MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XIV met. | 1933 m. Spalių m. | Nr. 10

Med. dr. J. Mackevičaitė-Lašienė.

Otto Lubarsch.

(Nekrologas).

(Bendrosios patologijos ir patologinės anatomijos katedra. Vedėjas — prof. E. Vinteleris).

1933. IV. 1 d., sulaukęs 70 m. amžiaus, mirė dar vienas*) žymus Berlyno patologas, Otto Lubarsch, Berlyno patologijos katedros ordinarinis profesorius ir patologijos instituto direktorius, kuris prieš 5 metus „dėl senatvės" buvo pasitraukęs „ilsėtis", nors tos rūšies poilsis dar ir nebuvo reikalingas tam nenuilstamam mokslo dirvoje darbininkui. Gilaus kritiško proto, tiesus ir griežtas, kad ir teisingas ir nesavanaudis, jis greit įsigijo „nesugyvenamojo" epitetą ir tatai buvo nemaža kliūtis jo akademinei karjerai. Jis vis tik dėl savo kolosalinių gabumų ir nepaprasto mokymo talento prasimušė į Berlyno ordinarijatą — aukščiausią ir garbingiausią vietą, apie kurią gali svajoti Vokietijos patologas. Atsimenu, kai 1920 m. studijuodama Berlyne mediciną, norėdama per jo paskaitas, kurios būdavo 7—9 v. ryto, gauti vietą sėdėti, tai turėdavau gerokai anksčiau ateiti, nes, paskaitai prasidedant, didžiulė patologijos instituto auditorija jau būdavo pilnutėlė studentų ir net gydytojų. Jo, kaip mokytojo, tikslas buvo ne tiek duoti daugiau žinių, kiek išugdyti sąmoningus gydytojus ir tyrinėtojus, skiepijant savo mokiniams be savarankiško stebėjimo ir galvojimo, didžiausį objektingumą sprendimuose, šaltą autokritiką ir didelę tiesos meilę. Jis stengėsi išmokyti subtilaus pastabumo, pripratinti aiškiai ir logiškai galvoti, tiksliai reikšti savo mintis ir griežtai skirti pačių pakitimų morfologiją, nuo tos morfologijos aiškinimo bei vertinimo.

Geležinės valios žmogų žiauri kova dėl pasirinktojo sunkaus mokslo kelio užgrūdino ir — jau darbštų iš prigimimo

*) 1932. V. 24 d. mirė C. Benda.

— pripratino prie nepaprasto įsitempimo ir pasitikėjimo vien savim. Laikotarpiais jis miegojo vos 2½—3 val. per parą ir 2 kartu tevalgė, kad sutaupytų laiko mokslo darbams. Būdamas profesorium Berlyne, jis žiemą ar vasarą, mokslo metu ar per atostogas, pirmuoju darbininkų traukiniu, 4½ val. rytą, važiuodavo į institutą, kur nuo 5 val. pradėdavo savo darbo dieną.

Gyvai interesuodamasis visais medicinos klausymais, jis daugiausia nudirbo bendrosios ir lyginamosios patologijos bei patologinės fyzijologijos srityse. Ligų priežastys, immunitetas ir parazitologija, infekcinių ligų teorija, infekcijos vartai ir palinkimas sirgti, navikų atsiradimas, įsidegimas, infekcinės granuliomos, degeneracijos, pigmentacijos, geležies, riebalų ir baltymų apykaita, trombozė ir embolija — vis tat dalykai, dėl kurių jis įtemptai dirbo ir daug vertingų rezultatų pasiekė. Jis paskelbė apie 200 savų mokslo darbų, kurių kiekvienas labai reikšmingas. Be to, jis parašė visą eilę knygų ir monografijų, leido perijodinę literatūrą ir vadovėlius. Negalima nutylėti ir jo gyvai ir gražiai parašytos 600 puslapių autobijografijos, kuri skaitoma su dideliu susidomėjimu.

Jo pasišventimas mokslui buvo nuostabus, o jo nuopelnai gretina jį su žymiausiais ne tik Vokietijos, bet ir pasauliniais patologais.

Otto Lubarsch gimė Berlyne 1860. I. 4 d. Jisai žydų kilmės, bet išauklėtas protestantiškai; 22 metų pakeitęs tikybą jis buvo žydų asimiliacijos šalininkas, didelis reicho patrijotas ir atkaklus monarchistas. Baigęs 1879 m. gimnaziją, iš pradžių studijavo filosofiją ir gamtą, paskui perėjo į mediciną, kurią baigė Strassburge 1885 m. Labai susidomėjęs Virchow'o „celiuliarine patologija", jis, dar būdamas studentu, nutarė būti patologas. Būdamas dar studentu, jis susipažino ir su R. Koch'o veikalu apie tuberkuliozės ėtijologiją. Jo habilitacijos darbas (1890 m. Ciuriche) buvo iš immuniteto srities. Jo nuomonė, kad fagocytozė greičiausiai yra mechaniškai bijologinis reiškinys, o ne teleologinis (kaip kad manė Mečnikov), buvo vėliau ir kitų tyrinėtojų patvirtinta. Varydamas toliau infekcinių ligų ir immuniteto klausymais savo darbus, jis įrodė, kad infekcinės ligos eigai ir pabaigai mažiausiai tiek pat turi reikšmės susirgusio organizmo (celių) ypatumai, kiek ir antkričio savybės. Tuo būdu jis liko celiuliarinio immuniteto šalininkas ir kovoje tarp Virchow'o ir Koch'o palaikė greičiau pirmojo gynėjus.

1894 m. Rostoke jis buvo pakeltas ordinariniu profesorium ir ten daug dirbo leisdamas savo „Ergebnisse der allgemeinen Pathologie u. pathologischen Anatomie des Menschen

u. der Tiere". Bet dėl nesutarimų su instituto direktorium ir fakultetu, jo kaip profesoriaus darbas labai pasunkėjo. 1899 m. jisai buvo pakviestas į Poznanės akademiją; čia jis organizavo hygijenos-bakterijologijos-patologijos institutą, kur įvedė lavonų skrodimus, kuriais labai susidomėjo gydytojai klinicistai. Išvažiavus 1904 m. iš Poznanės ir padirbėjus patologijos -bakterijologijos institute Cvikauje, 1907 m. jam buvo pasiūlyta Diuseldorfo praktiškosios medicinos akademijoj profesūra. 1913—1917 išbuvo ordinariniu profesorium ir patologijos instituto direktorium Kyle, iš kur buvo pakviestas į Berlyną. Čia jis ir baigė (1928 m.) savo akademinį gyvenimą, kuris jam nebuvo rožėmis išklotas. Santykiuose su žmonėmis jis iki galo laikėsi nusistatymo: „Amicus Plato, sed magis amica veritas".

LITERATŪRA.

O. Lubarsch: Ein bewegtes Gelehrtenleben. Erinnerungen und Erlebnisse, Kämpfe u. Gedanken. J. Springer, 1931.
Ceelen: Otto Lubarsch zum siebzigsten Geburtstage. „Klin. Wo." 1930, Nr. 5.

Ponui profesoriui E. Vinteleriui dėkoju už malonėjimą paskolinti Lubarsch'o autobijografiją ir už kaikurias pataisas tekste.

Dr. A. Pikas,
Šiaulių miesto ligoninės ordinatorius.

Dr. Vilhelmas Fridbergas.

(Nekrologas).

1933 mt. lapkričio mėn. 23 d. sueina metai nuo tos dienos, kai dr. Vilhelmas Fridbergas negailestingos mirties buvo išplėštas iš savo kolegų tarpo pačiame gerume, vos sulaukęs 38 m. amžiaus.

Velionis dr. Fridbergas gimė 1894 m. Šiaulių gydytojo šeimoj. 1912 m. jis baigė Šiaulių valdžios gimnaziją ir tais pačiais metais įstojo į Berlyno universiteto medicinos fakultetą. Didysis karas privertė velionį persikelti į Rusiją, kur jis varė toliau savo medicinos mokslą Petrograde, Dorpate ir pagaliau Kijeve, kur 1917 m. gavo medicinos diplomą cum laude. Velionis pasirinko specijalybe akušeriją ir gynėkologiją. Šitose srityse jis tobulinosi kaikuriose Maskvos klinikose, paskui dirbo Vitebsko žydų ligoninėje. 1921 m. grįžo į gimtąjį miestą ir pradėjo verstis privačia praktika, tebesitobulindamas namie ir taip pat užsieniuose. Savo didelių žinių ir prityrimo dėka, taip pat dėl ypatingo sąžiningumo ir atsidavimo, kad ir būdamas, palyginti, jaunas gydytojas, per trumpą laiką velionis įsi-

gavo plačiųjų gyventojų sluogsnių pasitikėjimą ir įsigijo puikaus akušerio populiarumą beveik visoj šiaurės Lietuvoj. Po kurio laiko dr. F r i d b e r g a s įsteigė Šiauliuose nuosavą moterų ligoninę, kuri turėjo didelio nupelnyto pasisekimo; ir dėl to netrukus pirmoji bustinė pasirodė neužtenkama. Tuomet velionis pradėjo statyti didelę kliniką, kur ketino išvystyti plačią ir vaisingą veiklą. Bet, deja, jo sumanymams nebuvo lemta įvykti. Dr. F r i d b e r g a s staiga susirgo sunkia liga, kuri pareikalavo iš eilės 2 komplikuotų operacijų, ir velionis neilgai sirgęs netikėtai mirė Kauno žydų ligoninėje nuo ileus paraliticus.

Dr. V. Fridbergas.

Prie atverto kapo šių eilučių autorius, kalbėdamas visų Šiaulių gydytojų vardu, baigė savo kalbą šiais žodžiais:

„Buvo žmogus, ir staiga nebėra jo! Buvo žmogus jaunas metais, bet senas prityrimu ir žiniomis; buvo žmogus kupinas energijos ir sumanumo, pilnas meilės ir atsidavimo savo sunkiajam atsakingajam darbui; buvo žmogus didelių gabumų, kurių dėka jis per, palyginti, trumpą laiką užėmė garbingą vietą Lietuvos akušerių tarpe; buvo, pagaliau, žmogus pilnas teisėtų ir nupelnytų vilčių į puikią ateitį ir plačiai išsišakojusią vaisingą veiklą. Ir staiga kilo viesulas ir išrovė su šaknimis tą jauną, žydintį medį ir parvertė jį amžinai. Taip, buvo žmogus, ir nebėra jo. Bet jo atminimas dar ilgai gyvuos širdyse jo kolegų ir tos daugybės moterų bei vaikų, kurie turi jam dė-

koti už savo gyvybę. Tebūna jo vaisingo veikimo visuomenės naudai atminimas tuo trupiniu paguodos, kuri taip reikalinga jo nelaimingiems seniems tėveliams ir sunašlaitėjusiai jaunai žmonai".

Dr. M. Marcinkevičius.

Rasės hygijenos klausymu.

Į lyties klausymą turime taip pat žiūrėti iš hygijenos pusės, kaip tat daroma buto, maisto, apsivilkimo, poilsio ir kūno mankštos atžvilgiu.

Tuo tarpu aš paliksiu nuošaliai lytines ligas, kurios gaunamos santykiaujant su nesveikais asmenimis. Čia tik paliesiu lytinių santykių padarinius, kurie pagal paveldėjimo dėsnius gali būti tėvų, protėvių perduodami vaikams.

Mokslas, kuris nagrinėja šituos klausymus, yra visai dar jaunas, nes teturi tik 3—4 dešimtmečius. „Rasės hygijena" terminas rodo, kad žodis „rasė" čia vartojamas bijologine reikšme, t. y. kartų begalinių pakitimų, bet ne antropologine žodžio rasė-tautybė prasme. Vietoje „rasės hygijena" kaikurių autorių buvo patarta dar vartoti „idijohygijenos" bei „dauginimosi hygijenos" terminas, kuris geriau parodytų, kad dalykas eina apie žmonijos pagerinimą fyziniu ir moraliniu atžvilgiu. Bet „rasės hygijenos" terminas tiek jau yra išsiplatinęs, jog jau sunku jis bepakeisti.

Schallmayer, vienas iš rasės hygijenos kūrėjų, šituo terminu suprato tą hygijenos dalį, kuri užsiima veldėtinės prėdispozicijos nagrinėjimu. Rasės hygijena rūpinasi veldinybės sveikatingumu ir patobulinimu. Individinė hygijena tepasišvenčia tik esančios kartos globai. Prof. Johansen veldinybės moksle operuoja trimi pagrindinėmis sąvokomis: genotypas, fenotypas ir gyvenimo sąlygos. Spermotozoidiniai ir kiaušinėlių narveliai savo struktūroje turi kažką specifiška, nes suteikia tam tikrą formą reakcijos procese, kylančiame jiems susijungiant.

Šitą specifišką konstituciją jis yra pavadinęs spermatozoidinio arba kiaušinėlio narvelių, o taip pat ir jų susijungimo vaisiaus „genotypu". Kartu su esamu apvaisinto kiaušinėlio genotypu galima rasti jo reakcijų norma — jo išsirutuliavimo galimumų suma. Kas iš šitų galimumų gali pasireikšti, pareina nuo gyvenimo sąlygų. Genotypo su gyvenimo sąlygomis tarpusavio veikimo rezultatu pasireiškia esamas individas, jo fyzinės ir psychinės ypatybės, trumpiau sakant, jo „fenotypas". Schemiškai tat išreiškiama šitaip: Genotypas + gyvenimo sąlygos = fenotypui.

Rasės hygijena stengiasi gauti sveiką ir gausingą kartą. Rasės hygijena, kaip aukščiau esame matę, jau pačiu klausymo statymu skiriasi nuo kitų sanitarinių mokslų.

Kadangi individo paveldėtieji ypatumai negali būti keičiami, tai hygijenistai ilgą laiką laikė bereikalinga tinkamai išstudijuoti paveldėtuosius palinkimus. Tik ainiams palinkimų perdavimas ir immunitetas prieš toksinus buvo bakterijologų studijuojami. Bet ilgainiui prieitas nusistatymas, kad, nors atskirų individų paveldėtieji palinkimai negalima hygijeniškais veiksmais pakeisti, bet vis dėlto tinkamais hygijeniškais būdais galima padaryti geistinoji įtaka plačiųjų liaudies masių veldimiesiems ypatumams.

Rasės hygijena ieško būdų veldinybės dėsniams tvarkyti. Tam pamatu yra praskynusieji naujus šitoje srityje kelius tyrinėjimų duomenys, kurie buvo pirmąjį kartą augustinų vienuolio M e n d e l'io paskelbti 1865 met. Didelis mokslininko M e n d e l'io nuopelnas yra dar tas, kad jisai sudėtingiausius veldinybės klausymus tyrinėjo su paprasta, lengvai stebėjimams prieinama medžiaga. Jisai sukryžiuodavo baltųjų ir raudonųjų žirniukų augalus. Pirmąjį kartą sukryžiuotieji augalai duodavo visuomet tik raudonus žiedus. Tuo būdu pirmoje kartoje pasireiškia raudonieji žiedai kaip dominuojantieji, o baltieji žiedai pranyksta. Bet nuo to paties sukryžiavimo kaikuriuose vėlyvesnės kartos ainiuose vėl pasireiškia baltieji žiedai, kurių žymė veldėtinėje substancijoje yra, nors pirmoje kartoje ir nebuvo pasirodžiusi.

Šitie ir kiti apsireiškimai, turintieji „m e n d e l i z m o" pavadinimą, mums paaiškina, dėl ko kaikuriose šeimose kuri-nors ypatybė, pastebima ankstyvesnėse kartose, tolimesnėse kartose pranyksta, o vėliau vėl pasireiškia. B a u e r tvirtina, kad aukščiau minėtosios veldinybės taisyklės pritaikomos visiems organizmams. Žmogaus organizmas išimties taip pat nedaraąs. G r o t j a n dėl šitų M e n d e l'io dėsnių išsitaria šiaip: „M e n d e l'iui sukryžiavimo dėsnius atradus, bijologiniai paveldėjimo tyrinėjimai padarė didelį žingsnį pirmyn ir, matyti, šitas darbas eis šituo keliu ir ateityje, bet gaila, kad tie darbai dar iki šiol nėra davę paprastų ir neginčijamų dauginimosi dijetikos taisyklių. Neabejojama, kad ateityje galima laukti išsigimimo negeistinų sukryžiavimų atžvilgiu problemos tikrų bijologinių pagrindų nustatymo. Bet kol šito nėra, tenka kaikurios sudėtingosios išsigimimo formos išsiaiškinti tik su statistikine ir mediciniškąja medžiaga.

Nors sukryžiavimo bandymai ir nėra davę žmonių dauginimosi hygijenai taisyklių, bet vis dėlto praktikoje rasės hygijenos dėsniai veldinybei turi didelės reikšmės. Pirmučiausia reikia čia paminėti paveldėtųjų palinkimų su aplinku-

mos įtaka santykiavimas. Rodos, kad nepakankamas maistas turėtų suteikti gemalo materijai žalos. Bet iš tikrųjų įrodyta, kad badas, jei tik jis organizmui nėra žalingas, rasės neblogina. Socijališkai hygijenišku atžvilgiu, be abejo, turime stengtis pagerinti sanitarinę žmonių būklę, bet geriausias maitinimas ir auklėjimas yra bejėgiai, kur yra negeistinos veldinybės prėdispozicijos. Socijališkai hygijeniškos priemonės jokiu būdu negali pagerinti netikusios veldėtinės žmogaus medžiagos.

Mes dar nemokame teigiamai paveikti veldėtinių prėdispozicijų, bet gerai žinome apie tam tikrų nuodų, kaip antai, alkoholio, syfilio ir tuberkuliozės, neigiamąjį veikimą. Rasės pablogėjimas pareina dar nuo vedybų tarp artimų giminių. Pavojus iškyla tuomet, kai gimininingi asmenys turi vienodas negeistinas veldėtines prėdispozicijas, kurios kad ir mažai pasireiškusios tėvuose, bet persidavusios vaikams iškyla liguista jėga.

Moksliškoji medicina yra surinkusi daug medžiagos, liečiančios susirgimus, kurie perduodami veldėtiniu būdu ir veldėtine prėdispozicija ligoms. Paminėsiu čia kaikuriuos veldėtinius išsirutuliavimo trūkumus, kaip antai, zuikio lūpą, vilko nasrus, neišsirutuliavusius pirštus, arba daugpirštystę (polidaktilia), neišsirutuliavusius lyties organus, labai mažą arba perdidelį ūgį ir t. t. Veldinybė nemažą reikšmę turi ir plačiai žinomoms vaikų ligoms, kaip antai, rachitui, skrofuliozei, o taip pat ir vaikų infekcinių ligų eigai. Suaugusiems taip pat pasireiškia kaikurioms ligoms įgimtieji palinkimai, kaip, pavyzdžiui, arterijosklerozei ir tuberkuliozei. Laikomi veldėtiniais ir kaikurie akių susirgimai, kaip antai, progresuojanti trumparegystė, ankstyvoji katarakta, daltonizmas ir aklumas, susijęs su nebylyste. Prie veldėtinių susirgimų priklauso kaikurie odos susirgimai, kaip antai, ichthyosis, psoriasis, pigmentuotosios dėmės; nervų ir proto ligos; medžiagos apykaitos ligos, kaip antai, podagra, nutukimas, cukrinė ir Basedow'o ligos; plaučių emphysema, vėžys ir hėmofilija.

Kaikurios ligos persiduoda, matyti, tik kaipo palinkimai joms, o netinkamos gyvenimo sąlygos, netinkama aplinkuma priverčia susirgti. Dar tuo tarpu lieka nevisai aišku, kuriomis sąlygomis veldėtinės ligos pasireiškia ainiuose. Nors veldinybės dėsniai nėra visai tikrai žinomi, bet vis dėlto rasės hygijena kiek galėdama turi rūpintis neleisti daugintis asmenims, sergantiems didelio laipsnio nervų ir psychikos ligomis. Prieš daugelį veldėtinių ligų, turinčių antraeilės reikšmės, matyti, rasės hygijena ilgą laiką pasiliks bejėgė. Aš noriu čia pavyzdžiais parodyti kaikurių asmenų veldėtines teigiamųjų dvasinių ir moralinių savybių prėdispozicijas.

Rasės hygijenos prof. L e n z praneša, kad vienoje amerikiečio šeimoje iki 1900 m. buvo 1.394 nariai, paeinantieji nuo to paties bočiaus, iš jų 295 gavę aukštųjų mokslo įstaigų mokslo laipsnius, 65 profesoriai, 13 universiteto rektorių, 60 gydytojų, daugiau kaip 100 dvasininkų, 75 karininkai, 60 žymių rašytojų, daugiau kaip 100 juristų, 30 teisėjų, 80 aukšto laipsnio valdininkų ir dar eilė žymių politikų ir visuomenės veikėjų. Antra vertus, ir moralinis ir protiškas defektingumas taip pat pasireiškia veldinybės keliu. Vienoje šveicarų šeimoje, paeinančioje nuo vieno bočiaus, buvo 310 ainių, kurių tarpe buvo nepaprastas skaičius valkatų, girtuoklių, silpnapročių ir visai psychiškai sergančiųjų. J o r g e r sako, kad toji šeima kilusi iš valstiečių ir tiek moraliniu, tiek ir protiniu atžvilgiu buvusi tinkama, bet vėliau pasigadinusi vedybomis su gatvės merginomis, o taip pat vartodama daug alkoholio. Tačiau dvasinių ir moralinių ypatybių veldinybės dėsningumas dar nėra pakankamai pagrįstas. Mes nežinome priežasčių, dėl kurių daugelio labai gabių šeimų, pasižymėjusių moksle, vėlesnėse kartose tie gabumai pranyksta ir, priešingai, nepasižymėjusių šeimų vėlesnėse kartose pasireiškia dideli gabumai, kurie ilgainiui vėl dingsta. Manoma, kad veldėtinis palinkimas veikiąs ne vienas pats iš savęs, bet tampriai susijęs su išorinėmis įtakomis. Jeigu šitos paskutinės yra netinkamos, tai ir genijus negali nieko parodyti ir, priešingai, jeigu jos yra nepaprastai geros, tai žmogus ir su vidutiniais gabumais gali pasireikšti nepaprastu.

