiai.

× **Iževske atidarytas medicinos institutas,** kuris ruoš gydytojus Udmurtsko bei Marijsko autonominėms sritims ir Čuvašų respublikai.

× **Praplečiamas Leningrado eksperimentinės medicinos institutas,** kuris bus visos Rusijos žmogaus tyrinėjimo centras. Institutui praplėsti vyriausybė paskyrusi 50 milijonų rublių. Visi darbai būsią atlikti per 5-rius metus. Institutui paskirta 25 ha žemės. Pastatų kubatūra turėsianti 1,5 milijonų kub. metrų. Pastatams būsią suvartota 35 tūkstančiai statybinės medžiagos vagonų.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **Tarptautinis urologų kongresas** bus 1936 m. Vienoje.

× **Homeopatiškos gydymo šalininkų draugijos** įstatai jau įteikti Kauno m. ir ap. viršininkui patvirtinti.

× **Šaulės moterys specijalizuojasi sanitarijos srityje.** Putvinskio vardo Kauno šaulių būrio moterų skyrius rengia dar vienus pakartotinius

sanitarinius kursus. Šiuos kursus lankys tik baigusios pirmiau sanitarinius kursus. Pakartotiniuose kursuose daugiau žinių bus įgyjama praktiškai. Dabar norinčios šiuos kursus lankyti registruojasi šaulių s-gos rūmuose šaulių moterų seklyčioje.

× **Ligonių kasų nariai apskritimis.** 1933 m. sausio mėn. 1 d. ligonių kasose buvo narių ir šeimos narių: Kauno m. lig. kasos narių — 16.808 (12.823), Šiaulių apyg. — 4.527 (3.603), Panevėžio — 4.436 (3.066). Kauno — 2.854 (1.879), Telšių — 2.830 (1.943), Ukmergės — 2.133 (1.463), Alytaus — 1.202 (1.703), Marijampolės — 2.127 (2.074) ir Tauragės — 2.798 (2.473). Skliausteliuose pažymėtas šeimos narių skaičius.

× **Sveikatos patikrinimo pažymėjimai žym. mokesčiu neapmokami.** Pagal Kauno m. s-bės privalomus nutarimus ir įsakymus reikalingi sveikatos patikrinimo pažymėjimai, kuriuos gydytojai duoda atskirais lapeliais arba įrašant juos į sanitarines priežiūros knygeles, žyminiu mokesčiu neapmokami, nes tie pažymėjimai yra pristatomi ne valdžios įstaigoms, bet savivaldybės organams. Tačiau gydytojų duodamuose atskirais lapeliais pažymėjimuose turi būti įrašyta, kad jie duodami pristatyti savivaldybės įstaigai.

× **Reta kraujo perliejimo operacija.** Brisbano ligoninėje gulėjo sunkiai sergąs ligonis, kuris buvo galima išgelbėti tik įliejus jam kito žmogaus kraujo. Bet Brisbano mieste ligonio grupės kraujo nebuvo galima gauti, ir reikiamas kraujas reikėjo atgabenti iš Sydney, už 625 mylių. Perliejimo proceso metu, kaip žinoma, kraujo temperatūrai negalima leisti nukristi. Sydney gydytojai supylė kraują į terminį butelį ir persiuntė jį lėktuvu į Brisbaną, kur kraujo perliejimo operacija buvo sėkmingi padaryta, ir sunkiai sergančio ligonio gyvybė išgelbėta.

× **Gautas grynas antiskorbutinis vitaminas C.** Leningrado bijochemijos laboratorijoje, kurios vedėjas yra prof. N. Ivanov, padarytas naujas atradimas. Nustatyta, kad didelis vitamino C kiekis yra juoduosiuose serbentuose (ribes rubrum), o taip pat krienuose (cochlearia), kultūruotose žemuogėse (fragaria vesca) ir kaikuriuose obuoliuose („antanovka"). Sušalusiose bulvėse esą tiek pat šito vitamino, kiek ir šviežiose.

Prof. N. Ivanov suradęs būdą išskirti gryną vitaminą C. Tam tikslui panaudojąs juoduosius serbentus, iš kurių ištraukiąs vitaminą C sirupo pavidalo, o iš šitai pagaminęs kristalus.

Pakanka 0,5 miligramo dozės gryno vitamino C pro die organizmui apsaugoti nuo skorbuto.