Tuo tarpu, kai medicina ir šeimų tyrinėjimai nedaug ką teduoda rasės hygijenai, statistika gi mums suteikia šita kryptimi pakankamai duomenų. Pavyzdžiui, mes žinome, kad vėlyvame amžiuje nėščia moteris gimdo silpną kūdikį. Taip pat įrodyta, kad vaikų, kurių tėvai turi daugiau kaip 50 metų amžiaus, mirtingumas yra didžiausias. Taip pat įrodyta, kad trumpi tarpgimdyminiai laikotarpiai neigiamai veikia veldinybę.

Abortų ir priešlaikinių gimdymų skaičiaus padaugėjimas taip pat yra išsigimimo žymė. Žinomas prof. B u m m nurodo, kad Vokietijoj per paskutiniuosius dešimtmečius abortų skaičius žymiai padidėjęs. Lietuvoje abortų skaičius kasmet taip pat didėja. Manoma, kad čia nėra įgimtojo gabumo daugintis pablogėjimo apsireiškimas, bet tat aiškinama socijalinių aplinkybių įtaka.

Vokietijoj, pasak G r o t j a n'o, 100.000 gyventojų tenka apie 400 bepročių ir idijotų, 150 epileptikų, 200 alkoholikų, 30 nebylių-kurčių, 200 luošų ir 500 tuberkuliozininkų, iš kurių apie ⅔ turi veldėtinę prėdispoziciją. Doc. B l a ž y s nurodo, kad Lietuvoje iš 1.000 gyventojų turime maždaug 2 psychiškai

ligotus žmones ir 5 silpnapročius, iš kurių dauguma esą tokie dėl savo defektingos veldinybės. Šitai jau rodo, kad reikia susirūpinti savo ateitimi. Nors iš aukščiau pasakyto matyti, kad esantieji šiuo laiku moksliškieji ir bijologiškieji tyrinėjimai dar nėra davę pakankamo pagrindo planingiems veiksmams, kurie galėtų suteikti apčiuopiamų rezultatų rasės hygijenos srityje, bet šitai nepaisant vis dėlto reikia imtis priemonių, norint gauti sveikas ir gausingas kartas.

Rasiškai hygijeniškos pastangos, kuriomis šiuo laiku užsiimama, galima suskirstyti į šias grupes:

1) kova su gimimų sumažėjimu;
2) kova su mažai vertingų elementų dauginimusi;
3) gemalinės materijos apsauga nuo kenksmingumų.

Greta šitų pastangų stengiamasi pakelti sanitarinis švietimas ir moralinis auklėjimas.

Norint kovoti su gimimų mažėjimu, reikalinga visuomenei ir vyriausybei daugiau susirūpinti motinų ir vaikų globa. Šeimoms, kurios auklėja daug vaikų, turi būti teikiamos įvairios lengvatos. Neturtingoms gimdančioms ir žindamoms moterims turi būti duodamos piniginės pašalpos. Moterys darbininkės prieš ir po gimdymo turėtų būti po 8 savaites laikinai paleidžiamos nuo darbo sumokant joms atlyginimą. Jei šitai būtų gyveniman įvesta, tai moterys nebebijotų gimdyti ir turėti dideles šeimas.

Norint apsaugoti gemalinę plazmą (hermoplazmą), reikėtų įstatymais uždrausti tuoktis artimiems giminėms, nes, kaip žinoma, tėvų gimininingumas žalingas ainiams. Taip pat labai jaunų asmenų vaikai esti daug silpnesni, todėl reikalinga, kad mergaitės tekėtų ne jaunesnės kaip 18 met. Gemalinė plazma gali nukentėti nuo įvairių nuodų veikimo, kaip antai, bakterinių, pavyzdžiui, lues'o ir, galimas dalykas, nuo tuberkuliozės, profesinių nuodų (švino, nikotino ir kt.), o taip pat nuo alkoholio veikimo. Krapelin, didžiausias mūsų laikų psychijatras, neseniai miręs, tvirtina, kad chroniškas nuodijimasis alkoholiu naikinąs ne tiktai atskirą žmogų, bet uždedąs taip pat išsigimimo antspaudą ateinančiai kartai ir jos gemalui. Prof. Bumke sako: „Negalima daugiau neigti alkoholio įtakos idijotizmo ir nuomaro kilmei. Turint galvoje, kad idijotizmas gali atsirasti dėl tėvų girtuoklybės, yra pagrindo manyti, kad ir lengvesnieji proto silpnumo laipsniai gali kilti iš tos pačios priežasties". Todėl su šitomis visomis blogybėmis, kenkiančiomis hermoplazmai, reikalinga visomis išgalėmis kovoti.

Pagal šių laikų pažiūras, hygijenistai turi reikalauti kiekvienam individui ne tik teisės jam gyventi, bet ir teisės jo sveikatai. Bet negalima visiems, tame skaičiuje ir defektingiems

elementams, leisti, kad jie duotų pradžią gyvenimui, nes tuomet ainiams iš anksto atimama jų teisė būti sveikais. Šiaurinėj Amerikoj ir Šveicarijoj nusikaltėliams ir proto ligoniams daromos vazektomijos, kad tuo būdu būtų užkertamas jiems kelias gaminti defektingus elementus. Kaikuriose Amerikos valstybėse jau prieš daugelį metų buvo uždrausta vestis nepataisomiems alkoholikams, prasikaltėliams, ėpileptikams, proto ir nervų ligų ligoniams. Šveicarijoj jau 1757 met. buvo užgintos vedybos aiškiems ėpileptikams, o 1915 met. įstatymais buvo užginta vestis proto ligoniams, silpnapročiams, ėpileptikams ir sergantiems lyties ligomis.

Bet šitie įstatymai maža ką padės, kol paprastieji gyventojai neturės tinkamo supratimo apie rasės hygijenos reikšmę. Todėl mūsų krašte reikalinga skiepyti žmonėse supratimas apie reikalingumą vedantiems pasikeisti tarpusavyje sveikatos liudijimais. Be to, reikia pakelti plačių liaudies masių švietimas, supažindinti jos su moralinio gyvenimo reikšme, o taip pat reikalinga vesti kova su išsiplėtusiomis lyties ligomis, alkoholizmu ir tuberkulioze.

Doc. J. Blažys.

Sterilizacijos klausymu.

Pastaruoju laiku mūsų visuomenėje ėmė reikštis gana didelis susidomėjimas sterilizacijos klausymu. Teko girdėti balsų ir pritariančių sterilizacijos idėjai ir smerkiančių ją. Labai dažnai tenka konstatuoti, kad ir sterilizacijos šalininkai ir jos priešai laikosi kraštutinių nusistatymų.

Pirmieji bene bus perdideli sterilizacijos idėjos entuzijastai: jie labai išplečia indikacijas sterilizacijai, jie norėtų sterilizuoti „asocijalius elementus“, „didelio kalibro kriminalistus“, jų manymu, (žmogžudžių, plėšikų) sterilizacija būtų naudinga ne tik rasinės profylaktikos atžvilgiu, bet iš dalies veiktų taip pat ir kaip atbaidymas nuo nusikaltimo pasiryžimų („Eugenikos keliu“ — „L. Aidas“ iš 1932. VII. 23).

Sterilizacijos priešai, išeidami iš savo bendro nusistatymo ginti „vargdienius“, reiškia baimės, kad sterilizacija galinti tapti socijalinės priespaudos įrankiu; katalikams atrodo, kad net „apriboti vaisingumas ir uždrausti moterystė, besivaduojant spėjamu riziku, esą galėsią gimti ydingi, silpni, nenormalūs vaikai, yra klaida, įžeidžianti bendrąją gerovę“, kad „paniūrusi, liūdna ir beširdė būtų visuomenė, kurioj nebūtų nelaimingų žmonių, reikalingų žmonių pagelbos“. (Č e s a i t i s: Priešjungtuvinis sveikatos patikrinimas ir dorovė. „Soter“ 1933, Nr. 1).

Šių metų liepos m. 14 d. Vokietijoje „Įstatymo apie įspėjimą sergančio iš paveldėjimo prieauglio“ pasirodymas įtraukė sterili-

zacijos klausymą į aktualių dienos temų plotmę. Sterilizacijos idėja, kurios taikymo imasi nacijonalsocijalistai, daugelio akyse įsigijo kažkokios žiaurios ir reakcinės idėjos antspaudą. Pasigirdo net tokių nesąmonių, kad nacijonalsocijalistai ketiną sterilizuoti savo politinius priešus, žydus ir pan. Užmirštama (arba ir nežinoma), kad sterilizacijos idėja ir atsirado ir pradėta vykdyti ne Vokietijoje, o tokiose šalyse, kaip Š. Am. Jungtinės Valstybės, Šveicarija, Danija. Reikia dar pridurti, kad visuomenėje ir net gydytojų tarpe sterilizacija painiojama su kastracija. Ir taip daro net tie, kurie šituo reikalu ima balsą bendroje spaudoje.

Skelbiamos visuomenėje labai viena kitai priešingos, bet dažnai, mano manymu, vienodai neteisingos arba klaidingos nuomonės sterilizacijos klausymu, stoka aiškaus sterilizacijos klausymo supratimo ne tik šiaip šviesuolių, bet ir gydytojų tarpe iškelia galimai objektyvios sterilizacijos klausymo apžvalgos reikalą. Šiuo pranešimu bandysiu tokią apžvalgą duoti.

Pirmiausia, kas tat yra sterilizacija? Kalbant apie sterilizaciją, turima galvoje vyrų v a z e k t o m i j a ir moterų t u b e k t o m i j a Kastracija, reiškianti lytinių liaukų pašalinimą, yra kas kita. Sterilizacija nesukelia tų bendrų organizmo pakitimų, kurie būna padarius kastraciją. Kaikur kastracija yra taikoma lytinių nukrypimų atvejais, vaduojantis mediciniškomis indikacijomis. Apie tokių kastracijų eilę Šveicarijoje yra pranešęs jau 1925 m. F r a n k. Danijoje kastracija gali būti padaryta lytiniams nusikaltėliams, jiems patiems arba jų globėjams sutikus. Š. Am. Jungtinėse Valstybėse, kur daugelyje valstybių veikia sterilizacijos įstatymai, kastracija niekur nėra taikoma (buvo leidžiama Oregone, bet jau atmainyta). Vokietijoje ruošiamas įstatymas apie pavojingų visuomenei lytinių nusikaltėlių kastraciją. Taigi, kastracija turi labai apibrėžtą taikymą. Tiesa, pastaruoju laiku kastracija rado užtarėją asmenyje vieno žymiausių vokiečių psychijatrų, W e y g a n d t'o. W e y g a n d t pageidauja, kad kastracija būtų taikoma ne tik lytiniams nusikaltėliams, bet apskritai tiems recidivistams nusikaltėliams, kurie yra linkę prie smurto arba afektų, taip pat alkoholikams su pavojingu visuomenei elgesiu ir, pagaliau, labai neramiems psychiniams ligoniams. W e y g a n d t neneigia, kad kastracija sukelia kaikurių pakitimų kastruotojo asmens psychinėje ir fizinėje būklėje, bet jis mano, kad šitie pakitimai, sprendžiant iš išromytų gyvulių pavyzdžio, nėra labai žalingi ir gali būti aukščiau minėtais atvejais kaip tik pageidaujami: kastruoti gyvuliai yra ramesni ir lengviau suvaldomi, tas pats įvyksta ir su kastruotais žmonėmis.

Daroma sterilizacijos tikslu vazektomija yra išvedamųjų sėklinių virželių perpjovimas, išpjaunant apie 1 cm. gabalėlį, kad perpjautieji galai nesuaugtų. Tubektomija yra analogiška operacija su Fallopijaus vamzdeliais. Vazektomija esanti lengva operacija: ji esanti „mažiau rimta, kaip danties ištraukimas". Tubektomija, suprantamas dalykas, yra daug rimtesnė operacija, po kurios reikia 2—3 savaites gulėti, tačiau ir ji įvykdoma be

jokios didesnės rizikos. Moterų sterilizacijai yra dar pasiūlyta kiaušdėčių srities rentgenizacija, bet tat jau ne toks tikras dalykas.

Mintis apie tai, kad lengvai įvykdomos ir organizmui nežalingos sterilizuojamos operacijos pagelba būtų sulaikytas degeneratų dauginimasis, atsirado pačiam praėjusio amžiaus gale. Šita idėja buvo iškelta maždaug tuo pačiu laiku amerikiečio Ochsner'io, anglo Rentoul'io ir italo Zuccarelli. Rentoul yra patobulinęs vazektomijos techniką; operacija dabar dažnai vadinama jojo vardu. Tie eugenistai, kurie ypatingai pabrėžia eliminacinės eugenikos, t. y. eugenikos, statančios pirmon vieton klausymą apie netinkamų individų sulaikymą nuo dauginimosi, reikalingumą, mano, radę sterilizacijoje paprastą ir radikalų įrankį apsaugoti žmoniją nuo išsigimimo.

Kaip pagrindą imtis tokios radikalios priemonės, kaip sterilizacija, eugenistai išstato tezę, kad kultūringos žmonijos sąstatas ir rasiniai ypatumai kinta vis labiau netikslingon, nesveikon pusėn. Šitame kitime esą du pagrindiniu veiksniu. Iš vienos pusės, kultūringoje žmonijoje konstatuojamas didelis įvairios rūšies psychinio, o kartu su tuo ir moralinio, defektingumo dažnumas ir dažnėjimas. Iš antros pusės, visur gimimų skaičius mažėja, bet ypatingai ir neproporcingai mažėja sveikesnėse, labiau aktyviose, didesniais gabumais pasižyminčiose gyventojų grupėse. Aliarmuojančios nuotaikos ypač pagauta amerikiečių eugenistų eilė (Stoddard, Goddard, Grant, Popenoe ir kt.), kurie žiūri į kultūringos žmonijos ateitį labai pesimistiškai, jeigu tik nebus imtasi griežtų priemonių prieš degeneraciją. Yra Š. Amerikoje, tiesa, ir optimistų, kurie mano, kad nieko bloga, jeigu masės, pasmerktos automatiškam darbui dirbtuvėse, bus menko proto, o jas valdys negausingi protingi ponai — kapitalistai.

Reikia pripažinti, kad pagrindo susirūpinti žmonijos ateitim yra Vakarų Europoje ir Šiaurės Amerikoje iš 1.000 gyventojų 3 - 5 laikomi psychijatrinėse įstaigose. O tikras psychiškai defektingųjų skaičius yra žymiai didesnis. Psychijatrinėse ligoninėse ir prieglaudose laikomi tik bepročiai (ir tai ne visi) ir sunkiausios rūšies silpnapročiai (idijotai ir, iš dalies, imbecilai). Lengvesnės rūšies silpnapročiai (debilikai) pasilieka normalių žmonių tarpe, ir jų yra apie 1% visų gyventojų. Arti debiliškumo ribos dėl savo labai žemų intelektualinių gabumų stovi nemažas „normalių" žmonių procentas: atlikto 1918 m. Š. Am. Jungt. Valstybėse pašauktų kariuomenėn piliečių tyrimo duomenimis, 7% baltųjų ir 40% negrų ir maišytųjų. Prie psychiškai defektingųjų kategorijos reikia priskaityti ir epileptikai, nes epilepsiją labai dažnai lydi didesnis ar mažesnis psychinis trūkumas. Iš 1.000 gyventojų yra 1—3 epileptikai. Kiek dar verčiasi visuomenėje psychopatų ir neurotikų, iš kurių daugelis yra buvę arba būsimi tikri psychiniai ligoniai! Š. Am. Jungtinių Valstybių statistikai tvirtina, kad 4% gyventojų kada-nors savo gyvenime suserga lengvesnio ar

sunkesnio pobūdžio psychiniais sutrikimais. Popenoe laiko, kad Š. Am. Jungt. Valstybėse (apie 120 mil. gyventojų) yra apie 10 mil. tokių, kurie sudaro pavojų „rasei".

Tuose kraštuose, kur psychijatrinė pagelba pakankamai išrutuliuota, bendras laikomų psychijatrinėse ligoninėse ligonių skaičius esti didesnis, kaip visose kitose ligoninėse. Š. Am. Jungt. Valstybėse 1929 m. pirmosiose buvo 397.407 pacijentai, o antrosiose — 331.359. Palyginti su 1928 m., psychinių ligonių skaičius buvo padaugėjęs 26.372 asmenimis, o nepsychinių ligonių skaičius sumažėjęs 5.793 asmenimis.

Psychinio defektingumo išsiplatinimo atžvilgiu Lietuva, matyti, nesudaro laimingos išimties. 1923 m. gyventojų surašymo duomenimis, parodžiusiais tik 0,81 psychinių ligonių iš 1.000 gyventojų, tikėti negalime. Savo darbe „Psycho - nervinė mūsų naujokų ir kareivių sveikata" (1930) esu išvedęs, kad 1927 m. iš 1.000 pašauktųjų karo tarnybon atleista dėl įvairių psychinių ir nervinių trūkumų 10,39, būtent: dėl psychinio defektingumo (silpnaprotybė ir proto ligos) 6,09, dėl nuomaro 0,95, dėl mikčiojimo 1,1 (reikia pažymėti, kad didelis mikčiojimas, sudaręs pagrindą atleisti nuo tarnybos, yra neuropatijos požymis), dėl kitų nervų systemos ligų 2,25. Dr. Smalstys, apvažiavęs 1931 ir 1932 m. kelis Rokiškio ir Telšių apskrities valsčius su 49.000 gyv., rado 350 beprečių ir silpnapročių, kas sudaro 7,14 iš 1.000 gyv. Taigi, deja, ir Lietuva turi savo nemažą defektingųjų naštą.

Tose šalyse, kur iš senesnio laiko yra psychinių ligonių statistika, konstatuojamas nuolatinis psychinių ligonių skaičiaus didėjimas: per pastaruosius 50 metų ligonių skaičius beveik padvigubėjo; daugiausia padažnėjo paveldimosios ligos. Necivilizuotose (arba, geriau pasakius, ne Europos - Amerikos civilizacijos) šalyse psychinių ligonių proporcija gyventojų tarpe, kaip tvirtina įvairūs šito klausymo tyrinėtojai, esanti daug mažesnėji didėjanti tose gyventojų grupėse (pvz., pas Indijos parsus), kurių gyvenimo būdas ima artintis prie europiečių.

Nors psychinių sutrikimų ir defektų kilmėje įvairūs išoriniai veiksniai („civilizacija ir syfilizacija") vaidina didelį vaidmenį, tačiau ypatingai svarbiu veiksniu šitame dalyke tenka pripažinti paveldėjimas. Oligofrenija (silpnaprotybė), šizofrenija, cyklofrenija, epilepsija, užpildančios iki 80% ir net daugiau psychijatrines įstaigas, pareina iš tam tikros ligonio paveldėtosios defektingosios, degeneracinės prigimties. Oligofrenija esti, tiesa, įvairios kilmės, bet 82% (Tredgold) atsitikimų pareina iš paveldėjimo. Galima pasakyti, kad psychijatrinė profylaktika yra žymiausia dalim degeneracinio paveldėjimo profylaktika. Tikimybė (probabilitas) psychinės ligos vaikams, kada vienas iš tėvų serga šizofrenija, cyklofrenija arba epilepsija, palyginti su vidutiniška populiacija, yra parodoma šioje (Hoffmann, 1928) lentelėje: (Žiūr. 1-ąją lentelę).

1-oji lentelė.

	Psychotinis vaikas iš psychotinio gimdytojo Procentas ligonių	Vidutiniška populiacija Procentas ligonių	Didesnė tikimybė šitų ligonių pirmoje grupėje:
Šizofrenija .	8,4	0,68	12,3 kartų
Cyklofrenija.	31,4	0,38	82,6 „
Ėpilepsija .	9	0,29	3,1 „

Taigi, rizikas susirgti šizofrenija, cyklofrenija arba ėpilepsija vaikams iš šeimų, kur vienas tėvų serga kuria-nors minėtų ligų, yra daug didesnis, kaip kad vaikams, kurių tėvai sveiki. Tas pats reikia pasakyti apie oligofreniją.

Paveldimos psychinės ligos yra dažniausiai recesyvaus pobūdžio. Ligonis gali atsirasti ne tik iš psychotinio gimdytojo (tėvo ar motinos), bet ir iš fenotypiškai sveikų tėvų, turinčių savo genotype (DR) normos dominuojančio geno padengtą recesyvų ligos geną: iš DR×DR galima laukti kartų su tokiais vaikais, kurie ir fenotypiškai ir genotypiškai bus sveiki (DD), su tokiais vaikais, kurie fenotypiškai bus sveiki, bet genotype turės paslėptą ligos diegą (DR), ir, pagaliau, su tokiais, kurie bus ligoniai (RR). Niekas negali būti visiškai tikras, kad jis neturi genotypo DR. Recesyvus ligos genas gali būti perduodamas per eilę generacijų, padengtas normos dominuojančio geno. Ir tik, kada toks genotypas susiporuoja su kitu tokiu pačiu genotypu, kuris-nors vaikas, gavęs abudu recesyviu ligos genu, bus ligonis. Tik gerai žinant genealogiją ketinančių sueiti poron regimai sveikų asmenų, galima iki žinomo laipsnio spėti, ar yra jie genotypo DR nešiotojai, ir numatyti susiporavimo pasėkos. Reikia pripažinti, kad negalima pažinti ir išimti iš gyvenimo apyvartos visų genotypų DR ir pašalinti su jais tam tikras glūdįs tokiuose genotypuose pavojus. Bet užtat iš susiporavimo ligonio (RR) su sveikuoju (DD) asmenim visi vaikai būtinai bus nešiotojai genotypo DR (RR×DD duos DR), jeigu tas sveikasis partneris turėjo genotypą DR, pusė vaikų bus ligoniai (RR×DR = 2 DR + 2 RR). Tuo būdu RR ligonio sterilizacija pašalina ne tig gana didelę tikimybę sulaukti iš tokio ligonio naujų ligonių, bet užgesina taip pat būtiną pavojų, kad ir per fenotypiškai sveikuosius tokio ligonio vaikus bus platinami genotypai DR.

Aš čia toliau nesigilinsiu į paveldėjimo mokslą. Tam mokslui prikišama, kad jis esąs netobulas. Tat tiesa. Bet ir toks, koks jis yra, paveldėjimo mokslas jau gana tiksliai išaiškino paveldėjimo dėsnius eilėje ligų. Stinga, teisybė, ne tiek žinių apie paveldėjimą, kiek pasiryžimo taikyti jas gyvenime.

Su psychiniu defektingumu yra susiję tokie milžiniški moraliniai ir materijaliniai nuostoliai, kad valstybinė intervencija ten,

kur tenka laukti negeistino defektingo prieauglio, atrodo iš tikro reikalinga. Įstatymai draudžia tuoktis silpnapročiams ir bepročiams. Bet tat tik pallijatyvas. Kai eina reikalas apie žmonių padermės saugumą, valstybė gali ir privalo imtis ir tokių priemonių, kurios suvaržo arba ir panaikina paskiro žmogaus neliečiamybės teises. Leprozorijai, karantinai, priverstini skiepijimai, izoliacija beveik visiškai pašalino kultūringose šalyse baisius senovėje raupsus (leprą), marą (džūmą), cholerą, raupus ir kt. Daugeliui eugenistų atrodo, kad psychiškai defektingųjų sterilizacija galėtų suvaidinti tokį patį vaidmenį paveldimosios degeneracijos atžvilgiu.

Jokiomis priemonėmis nepaversi prigimtą silpnaprotį pilnaverčiu, protingu žmogumi. Psychinių ligonių pasveikimas iki pilno socijalinio vertingumo yra gana retas dalykas. Bet ir silpnapročiai debilikai ir pasitaisę (dažniausia, tat tik remisija) psychiniai ligoniai dažnai turi noro sukurti šeimą. Partnerį surasti nesunku. Neretai buvusi liga nuslėpiama. Išėję iš psychijatrinės ligoninės ligoniai, žiūrėk, apsiveda (išteka) ir, kai grįžta vėl į psychijatrinę ligoninę, jau turi įpėdinių.

Tiesa, iš paveldimų psychinių ligonių gali būti fenotypiškai sveikų vaikų. Tokių vaikų tarpe gali būti gerų ir naudingų žmonijai asmenų. Kaikas bijo, kad dėl sterilizacijos liktų nepagimdyti kaikurie genijai ir talentai, ir iš to būtų žmonijai didelių nuostolių. Taip, iš tikro, gali atsitikti. Bet rizikas susilaukti ligonių yra nepalyginti didesnis, kaip kad viltis susilaukti „genijų". Genijų ir talentų greičiau galima laukti iš sveikų ir talentingų šeimų, bet šimtai tūkstančių šeimų dėl ekonominių ir patogumo motyvų aprėžia savo vaikų skaičių. Ir keista, kad dažnai tie žmonės, kuriems šitas reiškinys atrodo visai natūralus, sielojasi dėl galimo nuostolio žmonijai, jei negalės turėti vaikų kuris degeneratas.

Jeigu psychiškai defektingųjų sterilizacija atrodo pakankamai pagrįsta ir pateisinama priemonė, tai to negalėčiau pasakyti apie kriminalinių nusikaltėlių sterilizaciją. Kriminologų pažiūros apie nusikalstamumo kilmę esti labai skirtingos. Prieš Lombroso's teoriją apie „prigimtą nusikaltėlį" gali būti pastatyta nuomonė Wulffen'o, kuris tvirtina, kad „psychinės tendencijos ir būklės teisės laužytojų yra tiktai rūšys normalių sielos veiksmų, nuo kurių jos skiriasi tik truputį ir visuomet tik su perėjimais į normą". Su psychiniu defektingumu dažnai yra susijusios antisocijalinės tendencijos. Bet negalima pasakyti, kad kriminalinės tendencijos visada arba net dažnai būtų prigimtos degeneracijos pasėka. Kriminalinių nusikaltėlių sterilizacija yra priimta tik kaikuriuose iš tų Š. Am. Jung. Valstybių štatų, kur veikia sterilizacijos įstatymai, ir tat yra vykdoma retai. Priimtasis Vokietijoje sterilizacijos įstatymas nusikaltėlių neliečia. Tik ruošiamu Vokietijoje specialiu įstatymu ir veikiančiu Danijoje įstatymu lytiniai nusikaltėliai gali būti kastruoti; tuo siekia-

mas visuomenės saugumas ir pačių pervertų nauda: kastracija atpalaiduoja juos nuo nenormalių seksualinių impulsų. Imtis sterilizacijos, kaip baudžiamosios precedūros, reiškia diskredituoti ją, kaip eugenikos priemonę. Tik aiškiai psychiškai defektingi nusikaltėliai, pripažinti nepakaltinamais, turėtų būti sterilizuojami.

Kartu su įvairios rūšies psychinio (reikia pridėti, ir fyzinio) defektingumo dažnumu, kultūringoje žmonijoje konstatuojamas gimimų skaičiaus mažėjimas. Gimimai nuolat mažėja, bet ne defektyviose gyventojų grupėse, o sveikose ir ypač inteligentinėse. Šeimos, kur figūruoja silpnaprotybė ir alkoholizmas, pasižymi reliatyviu vaikų gausumu (Tredgold, Keller, Prokein, Laitinen, Pearson ir kt.). Štai lentelė, rodanti, kiek įvairiose šalyse 1.000-čiui gyventojų teko gimimų įvairiais laikotarpiais: (Žiūr. 2-ąją lentelę).

2-oji lentelė.

	1881—1885 m.	1906—1910 m.	1922 m.	1931 m.
Lietuva . .				26,8
Prancūzija .	24,7	19,9	19,4	—
Vokietija .	37,0	31,1	23,6	—
Anglija . .	33,5	26,3	20,6	15,8
Italija . .	38,0	32,4	30,4	24,9
Švedija . .	29,4	25,8	19,6	—
Rusija . .	49,0	47,2	42,5	—

Galima ginčytis, ar iš tikro jau yra toks realus pavojus kultūringai žmonijai eiti dvasiškai menkyn ir virsti homogeniška kažkokių mažaverčių individų mase. Galima ginčytis, ar iš tikro sterilizacija gali turėti ypatingai didelės reikšmės kovoje su išsigimimu. Bet, nepareinamai nuo tų arba kitų pažiūrų šitais klausymais, ar galima pasyviai laikytis akivaizdoje nesuvaržyto paveldimų ligų platinimo? Pasyvus laikymasis čionai būtų toks pat antimediciniškas ir antihumaniškas (visuomenės interesais), kaip pasidavimas likimo apveizdai kurių-nors infekcinių ligų platinimo atžvilgiu. Giesmelė apie morališką naudingumą nelaimingų žmonių, reikalingų pagelbos, buvimą kažin ar patenkins modernų, aktyvų žmogų. Mano nuomone, sterilizacijos nauda, laikantis tam tikrų apibrėžtų indikacijų, yra neabejotina.

Sterilizacijos idėja pirmiausia imta taikyti Š. Am. Jungt. Valstybėse. Pirmasis, kuris ėmė plačiau daryti vazektomijas, buvo dr. Sharp, vienos jaunuolių pataisos įstaigos Indianoje gydytojas. Pirmas sterilizacijos įstatymo projektas (bill) buvo įneštas Michigan'o valstybėje 1897 m., bet buvo atmestas. Pirmas sterilizacijos įstatymas buvo priimtas Indianoje 1907 m., Sharp'o ir jo šalininkų propagandos dėka. Pažymėtina, kad Sharp, darydamas vazektomijas, turėjo galvoje ne tik degeneratų daugi-

nimosi sulaikymą, bet ir naudingą jiems įsisiurbiančių testikulinių sekretų veikimą. Jis galima laikyti Steinach'o pirmtakūnu.

Iki 1933. I. 1 d. Š. Am. Jungtinėse Valstybėse iš 48 valstybių sterilizacijos įstatymai buvo įvesti 30 valstybių ir veikia 27 valstybėse (3 valstybės įstatymą atmainė). Negalima pasakyti, kad šitų įstatymų įvedimas ir vykdymas nebūtų susidūrę su dideliais sunkumais ir opozicija. Įstatymai būdavo atmainomi ir vėl priimami ir keičiami. Didelės reikšmės turėjo įvykęs 1927. V. 2 d. vyriausiojo Š. Am. Jungtinių Valstybių teismo pripažinimas, kad sterilizacijos įstatymai neprieštarauja savo esme federalinei konstitucijai.

Štai lentelė (sudaryta pagal Landman'o: „Human sterilization". New York 1932), parodanti chronologišką tvarką, kurioje iš Š. Am. Jungt. Valstybių ir kada sterilizacijos įstatymai (statutai) pradėjo veikti. Ženklu × pažymėti dabar galioją įstatymai. Iš šono nurodyta, kuriems asmenims sterilizacija taikoma. (Žiūr. 3-iąją lentelę).

Iš visų valstybių sterilizacijos įstatymas plačiausio pritaikymo rado Kalifornijoje. Čia valstybinė komisija psychinių ligonių reikalu (the state commission in lunacy) gali nutarti sterilizuoti kiekvieną laikomą psychijatrinėje prieglaudoje arba ligoninėje asmenį, silpnaprotį arba sergantį psychine liga iš paveldėjimo arba iš syfilio, prieš išrašant iš prieglaudos arba ligoninės. Dėl kriminalistų sterilizacijos Kalifornijoje veikia šitokios taisyklės. Komisija iš kalėjimo gydytojo, valstybinės psychijatrinės ligoninės direktoriaus ir sveikatos departamento direktoriaus (the secretary of the state board of health) gali, bent $^2/_3$ balsų, įsakyti sterilizuoti kiekvieną recidivistą, jeigu tasai asmuo buvo mažiausiai du kartu nuteistas už lytinį nusikaltimą arba nuteistas tris kartus už kurį-nors kitą nusikaltimą ir, būdamas kalėjime, parodo moralinės arba seksualinės depravacijos reiškinių. Sunkesnės rūšies silpnapročiai („idiots"), esantieji laisvėje, raštiškai prašant jų teisėtiems globėjams, gali būti sterilizuoti kiekvienos valstybinės psychijatrinės ligoninės direktoriaus parėdymu.

Privalomu būdu sterilizacija vykdoma 24 valstybėse, privalomu būdu ir laisvu sutikimu — 6 valstybėse, tiktai laisvu sutikimu — 3 valstybėse (Minnesota, Maine, Vermont).

Iš patiektos aukščiau lentelės matyti, kap įvairiose valstybėse veikia gana skirtingi įstatymai. Skirtingumas ypač liečia sterilizacijos taikymą kriminalistams. Pažymėtina, kad visi naujesnieji įstatymai (8 paskutinės, priėmusios sterilizacijos įstatymą, valstybės) sterilizacijos indikacijas suformulavo beveik vienodai (silpnaprotybė, paveldima, pasikartojanti psychinė liga, epilepsija) ir sterilizacijos netaiko nusikaltėliams. Visur sterilizacija beveik išimtinai taikoma tik tiems silpnapročiams ir epileptikams, kurie patenka į specijalias įstaigas, t. y. sunkesnės rūšies ligoniams.

Žemiau duodama lentelė rodo, kiek ir kur Š. Am. Jungtinėse Valstybėse iki 1933. I. 1 d. įvykdyta eugeniškų sterilizacijų. (Paimta iš „Archiv für Kriminologie". Bd. 93) (Žiūr. 4-ąją lentelę)

3-ioji lentelė.

Valstybė	Data, kada įstatymas pradėjo veikti	Kas sterilizuojamas (pagal veikiantį statutą)
1. **Indiana**		
(a) Pirmas statutas	1907. III. 9 d.	Silpnapročiai, ėpileptikai (laikomi globos įstaigose), bepročiai iš paveldėjimo.
× (b) Antras statutas	1927. III. 11 d.	
× (c) Trečias statutas	1931. III. 3 d.	
2. **Washington**		Silpnapročiai, ėpileptikai, bepročiai, nepataisomi recidivistai, moraliniai degeneratai, seksualiniai pervertai.
(a) Pirmas statutas	1909. III. 22 d.	
× (b) Antras statutas	1921. III. 8 d.	
3. **California**		
(a) Pirmas statutas	1909. IV. 26 d.	Silpnapročiai, bepročiai, nepataisomi lytiniai nusikaltėliai 2 kartu bausti ir kiti recidivistai 3 kartus bausti.
× (b) Antras statutas	1913. VIII 10 d.	
× (1) Pataisymas	1917. VII. 27 d.	
× (c) Trečias statutas	1917. VII. 31 d.	
4. **Connecticut**		
(a) Pirmas statutas	1909. VIII. 12 d.	Silpnapročiai, bepročiai ir nusikaltėliai iš paveldėjimo.
× (b) Atnaujinimas	1918. VII. 1 d.	
× (1) Pataisymas	1919. IV. 2 d.	
5. **Nevada**		
(a) Pirmas statutas	1912. I. 1 d. Atmainytas 1918. V. 25 d.	
6. **Iowa**		
(a) Pirmas statutas	1911. IV. 10 d.	Silpnapročiai, bepročiai, moraliniai degeneratai, atkaklūs nusikaltėliai, lytiniai pervertai, syfilitikai.
(b) Antras statutas	1913. IV. 19 d.	
(c) Trečias statutas	1915. IV. 15 d.	
× (d) Ketvirtas stat.	1929. IV. 12 d.	
7. **New Jersey**		
(a) Pirmas statutas	1911. IV. 21 d. Atmainytas 1913. XI. 18 d.	
8. **New York**		
(a) Pirmas statutas	1912. IV. 16 d. Atmainytas 1918. III. 5 d.	
9. **North Dakota**		Silpnapročiai, bepročiai, ėpileptikai, moraliniai degeneratai, atkaklūs nusikaltėliai, lytiniai pervertai.
(a) Pirmas statutas	1913. III. 13 d.	
× (b) Antras statutas	1927. III. 3 d.	
10. **Kansas**		Silpnapročiai, bepročiai, ėpileptikai, atkaklūs nusikaltėliai, lytiniai nusikaltėliai.
(a) Pirmas statutas	1913. III. 14 d.	
× (b) Antras statutas	1917. III. 13 d.	
11. **Michigan**		
(a) Pirmas statutas	1913. IV. 1 d.	Silpnapročiai, bepročiai, ėpileptikai, moraliniai degeneratai, seksualiniai pervertai.
(b) Antras statutas	1923. V. 25 d.	
(1) Pataisymas	1925. IV. 23 d.	
× (c) Trečias statutas	1929. V. 22 d.	

Valstybė	Data, kada įstatymas pradėjo veikti	Kas sterilizuojamas (pagal veikiantį statutą)
12. **Wisconsin**		
× (a) Pirmas statutas	1913. VII. 30 d.	Silpnapročiai, bepročiai, ėpileptikai, nusikaltėliai.
13. **Nebraska**		
(a) Pirmas statutas	1915. VII. 8 d.	Silpnapročiai, bepročiai, moraliniai degeneratai, atkaklūs nusikaltėliai, pervertai.
× (b) Antras statutas	1929. IV. 30 d.	
14. **Oregon**		
(a) Pirmas statutas	1917. II. 19 d.	Silnapročiai, bepročiai, ėpileptikai, moraliniai degeneratai, atkaklūs nusikaltėliai, seksualiniai pervertai.
× (b) Antras statutas	1923. II. 24 d.	
× (1) Pataisymas	1925. II. 24 d.	
15. **South Dakota**		
× (a) Pirmas statutas	1917. III. 8 d.	Silpnapročiai, bepročiai.
× (b) Antras statutas	1921. III. 3 d.	
× (1) Pataisymas	1925. III. 10 d.	
× (2) Pataisymas	1927. III. 4 d.	
16. **New Hampshire**		
(a) Pirmas statutas	1917. IV. 18 d.	Silpnapročiai, ėpileptikai.
(1) Pataisymas	1921. IV. 14 d.	
× (b) Antras statutas	1929. IV. 18 d.	
17. **North Carolina**		
(a) Pirmas statutas	1919. III. 11 d.	Silpnapročiai, psychiškai defektingieji iš paveldėjimo.
× (b) Antras statutas	1929. II. 18 d.	
18. **Alabama**		
(a) Pirmas statutas	1919. IX. 29 d.	Silpnapročiai.
× (1) Pataisymas	1923. IX. 29 d.	
19. **Montana**		
× (a) Pirmas statutas	1923. III. 15 d.	Silpnapročiai, bepročiai, ėpileptikai.
20. **Delaware**		
× (a) Pirmas statutas	1923. IV. 28 d.	Silpnapročiai, bepročiai, ėpileptikai, nepataisomi recidivistai 3 kartus bausti.
× (1) Pataisymas	1929. IV. 10 d.	
× (2) Pataisymas	1929. IV. 10 d.	
21. **Virginia**		
× (a) Pirmas statutas	1924. III. 20 d.	Silpnapročiai, ėpileptikai, psychiniai ligoniai iš paveldėjimo.
22. **Idaho**		
× (a) Pirmas statutas	1925. III. 13 d.	Silpnapročiai, bepročiai, ėpileptikai, moraliniai degeneratai, atkaklūs nusikaltėliai, pervertai.
× (1) Pataisymas	1929. III. 19 d.	
23. **Utah**		
× (a) Pirmas statutas	1925. III. 16 d.	Silpnapročiai, ėpileptikai.
× (1) Pataisymas	1929. III. 23 d.	
× (2) Pataisymas	1929. III. 25 d.	

Valstybė	Data, kada įstatymas pradėjo veikti	Kas sterilizuojamas (pagal veikiantį statutą)
24. **Minnesota**		
× (a) Pirmas statutas	1925. IV. 8 d.	Silpnapročiai, bepročiai.
25. **Maine**		
× (a) Pirmas statutas	1925. IV. 11 d.	Silpnapročiai, bepročiai.
× (1) Pataisymas	1929. II. 22 d.	
× (b) Antras statutas	1931. IV. 3 d.	
26. **Mississippi**		
× (a) Pirmas statutas	1928. IV. 26 d.	Silpnapročiai, ėpileptikai.
27. **West Virginia**		
× (a) Pirmas statutas	1929. III. 5 d.	Silpnapročiai, ėpileptikai, sergą pasikartojama paveldima psychine liga.
28. **Arizona**		
× (a) Pirmas statutas	1929. III. 9 d.	„ „ „
29. **Vermont**		
× (a) Pirmas statutas	1931. III. 31 d.	„ „ „
30. **Oklahoma**		
× (a) Pirmas statutas	1931. IV. 22 d.	„ „ „

4-oji lentelė.

	Vyrai	Moterys	Iš viso
California	4.423	4.081	8.504
Connecticut	18	320	338
Delaware	181	115	296
Indiana	159	58	217
Kansas	588	388	976
Michigan	264	819	1.083
Minnesota	72	621	693
Oregon	296	586	882
Virginia	479	854	1.333
Wisconsin	40	452	492
Kiti štatai (17)	479	773	1.272
	6.999	9.067	16.066

Vienais 1932 metais Kalifornijoje ($4^1/_2$ mil. gyventojų 1928 m.) padaryta 956 sterilizacijos (430 vyrų ir 526 moterims). Iki 1928. I. 1 d. Kalifornijoje buvo sterilizuota 5.820 asmenų (3.232

vyrai ir 2.588 moterys), tuo būdu per pastarąjį penkmetį (1928—1933) čia sterilizuota 2.684 žmonės (2.191 vyras ir 1.493 moterys). Visuose Š. Am. Jungt. Valstybių štatuose iki 1928. I. 1 d. buvo sterilizuota 8.515 žmonių (4.517 vyrų ir 3.998 moterys), taigi, per pastarąjį penkmetį sterilizuotųjų skaičius Š. Am. Jungt. Valstybėse beveik padvigubėjo.

Sterilizacija Š. Am. Jungt. Valstybėse taikoma beveik išimtinai tik tiems psychiškai defektingiesiems, kurie patenka į valstybines psychijatrines įstaigas. Bet lengvesnio laipsnio psychiškai defektingieji (lengvesni silpnapročiai, ėpileptikai, psychopatai) pasilieka už tokių įstaigų sienų ir savo reprodukcijai ypatingų kliūčių neturi. Tuo tarpu jie tai ir sudaro, kaip tvirtina Tredgold, didelį pavojų kokybiniam gyventojų sąstatui. Sunkesnės rūšies silpnapročiai ir psychiniai ligoniai dažnai iš jaunų metų lieka segreguoti psychijatrinėse įstaigose ir jose pasilieka dažnai, jei ne visą, tai vis tiek didelę dalį savo amžiaus. Todėl taikomos taip, kaip Š. Am. Jungt. Valstybėse, sterilizacijos reikšmė yra aprėžta. Kas kita būtų, jeigu ji būtų plačiau taikoma esantiems „laisvėje“ degeneratams. Konkretų pasiūlymą buvo padaręs dr. Boeters Vokietijoje (1924 m.): jis reikalavo sterilizuoti vaikus, kurie mokyklos amžiuje, rūpestingai išbandžius ir ištyrus, bus pripažinti nesugebą eiti nustatytą liaudies mokyklos kursą dėl silpnaprotybės (taip pat ir dėl prigimto aklumo ir dėl prigimto kurtumo-nebylumo). Yra dar vienas psychinio sveikumo išbandymas jaunuoliams vyrams: tat tinkamumas karo tarnybai. Naujokai, ištirti ir pripažinti netinkamais tarnybai dėl silpnaprotybės, ėpilepsijos arba psychikos ligos, turėtų būti paleidžiami, jau sterilizuoti.