× **Fyzijologiškas 80-ties metų moteries pajauninimas.** Gynekologų kongrese, neseniai buvusiame Francensbade, Pragos universiteto prof. Hübscher padarė pranešimą apie vieninteli įdomų 80-ties metų moteries pajauninimą, padarytą be chirurgiškų priemonių.

Prof. Steinach ir jo mokiniai jau seniai įrodė, kad išvirkštimas ištraukų iš moters lytinių liaukų žymiai pajauninąs organizmą.

Iš pradžių šitų hormonų koncentracija, gaunama laboratorijose, būdavusi labai silpną: joje tebūdavę 100, daugiausia 150 „pelinių vienetų". Vėliau Berlyno eksperimentatoriai šitų hormonų ištraukos koncentraciją padidinę iki 10.000 pelinių vienetų. Šitokiuo hormonu buvusi grąžinta normali fyzijologinė būklė moteriai, kuriai savu laiku buvo pašalinti kiaušdėčiai.

Dabar prof. Hübscher paskelbė, kad Pragos universiteto bandymų laboratorijoj pasisekę gauti šitų hormonų 200.000 pelinių vienetų. Šitokiuo hormonu Pragoje ir buvusi pajauninta 80 metų senutė, kurios klimakterinis perijodas buvo pasibaigęs prieš 30 metų.

× **Rasės hygijenos mokykla** atidaryta Halėje. Šitą mokyklą lanko jau 500 gydytojų. Mokyklos vedėjas yra priv.-doc. dr. Kürten iš Halės. Šitoje mokykloje dėstoma: rasės mokslas, žmogaus paveldėjimo mokslas, rasės hygijena ir naujų Vokietijos įstatymų kūrimas.

× **Australijoj** labai dažnai praktikuojamas ligonių pervežimas į tolimesnes vietas lėktuvais. („The Lancet". 1933, Nr. 2).

× **Vokiečių ketgutas esąs blogas.** New South Wales (Australijoj) ligoninės chirurgijos skyriuje susirgę keli ligoniai stabu, kurio priežastis buvęs vokiečių ketgutas, pavartotas operacijoms. Dėl šito sveikatos apsaugos ministeris išleidęs įsakymą naudotis tik angliškuoju ketgutu. („The Lancet". 1933, Nr. 2).

× **Turkijoj neseniai uždaryti 3 fabrikai,** kuriuose buvo gaminamos narkotiškos priemonės.

× **Kova su šundaktariais.** Briuselyje per medicinos savaitę buvo iškeltas klausymas kovoti su šundaktariais tarptautiniu mastu.

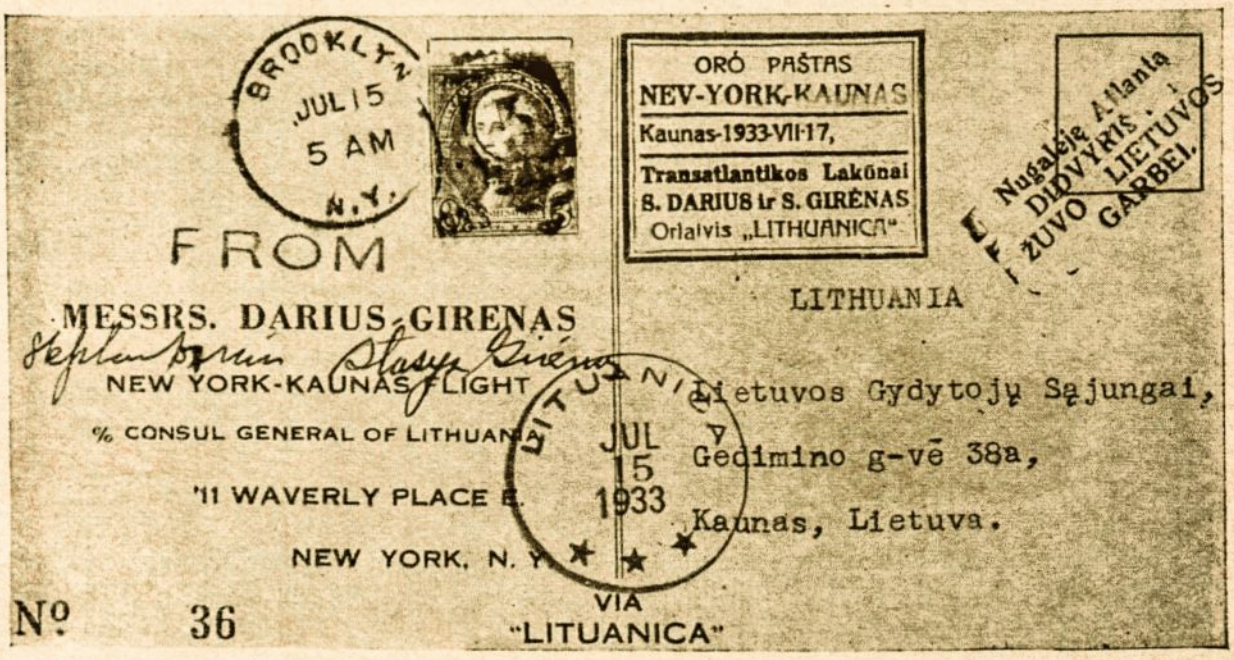
× **Kandidatai į Nobelio premiją.** Rimčiausiais kandidatais į Nobelio premiją už darbus medicinos srityje šiais metais laikomi žinomas prancūzų bakterijologas prof. L e v a d i t i ir gynekologas prof. Z o n d e c k. Be to, dar minimos kelių amerikiečių ir švedų mokslininkų kandidatūros.