Pirmas sterilizacijos įstatymas už Š. Am. Jungtinių Valstybių ribų priimtas Kanados provincijoje Alberta 1928 m. III. 21 d. Įstatymas rašytas labai atsargiai. Įstatymui vykdyti sudaryta komisija iš 4 asmenų: du josios nariu gydytoju, iš jų vienas Albertos universiteto senato pasiūlymu, o kitas — gydytojų kolegijos tarybos; kitu du — negydytoju ir vyriausybės skiriamu. Operacija taikoma tiems iš paleidžiamų iš psychijatrinės įstaigos ligoniams, kurie dar gali turėti vaikų ir yra pavojus ligai pasikartoti vaikuose. Operacija vykdoma tik su sąlyga, kad sutinka pats ligonis, jei jis sugeba pareikšti savo valią, arba kad sutinka vyras arba žmona, tėvai arba globėjai, o jam neturint nė vieno iš paminėtų asmenų Albertos provincijoje, ministeriui sutikus.

Pirmoji šalis Europoje, kur veikia sterilizacijos įstatymas, yra Šveicarijos kantonas Vaud: čia įstatymas priimtas 1928 m. rugsėjo m. 3 d. Sterilizacija taikoma tiems nepagydomiems psychiniams ligoniams ir silpnapročiams, kurie, galutiniu įsitikinimu, galės turėti tiktai mažaverčius vaikus. Ji vykdoma tiktai pasirėmus tam tikru sveikatos tarybos sprendimu, kuris paremtas dviejų tarybos paskirtų ekspertų ištyrimu. Įstatymas vykdomas nuo 1929. I. 1 d. ir iki 1932. V. 1 d. buvo pritaikytas 26 ats., dau-

giausia prigimtos silpnaprotybės atvejais. Steck (Lozana), rašydamas apie šito įstatymo praktiką, pripažįsta, kad sterilizacija taikoma kol kas labai siaurai (kantonas turi 320 000 gyventojų, iš kurių psychiškai defektingųjų bus daugiau kaip 3.000), bet jis neabejoja sterilizacijos naudingumu ir mano, kad, plačiau paaiškėjus jos tikslingumui, ji bus taikoma dažniau.

Antroji šalis Europoje, kur pradedama taikyti sterilizacija, yra Danija. Čia įstatymas buvo paruoštas 1929 m. ir tik neseniai pradėtas vykdyti. Įstatymas kalba apie lytinių nusikaltėlių kastraciją, jiems patiems arba jų globėjams sutikus, ir apie sterilizaciją tų psychinių ligonių, dėl kurių visuomenės interesai reikalauja, kad jie neturėtų vaikų. Čia taip pat reikalingas arba paliestojo asmens arba jo globėjų sutikimas. Įvykusiame š. m. VI. 8—9 d. Hamburge kriminalinės bijologijos draugijos suvažiavime buvo pranešimas (Goll'io) apie sterilizacijos patyrimus Danijoje, bet suvažiavimo darbai dar neišspausdinti, ir todėl man Danijos duomenys kolkas nėra žinomi.

Nuo 1932. XII. 1 d. sterilizacijos įstatymas veikia Veracruz'o valstybėje (Meksikos Jungt. Valstybės). Čia sterilizacija taikoma visais tais psychinių ligų ir silpnaprotybės atvejais, kurie, valstybinio eugenikos ir psychinės hygijenos biuro nuomone, yra nepagydomi ir perduodami paveldėjimo būdu. Ligos arba defektingumo dijagnozė nustatoma tarybos iš trijų gydytojų ekspertų; eugenikos biuras patikrina dijagnozę ir daro galutinį sprendimą. Sterilizuojamoji operacija turi pašalinti tik reprodukcijos galėjimą, bet neturi sukelti dar kitokių, individui nuostolingų, pasėkų (vadinasi, uždrausta kastracija). Sterilizacija leidžiama taip pat ir nepsychinių paveldimų nepagydomų ligų atvejais.

Š. m. liepos m. 14 d. Vokietijoje išleistas „Įstatymas apie įspėjimą sergančio iš paveldėjimo prieauglio" („Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses"). Įstatymas bus vykdomas nuo 1934. I. 1 d. Įstatymas susideda iš 18 §§-ų. Esmingiausias pirmas paragrafas čia duodamas ištisai išverstas:

(1) Kas yra ligonis iš paveldėjimo, tas gali (pabrėžta originale. J. B.) būti padarytas nevaisingas (sterilizuotas) chirurginės intervencijos būdu, jeigu pagal medicinos mokslo patyrimus su didele tikimybe („Wahrscheinlichkeit") tenka laukti, kad jo įpėdiniai kentės nuo sunkių kūninių arba dvasinių paveldimų pakenkimų („Erbschäden").

(2) Sergančiu iš paveldėjimo šito įstatymo prasme yra tas, kas serga viena iš šių ligų: 1) prigimta silpnaprotybe, 2) šizofrenija, 3) cirkuliariniu (manijakaliu - depresyviu) pamišimu, 4) paveldimu nuomaru, 5) paveldima chorea (Huntington'o chorea), 6) paveldimu aklumu, 7) paveldimu kurtumu, 8) sunkiu paveldimu kūniniu apsigimimu („Missbildung").

(3) Taip pat gali būti padarytas nevaisingas, kas serga chronišku alkoholizmu.

Suglaustas kitų svarbesnių paragrafų turinys toks:

Sterilizacijos klausymą gali iškelti patys asmenys, kurie turėtų būti sterilizuoti arba jų globėjai, gavę globos tarybos („Vormundschaftsgericht") sutikimą, arba valdžios gydytojas, arba vedėjas įstaigos, kurioje laikomas ligonis.

Nutarimo sterilizuoti teisė priklauso tam tikrai tarybai, kuri sprendžia paveldimos sveikatos klausymus („Erbgesundheitsgericht"). Tarybą sudaro vienas teisėjas ir du gydytoju, iš kurių vienas valstybinis tarnautojas ir antras ekspertas.

Nusiskundimai eina galutinai spręsti į aukščiausią tarybą („Erbsgesundheitsobergericht"). Galutinai nutarus sterilizuoti, sterilizacija gali būti įvykdyta ir ligoniui nesutinkant.

Reikia pripažinti, kad išleistasis Vokietijoje sterilizacijos įstatymas yra aiškus ir nuoseklus. Jame figūruoja visos tos ligos, kurių paveldimas pobūdis nustatytas pakankamai tvirtai. Pažymėtinas chroniškų alkoholikų įtraukimas į sterilizuotinų asmenų kategoriją. Čia, matyti, atsižiūrėta naujesnių eksperimentinių tyrimų (A. B l u m), kurie rodo, kad alkoholizmas esąs paveldimųjų sužalojimų įpėdiniams priežastis. Gal būt čia paveikė ir tokie faktai, kad alkoholikų vaikai patys dažnai pasidaro alkoholikais ir kad alkoholikai, prigaminę vaikų (alkoholikų šeimose labai dažnai vaikų daugiau, kaip sveikose šeimose), jais nesirūpina, duoda jiems blogą pavyzdį ir iš jų paskui verbuojasi nusikaltėlių, prostitučių ir t. t. eilės. Manau, kad pliusu reikia pripažinti stoka įstatyme kalbos apie nusikaltėlius. Apskritai, įstatyme nėra nieko specifiškai nacijonalsocijalistiška, nebent tas tempas, su kuriuo įstatymas atsirado.

Vokietijoje taip pat ruošiamas įstatymas apie lytinių nusikaltėlių kastraciją; įstatymas būsiąs greitai paskelbtas ir veiksiąs nuo 1934. I. 1 d.

Kituose kraštuose sterilizacijos idėja dar neužkariavo sau pripažinimo Pažymėtina, kad Švedijoje valstybinis rasės bijologijos institutas pasisakė už sterilizaciją. Anglijoje dažnai rašoma apie sterilizaciją (ir už ir griežtai prieš) ir net kalbama kaikada parlamente; sterilizacijos įstatymo projektas (bill) buvo įneštas į parlamentą 1929 m., bet buvo sutiktas nepalankiai. Berods, mažiausiai populiari sterilizacijos idėja yra romaniškose ir, apskritai, katalikiškose šalyse. Italijoje, Mussolini'ui iškėlus principą „il numero come forza", sterilizacijos klausymas nejudomas. Katalikų bažnyčios priešingas nusistatymas, gal būt, ne visados toks liks; Vokietijoje negirdėti jos protestuojant. Sterilizacijos šalininkų yra ir komunistų tarpe (pvz., V o l o c k o j: „Podniatije žiznennych sil rasy". 2 izd. Moskva. 1926).

Sterilizacijos įstatymo priėmimas Vokietijoje — faktas, kuris turės didelės įtakos sterilizacijos klausymo ateičiai Europoje: su sterilizacijos idėja apsipras platesnės visuomenės ir vokiečių praktika, jei bus įtikinanti, žadins sekti Vokietijos pavyzdžiu.

Kaip reikėtų nusistatyti sterilizacijos atžvilgiu mums, Lietuvoje? Sterilizacija reikėtų priimti, tačiau būtų klaidinga ma-

nyti, kad, priėmus sterilizaciją, atkris reikalas kitų priemonių prieš išsigimimą. Reikalas sunkios kovos su degeneruojančiais faktoriais aplinkoje (alkoholizmas, syfilis ir kitos chroniškos intoksikacijos ir infekcijos, netikusios gyvenimo sąlygos ir t. t.) liks. Su šitais faktoriais reikia kovoti bendromis socijalinės ir psychinės hygijenos priemonėmis, socijalinėmis reformomis ir t. t. Sterilizacijos propaganda neturėtų nukreipti dėmesio nuo šitų priemonių.

Sterilizacija gali pašalinti „blogo paveldėjimo" tik dalį, gal būt, tik dalelę. Juk negalima išimti iš apyvartos visi genotypai DR arba sterilizuoti visi psychopatai, visi defektingieji — ir kur čia riba su paprastais mažo išsilavinimo, mažų gabumų, psychiškai suvargusiais ir iškrikusiais dėl sunkių ar netikusių gyvenimo sąlygų žmonėmis? Tačiau yra atsitikimų eilė, kur sterilizacija prašyte prašosi pritaikoma. Tokių atsitikimų, kur sterilizacija tiktų tuojau vykdyti, Lietuvoje yra trys grupės, k. a.:

I-oji grupė: išrašomi iš psychijatrinės ligoninės ligoniai, jeigu liga yra paveldimo pobūdžio; tokių ligonių yra kasmet apie 200.

II-oji grupė: naujokai, pripažinti netinkamais karo tarnybai dėl silpnaprotybės, ėpilepsijos arba psychikos ligos; tokių yra kasmet apie 70.

III-ji grupė: psychiškai defektingi nusikaltėliai, atleidžiami teismo sprendimu nuo bausmės; tokių yra kasmet apie 30.

Tuo būdu kasmet būtų sterilizuota (imant labai apytikriai) apie 300 žmonių, t. y. apie 2% iš tų 15.000 psychiškai defektingųjų, kurie yra Lietuvoje.

Kol nėra tam tikro įstatymo, nuo eugeniškų sterilizacijų tenka atsisakyti. B. St. 467 § „veisiamosios galios atėmimą" priskiria prie labai sunkių kūno sužalojimų. Teisininkų aiškinimu, sunkus kūno sužalojimas, jeigu neturi gydomojo tikslo, nepasidaro nebaudžiamas, nors ir būtų su tuo sutikęs taip sužalotasis asmuo. Sterilizacijos operacija gali būti daroma kol kas tiktai grynai mediciniškais, t. y. gydymo motyvais, tokia pat tvarka, kaip ir kitos operacijos.

Baigdamas šį pranešimą, norėčiau palinkėti, kad tokia tikslinga, paprasta ir nekenksminga (greičiau naudinga pačiam sterilizuojamam asmeniui) eugenikos priemonė, kaip sterilizacija, būtų greičiau leista taikyti ir Lietuvoje, nors tiktai aukščiau nurodytais atvejais.

Dr. O. Būdymaitis.

Vokietijos sterilizacijos įstatymas.

1933 m. liepos mėn. 25 d. Vokietijoje paskelbta „Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses". Eugenikos klausymas ir pas mus, Lietuvoje, pasidarė aktualus, ir Kauno Medicinos Draugijos posėdis š. m. spalių mėn. 6 d. buvo paskirtas specijaliai šitam klausymui nagrinėti. Gydytojams, kuriems eugenikos klausymai turi rūpėti pirma eile, pravartu susipažinti su mūsų kaimyninės valstybės šituo reikalu išleistu įstatymu.

1 §. Kas turi nesveiką veldinybę, gali chirurgišku būdu būti padarytas bevaisis (sterilizuotas), jei medicinos mokslo patyrimu galima laukti, kad jo įpėdiniai turės sunkų paveldėtą dvasios ar kūno sutrikimą.

Nesveiką veldinybę, šito įstatymo prasme, turi tas, kas serga viena iš šių ligų:

1) prigimtąja silpnaprotybe,
2) šizofrenija,
3) maniškai depresyvine psychoze,
4) prigimtąja ėpilepsija,
5) prigimtąja (Huntington'o) chorea (Veit'o šoku),
6) prigimtuoju aklumu,
7) sunkiu prigimtuoju kūno iškrypimu (Missbildung).

Be to, sterilizuotas gali būti tas, kas serga sunkiu alkoholizmu

2 §. Sterilizacijos reikalauti gali tas, kas turi būti sterilizuotas. Jei tas asmuo yra nesavarankus (nedarbingas, geschäftsunfähig) arba dėl silpnaprotybės reikalingas globos, arba dar nėra susilaukęs 18 metų, tuomet sterilizacijos gali reikalauti jo teisėtas atstovas (globėjas): pastarasis turi gauti dar globos teismo (Vormundschaftsgericht) sutikimą. Kitais dalino nedarbingumo (beschränkter Geschäftsfähigkeit) atsitikimais reikalavimui sterilizuotis reikalingas teisėto globėjo sutikimas. Jei pilnamečiam kandidatui yra paskirtas prižiūrėtojas (Pfleger), tuomet reikalingas jo sutikimas.

Prie reikalavimo sterilizuoti turi būti pridėtas Vokietijos aprobuoto gydytojo pažymėjimas, kad tokiam kandidatui yra išaiškinta sterilizacijos esmė ir padariniai. Reikalavimas būti sterilizuotam galima atsiimti atgal.

3 §. Reikalauti sterilizacijos gali taip pat:

1) valdžios gydytojas;
2) asmenims, kurie yra ligoninėse, globos ar bausmės įstaigose — tų įstaigų vedėjai

4 §. Veldėtinės sveikatos teismui (Erbgesundheitsgericht) reikalavimas reikia įteikti raštu. Reikalavimo priežastys turi būti nurodytos gydytojo pažymėjime arba kitu būdu. Teismas apie reikalavimą sterilizuoti turi pranešti valdžios gydytojui.

5 §. Sterilizacijos reikalingumui spręsti kompetetingas yra tas veldėtinės sveikatos teismas, kurio apygardoje kandidatas nuolat gyvena.

6 §. Veldėtinės sveikatos teismas priskiriamas prie vieno iš apygardos (Amtsgericht) teismų. Jo sąstatan įeina vienas teisėjas (Amtsrichter), kaip pirmininkas, vienas valdžios gydytojas ir vienas šiaip gydytojas, kuris su eugenikos mokslu ypač yra susipažinęs. Kiekvienas šito teismo narys turi savo pavaduotoją.

Šito teismo pirmininku negali būti tas, kas buvo dalyvavęs globos teismo sprendime dėl sterilizacijos galimumo (2 § - o 1 p.). Jei sterilizacijos reikalavo valdžios gydytojas, tai jis negali dalyvauti sprendžiant.

7 §. Veldėtinės sveikatos teisme byla sprendžiama neviešai. Veldėtinės sveikatos teismas turi susirinkti reikalingų žinių: jis gali išklausinėti liudininkus ir ekspertus, taip pat gali išsikviesti patį kandidatą ir jam

apžiūrėti gydytoją; kandidatui be rimtos priežasties neatvykus, teismas gali jį reikalauti atgabenti privalomu būdu.

Liudininkų ir ekspertų parodymai ir priesaika daromi civilinio proceso nustatyta tvarka. Gydytojai, kurie duoda parodymus kaip liudininkai arba ekspertai, turi viską pasakyti, nesivaržydami dėl profesinės paslapties. Teismo bei administracijos įstaiga, taip pat ligoninės, veldėtinės sveikatos teismui reikalaujant, privalo suteikti visas žinias.

8 §. Teismas, turėdamas galvoj visus bylos duomenis ir įrodymus, turi spręsti pagal savo laisvą įsitikinimą. Sprendimas daromas pasitarus žodžiu balsų dauguma. Sprendimo aktas surašomas ir kiekvieno sprendime dalyvaujančio pasirašomas. Jame turi būti pažymėtos visos priežastys, kuriomis pasirėmus sterilizavimas yra nutartas arba atmestas. Sprendimas siunčiamas tam, kas sterilizacijos yra reikalavęs, valdžios gydytojui, taip pat tam, kas turi būti sterilizuotas, arba, jei pastarasis yra nesavarankus (protu ir kūnu), jo teisėtam atstovui.

9 §. Asmenys, nurodytieji 8 §-o paskut. sakinyje, gali per vieną mėnesį sprendimą gavę, paduoti veldėtinės sveikatos teismui dėl jo skundą. Skundas turi galios sprendimo įvykdymą sulaikyti. Skundą sprendžia v y r i a u s i a s veldėtinės sveikatos teismas (Erbgesundheitsobergericht).

10 §. Vyriausias veldėtinės sveikatos teismas priskiriamas prie aukštesnės instancijos teismo (Oberlandesgericht) ir apima jo veikimo plotą. Jo sąstatan įeina vienas „Oberlandes" teismo narys, vienas valdžios gydytojas ir vienas su eugenikos mokslu ypač gerai susipažinęs Vokietiios aprobuotas gydytojas. Kiekvienas narys turi savo pavaduotoją. 6-o §-o 2-as posmas taikomas ir čia. Vyriausiam veldėtinės sveik. teismo bylos eigai taikomi 7 ir 8 §§-ai. Vyriausias veldėtinės sveik. teismo sprendimas yra galutinis.

11 §. Sterilizacijai reikalingą chirurgišką veiksmą gali padaryti tik gydymo įstaigoje Vokietijos aprobuotas gydytojas. Pastarasis gali operaciją padaryti tik tuomet, jei sterilizacijos skiriamas sprendimas yra galutinis. Vyriausioji šalies valdžia (Landesbehörde) nurodo gydymo įstaigas ir gydytojus, kuriems yra leista sterilizuoti. Operacijos negali daryti gydytojas, kuris operacijos buvo pareikalavęs arba kuris dalyvavo byloje.

Gydytojas, padaręs operaciją, turi raštu pranešti valdžios gydytojui apie padarytą sterilizaciją, nurodydamas operacijos būdą.

12 §. Jei teismas sterilizacijos reikalingumą galutinai yra nusprendęs, tai operacija turi būti padaryta sterilizuotinam asmeniui ir nesutinkant, nebent jis pats būtų buvęs reikalavęs sterilizacijos. Valdžios gydytojas pasirūpina iš policijos reikalingų priemonių. Jei kitų priemonių neužtenka, tai leidžiama pavartoti jėga. Jei susidaro tokios aplinkybės, kurios reikalauja pakartotinai bylą peržiūrėti, tai veldėtinės sveikatos teismas bylą turi pradėti spręsti iš naujo, ir sterilizacijos įvykdymas laikinai sustabdomas. Jei reikalavimas sterilizuoti yra atmestas tai byla vėl galima kelti tik tuomet, kai yra atsiradę naujų duomenų, kurie sterilizaciją pateisina.

13 §. Teismo išlaidas padengia valstybės iždas. Operacijos išlaidas ligonių kasos nariams apmoka ligonių kasa. Kitiems asmenims, jei jie neturtingi, - miesto ar valsčiaus savivaldybė (Fürsorgeverband). Visais kitais atsitikimas iki operacijos, priežiūros ir išlaikymo tarifo minimumo — valstybės iždas, jei daugiau siekia (geresnės sąlygos), tai primoka pats operuotasis.

14 §. Sterilizavimas, įvykdytas ne šito įstatymo ribose, taip pat lytinių liaukų pašalinimas tik tuomet leistinas, kai gydytojas tatai padaro lege artis, norėdamas pašalinti to asmens gyvybei ir sveikatai rimtą pavojų, ir tik jam sutinkant.

15 §. Bylos bei operacijos dalyviai privalo apie tatai tylėti. Kas tylėjimo paslaptį savo noru išduoda, tas baudžiamas kalėti vienerius metus arba piniginė pabauda. Kaltinimas keliamas tik pareikalavus. Reikalavimą gali iškelti ir pirmininkas.

16 §. Šito įstatymo vykdymas privalomas šalių valdžioms (Landesregierungen).

17 §. Vidaus reikalų ministeris, susitaręs su teisingumo ministeriu, leidžia šitam įstatymui vykdyti reikalingų privalomų įsakymų.

18 §. Šitas įstatymas įsigalioja nuo 1934 m. sausio mėn. 1 d.

Šito įstatymo ypatybės:

1) Pirmąjį kartą aiškiai pasakyta, kad gali būti sterilizuotas kiekvienas, kas turi nesveiką veldinybę; tuo būdu pašalinamas neaiškus baudžiamojo kodekso 224 §-as.

2) Įstatymas taikomas tik tiksliai nurodytoms veldėtinėms ligoms, o netaikomas visiems nesveikos veldinybės žmonėms.

3) Ypatingo dėmesio vertas sunkių alkoholikų sterilizuotinumas.