V. D. Univ-to Medicinos fak-to prof. K. B u i n e v i č i u s taip pat yra gavęs Nobelio komiteto pakvietimą statyti savo kandidatūrą į kalbamą premiją.

× **Kovos su veneros ligomis įstatymas,** ministerių kabineto nutarimu, nusiųstas apsvarstyti valstybės tarybon.

AMERIKOS LIETUVIŲ DAKTARŲ DRAUGIJOS LAIŠKAS LIETUVOS GYDYTOJŲ SĄJUNGAI.

Amerikos Lietuvių Daktarų Draugija (America's Lithuanian Medical Association, Chicago, Illinois) per tragingai žuvusius lakūnus lietuvius



Voko, kuriame buvo įdėtas čia kalbamas laiškas, atvaizdas.

Stepą Darijų ir **Stasį Girėną** yra atsiuntę **Lietuvos Gydytojų Sąjungai** ši, rašytą 1933. V. 20 d., laišką:

Gerbiamieji Kolegos:

Šiuo ypatingai maloniu pirmu lietuvių istorinu įvykiu New York — Kaunas via oru dėka garbingo žygio Kapitono St. Darijaus ir lakūno S. Girėno, Amerikos Lietuvių Daktarų Draugija siunčia nuoširdžius sveikini-

mus Lietuvių Gydytojų Sąjungai, kad mūsų broliški ryšiai jungtų mus dar tampriau.

Fraternališkai,
Petras Z. Zalatoris Prezidentas,
Jurgis J. Bložis Sekretorius.

Čia dedamas kiek sumažintas laiško voko atvaizdas, kuriame yra savarankiški St. Darijaus ir St. Girėno parašai. (Žiūr. 568 pusl.).

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Med. gydytojai reikalingi: 1) Debeikiuose,** Utenos apskr. Duodama subsidijos 25 lt. mėnesiui. Kreiptis į Debeikių valsčiaus savivaldybę.

2) **Eržvilko** miestelyje, Tauragės apskr. Duodama subsidijos iki 300 litų per mėnesį. Teirautis vaistinėje.

3) **Gelvonyse,** Ukmergės apskr. Teirautis Gelvonių valsčiaus valdyboje

4) **Šiaulių apskr. sav-bei Pakruojaus** rajono ligoninei vesti. Darbo ir atlyginimo sąlygos galima sužinoti apskrities valdyboje darbo valandomis.

5) **Žeimelio valsčiui,** Šiaulių apskr. Subsidija 400—500 litų per mėnesį. Kreiptis į Žeimelio valsčiaus valdybą.

× **Praktikos teises,** be paskelbtų „Medicinos" 1933 m. 3 ir 6—7 numeriuose, šiais metais dar yra gavę šie **med. gydytojai:** Chodas Borisas-Izaokas, Dugauskas Abramas, Frumkinienė-Rozinaitė Estera, Jaroslavlevas Kostas, Kaganas Aronas, Kriščiukaitytė Elena, Mikužis Juozas, Norvaišienė-Klemkaitė Emilija, Piepolis Grigalius, Plechavičius Leonardas, Runkevičius Jonas, Steponavičiūtė Pranė, Šapiraitė Pera, Šeinbergas Matafia, Šopauskas Juozas, Tupčiauskas Vytautas.

× **Gyd. Kazys Katilius** yra paskirtas Sveikatos dep-to epideminiu gydytoju. Jam pavesta eiti medicinos ir sanitarijos skyrių viršininkų pareigos.

× **Gyd. Jevelis Trapidas,** iš Žaslių, Trakų apskr., laikraščių pranešimais, esąs areštuotas. Jam keliama byla dėl nelegaliai ir nevykusiai padaryto aborto moteriškei (kuri dėl to mirusi), taip pat ir dėl policijos šituo dalykų surašyto protokolo pavogimo ir sunaikinimo.

× **Prof. Deycke ir dr. Alstaedt'o** malonės prašymas paleisti iš kalėjimo atmestas.

× **Gydytojų skaičius RSFSR** paskutiniais 8-riais metais padvigubėjo: 1924 m. sausio mėn. 1 d. buvo 24.600 gydytojų, o 1932 m. sausio mėn. 1 d. — 50.180. Medicinos institutuose 1932 metais baigė mokslus 2.200 gydytojų.

× **60 metų chirurgas nebetinkamas savo profesijai.** Mančestero visuomenės sveikatos komitetas 60 metų amžiaus chirurgus laiko nebetinkamus daryti operacijoms. („Journ. Am. Med. Ass." 1933, Nr. 1).

× **Vokietijos gydytojų išmokslinimas menkesnis kaip kitų kraštų.** Prof. Moravitz iš Leipcigo įrodinėja, kad vokiečių studentai medikai esą daugiau mokslinami iš teorijos, o ne praktikoj, o užsienių stud. medikai daugiau mokslinami praktikoj. Todėl Vokietijos gydytojų išmokslinimas esąs menkesnis, nes jie nėsą gerai priruošti praktikai. („The Lancet". 1933, Nr. 4).

× **1932 m. pradžioje Japonijoje buvo 49.681 gydytojas.** Japonijoje kasmet baigia apie 3.000 naujų gydytojų.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Praktikos teises,** be paskelbtų „Medicinos" 1933 m. 3 ir 6—7 numeriuose, šiais metais dar yra gavę šie **dantų gydytojai:** Drazninienė-Erizaitė Z., Ginzburgaitė Mera, Gurvičaitė Nechana, Idelsonaitė Liuba, Kovalskienė-Lukoševičaitė M., Minskaitė Reveka, Murščikaitė Dusė, Oguzaitė Chana, Pūdymaitienė-Karkauskaitė Teodora, Radinaitė Gena, Rybokaitė Chaja, Savickienė Ida, Skudovičaitė Chaja-Liba, Sprigas-

taitė Dagmara, Stolovaitė Sofija, Šydaitė Jadvyga, Šteinaitė Anna, Šteinaitė Raisa, Zalcbergaitė Šeina.

× **Rekalingas dantų gydtojas** 7-tam pėstininkų Ž. K. B. pulkui Klaipėdoje nuo š. m. rugsėjo mėn. 30 d. Kreiptis į 7 p. p. ūkio viršininką.

MED. FELČERIŲ REIKALAIS.

× **Med. felčeriai reikalingi:**

1) **Debeikiuose,** Utenos apskr. Subsidija 25 lt. mėnesiui. Kreiptis į Debeikių valsč. valdybą.

2) **Lioliuose,** Raseinių apskr. Duodama subsidija. Teirautis Liolių vaistinėje.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1933 m.: 1) liepos mėn.:** typhus exanth. 10; typhus abdom. 96 (2); paratyphus 15 (1); dysenteria 9 (1); diphteria 66 (2); mening. cerebr. epid. 15; anthrax 1; febris puerper. 10 (3); influenza 275; kokliušu 31; morbilli 52 (1); varicella 5; malaria 1 (1); parotitis epid. 15; erysip. 32 (1); tuberc. 214 (9); trachoma 172; vener. ligom. 240 (lues 102, gonorrh. 134, ulcus molle 4); scabies 13; botulismus 1; septicopyaemia 4; scarlat. 62; tetanus 2; poliomyelitis ant. ac. 3.