4) Įstatymas palies Vokietijoje maždaug 1.000.000 žmonių.

5) Pirma eile bus sterilizuojami skubūs atsitikimai. Tat bus nevisuomet sunkūs atsitikimai, nes jie ir taip jau izoliuoti ir jų veisimasis tuo būdu esti sutrukdytas; bus kaip tik kreipiamas dėmesys į lengvas formas (ypač prigimtos silnaprotybės), kurios veisimosi atžvilgiu kaip tik daugiausia pavojingos.

6) Iš psychijatrinių įstaigų lengvesnių formų ligoniai bus paleidžiami tik po to kai jie bus sterilizuoti.

7) Įstatymo nenumatyti nusikaltėliai, kad neatrodytų, jog sterilizacija yra kažkuri bausmė už nusikaltimus. Bet jau ruošiamas atskiras įstatymas, kuriuo pavojingi seksualiniai nusikaltėliai bus net ir kastruojami ir izoliuojami, o paprasti nusikaltėliai recidivistai sterilizuojami.

8) Šitas įstatymas specijaliai svarbus gydytojams, nes sterilizacijai reikalauti yra būtinas gydytojo pažymėjimas, jog kandidatui išaiškinta sterilizacijos esmė ir padariniai. Taigi, jie aktingai dalyvauja šitą įstatymą vykdant ir turi būti gerai susipažinę su pavėldėjimo dėsniais ir eugenikos mokslu. Taip pat sterilizacijos reikalauti gali gydytojai: 1) valdžios gydytojas ir 2) gydymo įstaigos vedėjas. Toliau, teismuose, kur sprendžiama apie įstatymo reikalingumą (veldėtinės sveikatos bei vyriausias veldėtines sveikatos teismas), dalyvauja 2 gydytojai — valdžios ir paprastas gydytojai (2 iš 3-jų), t. y. balsų dauguma.

9) Gydytojas atleidžiamas nuo profesinės tylėjimo paslapties: jis privalo, nieko neslėpdamas, viską pranešti teismui.

10) Vyriausiam veldėtinės sveikatos teismui galutinai nutarus sterilizuoti, tat vykdoma prireikus net privalomu būdu, su policija, pavartojus jėgą.

Vokietijoje eugenikos priemonės šituo įstatymu dar nebaigtos. Valdžia rūpinasi paraleliai ir elekcine eugenika (positive bevölkerungspolitische Massnahmen), t. y. skatins ir rems geros vertės žmonių veisimąsi. Jau dabar, pvzd., jaunavedžiams (sveikiems žmonėms, turintiems neapsunkintą paveldėjimą) valstybė duoda vienkartinę 1.000 vok. markių (2.400 litų) paskolą. Gimus vienam vaikui, 250 markių jau lieka jaunavedžių

nuosavybėj; gimus antram vaikui, jau 500 markių lieka jų nuosavybėj; jei jie turės 4 vaikus, tai tuomet visa minėtoji suma (1000 markių) tenka jų nuosavybėn. Jei vaikų nebus, jie pinigus turi grąžinti valstybei.

Literatūra lietuvių kalba.

Eugenikos mokslui išplatinti Lietuvoje daugiausia yra pasidarbavęs doc. Blažys (V. D. U-to psychijatrinės ir nervų ligų klinikos direktorius). Jo veikalai šie:

1. „Paveldėjimas ir jo vaidmuo psychikos ir nervų ligose" („Medicina", 1924 m.).
2. „Išsigimimo ir jo įspėjimo klausimas bendrai ir ypatingai Lietuvoje" (Medicina", 1926 m.).
3. „Psychiškai defektingųjų sterilizacija" (V. D. U-to Med. Fakulteto darbai. Tomas 1).
4. „Sveikatos patikrinimas prieš jungtuves" (Darbo Sveikatos leidinys. 1931 m.)

Kita literatūra lietuvių kalba:

5. Prof. Aleksa (Dotnuvoje): „Eugenika" („Kosmos". 1928 m.).
6. Dr. Pūdymaitis: „Apie eugeniką" („Kosmos", 1933 m.); ir
7. Vokiečių eugenisto Fr. Lenz'o knygos „Menschliche Auslese u. Rassenhygiene" referatas („Medicina". 1931 m.).

Svetima kalba literatūra nurodyta minėtuose lietuvių kalba veikaluose.

Paminėsiu tik dar naują išsemiamą:

8. D-ro Alfonso Fischer'io straipsnį, įdėtą „Neue Deutsche Klinik", Ergänzungsband, psl. 377—418, kur ir randame ištisai visą Vokietijos sterilizacijos įstatymą.

Prof. P. Avižonis.

V. D. Univ-to akių klinikos 1932 m. apyskaita.

Stacionariniame akių klinikos skyriuje 1932 metais buvo ligonių:

Vyrų 281; jie gulėjo klinikoje 5.193 dienas; moterų 252; jos gulėjo klinikoje 5.176 dienas. Iš viso buvo 533 ligoniai, gulėję klinikoje 10.369 dienas.

Ligonių gulėtųjų dienų skaičius šiais metais sudarė 56,7% to skaičiaus, kuris būtų buvęs, jei klinika būtų buvusi visą laiką pilna ligonių.

Vidutiniškai kiekvienas ligonis gulėjo klinikoje 19,5 dienų; kasdien klinikoje buvo vidutiniškai 28,3 ligonių: I klasės 1,6 ir II klasės 26,7. Minimalinis ligonių skaičius buvo liepos 16—18 d., būtent 13 ligonių, ir maksimalinis birželio 10—13 d. — 46 ligoniai. Smulkesnių duomenų galima matyti lentelėje I.

Lentelė I.

Poliklinikoje gydėsi 5.228 ligoniai: 2.506 vyrai ir 2.722 moterys. Per metus jie apsilankė 25.537 kartus. Atmetus šventadienius, poliklinikoje lankydavosi kasdien vidutiniškai 84,8 ligoniai, jų skaičiuje 17,4 pirmakarčių.

Pajamų turėta:

I. Iš ligonių:

1) Stacionarinių:

MĖNUO	Paguldyta		Paleista		Gulėta dienų		Maitinta dienų		Vidutin. kasdien	
	I kl.	II kl.	I kl.	II kl.	I kl.	II kl.	I kl.	II kl.	Gulėta	Maitinta
Liko iš 1931 m.	1	18	—	—	—	—	—	—	—	—
Sausis . . .	1	42	2	31	25	695	24	653	23,2	21,8
Vasaris . . .	3	33	2	35	32	707	29	673	25,5	24,2
Kovas . . .	3	53	2	49	36	901	33	844	30,2	28,3
Balandis . . .	2	39	1	49	72	863	70	824	31,2	29,8
Gegužės . . .	1	60	3	53	45	1.069	44	1.010	35,9	34,0
Birželis . . .	2	51	3	56	35	1.025	33	974	35,3	33,9
Liepos . . .	1	30	—	35	7	546	6	516	17,9	16,9
Rugpjūtis .	2	45	—	31	57	654	55	610	23,0	21,5
Rugsėjis . . .	2	45	3	53	74	941	72	895	33,8	32,2
Spalių	2	37	—	40	83	838	81	800	29,7	28,4
Lapkritys . .	—	28	2	20	78	746	78	718	27,5	26,5
Gruodis . . .	2	30	1	46	58	782	56	752	27,1	26,0
Iš viso	22	511	19	498	602	9.767	581	9.269	28,3	26,9
	533		517		10.369		9.850			

	Priderėjo gauti	Gauta	Liko skolos	Pajamų § ir str.
a) už ligonių išlaikymą	82.215,00	57.249,50	24.965,50	
b) už operacijas	575,00	575,00	—	
c) už fyzikalinį gydymą	536,70	536,70	—	
d) įvairių pajamų	177,00	103,00	74,00	
2) Ambulatorinių:				
a) už apžiūrėjimą	10.416,00	10.388,00	78,00	
b) už operac. ir gydymą	2.498,60	2.409,60	89,00	
Iš viso	96.418,30	71.211,80	25.206,50	§ 36, str. 4
II. Iš personalo:				
1. Už butą	3.885,86	3.885,86	—	§ 38, str. 5
2. Už maistą	3.203,00	3.203,00	—	§ 41, str. 30
Iš viso	7.088,86	7.088,86	—	
III. Iš turto likvidavimo	23,00	223,00	—	§ 38, str. 6.
Iš viso	1932 m.	103.730,16	78,523,66	25.206,50
IV. Pereitų metų skola	28.568,00	11.620,00	16,948,00	§ 36. str. 4
Iš viso pajamų:	132.298,16	90.143,66	42.154,50	

Tuo būdu iš priderėjusių 1932 metais gauti lt. 103.730,16 gauta tik lt. 78.523,66 arba tiktai 73,9% tos sumos, kuri priderėjo gauti.

Senesnių metų skolos (lt. 28.568,00) per 1932 metus buvo gražinta lt. 11.620,00 arba tiktai 40,7%.

Tad kartu su grąžintomis skolomis pajamų turėta 1932 metais iš viso lt. 90.143,66. Vienam ligoniui vienai dienai tenka lt. 8,69. Skolos yra likę iš viso lt. 42.154,50.

Klinikos sąmatoje buvo numatyta gauti 1932 m. lt. 97.954. Gauta lt. 7.810,34 mažiau.

Išlaidų turėta		suma	1 ligoniui 1 dienai tenka lt.
§ 1	: Algoms	87.054,00	8,4
§ 2, str. 1a	: Raštinės reikmenims	250,00	0,02
„ „ 1b	: Raštinės knygoms ir blankams	500,00	0,05
„ „ 1d	: Informacijos spausdiniams	12,00	—
„ „ 1e	: Paštui—telegrafui—telefonui	341,55	0,03
„ „ 2a	: Kurui	9.030,—	0,87
„ „ 2b	: Šviesai	7.848,78	0,76
„ „ 2c	: Švaros priežiūrai	7.138,01	0,69
„ „ „	: Kanalizacijai ir vandentiek.	2.600,—	0,25
„ „ 2h	: Gatvės grindimo mokestis	954,—	0,09
„ „ 2i	: Smulkioms ūkio išlaidoms	249,25	0,02
§ 3, „ 1	: Inventoriui	3.499,45	0,34
„ „ 3	: Mokslo priemonėms	2.000,00	0,19
„ „ 4	: Knygoms ir žurnalams	4.199,60	0,41
„ „ 5	: Įrankiams ir aparatams	2.400,00	0,23
§ 4, „ 1	: Trobesiams laikyti ir taisyti	2.100,00	0,2
„ „ 2a	: Inventoriui taisyti	250,00	0,02
„ „ 2c	: Aparatams taisyti	799,95	0,08
§ 6, „ 13	: Reagentams	398,58	0,04
§ 24, „ 1	: Maistui	30.150,00	2,91
„ „ 2	: Vaistams	9.000,00	0,87
„ „ 3	: Drabužiams ir skalbiniams	3.000,00	0,29
§ 25, „ 1	: Eksperimentiniams gyvuliams įsigyti.	30,00	0,01
„ „ 2	: Eksperimentiniams gyvuliams laikyti	70,00	
	Iš viso	173.875,37	16,77

Iš viso išlaidų buvo lt. 173.875,37. Vienam ligoniui ir vienai dienai tenka lt. 16,77.

Biudžete buvo duota akių klinikai kreditų lt. 174.116,00. Į šitą sumą neįeina kreditai kurui, šviesai, kanalizacijai, vandentiekiui ir gatvės grindimo mokesčiui. Kreditai čia pasakytiems reikalams buvo universiteto administracijos dispozicijoje ir akių klinikai išleista lt. 20.432,78. Atėmę šitą sumą iš bendrinės padarytų išlaidų sumos (173.875,37), gausime lt. 153.442,59; vadinasi, tiek akių klinika yra išleidusi iš biudžeto duotų jos tiesioginei dispozicijai kreditų (lt. 174.116). Tuo būdu klinika yra padariusi išlaidų lt. 20.673,41 mažiau, negu turėjo kreditų; o pajamų yra davusi, kaip anksčiau sakyta, lt. 7.810,34 mažiau, negu buvo numačiusi gauti.

Apie akių klinikos pelningumą ar nuostolingumą valstybei grynai piniginiu atžvilgiu galima spręsti iš palyginimo, kiek vienam ligoniui vienai dienai buvo pajamų ir kiek išlaidų. P a j a m ų, priskaitant ir senesnių metų grąžintas skolas, vienam ligoniui vienai dienai tenka lt. 8,69, o i š l a i d ų, įskaitant ir mokslo personalo algas, lt. 18,77. Tad šiais metais iš kiekvieno akių klinikos ligonio kiekvieną dieną iždas turėjo vidutiniškai po lt. 10,08 nuostolių.

Per šiuos metus akių klinika įsigijo:

Ūkio inventoriaus	už lt. 6.547,41
Mediciniškojo ir mokslo inventoriaus	„ 4.605,75
Knygų ir žurnalų	„ 4.211,95

Metams baigiantis akių klinikos judamojo turto vertė yra:

Ūkio inventoriaus	lt. 99.128,60
Medicin. ir mokslo inventoriaus	„ 96.289,12
Knygų ir žurnalų	„ 72.966,34
Iš viso	268.384,06

Iš **medicinos** atžvilgio gulėjusių klinikoje ligonių suskirstymas pagal ligas matyti iš lentelės II.

Lentelė II.

Susirgimai	Buvo likę 1. I. 1932 met.	Paguldyta	Paleista	Liko 1. I. 1933 m
Trachoma su jos komplikacijomis	4	74	76	2
Blennorrhoea	—	15	14	1
Kitokie konjunktivitai	—	10	10	—
Ragenos susirgimai	2	84	84	2
Skleros „	—	2	2	—
Uveos „	3	40	40	3
Lęšiuko „	1	77	78	—
Stiklakūnio susirgimai	1	1	2	—
Glaucoma	3	34	36	1
Retinos ir optinio nervo ligos .	—	40	39	1
Muskulų ligos	—	23	22	1
Vokų susirgimai	1	10	11	—
Ašarų organų susirgimai . . .	—	20	20	—
Orbitos susirgimai	—	3	3	—
Akies obuolio susirgimai:				
a) trauminiai	4	67	67	4
b) kitokie	—	13	12	1
Ligonių palydovai	—	1	1	—
Iš viso	19	514	517	16

Mirimo atsitikimų nebuvo.

Trachomos atsitikimų šiais metais buvo: 344 vyrai (13,7% visų vyrų), 477 moterys (17,5% visų moterų), iš viso 821 ligoniai (15,7% visų ligonių). Iš gulėjusių klinikoje ligonių dėl trachomos ir jos komplikacijų buvo paguldyta 78 ligoniai arba 14,6% visų ligonių.

Nepagydomai aklų buvo įregistruota 10 vyrų ir 14 moterų, iš viso 24. Aklumo priežasčių pirmą vietą užima glaucoma (8), paskui eina venerinės ligos (6) ir trachoma (3).

Operacijų padaryta 1.041. Didesniųjų operacijų buvo 443. Šitai operacijų sąrašas: Exenteratio orbitae 1; Enucleatio bulbi 23; Evisceratio oculi 10; Extractio cataractae 76; Extractio cataractae secundariae 3; Discissio cataractae 15; Trepanatio sclerae 3; Cyclodialysis 9; Iridectomia glaucomatosa 18; Iridectomia optica 9; Ablatio prolapsus iridis 23; Plastica conjunctivalis corneae 22; Electrocoagulatio sclerae 1; Galvanopunctura sclerae 1; Operatio Sourdille 3; Operatio electromagneto 4; Extractio corporis alieni bulbi 2; Operatio tumoris epibulbaris 2; Operatio mucocelis ethmoidalis 1; Tatouage corneae 19; Ablatio pterygii 14; Operatio staphylomatis corneae 2; Paracenthesis corneae 17; Tenotomia 17; Antepositio musculi 17; Sutura vulneris sclerae 3; Sutura vulneris conjunctivae bulbi 3; Incisio abscessi retrobulbaris 1; Abrasio corneae 1; Eliminatio corporis alieni corneae 100; Operatio cystis conjunctivae bulbi 1; Galvanocausis ulceris corneae 23; Vaporocausis ulceris corneae 2; Sutura vulneris palpebrae 16; Operatio trichiasis 60; Electrolysis trichiasis 15; Tarsectomia 3; Operatio ectropii 2; Exstirpatio tumoris benigni palpebrarum 1 et supercilii 1; Operatio tumoris coniunctivae 8; Exstirpatio sacci lacrimalis 53; Dacryocystorhinostomia 13; Blepharoplastica 5; Blepharorhaphia 1;

Cantoplastica 2; Canthotomia 1; Operatio ankyloblepharon et symblepharon 1; Incisio abscessi palpebrae 3; Incisio phlegmonae sacci lacrimalis 3; Incisio hordeoli interni 5; Operatio chalazion 48; Discissio canalis lacrimalis 4; Eliminatio corporis alieni conjunctivae 15; Expressio folliculorum trachomatis 335.

Klinikos vyresniojo medicinos personalo skaičiuje buvo gydytojai: A. Bridžius, P. Kazlauskas, E. Mekys ir M. Steiblys (vyresn. asistentas).

Svarbus šių metų klinikos gyvavime įvykis buvo **trečiasis Pabaltijo Oftalmologų suvažiavimas** gegužės 27—28 d. Suvažiavime dalyvavo Latvijos ir Estijos universitetų akių klinikų profesoriai su docentais ir asistentais. Iš viso suvažiavimo dalyvių buvo 37. Suvažiavime klinikos personalo buvo demonstruoti keli ligoniai ir daryti šie pranešimai:

P. Avižonis: 1) Apie akies vidaus krislų migraciją ir spontaninę eliminaciją; 2) Ankstyba trachomos diagnozė.

P. Kazlauskas: Apie akių pakenkimą kibiais (Klettenhaare).

Akių Klinikoje kaip ir kitais metais įvykdavo laikas nuo laiko akių gydytojų konferencijos, kuriose dalyvaudavo, be klinikos personalo, dar ir šiaip gyvenantieji Kaune akių gydytojai. Pranešimus jose laikė:

P. Avižonis: 1) Apie atšokusios retinos gydymą diatermijos būdu (XII, 16); 2) Iriscopia, pupilloscopia ir kitos medicinos nesąmonės (XII, 16).

P. Kazlauskas: Apie optinio nervo atrofijos gydymą atropino injekcijomis (X, 21).

Vienoje tų konferencijų buvo kilęs sumanymas steigti visos Lietuvos akių gydytojų draugiją. Tokios draugijos įstatų projektui surašyti buvo išrinkta komisija iš gydytojų: P. Avižonio, J. Marcinkaus ir E. Buividaitės - Kutorgienės.

Draugijos įstatai buvo vyresnybės patvirtinti 1932, balandžio 30 d. Draugijos steigėjais pasirašė šie gydytojai: P. Avižonis, E. Buividaitė - Kutorgienė, O. Landsbergienė, St. Liąchavičius, J. Nemeikša, J. Prialgauskas.

P. Avižonis buvo universiteto komandiruotas savo lėšomis į Francūzų Oftalmologijos Draugijos kongresą Paryžiuje liepos 18—21 d. Kartu su kongresu buvo tos draugijos 50 metų sukaktuvės. Grįždamas iš kongreso aplankė akių klinikas Lozanoje (prof. Gonin), Vienoje (prof. Lindner ir prof. Meller), Varšuvoje (prof. Lauber) ir Vilniuje (prof. Szymański).

Akių klinikos personalo **spausdintų mokslo darbų** šiais metais pasirodė:

P. Avižonis: 1) Über spontane Senkung der orbitalen Tränendrüse. — „Zeitschr. f. Augenheil." 1932, Bd. 77, H 3—4, p. 167—182.

2) III Pabaltijo oftalmologų suvažiavimas. — „Medicina", 1932, Nr. 8, p. 544—546.

3) Migratio et eliminatio spontanea corporis alieni oculi. — „Medicina", 1932, Nr. 9, p. 594—599.

4) Apie 45-tąjį Francūzų Oftalmologų Draugijos kongresą 1932, VII. 18—21 ir apie 50 metų Dr-jos sukaktuvių iškilmes. — „Medicina", 1932, Nr. 9, p. 605—607.

P. Avižonis ir B. Goldengeimas: 3) All-Baltische Ophtahlmologen-Tagung in Kaunas. Universitäts-Augenklinik. — „Klin. Monatsblätter f. Augenheilk." 1932, Bd. 89, p. 400—411.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

21. В. В. Исаев (Maskva): К вопросу о рациональном лечении ишиаса физическими методами. (Ischias'o racijonalaus gydymo fyzinėmis metodėmis klausymu). („Клин. Мед." 1933, Nr. 9 - 10).

Periferinės nervų systemos susirgimų tarpe ischias užima pirmąją vietą. Pagal Tarasevičiaus 1923-1924 m. statistiką ischias sudarąs 30% visų nervų ligų susirgimų.

Ischias'o ligoje patologiškai anatominiai pakitimai mažai dar išaiškinti. Spėjama, kad procesas vykstąs nervo apvalkalėliuose ir ligos pradžioje esąs infiltracinio įsidegimo pobūdžio ir pasireiškiąs hyperėmija, eksudatu, nervo pabrinkimu ir kaikada kraujo išsiliejimais į nervo apvalkalėlius. Vėlybesnėje stadijoje: jungiamojo audinio proliferacija, jojo sklerozė ir perineurinių, endoneurinių suaugimų susidarymas su pakitimais nervo induose. Pastarieji suaugimai sutrukdo nervo kraujo apytaką ir dažniausiai būna recidyvų šaltiniu.

Ischias, sukeltas mechaniškų faktorių, vadinamas antriniu, o chemiškų (infekcijos, intoksikacijos) — pirminiu.

Antrinio susirgimo priežasčių esą gana daug. Įvairios stuburo anomalijos, k. a.: spina bifida, sakralizacija, liumbalizacija, tuberkuliozinis ir infekcinis spondylitai, spondylostozės, navikai ir trauminiai stuburo sužalojimai, o taip pat mažojo dubens organų susirgimai.