2) **rugpjūčio mėn.:** typhus exanth. 7 (2); typhus abdom. 103 (1); paratyphus 34; dysenteria 6; diphteria 61 (4); mening. cerebr. epid. 7 (2); lepra 1; anthrax 1; febris puerper. 9; influenza 261; kokliušu 25; morbilli 23 (1); varicella 3; parotitis epid. 8; erysip. 28; tuberc. 125 (8); trachoma 196; vener. ligom. 334 (lues 132, gonorrh. 201, ulcus molle 1); scabies 24; septicopyaemia 2; scarlat. 56; poliomyelitis ant. ac. 1.

× **Kauno m. sav-bės medicinos ir sanitarijos skyriaus įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis 1933 m.: 1) rugpjūčio mėn.:** vidurių šiltine 30, skarlatina 25, difteritu 8, dyzenterija 2, meningitis 1, typh. exanth. (iš provinc.) 1; dezinfekcijų butuose padaryta 51, ligoninėn išvežta 28.

2) rugsėjo mėn.: vidurių šiltine 24, skarlatina 19, difteritu 5, dyzenterija 2; dezinfekcijų butuose padaryta 54, ligoninėn išvežta 17.

× **Maras Kinijoje.** Supingkai ir Taano srityse, Šiaurės Mandžiūrijoje, siaučia maras. Per dvi savaiti mirę daugiau kaip 600 žmonų. Valdžia uždraudusi tose srityse kailių prekybą ir skatinanti naikinti žiurkes. Taip pat imtasi griežtų sanitarinių priemonių, kad maras neišsiplėstų ir pietų Mandžiūrijoje.

× **800 choleros aukų.** Mongolijoje,, Kalgano apskrityje, siaučia choleros epidemija, nuo kurios mirę jau 800 žmonių.

× **Neoarsenobenzolas,** prancūzų preparatas, tolygus vokiškajam neosalvarsanui, Sveikatos dep-to leistas įvežti į Lietuvą. Nevaarsenobenzolas esąs beveik dvigubai pigesnis palyginti su neosalvarsanu.

× **Valstybinė Kauno miesto ligoninė bus statoma ąžuolyne.** 1933 m. rugsėjo mėn. 14 d. karo ligoninėje įvyko tarpžinybinis pasitarimas, ministeriui pirmininkui J. Tūbeliui pirmininkaujant. Buvo svarstomas statomai Kauno miesto ligoninei vietos klausymas. Posėdyje dalyvavo vidaus reikalų ministeris pulk. Rusteika, krašto apsaugos ministeris pulk. Giedraitis, Kauno miesto burmistras inž. A. Graurogkas, Vytauto Didžiojo universiteto atstovai ir kiti.

Iš nužiūrėtų ligoninei vietų svarstyta galimybė ligoninei statyti karo ligoninės kieme; tačiau paaiškėjo, kad ten jai jau vietos nebus. Nors karo ligoninė ir turi apie 5 ha žemės ploto, bet, turint 500 lovų, kaip tik tai ir atitinka tas normas, kurios dabar mokslo, hygijenos ir kitais atvejais ligoninėms taikomos, t. y. kiekvienai lovai išeitų ne mažiau kaip 100 ktv. mtr. ploto.

Iš kitų numatytų vietų tinkamiausia ligoninei buvo rasta žemės ūkio parodos aikštė (ąžuolyne). Ten yra apie 7 ha ploto, kur bus galima

pastatyti ligoninė, žiūrint visų sąlygų, 700 lovų su kitais jai reikalingais trobesiais.

Ligoninę statys trys žinybos: vidaus reikalų, krašto apsaugos ministerijos ir Kauno miesto savivaldybė. Tačiau ligoninė bus savivaldybės žinioje ir tarnaus ne vien Kauno ir jo apskrities, bet kaikuriais atvejais ir kitų Lietuvos vietų gyventojams.

Galimas dalykas, kad ligoninės statyba bus pradėta dar šiemet.

× **Pasitarimas dėl Telšių ligoninės statymo.** Rugsėjo mėn. 6 d. vidaus reikalų ministerijoje buvo pasitarimas dėl naujos Telšių ligoninės statymo dar šiais metais. Pasitarime dalyvavo vidaus reikalų ministeris pulk. Rusteika, savivaldybių departamento direktorius Pr. Barkauskas, sveikatos departamento direktorius dr. Maciūnas, vyr. statybos inspektorius inž. Novickis, Telšių apskrities viršininkas Šalkauskas, apskr. gydytojas dr. Mikulskis ir e. apskr. inžinieriaus pareigas techn. Sidabras. Telšiuose jau statoma apkrečiamųjų ligų ligoninė. Pasitarime prieita išvada, kad ir kitoms ligoms ligoninę Telšiai šiais metais statytų. Ligi šio mėn. 25 d. turi būti pristatyti vidaus reikalų ministerijai ligoninės projektai ir sąmata.

× **Alytui patariama naujos ligoninės nestatyti.** Alytun buvo nuvažiavę apžiūrėti apskrities ligoninei statyti vietos savivaldybių departamento direktorius P. Barkauskas, sveikatos departamento direktorius dr. Maciūnas ir vidaus reikalų ministerijos vyr. statybos inspektorius inž. A. Novickis, kurie, su pačia vieta ir statybos sąlygomis susipažinę, — kadangi sunkoka naujai ligoninei pastatyti surasti lėšų, — apskrities savivaldybei pasiūlė naujos ligoninės nestatyti, o prašyti krašto apsaugos ministeriją užleisti tuščią kareivinę, kurioje buvo lauko ligoninė prieš karą. Kareivinės atremontavimas ir joje ligoninės įrengimas savivaldybei kaštuotų apie 100.000 litų, kai tuo tarpu naujų būstinių pastatymas atsieitų apie 300.000 litų.

× **Perkelia venerikams ambulatoriją.** Odos ir venerinių ligų ambulatorija iš Šančių perkelta Vytauto prosp. Nr. 6 (Šiaulių g. kampas).

× **Naujas sveikatos centras Telšiuose** dar šiais metais bus įsteigtas. Tai bus jau tryliktas sveikatos centras Lietuvoje. Iš esančiųjų sveikatos centrų geriausiu veikimu pasižymi Panevėžio ir Veiverių sveikatos centrai. Kaimiečiai vis dar neįpratę rodyti gydytojui sveikų vaikų, kad tuo būdu juos apsaugotų ir užkirstų ligai kelią. Daug sveikatos centrams kenkia ir šiaip žmonių tamsumas, tikėjimas įvairiais šundaktariais ir kaimo bobutėmis.

× **Prof. dr. Tumėnienės vaikų sanatorija.** Neseniai baigta statyti prof. dr. Tumėnienės - Mingailaitės vaikų sanatorija A. Panemunėje, Basanavičiaus parke.

Sanatorija yra toliau nuo didesnio vasarotojų judėjimo ir nuo dulkių, sausoje, aukštoje vietoje, tarp pušų, apsaugota nuo vėjų. Sanatorijos namai įrengti moderniškai: su balkonais, centraliniu kuru, vandentiekiu (voniomis, dušais). Iš sanatorijos puikūs reginiai.

Sanatorijoje yra nuolatinė gydytojo priežiūra ir reikalingos gydymo priemonės. Jon priimami vaikai įvairaus amžiaus: vaikai silpnesnės sveikatos, kuriems ypatingai reikalinga nuolatinė gydytojo priežiūra, poilsis, grynam miško ore ir gydymas saule, dijeta, gimnastika, masažais, voniomis, dušais; rekonvalescentai po operacijos ar po sunkesnės ligos; mažakraujingi, rachitiniai, nervingi, blogai valgantieji ir neurastenikai ir t. t. — tik nesergą apkrečiamomis ligomis.

Vaikų sanatorijoje yra proga vaikams užsiimti lengvu sportu ir žaidimais grynam ore. Be to, vaikai gali mokytis kalbų. Taigi, čia gali ir šiaip visi vaikai ilsėtis ir stiprinti sveikatą.

Telefonas: A. Panemunė 77. Sanatorija atidaryta ištisus metus.

× **Daug esą venerikų.** Pasak Argentinos „Lietuvių Balso", Argentinoje esančios labai prasiplatinę venerinės ligos. Pav., Argentinos kariuome-

nėn ateinančių naujokų net 40% sergą tomis ligomis. Sergą jomis ir lietuviai. Be kita ko, tai rodą ir tas faktas, kad į lietuvių laikraščius deda didžiausius skelbimus tos klinikos ir gydytojai, kurie venerines ligas gydo. Jei dedami tokie dideli skelbimai, tai brangiai už juos ir mokama, o jei tiek sumokama, tai tat apsimoka. Vadinasi, klinikos turi nemaža klijentų lietuvių.