Autoriui tekę gydyti 151 su ischias'u ligonis. Visi ligoniai buvę kliniškai, rentgenologiškai ir laboratoriškai tiriami. Iš 128 rentgenografuotų 88-iems, t. y. 69%, buvę susekta stubure pakitimų. Moterims ischias, susijęs su genitalijų susirgimais, iš 60 moterų buvęs rastas 10-čiai arba 16,5%.

Iš visų aukščiau minėtų ligonių (151) patogenezės atžvilgiu 71% turėję antrinį ir 29% pirminį ischias'ą.

Amžiumi ligoniai skyrėsi šiaip: nuo 20—30 metų — 22%; nuo 30—40 m. — 32%; nuo 40—50 m. — 31% ir per 50 m. — 15%.

Vyrų — 60%, o moterų — 40%.

Dešiniosios pusės ischialgia buvusi 34%, kairiosios — 43% ir abipusė — 23%. Darbininkų tarpe — 52%, tarnautojų — 22% ir namų šeimininkių tarpe — 26%.

Dažniausiai susirgimai pasitaikę žiemos metu (lapkritis-vasaris) — 50%, o kiti 50% per likusius 8-ius metų mėnesius.

Etijologija: nušalimas — 31%, pervargimas — 27%, infekcija ir intoksikacija — 10%, trauma — 2%, psychiniai pergyvenimai — 2,5% ir neaiškios etijologijos — 27,5%.

Aštrių susirgimų buvę 15%, o chroniškų — 85%.

Susirgimai trukdavę nuo 2 - 3 savaičių iki kelerių metų.

Nėra nė vieno periferinių nervų susirgimo, kuriam fyzinė terapija būtų taip dažnai taikoma, kaip kad sergant ischias'u. Fyzinei terapijai priklauso įvairios rūšies elektroterapijos, hydroterapija, helijoterapija, purvų vonios, rentgenas, masažas, mechaniškoji terapija. Iš visų rūšių fyzinės terapijos pradėta dažniau vartoti dijatermija, vietinės elektrinės vonios, galvanizacija ir jonogalvanizacija su 2% natrii salicylici tirpiniu. Elektrinėmis voniomis gydymo metodika ši: ligonis išrengiamas, strėnos ir kojos šildomos vonioje (su 12 lempučių) 20 minučių. Ligoniai guli kniupšti su kompresu ant galvos. Procedūra daroma kasdien arba kas antra diena.

Vartojant galvanizaciją, jonogalvanizaciją ir dijatermiją, elektrodai statomi vienas ant juosmens, o antras ant blauzdos kasdien po 15—20 minučių. Srovės didumas pareina nuo pacijento jautrumo. Kas 6—8-tą seansą ligoniai tikrinami

Galvanizacija buvę gydyti 45 ligoniai. 41 ligonis (91%) pagerėjęs, iš kurių 13% visiškai pasveikę, 49% žymiai pasitaisę, 29% šiek tiek pagerėję ir 9% negauta jokio efekto net ir po 30 seansų. Seansų daryta nuo 8 iki 30. Geriausias pagerėjimas gautas po 8 dienų, maksimalis — po

55 dienų. Vidutiniškai gydymas trukdavęs apie 24 dienas. Recidyvų po galvanizacijos (per 1—5 mėn.) buvę 14% gydymo efektų iki 1 metų.

Elektrinėmis voniomis buvę gydyti 56 ligoniai. Teigiamų rezultatų gauta 50 (89%). Po 6—8 seansų dažniausiai ligoniai pagerėdavę. Seansų daryta nuo 6 iki 30 (vidutiniškai apie 15). Gydyta nuo 6 iki 49 dienų (vidutiniškai 22). Pradžioje paaštrėjimų po šildymo gauta 13% atsitikimų po 2—5 šildymų, vėliau paaštrėjimai praeidavę ir įvykdavęs pagerėjimas. Trys ligoniai nepakėlę šildymo ir buvusi pritaikyta kita gydymo metodė. Recidyvų buvę 10% per 2—7 mėnesius. 11% atsitikimų efekto visai nebuvę gauta.

Jonogalvanizacija su 2% natr. salicyl. buvę gydyti 32 ligoniai. Pagerėjimų gauta 71%. Gydymas trukdavęs nuo 6-8 iki 30 seansų (vidutiniškai 18). Gydyta nuo 6 iki 46 dienų (vidutiniškai 28 dienas). Diem atsitikimais paaštrėjimas buvęs po 3 seansų. Recidyvų per 3—10 mėnesių buvę 10%.

Dijatermija buvę gydyti 22 ligoniai. Seansų buvę nuo 7 iki 30 (vidutiniškai 16). Gydyta nuo 7 iki 34 dienų (vidut. 19 dienų). Pagerėjimų gauta 95,5%. Po 6-8 seansų pagerėjimų 93%. Recidyvų — 9% po 1—9 mėn.

Išvada: Greičiausią efektą duodančios elektrinės vonios, o pastoviausį pagerėjimą — dijatermija.

Greitam ir geram efektui gauti reikalinga daryti seansai be pertraukos. *Gyd. V. Tiškus.*

22. A. Dimtza u. Fr. Schaffhauser: **Tuberkelbazillurie und initiale chronische Nierentuberkulose.** (Tuberkelbacillurija ir inicijalė chroniška inkstų tuberkuliozė) („M. M. W." 1933, Nr. 37).

Kaikurie autoriai mano, kad džiovininkų šlapime kartais galima rasti tbc. bacillų, nors jie turi nespecifišką nefritą arba inkstai yra sveiki. Toks inkstų tbc. bacillų išskyrimas vadinamas tuberkelbacillurija.

Autoriai tyrė 175 ligonius, sergančius ekstrarenaline tuberkulioze. iš jų 8 atsitikimais buvę rasta šlapime tbc. bacillų. Visais atsitikimais nesveikieji inkstai buvę ekstirpuoti ir, makroskopiškai bei mikroskopiškai ištyrus, rasta inicijalė, chroniška, kazeoziškai kavernoziška inkstų tuberkuliozė.

4 atsitikimais, nėsant inkstų funkcijos sutrikimo, šlapime rasta tbc. bacillų, nors nei baltymo, nei leukocytų, nei kitų patologiškų pakitimų nekonstatuota. Stebint ligonius ilgesnį laiką, pastebėta, kad šita bacillurija buvusi pirminis inkstų tuberkuliozės symptomas. Albuminurija ligos pradžioj dažnai nesirodo ir, ligai įsisenėjus, kartais atsirandą baltymo tik pėdsakai, kurie po kaikurio laiko vėl gali pranykti. Inkstų funkcijos tyrimas susirgimo pradžioje turįs tik antraeilės reikšmės, nes, dažnai indigokarminu mėginant, intraveninė pyelograma etc. esti be pakitimų.

Autoriai, padarę 1.000 džiovininkų šlapimo su gyvuliais tyrimų ir 2.400 paprastų tyrimų tbc. bacillams surasti, nesuradę nei tuberkuliozišskos bacillurijos nei tuberkulioziško nefrito ir visais atsitikimais, kur tik pastebėti tbc. bacillai šlapime, rasta kazeoziškai kavernoziška inkstų tuberkuliozė. *Gyd. J. Kupčinskas.*

VAIKŲ LIGOS.

31. Prof. N. R. Šastin ir dr. A. T. Petriajev (Smolenskas): **Rachitis bei Kindern auf der Insel Kolgujew.** (Rachitas tarp vaikų Kolgujevo saloje) („Jahrb. f. Kinderheilk" B 140, H. 5—6).

Ar yra rachitas šiaurėje? Literatūroj šituo klausymu nedaug tėra nurodymų. Pas eskimus rachitas beveik nepasitaiko, taip pat Grenlandijoj, kad ir blogos gyvenimo sąlygos, rachitas beveik nerandamas, tat pat sako ir kiti tyrinėtojai apie šiaurės kraštus. Iš šitų literatūros žinių išeina, kad rachitas tolimoj šiaurėj yra labai reta liga, ir tat pareina nuo gausaus žuvų taukų vartojimo. Norėdami šitų nuomonių teisingumą patikrinti, autoriai nusiuntė vaikų ligų studijoms ekspediciją į Kolgujevo salą, kuri yra Barenco jūroje; saloje yra 252 gyventojai, kurie gyvena 34 palapinėse, vaikų iki

14 metų yra 117. Pas visus ištirtuosius vaikus (iš viso apžiūrėta 63) rasta rachitas, tai yra 100%: lengvų atsitikimų — 20,5%, vidutinių — 38,5% ir sunkių rachito formų — 41,5%.

70% vaikų 3—7 metų amž. serga sunkiu rachitu, vėlyvo rachito dažnumas yra salos ypatybė. Rachito išplitimo priežastys pareina nuo klimato ir gyvenimo sąlygų. Dėl dažnų miglų ir žiauraus klimato — šalčių ir ilgos poliarinės nakties (4 mėn.) gyventojai beveik negali naudotis ultravijoletiniais spinduliais. Nuomonė, kad rachitas poliariniuose kraštuose yra reta liga, turėtų būti iš naujo patikrinta.

Skorbutas, tuberkuliozė (Pirquet reakcija neigiama), vaikų infekcinės ligos ir ūmūs mitybos sutrikimai tarp salos vaikų beveik nebuvo pastebėti. Kvėpuojamųjų takų susirgimai retai tepasitaiko.

Gimimų skaičius saloj siekia apie 40-1000-čiui žmonių Mirtingumas vaikų, gimusių paskutiniais 3 metais, siekia tik 4,9% Didelis gimimų skaičius ir mažas mirtingumas sudaro geras perspektyvas tolimesniam gyventojų prieaugliui Kolgujevo saloj.

Gerą vaikų sveikatingumą, palyginant su Naujosios Žemės (Novaja Ziemlia) vaikais, kurie yra išblyškę ir blogos mitybos, autoriai linkę aiškinti, kad Kolgujevo gyventojai su vaikais valgo tik žalią elnio mėsą ir geria kraują, o Naujosios Žemės gyventojai elnio mėsos neturi. Pirguet reakcija būtų buvusi svarbu padaryti visiems salos gyventojams. o tebuvo padaryta tik 19 vaikų ir 9 suaugusiems; teigiama reakcija teišėjo tik vienam suaugusiam, kuris jaunystėj gyveno ties Pečora.

Mažas salos vaikų mirtingumas aiškinamas stoka ligų, nuo kurių pas mus vaikai miršta, tai yra nuo vasaros viduriavimų ir kvėpuojamųjų takų susirgimų Dirbtinio maisto nevartojimas, grynas oras ir kvėpuojamųjų takų mikrobais reliatyviai neturtinga flora sulaiko šituos susirgimus. Vaikai žindomi iki 1—2 metų; šiaip jų maistas mažai kuo skiriasi nuo suaugusiųjų; nuo 8 mėn. duodama čiulpti virtos elnio mėsos gabaliukai, o žalią mėsą pradeda valgyti antraisiais metais; nuo $1^1/_2$ metų aktyviai dalyvauja tam tikrame pokylyje, tai yra valgo žalią mėsą, vilgo gabaliukus kraujyje ir juo tepasi iki ausų. Gyventojai žuvų retai tevartoja, nors jų yra daug, bet mažai gaudo Rachito išplitimui maistas turi reikšmės: vaikų maiste maža antirachitinių vitaminų; gyventojai nevartoja nei žuvies, nei žuvų taukų. 4 mėnesių poliarinė naktis ir ūkanotos vasaros sudaro sąlygas šviesos stokai.

Rachitas nėra rasinė liga.

Gyventojams reikia vartoti daugiau žuvų taukų, kad nugalėtų rachitą, kuris visus salos gyventojus paverčia invalidais, neišskiriant ir suaugusiųjų.

Dr. V. Tercijonas.

32. Eckart Herzl: **Ueber Rezidive beim Scharlach** („Monatschr. f. Kindhlk." 1933, B. 58, H. 4).

Skarlatina paprastai priskiriama prie ligų, kurios duoda immunitetą; bet būna nemaža ir išimčių. Pasirėmę dideliu recidyvų skaičium, Gabriel ir Zielinsky teigia, kad skarlatina visiškai nepaliekanti jokio immuniteto. Autorius, atsižvelgdamas į nedidelį recidyvų skaičių (1—2%), mano, kad skarlatina vis dėlto suteikianti šiokį tokį immunitetą.

Jis recidyvus dalo į 2 grupi: ankstyvuosius ir vėlyvuosius.

Ankstyvieji recidyvai pasitaiką dažniau kaip vėlyvieji, ir jie turi didesnę kliniškąją ir praktiškąją reikšmę. Recidyvas prasidedąs ūmai, dažniausiai 3—6 savaitę po pirmojo susirgimo atsirandą karštis (38—40°), angina ir išbėrimas. Recidyvuojanti exanthema pasirodanti tose pačiose vietose, kur yra buvę ir pirmąjį kartą, bet užimanti mažesnį plotą. Ligos eiga esanti įvairi, bet paprastai būnanti trumpesnė ir lengvesnė kaip pirmąjį kartą susirgus.

Iš 31 autoriaus stebėtųjų ankstyvųjų recidyvų atsitikimų, 15 buvę lengvų, 14 vidutiniškų, o tik 2 sunkesnių formų.

Recidyvai, pasak autoriaus, būną: 1) iš naujo apsikrėtus, 2) reinfekavus virus'ui, kuris dar būna organizme ir 3) ligos processui paaštrėjus,

Vėlyvieji recidyvai (po kelių mėnesių arba metų) pasitaiką „daug rečau ir įvykstą, kai nustojęs immuniteto individas iš naujo apsikrečia skarlatinos virus'u".

Diagnozei patikrinti autorius darė kiekvienam ligoniui (be smulkaus kliniškųjų duomenų nagrinėjimo) Dick'o ir Schultz-Charlton'o (Auslöschphänomen) reakciją. *Dr. A. Kronzonas.*

CHIRURGIJA.

11. H. von Gross: **Ist eine geeignete Serumtherapie der Osteomyelitis möglich und erfolgversprechend?** („Archiv. f. klin. Chir." 175 Bd, 3 H., 1933).

Be kitų kokkų ir bacillų osteomyelitams ir kaulo flegmonoms sukelti svarbiausią vaidmenį vaidinąs staphylokokkus pyogenes aureus. Tie kokkai patenka į organizmą daugiausia hematogeniniu keliu, sergant furunkulais, ekzema, angina, blefaritu ir kt. Rodet, Courmont, Des Longchamps, Lexer, Koch ir kt. įrodę, kad šitais kokkais apkrėsti triušiai susergą typingu osteomyelitu.

Kaulo pūliavimą sukelią patys kokkai, o jų toksinai veikią kaulą taip, kad jis nekrotizuojasi. Nors vietoj tat įrodyti esą gana sunku, tačiau kliniški reiškiniai, kaip antai, šalčio krėtimas, aukšta temperatūra, bendras silpnumas, rodą tat, kad toksinai yra pakenkę visą organizmą. Organizmas, norėdamas kovoti su tais toksinais, pagaminąs antitoksinus, kurie galima rasti ir kraujyje.

Antistafylozino reakcija esą galima nustatyti antitoksino rūšis, tuo būdu esą galima atskirti senas osteomyelitis nuo lues ar kaulo džiovos.

Esą pastebėta, kad, esant daugiau antitoksinų kraujyje, ligonis žymiai greičiau pasveikstąs. Autoriaus stebėjimų, ligos sunkus ar lengvas pasireiškimas ir prognozė pareiną nuo to, kaip gausiai organizmas gaminąs antitoksinus, kaip stipriai išrutuliuojąs savo immunitetą. Jei nugalimas organizmo immuniteto pajėgumas, — pasireiškiančios bakteriėmija ir pyėmija. Dėl to antitoksino gausumo - stiprumo organizme nustatymas galįs būti ligos sunkumo rodykliu.

Operatiška intervencija esanti pritaikoma tuomet, kai jau ligos aštrieji reiškiniai esą praėję. Seroterapijos uždavinys esąs jau ligos pradžioj padėti organizmui kovoti su toksinais; tačiau antitoksininis serumas, kol bakterijos organizme gamina toksinus, visą laiką ir po operacijos pritaikytinas. Turėdamas nors nedidelį klinišką patyrimą, autorius mano, kad geriausiai tam tiktų osteomyelitu sirgusiųjų rekonvalescentų serumas. *Gyd. K. Gudaitis.*

ODOS IR VENER. LIGOS.

16. Vigne: **Purpura hémorrhagique mortel après chrysothérapie.** („Bull. et. Mém. de Derm. et de Syph. 1932, Nr. 7, p. 861).

Ligonė 29 mt., serganti veido lupus erythematodes, buvusi gydyta chrysalbino intraveninėmis injekcijomis du kartu per savaitę; suleista 0,05; 0,1; 0,1; 0,2; 0,2; 0,2; šlapimas normalus, savijauta nepakitėjusi. Atvykus ligonei 7-tai injekcijai buvę pastebėta, kad lengvai patinę apatiniai vokai; paklausta ligonė pasisakiusi, kad pastarąją naktį truputį karščiavusi, nekaip jautusis ir paleidę vidurius. Šlapimas tvarkoje. Ligonės veidas truputį paburkęs, lupus'o dėmelės raudonesnės ir karštos, ant kaklo ir rankų pastebėta smulkių petechijų. Ligonei patarta atvykti injekcijoms už savaitės. Po trijų dienų buvę pranešta, kad ligonė jaučiantisi pavargus, patinimas padidėjęs. Po kitų trijų dienų ligonės veidas atrodęs tamsiai raudonas, tas pat ant krūtinės, nugaros ir galūnių; visur esą

matomos plačiai išsipylusios hėmoragijos; savijauta nebloga; šlapime buvę rasta nedaug baltymo. Kitą dieną ligonės būklė staiga pablogėjusi: paraudimas dar prasiplėtęs, atsiradę riešuto didumo, lengvai pratrūkstančių ir pūliuojančių pūsliukių. Būklė kas valanda blogėjusi; iš gleivinių ir vaginos pradėjęs sunktis kraujuotas skystimas, pulsas pagreitėjęs, šlapimo kiekis sumažėjęs, liežuvis išdžiūvęs. Kepenų ekstrakto injekcijos, calc. chlorat. per os ir natr. thiosulfati klizmos nieko nepadėjusios, ir 14-tą dieną po paskutinės chrysalbino injekcijos ligonė mirusi.

Dr. med. Br. Sidaravičius.

17. Simon, Bralez, Durel et Pereton: **Cervico-vaginite hémorrhagique et ulcéro-membraneuse au cours d'un traitement bismutique stomatite concomitante.** („Ann. de Derm. et d. Syphiligr." 1933, Nr. 3, p. 193).

Autoriams tekę stebėti iki šiol literatūroje neaprašyta komplikacija, begydant syfilį bismuto preparatais, būtent, gimdos kaklelio ir vaginos gleivinės kraujavimas ir pseudo-membraninės išvaizdos ulceracijos. Prieš pradedant gydymą cervix uteri atrodęs normalus; komplikacijos metu nebuvę pastebėta pūlingo tekėjimo, kuris galėtų sukelti panašų išopėjimą; greta pasireiškęs sunkus stomatitis. Ulceracijų atsiradimą autoriai taip aiškina: susitelkęs dėl neišaiškintos priežasties bismutas išerzinęs kapiliarų endotelį, sukėlęs įsidegimą, kuris pasibaigęs jų užsikimšimu; gleivinė nekrotizavusi ir dėl to prasidėjęs kraujavimas.

Dr. med. Br. Sidaravičius.

18. Berman: **Fatalities due to bismuth in the treatment of syphylis.** (Mirties atsitikimas begydant syfilį bismutu). („Arch. of Dermat. and Syphil." Vol. XXVI, Nr. 5, 1932, p. 797).

Autorius surinko paskelbtus mirties atsitikimus pavartojus bismutą. Nurodyti 6 mirties atsitikimai, įvykę tarp 5—25 min. po bismuto injekcijos; 5 atsitikimais tat įvykę injekuojant bismutą į veną, o 6-tą kartą iš netyčių bismuto suspensija buvusi sustumta į veną. Visais tais atsitikimais tuojau pasireiškę dyspnoe, cyanozė, asfyksija ir konvulsijos.

Daugiau buvę mirčių atsitikimų nuo bismuto ilgesniam laikui praslinkus po jo įteikimo: išsirutuliuojąs icterus gravis, nefritas, stomatitas, kolitas, hėmoragijos, agranuliocytozė. Kaikuriais atvejais nuo bismuto pablogėjančios anksčiau buvusios ligos: dijabetas, paraplegija, meningitis, splenomegalija.

Palyginant su taip plačiai vartojamu gydymui bismutu, nelaimingų atsitikimų yra visai mažas procentas. Reikią vengti intraveninių injekcijų ir atidžiai patikrinti prieš ir gydymo metu vidaus organai.

Dr. med. Br. Sidaravičius.

AKIŲ LIGOS

4. W. Rohrschneider: **Häufigkeit und Formen der Augenerkrankungen bei aktiver Tuberkulose anderer Organe** (Akių susirgimų dažnumas ir pavidalai aktyvioje kitų organų tuberkuliozėje) („Zeitschr. f. Augenheilk." t. 81, p. 197—213).

Akių tbc. susirgimai aktyvioje plaučių tuberkuliozėje retai tepasitaiko. Autorius, peržiūrėjęs tuo klausymu literatūrą, radęs iš 42.191 plaučių tuberkuliozės atsitikimų tik 38 akių tuberkuliozės atsitikimus (santykis maždaug 1:1000). Akių tbc. susirgimai dažnesni tuberkuliozės atsitikimais, linkusiais prie hėmatogeninių metastazių įvairiuose organuose. Autorius, apžiūrėjęs ligoninėse 187 džiovininkus su ekstrapulmoninėmis metastazėmis, radęs 17 ligonių specifiškus pakitimus akyse, jų 4 atsitikimai

skrofuliozinės makulos (santykis 10:100, o atmetus skrofuliozinius susirgimus, 7:100). 12 atsitikimų buvęs aktyvus procesas kituose organuose ir lengvas arba išgijęs tbc. procesas vienoje akyje. Vienu atsitikimu buvęs seniai išgijęs koksitas, o abiejose akyse — sunkus šviežias tbc. procesas.