Priežastis, kuri padeda toms ligoms lietuviuose platintis, būsianti ta, kad daugumas lietuvių yra viengungiai ir priežasčių lytiniams santykiams susigundyti turi daug. Be daugybės palaidų prostitučių, to krašto miestuose veikia ir vadinamieji viešieji namai. Alkoholio paragavus visa tai dar labiau priartėja.

× **Miego liga vis plečiasi.** Miego ligos epidemija St. Louis, Missouri valstybėje, vis dar plečiasi. Dabar jau šita liga mirę 135 žmonės. Epidemija persimetusi ir į Kansas valstybę, kur jau mirę 26 žmonės.

Žmonėms nuo miego ligos gelbėti pasiaukojo trys gydytojai, kurių pavardės, jiems prašant, neskelbiamos. Miego ligos gydymui tirti jie leido save įkąsti uodams, kurie jau buvo prisigėrę sergančiųjų miego liga kraujo. Kas atsitiks su šitais trimi gydytojais — dar nežinoma: šitos ligos inkubacijos perijodas trunka 12 dienų, todėl tik po šito laiko tegalima bus daryti su šitais gydytojais bandymai. Šituos tris gydytojus stebi tam tikra gydytojų komisija.

× **Encephalitis lethargica epidemija** siaučia Kalifornijoj ir prie Misisipi upės esančiose valstybėse; iš 600 susirgusiųjų 72 jau mirę.

MEDIKŲ SĄMOJUS.

× **Mediciniškos praktikos pasisekimo išaiškinimas.**

Vienas garsus Paryžiaus profesorius, važiuodamas per miestą X, prisiminė ten apsigyvenusį buvusį savo tarną Jokūbą ir labai sėkmingai besiverčiantį mediciniškąja praktika, arba, lietuviškai kalbant, šundaktariaujantį, ir nutarė jį aplankyti. Jokūbas labai mandagiai ir džiaugsmingai sutiko savo buvusį poną. Profesorius, radęs Jokūbo palaukiamajame kambaryje daug prisirinkusių ligonių, paklausė Jokūbą:

— Paaiškink, mielas Jokūbai, kodėl į tave, beveik bemokslį ir jokių mediciniškųjų mokslų neišėjusį, kreipiasi daug daugiau ligonių, ieškančių mediciniškos pagelbos, negu į mane, pagarsėjusį Paryžiaus Medicinos, fakulteto profesorių?

— Malonėkite, gerb. p. profesoriau, atsakyti man į vieną mažą klausymėlį, būtent: ar daug esama protingų žmonių?

— Na, kokie 5%, daugiausia 10%. — buvo profesoriaus atsakymas

— Štai tie 5—10%, susirgę, kreipiasi į Tamstą, p. profesoriau, o visi kiti gydosi pas mane.

× **Ginčas gydytojo su advokatu.**

Gydytojas su advokatu smarkiai susiginčijo.

Gydytojas advokatui tarė:

— Advokatų klaidas dengia kalėjimo durys.

— O gydytojų klaidas dengia žemė, — atsikirto advokatas.

× **Priežastis ir padarinys.** Paprastai po priežasties seka padarinys. Kada būna atvirkščiai?

Atsakymas: Kai gydytojas eina paskui savo pacijento karstą.

× **Anatomijos egzaminas.** Vienas anatomijos profesorius, egzaminuodamas studentę, klausia ją:

— Kuri žmogaus kūno dalis gali laikinai padidėti $7^1/_2$ kartų?

Studentė, kiek pagalvojusi, nusišypso ir išrausta, tačiau tyli. Profesorius nekantraudamas vėl klausia:

— Tai tamsta nežinai?

— Žinau, p. profesoriau, tik negaliu pasakyti.

— Ne, tamsta nežinai. Ta kūno dalis, apie kurią tamsta manai, gali padidėti tik $2^1/_2$ kartų. Gi $7^1/_2$ kartų gali padidėti akies vyziukas (pupilla). Antrą kartą egzaminuotis prašau ateiti po 2 mėnesių.