Tą patį, su mažomis išimtimis, autorius matė visapusiškai ištyręs akių poliklinikos ligonius, sergančius akių tbc. Sunki plaučių arba kitų organų tuberkuliozė, vienos akies lengvas arba išgijęs tbc. procesas; atvirkščiai, nežymūs tbc. pakitimai kituose organuose, — sunkus abiejų akių tuberkuliozinis susirgimas. Autorius laiko teisingu Löwenstein'o dėsnį: Sunkus tbc. susirgimas vienos organų systemos apsaugo kitas organų systemas nuo tbc. susirgimo, bet lengvas arba išgijęs procesas kurios-nors organų systemos neapsaugo kitų systemų. Gerybinė hematogeninių tbc. metastazių eiga aiškinama humoraliniu immunitetu, kuris gaunamas dėl paties organizmo „tuberkulinizacijos" iš esančių organizme didesnių tbc. židinių.

Todėl, jei kituose organuose nėra aktyvaus tbc. proceso, esą tikslinga vartoti tuberkulinas tbc. akių susirgimams gydyti.

Gyd. M. Steiblys.

5 Dr. Bergmeister (Viena): **Die diagnostischen Schwierigkeiten bei tuberkulösen Augenhintergrunderkrankungen und deren Therapie.** (Tuberkuliozinių akies dugno susirgimų dijagnozės sunkumai ir jų gydymas) („Zeitschr. f. Augenheilk." t. 80, p. 229—234).

Autorius aprašo vieną įdomų akių dugno tuberkuliozinį susirgimą (observuotą 2 metus Vienos klinikose ir poliklinikose), kuris, autoriaus nuomone, galėjo būti susijęs su aukštu kraujoslėgiu (R. R. 215/190), nes aukštas kraujoslėgis, pakenkdamas indų sieneles, galėjęs palengvinti bacillams pereiti iš kraujo į audinius. Susirgimas prasidėjęs hemoragijomis stiklakūnyje ir retinoje. Vėliau atsiradę tuberkulų retinoj; chorijoidito lizdai ir Mantoux R išaiškinę susirgimo etijologiją. Nuo altuberkulino terapijos (pradėta nuo VII skiedinio, tolydžio didinant iki 20/VI skiedinio) po paskutinių dviejų injekcijų buvusi gauta stipri bendra ir židininė reakcija. Nutraukus tuberkulino terapiją, akys labai greitai pagijusios: hemoragijos stiklakūnyje, tuberkulai retinoj ir švieži chorijoidito lizdai išnykę; visus pagerėjęs nuo 6/60 iki 6/9.

Autorius mano, kad viena židininė reakcija dažnai pagreitinanti akių tuberkuliozinių susirgimų pagijimą. Chorijoidėjos susirgimuos židininė reakcija gali labai pakenkti, jei nuo jos nauji chorijoidito lizdai atsirastų maculae lutea srityje. *Gyd. M. Steiblys.*

NERVŲ IR PSYCHIN. LIGOS.

16. Ramsay Hunt: **Erethizophrenia and kolyphrenia: a physiological conception of psychological types and their relation to psychopathology.** (Eretizofrenija ir kolyfrenija, fyzijologinė psychologinių typų koncepcija ir jų santykis prie psychopatologijos). („Am. J. Psychiatry". Vol. 12).

Autorius reiškia pažiūrą, kad padidėjusio smagenų plutos jaudrumo ir smagenų plutos veikimo lėtumo būklės esą svarbūs veiksniai pagrindiniams psychologiniams typams susidaryti, taip pat įvairiems psychinių sutrikimų typams atsirasti. Pirmąją būklę autorius vadina erethizophrenia (nuo gr. erethizo—jaudinu ir fren—protas), antrąją — kolyphrenia (nuo gr. kolyo—kliudau, stabdau ir fren—protas).

Eksperimentiškais tyrimais nustatyta, kad vegetacinėse funkcijose veikia jaudinamosios ir stabdomosios skaidulos. Centrinėje nervų systemoje tokių stabdomųjų elementų iki šiol nebuvo konstatuota. Buvo ma-

noma, kad nervinį impulsą galinti blokuoti ekscitacinio narvelio synaptinė membrana. 1923 m. autorius pasiūlė stabdymo teoriją, paremtą corporis striati tyrimais. Mažų neostriatum'o narvelių destrukcija esanti susijusi su stabdymo stoka šitame ganglione, iš ko įvykstanti chorea. Bet tokių mažų (Golgi) narvelių yra plačiai išmėtyta visoje centrinėje nervų systemoje, taip pat ir granuliariniame plutos sluogsnyje, ir čia jie, autoriaus nuomone, vaidiną irgi inhibitorinį (stabdomąjį) vaidmenį.

Autorius aprašo du pagrindiniu psychologiniu žmogaus typu: vieną su ekscitacijos vyravimu (eretitinis typas) ir antrą su inhibicijos vyravimu (kolytinis typas). Pirmąjį charakterizuoja didelis proto ir kūno aktyvumas. Tokie individai judrūs ir impulsyvūs. Antrąjį charakterizuoja didelis ramumas ir susivaldymas, didesnis proto ir kūno pasyvumas. Tokie žmonės linkę užsidaryti savyje ir svajoti. Ir kiti autoriai (Jordan, Jung, Kretschmer) iškelia du pagrindiniu kontrastiniu typu. Ir, anot Pavlov'o, smagenų pluta esanti plati funkcinė mozaijika, sudaryta iš besikeičiančių ekscitacijos ir inhibicijos punktų; esama dviejų gyvulių (šunų) typų: viename vyraujanti ekscitacija, antrame — inhibicija.

Suglaudus, autoriaus koncepcijoje iškeliami šie dalykai: 1) Smagenų pluta, nuo kurios pareiną psychinės funkcijos, pasiduodanti tiems patiems fyzijologiniams jaudinimo ir sulaikymo dėsniams, kaip ir žymesnieji centrai; 2) esama duomenų manyti, kad centrinėje nervų systemoje esama specifiškų ekscitatorinių ir inhibitorinių neuronų, analogiškai dualiniam mechanizmui vegetacinėje systemoje; 3) esama dviejų pagrindinių psychologinių typų su vyravimu ekscitatorinės arba inhibitorinės funkcijos psychinėje sferoje, ir 4) pagrinde tų arba kitų psychikos sutrikimu glūdinčios nenormaliai padidėjusio jaudrumo arba sulaikymo, generalizuoto arba lokalizuoto, pastovaus arba laikino, būklės. *Doc. J. Blažys.*

17. Mc Cowan: **Infection of the nasal sinuses and tonsils in the psychoses.** (Infekcija iš nosies sinusų ir tonsilų psychozėse). („The Lancet." Oct. 14, 1933).

Toksėmijos, kaip psychozių kilmės faktoriaus, reikšmė iki šiol neaiški. Kaikurie autoriai jai teikė didelės svarbos. Autorius ėmėsi patikrinti, kurios reikšmės yra infekcija iš burnos ir nosies sinusų. Psychijatrinėje ligoninėje Cardiff'e per kelerius metus buvę otorinolaryngologiškai tiriami visi naujai priimami ligoniai. Autoriaus darbas remiasi 807 atsitikimais iš laikotarpio 1930—1932. Sinusitų konstatuota 24 ligoniams, t. y. 3%; jų psychikos susirgimai buvę įvairūs. Sinusitų gydymas davęs pusei šitų ligonių teigiamų psychikos atžvilgiu rezultatų. Tonsilitų rasta 25 ligoniams, t. y. 3,1%; 8 atsitikimais buvęs ir sinusitas. Gydymo pasėkoje čia įvykęs psychinis pagerėjimas 15 ats. Pasirėmęs šitais duomenimis, autorius toksėmijos reikšmės atžvilgiu laikosi labai rezervuotai. Toksėmija galinti turėti reikšmės tik ūminėse išsekimo psychozėse. Kitose psychozėse toksėmija galinti vaidinti nebent antraeilį pasunkinančių faktorių vaidmenį. *Doc. J. Blažys.*

18. Griffiths: **Monthly periodicity in epilepsy.** (Mėnesinis perijodiškumas ėpilepsijoje). (Ibidem).

Autorius aprašo 4 atsitikimus, kur ėpileptiniuose priepuoliuose konstatuotas aiškus perijodiškumas. Vienai merginai jie įvykstą prieš pat mėnesines ir tverią apie 10 dienų, paskui pranykstą iki naujų regulų pradžios. 3 vyrams priepuolių perijodas tveriąs 4—10 dienų, prasidėdamas beveik tuo pačiu kiekvieno mėnesio laiku; laisvi nuo priepuolių tarpai — apie 3 savaites. Visi ligoniai kiek aptukę, protiškai ir fyziškai nejudrūs; karbohydratų apykaita sutrikusi. Autorius mano, kad visa tai rodą kažkokį hypofyzinių ir diencefalinių mechanizmų anormalumą (spė-

jama, kad diencefaliniai centrai esą tokių perijodiškų funkcijų, kaip kad miegas, gyvulių žiemos miegas, menstruacijos, — reguliatoriai).

Doc. J. Blažys.

TEISMO MEDICINA.

4. O. Mezger, H. Jesser u. M. Folkmann: **Warum kann die Präcipitinreaktion versagen?** (Kodėl kartais prėcipitacijos (Uhlenhuth'o) reakcija gaunama neigiama?). („D. Z. für G. Ger. Medizin." Tomas 21, sąs. 1).

Aprašomas atsitikimas, kur neabejotinoje žmogaus kraujo dėmėje gauta neigiama prėcipitacijos (Uhlenhuth'o) reakcija. Iš pradžių buvo manyta, kad dėmė yra paveikta chemikalais — šarmais arba rūgštimis. Bet vėliau įsitikinta, kad ir šarmai ir rūgštys prėcipitacijos nesulaiko. Dėmės buvo ant pušinio medžio lentos. Po ilgų tyrinėjimų autoriai įsitikino, kad prėcipitacijos teigiamąją reakciją teduoda tik kraujo serumo baltymai, o kraujo kūnelių (placentae sanguinis) ekstraktai prėcipitacijos reakcijos visai neduodą . Be to, autoriai pastebėję, kad immunizuojamos jūrų kiaulytės placenta sanguinis visai nepagamina prėcipituojamojo antiserumo. Tos pačios kiaulytės, immunizuojamos kraujo serumu, duoda labai aukšto titro prėcipituojamą antiserumą.

Kad aprašytoje neabejotinoje žmogaus kraujo dėmėje buvo gauta neigiama prėcipitacijos reakcija, autoriai aiškina tuo, jog pušinis medis sugėręs iš dėmės visą kraujo serumą ir dėmėje telikę tik forminiai elementai (placenta). *Gyd. V. Kauza.*

5. Jacobi: **Tödliche Blausäurevergiftung durch Genuss von bitteren Mandeln** (Nusinuodijimas karčiaisiais migdolais) („D. Z. f. Ges. G. Medizin". Tomas 21, sąs. 1).

Aprašomas nusinuodijimo atsitikimas karčiaisiais migdolais. Jauna, gyvenimu patenkinta moteris dėl nežinomų motyvų suvalgiusi 175 štukas (100 gr.) karčiųjų migdolų. Pakviestasis gydytojas, radęs ją be sąmonės, pamanė, kad kas-nors netvarkoje viduriuose, nes moteris sirgusi vidurių sukietėjimu. Po dviejų valandų neatgavusi sąmonės moteris mirė. Skrodžiant skilvyje rasta apie $^3/_4$ liter. skystos tyrės su karčiųjų migdolų gabaliukais. *Gyd. V. Kauza.*

6. W. A. Nadeždin: **Eine neue Probe zur Erkennung des Geschlechts an Blutspuren.** (Naujas bandymas kraujo dėmėje nustatyti lytį). („D. Z. für G. Ger. Medizin". Tomas 21, sąs. 1).

Aprašomas naujas bandymas, kuriuo nesunku nustatyti, kuriai lyčiai priklauso tiriamojoje dėmėje kraujas. Kraujo dėmės ekstraktas reikia stengtis gauti kiek galint daugiau koncentruotas (kondensuotas). Reagentais imami ovarų bei testikulių ekstraktai arba „Toluidinblau" arba „Methylenblau" 1% skiedinys. Bandymui ovarai ir testikulai imami iš lavonų, kurių kraujas priklauso O $\alpha\beta$ grupei. Lavonų kraujo grupė galima nustatyti sekcijos metu. Lavonai geriausia parinkti vidutinio amžiaus. Bandymo technika visai nesudėtinga. Autorius sako, kad visada gaunąs labai aiškius rezultatus. *Gyd. V. Kauza.*

ODONTOLOGIJA.

7 Dr. H. Grote (Berlynas): **Zwanzigjährige Erfahrungen in der Fistelbehandlung.** (Fistulių gydymo dvidešimties metų patyrimas). („Zahnärztliche Rundschau". 1933 J., 37 H.).

Autorius iš savo ilgamečio patyrimo apie fistulių gydymą konservatyviu būdu štai ką rašo.

Pirmiausia, jis su rentgenu nustatąs, nuo kurio danties paeina fistulė; praplatinąs kaltąją šaknį ir jos foramen taip, kad galėtų į šaknį įeiti su injekcine adata. Moliarams ir prėmoliarams vartojama išlenkta adata, gi frontiniams — tiesi. Svirkštimui antiseptikumas vartojamas 30% H_2O_2. Prieš švirkščiant su juo įsitikrinama praskiestu alkoholiu, ar fistulė yra praeinama. Įstačius švirkštą su 1 kb. cnt. skysčio į kanalą, „fiksuojama", kad skystis netekėtų atgal. Tam tikslui imama vatos siūleliai, kurie sumaišomi su eugenolio ir zinkoxyd'o pasta ir šituo mišiniu šaknies anga uždaroma. Pusę skysčio įšvirkštus, su pirštu užspaudžiama fistulės anga, kad likusis skystis nebetekėtų pro fistulę laukan, tada antiseptikumas foramen'o srityj smarkiau difunduoja, apimdamas sergančią vietą. Po to į šaknį įdedama jodoform - aether - sulfuricum ir su fletšeriu uždaroma. Dažniausiai, kitą kartą jau po 2—3 dienų, pastebimas fistulės nykimas, ir paprasta pakanka tik pakartoti. Ligi trečio karto labai retai kada prieinama.

Šakniai plombuoti vartojama trikrezol - formalin'o pasta su sidabro preparato priemaiša.

Ir taip autorius, iš savo 20 metų patyrimo, sako, kad retai kada teturėjęs griebtis operacinių priemonių (šaknies rezekcijai). Be to, pasitaiką dėl švirkštimo nežinomi sekvestrų atsidalinimai ar didesni skausmai. Teigiamųjų ypatybių šitoji metodė turinti šių: 1) laiko sutaupymas, 2) šaknies apsaugojimas, nes jos substancija nepašalinama, 3) pacijentui ir gydytojui lengviau prieinama. Dant. gyd. *Stonkaitė-Matulionienė.*

VISUOMENINĖ MEDICINA.

12. Dr. Joseph Kohn: **Frühsterblichkeit und Säuglingsmortalität.** (Ankstyvasis ir bendrasis kūdikių mirtingumas). („Gesundheitsfürsorge für das Kindersalter." 1932. H. 1).

Žinduolių didesnis mirtingumas atsiliepia į bendrąjį gyventojų mirtingumą. Kūdikių žymesnis mirtingumas ne tik mažina gyventojų skaičių, bet jisai rodo visos priaugančios kartos sveikumo susilpnėjimą.

Didžiausias kūdikių mirtingumas esti pirmomis jų gyvenimo dienomis iki pirmojo mėnesio pabaigos. Jisai yra vadinamas ankstyvuoju mirtingumu (Frühsterblichkeit). Čionai daugiausia veikia du faktoriu: gimdymo mechanizmas (sunkus gimdymas, aspiracija, traumos) ir įgimtas vaisiaus silpnumas. Toliau svarbiausios kūdikių mirimų priežastys esti: mitimo sutrikimai ir infekcijos.

Autorius surinko 3.662 gimimų atsitikimus iš Berlyno Moabit moterų klinikos per 1927, 1928 ir 1929 metus ir rado:

1) iš 100 gimdžiusiųjų motinų turėjo +WAR. 2,6
(visoms gimdžiusioms motinoms buvo padaryta WaR.)
2) iš100 gimusių buvo peranksti gimę (Frühgeborene) 5,4;
3) iš 100 gimusių buvo negyvų gimusių 3,4;
4) iš 100 gyvų gimusių gimdymo klinikoj mirė 1,1;
5) iš 100 su +WaR. gimusių buvo peranksti gimusių. 84,6;
6) iš 100 su +WaR. gimusių buvo negyvų gimusių 51,3;
7) iš 100 su +WaR. gimusių mirė gimdymo klinikoj 21,0;
8) iš 100 peranksti gimusių buvo negyvų gimusių 29,8;
9) iš 100 peranksti gimusių mirė gimdymo klinikoj 15,1.

Negyvų gimimų priežastys: lues 40, perankstyvi gimdymai (—WaR.) 25, gimdymo traumos 57, kūno defektai (Missbildungen) 3; — bendram skaičiui 125.

Gimdymų klinikoj kūdikių mirimų priežastys — lues 8, perankstyvi gimdymai (—WaR.) 14, pneumonia 7, retesnės priežastys (aspiracija, sepsis, į pia mater kraujo išsiliejimas, žarnų užakimas, spina bifida) 8 — bendram skaičiui 37.

Peranksti gimusių visi mirė (16), kurių svoris buvo žemesnis kaip 1000 gm.; iš turėjusių 1000—2000 gm. svorio (68) mirė 49; turėjusių svorio 2000—2500 (108) mirė 15; su svoriu 2500—3000 gm. (6) nė vienas nemirė.

Tad Moabit klinikoj svarbiausios negyvų gimimų priežastys buvo gimdymo traumos, lues ir perankstyvi gimdymai (—WaR.).

Klinikoj mirė 37. Mirimų svarbiausios priežastys — perankstyvas gimdymas ir lues (debilitas vitae).

Autorius sugretina savo duomenis su dr. Heidler'io iš Vienos tyrinėjimais, kuris 1925—1927 mt. tarp 7.509 gimdymų rado 216 mirimų arba 2,83%. Iš tų mirimų — 48,4% buvo nuo gimdymo traumos, 23,5% nuo debilitas vitae ir 10,8% nuo aspiracijos (nuo dar negimusio kūdikio kvėpavimo).

Kūdikių gyvybei labai svarbų vaidmenį vaidina gimusiojo svoris.

Ankstyvasis kūdikių mirtingumas, Moabit klinikos duomenimis, bendrame kūdikių mirtingume neturi didelės svarbos, nes sudaro tip apie 1% visų iki 1 mt. amžiaus kūdikių mirčių.

(Liet. Resp-oj, pagal Liet. statistikos 1931 mt. metraštį, tais metais nesulaukę 1 mėn. mirė 2.984 kūdikiai, arba 26,86% visų nesulaukusių 12 mėnesių kūdikių, kurių būta 11.108. Iš tų 26,86% bene apie pusę tenka pirmajai dešimčiai kūdikio gyvenimo dienų. Matome, koksai skirtumas tarp Moabit ir Lietuvos praktikos — 1 ir 13, 43. Tad pas mus ankstyvasis mirtingumas turi didelės svarbos ir reikėtų jisai mažinti).

Dr. K. Grinius.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Pleuritis serofibrinosa tbc. (pleurésie) gydymas.** Pleuros serofibriniškas tbc. eksudatas turįs palinkimą savaime rezorbuotis 3-os—4-os savaitės pradžioj.

Vengtina vartoti vesicatorium, kuris esąs nuodingas, visuomet nešvarus, varginąs ir nenaudingas; taip pat nepatartinos didelės Ca chlorati dozės, Na salicyl. ir įvairūs antipyretiniai vaistai, sukeliantieji medikamentinę dyspepsiją; vengtina autoseroterapija, kuri kartais pavojinga, visuomet nenaudinga.

I. Eksudacijos perijodo metu.

1) Absoliutus gulėjimas lovoj. Per visą febrilinį perijodą ir penkias dienas po apyreksijos ligonis turįs gulėti ant nesveikojo šono, galva kiek pakelta priegalviu, gerai vėdinamame kambaryje.

2) Nuo karščio labai atsargiai vartotini antithermica ir tiktai tuomet, jei savo intensyvumu karštis sukelia funkcinius bei bendrus organizmo sutrikimus.

3) Skaudamoje vietoje taikytinos sausos arba kruvinos taurės, garstyčiai. Dideliems skausmams pašalinti švirkščiama 0,01 morphii mur.

4) Nuo kosulio duodamas sir. codeini 150,0; 4—6 arbat. šaukštukai per dieną.

5) Maistą sudaro pienas ar pieniški produktai, kefiras, joghourt'as, bulijonas, daržovių sriubos, žali bei virti vaisiai.

6) Eksudatas sumažinti torakocentezės pagelba galima tik tuomet, jei savo gausumu jis sukelia intensyvų dyspnoe, širdies sutrikimus. Reikia turėti galvoje, kad karščio metu atliktas eksudato pašali-

nimas nekliudo jam vėl susirinkti, prėdisponuoja suaugimus ir sumažina organizmo apsaugos jėgas.

Jeigu eksudatas gausingas arba jį lydi parenchyminis suirimas (lėzija), bet antrajai plaučių pusei esant sveikai, eksudatą išleidus galima padaryti intrapleurinė sterilio oro injekcija (pneumo-séreuse). Torakocentezė veikianti neblogai, jeigu ji daroma febriliniam perijodui praėjus, kai eksudatas blogai rezorbuojasi.

II. Konvalescencijos metu.

Konvalescencijoj mes turime į ligonį žiūrėti ne kaip į pleuritiką, bet kaip į džiovininką. Terapeutinės indikacijos pareinančios nuo pleurito bei parenchyminių pakitimų padarinių, kurie yra nustatomi stetakustiniu ir rentgenologiniu būdais. Čia turį reikšmės keturi hygijeniškai dijetiniai faktoriai:

1) Gydymas poilsiu: ilsėtis lovoj 12—14 valandų naktį ir 2—4 valandas dieną ant kušetės; protarpiais skiriami trumpi, tiksliai aprėžti pasivaikštinėjimai, kurių skaičius ir ilgumas pareina nuo termometro bei svarstyklių duomenų.

2) Gydymas grynu oru: buvimas ore dieną ir naktį, išskiriant drėgną bei ūkanotą orą, ir saugojantis šalčio (peršalimo). Jeigu konvalescencija užtrunka, tai ligoniui patartina apsigyventi kaime, kur vietinės klimato sąlygos yra geros, arba kurioj nors aukštoj sanatorijos vietoj.

3) Gydymas maistu: geras ir pakankamas maistas; vengtinas persivalgymas. Patariama į maistą pridėti 150 gr. nevirtos arklienos, gerai sumaltų ir į sriubą įdėtų kukuliukų pavidalu, arba sumaišytos su serbentų uogiene ir užteptos ant duonos.

4) Gydymas užgrūdinimu: kasdien prieš gulant aptrinti visas kūnas alkoholiu; vėliau pritaikyti fyzijokultūra bei spiroskopija.

5) Prieš bendrą negalavimą skiriama:

Rp. Natrii cacodylici 0,3
Strychnini sulfurici 0,001
Aquae destill. 5,0
Ampul. Nr. XII;

arba geriau cyto-manganol ampulėmis (tris kartus per savaitę viena injekcija į poodį, per 4 savaites).

III. Pasveikus.

Išnykus stetakustiniams ir rentgeno reiškiniams ir bendrajai būklei pagerėjus, ligoniui priminti, kad jo, kaipo pagijusio džiovininko, sveikata reikalinga atidaus apsisaugojimo.

(G. Poix: Traitement de la pleurésie serofibrineuse tuberculeuse. Pr. 1933, Nr. 81). *Gyd. Š. Markovičius.*

× **Ėmbolija po difterito** pasitaiko retai. Aprašomi du atsitikimai: 1) 10 metų mergaitei įvykusi art. fossae Sylvii ėmbolija su paralyžiaus reiškiniais, kurie betgi netrukus pranykę; 2) 5 metų vaikui įvykusi art. popliteae ėmbolija; vėliau jis mirė dėl sunkaus myokardito. („Med. kl." 1933, psl. 811).

× **Kalcis įsidegiminius skrandžio-žarnų susirgimus** veikia gerai. Žiurkių laibųjų žarnų kapillar-mikroskopiški tyrimai parodė, kad vietinė kalcio aplikacija sulaiko hyperėmijos atsiradimą po jaudinimų (pvzd., su paprika) ir jau esamą įsidegiminę hyperėmiją kalcio druskos gali sumažinti („Med. Kl." 1933, psl. 499).

× **Vėmimas nėštumo metu.** Centro veikiamieji vaistai: luminal, vasano, nautisan. Periferiją veikia: kodejinas, kombinuojamas su anaesthesin'u, duodamas 15 min. prieš valgį. Gerai veikiąs ir chloroformo vanduo: Rp: Bismuthi subnitr. 8,0, Aq. Chloroformii ad 300,0. MDS. Kas 3

val. po valg. šaukštą. Veikianti ir t-ra jodi: Rp.: T-rae Jodi gtt. X, Aq. dest. ad 200,0. Dl. 3 kartus per dieną po valg. šaukštą. — Esant sunkiausiai vėmimo formai, hyperaemesis gravidarum, kada visi valgiai ir gėrimai išvemiami, nereikią duoti nei valgyti nei gerti; vietoj to organizmui duodamas reikalingas skystimas pro lašinamąją klyzmą (1000—1500 kub. cm. fyzijolog. NaCl tirpinys, evtl. su 2—3 gr. chlorali hydrati), nuo troškulio duodama čiulpti ledo gabaliukų. Jei būklė negerėja, į klyzmą pridedama vynuogių cukraus; vėliau reikia duoti net ištisos maitinamosios klyzmos. — Kartais gerai veikiąs sterilis arklių serumas, serum equi, 20—30 kub. cm., arba nėščios moters serumas, 15—20 kub. cm. — Kai niekas negelbsti, nėštumas nutraukiamas („Med. Kl." 1933, Nr. 38 ref.).

× **Phthiriasis pubis gydymas.** Geriausias ir patogiausias vaistas yra cuprex (buteliukuose po 25,0). Šito kiekio visiškai pakanka. Užsipylus ant delno įtrinama į plaukus, odą, kirkšnis, analinę sritį; po 10 minučių ištrinama antra pusė buteliuko, o po valandos jau galima viskas numazgoti šiltu vandeniu su muilu. Tuo būdu visas gydymas trunka 1½ val. Cuprex negadina baltinių ir nepalieka dėmių. Porą dienų dar po šito gydymo pacijentas šlapinasi melsvu šlapimu (nuo cuprex — vario garų inhaliacijos), bet tat jokios patolog. reikšmės neturi. — Gerai veikia taip pat 10% ung. ammon. chlorati. Iš senesniųjų vaistų paminėtini gyvsidabrio 10% preparatai — ung. hydrarg. cinereum ir ung. hydrarg. praecip. album, kurie taip pat gerai veikia, bet kartais jautriems žmonėms sukelia Hg. dermatitą.

Dr. Pūdymaitis.

Iš medicinos draugijų veikimo.

I. KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1932. XI. 11 D. POSĖDIS.

Posėdis buvo Vyt. Didž. Universiteto vaikų klinikoj (Putvinskio g-vė Nr. 34).

I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas

1. Dr. Veličkaitė demonstruoja 10 mt. vaiką, sergantį *spondylitis* tbc. liumbalinėj srityj. Namie sirgęs 2 metus; gydytas pagal Rollier'ą. Dabar pacijentas laikomas pasveikęs, nors bijoma amyloido (turi šlapime baltymo 0,5 pro mille); fistulės užgijo. Demonstruoja rentgenogramą. Dijeta: maistas be druskos, daug daržovių, daug sviesto, miltų. Westergren 79, vietoj 120 per valandą.

Dr. Koganas: Spondylitai su fistulėmis yra sunkūs. Pacijentas buvo immobilizuotas su ekstenzija; gavo saulės ir kandenliampą.

Dr. Gildė: Sanatorijoj gydyti ekstenzija patogu, bet namie, gipso lovelėj, dar patogiau. Klausia, kaip ilgai vaikas serga?

Dr. Veličkaitė: Iš viso 4½ mt., 2 mt. namie ir 2½ mt. sanatorijoj.

2. Dr. Butkevičienė demonstruoja 2 metų amž. mergaitę, sergančią trauminio pobūdžio *aneurysma spurium.*

Namuose, kur gyveno mergaitė, buvo daug žiurkių, kurios naktį bėginėdavo po butą. Kartais buvo randami vystyklai sukandžioti ir truša suėsta. 1932 m. rugsėjo mėn. 18 d. iš nakties vaikas buvo rastas visas kruvinas. Atidžiai apžiūrėjus, buvo rastos ant kairiosios rankutės žiurkės įkandimų žymės. Man teko ligonis pamatyti tą pačią dieną. Kairiosios rankutės pirščiuko gale radau 3—4 trikampio pavidalo įkandimo žymes, be to, 2 cm. aukščiau plaštakos, iš medijalinės pusės, ties arteria radialis radau dvi labai maži žaizdeli, kurios atrodo lyg kurio aštraus daikto dūriai; aplink šitas žaizdeles yra 50 centų monetos dydžio dėmė, kurios vidurys gelsvai žalsvos spalvos, o pakraščiai melsvi. Dėl to, matyti, šitoji

vieta ir sužadinusi tokį didelį kraujavimą. Buvo patepta jodu ir aptvarstyta.

Nuo tos dienos ir pradėjau atidžiai stebėti vaiką, turėdama galvoj nuo žiurkės įkandimo „Sodoku" ligą.

Įkandimo žymės greitai pranyko, dėmė mažėjo. Praėjus savaitei po įkandimo, nykstant dėmei, toj pačioj vietoj atsirado nedidelis gumbiukas, kuris pamažu didėjo. Palpuojant buvo jaučiama fliuktuacija, pulsacijos nepastebėta. Pamanėme, kad susirinko pūlių, ir padarėme inciziją. Iš prapjautosios vietos kraujas pradėjo mušti fontanu; tvarstis kraujoplūdį sustabdė. Po to gumbiukas truputį padidėjo; dabar jisai yra kaštono didumo, ir visai aiškiai jaučiama pulsacija. Per visą tą laiką pacijentė jautėsi gerai ir jokių nuo žiurkės įkandimo „Sodoku" ligos symptomų nepastebėta.

3. Dr. Gildė - Ostachovienė demonstruoja 2 ligoniu su *pes equinovarus* nuo gimimo, pagydytus gipso tvarsčiais. Pirmojo ligonio amž. — 1 mt. 7 mėn., antrojo — 10 mėn.. Sykiu parodo jų atvaizdus.

4. Prof. Tumėnienė demonstruoja ligonę, sergančią *poliomyelitis anterior acuta (Heine-Medin'o liga).*

Prieš mėnesį iš Šančių buvo atvežta į Vaikų ligoninę 1½ metų mergaitė.

Anamnezė: 13 dienų kaip serga, karščiuoja; prieš 5 dienas motina pastebėjo, kad ligonė nevaldo nei rankų nei kojų. Ligi tol buvusi sveika, bėgiojusi.

Status praesens: Mityba gera; labai apatiška, mieguista, bet sąmonę turi; labai pasireiškusi hyperaesthesia, labai smarkiai prakaituoja; verkia silpnu balseliu. Ne tik kad nepastovi, bet ir pasodinti negalima: tuoj krinta pirmyn; galvos nepalaiko, nepajudina nei rankų nei kojų. Galvos organai normalūs; gerklė rausvoka. Kvėpuoja iš lėto ir truputį paviršutiniškai. Plaučiai, širdis ir pilvo organai normalūs. Pakeltos galūnės krinta; visiška raumenų atonia. Galvos nervai normalūs.

Dermographismus +; biceps refl —; pateliariniai refl. —; abiejų kojų Achiles —. Šlapimas normalus.

Liumbalinis liquor'as skaidrus, Pandy +, narvelių labai maža — polynuklearai.

Dijagnozė: Heine-Medin'o liga.

Iš pradžių mergaitė buvo gydyta urotropinu, omnadinu; po kelių dienų buvo pradėta gydyti dijatermija, kasdien buvo daromos vonios. Po mėnesio mergaitė žymiai pagerėjo: laiko galvą, pajudina rankutes, bet aukštyn jų nepakelia; kairiosios kojos pirščiukus pajudina; klubo sąnaryje koją truputį sulenkia. Dešiniosios kojos klubo sąnaryje nežymi fleksija. Raumenų atrofijos nematyti. Mergaitė liko gyvesnė: domisi, žaidžia.

Nors mergaitė ir pagerėjo, bet vis dėlto, palyginus su kitais atsitikimais, permažai. Matyti, čia veikia stipresnis virus'as.

Analogiškai sunkus atsitikimas teko matyti prieš du mėnesiu: buvo atvežtas iš Vilijampolės 7 mėnesių vaikas, kuris jau trečia diena kaip buvo suparalyžuotas; paralyžius prasidėjęs nuo kojų, perėjo aukštyn į rankų, nugaros ir kvėpuojamuosius raumenis. Antrąją dieną jau įvyko Landry paralyžiaus reiškiniai ir exitus letalis.

Taip pat neseniai teko matyti du kūdikiu, kuriuodu sirgo n. facialis 3 šakų (vadinasi, periferinio neurono) paralyžiu; čia taip pat buvo poliomyelitis ant. ac. Atrodo, kad Lietuvoje padaugėjo poliomyelitis susirgimų skaičius (pasireiškia dar sunkesne forma). Askritai imant, šitoji liga padaugėjo ir Europoje, o pereitais metais J. A. Valstybėse josios buvo didelė epidemija.

Visur ruošiama kova prieš poliomyelitis epidemiją, todėl, manau, ir mums reikėtų susirūpinti šituo klausymu.

Svarbiausias dalykas, kovojant su poliomyelitis yra rekonvalescento serumo paruošimas, steigimas centrų, kur renkamas serumas ir kur vi-

suomet jis galima gauti. Be to, svarbu yra gydytojams pažinti ir ištobulinti Heine-Medin'o prėparalytinėj stadijoj ligos dijagnostika.

Iš įvairių ėpidemijų galima padaryti išvadą, kad šitos ligos pastoviausias symptomas yra hyperėstezija, prakaitavimas yra mažiau pastovus reiškinys; be to, yra svarbūs mieguistumo ir ataksijos su tremor reiškiniai. Pereitų metų ėpidemijoje amerikonai pastebėjo, kad pastoviausi reiškiniai yra sprando ir stuburo nelankstumas ir tremor su ataxia. Svarbu yra nustatyti dijagnozė dar prieš ataksijos ir tremor'o reiškinius, kurie jau rodo, kad nervų systema yra sužalota. Čia dar gali padėti liumbalinė punkcija: punktatas skaidrus, Pandry r. +, polynucleosis, narvelių skaičius 120—150, padidėjęs cukraus kiekis.

Geriausių vaisių (100% visišką pagijimą) duoda rekonvalescentų serumas, įleistas prėparalytinės stadijos pirmąją dieną, tuo tarpu, kai tat atliekama trečiąją dieną, tepagyja tik 40%. Geriausiai serumas veikia įleistas intra venam; iki ataksijos reiškinių patartina jisai leisti į veną arba į raumenis, vėliau tenka suleisti į liumbalinį kanalą. Mėginama suleisti nuo 20 iki 100 arba net iki 150 gr. serumo; amerikonai vartojo 100 gr. ir leido trumpais laikotarpiais 3 kartus. Kiek gerą įspūdį davė rekonvalescentų serumas Europos ėpidemijoje, tiek Amerikoj 1931 metų statistika parodė, kad mažas skirtumas buvo polijomyelito eigoj skiepytųjų ir neskiepytųjų vaikų. Kodėl maža tepadėjo serumas? Ar maža immuniteto buvo, ar permažas šito serumo kiekis buvo įšvirkštas.

Pereitais metais Amerikoje gyventojų tyrimas parodė, kad 90% suaugusiųjų turi immunitetą: tik susidūrus su virs'u, be kliniškųjų ligos reiškinių, jie galėjo immunitetą įsigyti. Todėl ir suaugusiųjų serumas rekomenduojama vartoti tuomet, kai nėra rekonvalescentų serumo. Ėpidėmijos metu patartina vartoti profilaktikai rekonvalescentų arba suaugusiųjų serumas arba tiesiog 25 kub. cm. kraujo į raumenis.

Paryžiuje Pasteur'o institutas gamina priešpolijomyelitinį „Pettit" serumą, kuriam dar ne visi pritaria. Taip pat daromi mėginimai aktyviai immunizuoti beždžiones.

Dr. Gildė klausia, ar atsitinka suaugusiems poliomyelitis.

Doc. Blažys: Atsitinka — buvo 3 atsitikimai, iš jų 1—46 mt., 2—21 metų.

5. Dr. Tercijonas praneša apie *naujus vaistus (askaridolį)* vaikų askaridiasis gydyti ir demonstruoja juo gydytus ligonius. Pranešimas įdėtas „Medicinos" 1932 m. 12 num.

6. Dr. Tercijonas demonstruoja ligonius, sergančius *vitium cordis congenitum*, ir pažymi jų bendro išsirutuliavimo atsilikimą, palyginti su normaliais vaikais.

7. Dr. Birutavičienė demonstruoja 4 metų ligonę, sergančią *infantilismus intestinalis*.

8. Dr. Birutavičienė demonstruoja vaiką, sergantį *Gigantismus extremitatis superioris dextrae*.

Berniukas **A. K.**, 9 metų amžiaus, iš Joniškio valsč., Šiaulių apskr., buvo atvežtas į Valst. Vaikų ligoninės ambulatoriją pasitarti, kas darytina, kad kairioji ranka smarkiai beauganti.

Anamnezė. Nenormalų kairiosios rankos didumą motina pastebėjusi, kai tik vaikas gimė. Dabar šitoji ranka vis auganti ir storėjanti, nors esanti daug silpnesnė negu dešinoji.

Pacijentas esąs vienintelis sveikų tėvų vaikas, gimęs laiku, sirgęs tik kokliušu, vėjaraupiais ir ausies įsidegimu. Be to, turįs enuresis nocturna. Esąs jautrių nervų. Lankąs mokyklą ir ten neatsiliekąs nė kiek nuo savo vienmečių.

Status prasens: Berniukas — geros mitybos; sveria 29 klgr.; ūgis 124 cm.; galvos apskritimas 52 cm., krūtinės—61 cm.

Pulsas normalus, tėra arythmia respiratoria. Plaučiuose — grynas vezikuliariškas kvėpavimas. Pilvo organuose nerandama patologiškų pakitimų. Kairioji ranka savo išvaizda ir raumenų išaugimu primena suaugusio vyro ranką. Smilius pirštas — subliuksuotas.

Rankų matavimas:

Ilgis:	dešiniosios rankos	— 58 cm.,	kairiosios rankos — 60,5 cm.;
	„ plaštakos	— 14 cm.,	„ plaštakos — 14 cm.
Apimtis:	aukščiau dešin. alkūnės	— 15 cm.,	aukščiau kair. alkūn. — 21 cm.:
	žemiau „ „	— 14 cm.,	žemiau „ „ — 19 cm.:
	dešiniosios plaštakos	— 14 cm.,	kairiosios plaštakos — 18 cm.

Kairiosios rankos jėga daug mažesnė, negu dešiniosios. (Žiūr. 1-ą atvaizdą).

1 atvaizdas.
Vaikas, turįs gigantismus extremitatis sup. dextrae.

Rentgeno nuotrauko rodo, kad yra sustorėję ne tiktai raumenys, bet ir kaulai.

Kitų galūnių matavimai skirtumo nerodo, vadinasi, čia turimas gigantismus partialis atsitikimas, patologų aiškinamas, kaip padidėjęs ir nenormalus narvelių susitelkimas, t. y. aprėžta alteracija, kaip embrijoninės dispozicijos vaisius.

Nėra įrodyta, nors teoriškai galima būtų manyti, kad virkštelė, suveržda ma kurią-nors galūnę, galėtų sukelti padidėjusį augimą.

Gigantismus partialis pasitaiko, apskritai, gana retai; dažniau jisai pasitaiko žemutinėse galūnėse. Viršutinių galūnių gigantiško augimo aprašymo peržiūrėtoje literatūroje (Aschoff, Ribbert, Pfaundler-Schloss, Uilmi) neteko užtikti.

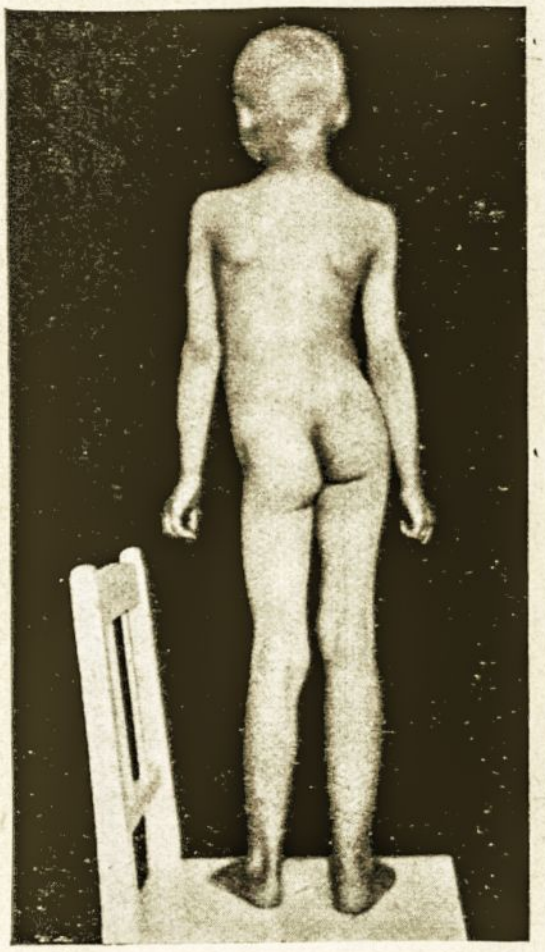
9 Dr. Gildė - Ostachovienė demonstruoja mergaitę, sergančią *Gigantismus extremitatis inferioris dextrae.*

Mergaitė **B. B.**, 7 metų amžiaus.

Kai ji turėjo 4½ metų, tėvai pastebėjo, kad mergaitė šlubuoja ir kad dešinioji koja darosi ilgesnė ir storesnė. Turėdama 3 metus amžiaus mergaitė sirgusi dešin. kojos rože; išgulėjusi lovoje ilgesnį laiką karščiuodama, ir po 1½ metų tėvai pastebėję, kad mergaitė šlubuojanti.

Status specialis. Kojų matavimai rodo šiuos duomenis:

Ilgis: nuo spina ant. sup. iki epicond. lat. dešin. kojos — 34 cm., kair. kojos — 32 cm.; nuo epicond. lat. iki mal. lat. dešin. kojos — 31 cm., kair. kojos—28 cm.; nuo kulnies iki didžiojo piršto galo dešin. kojos — 19½ cm., kair. kojos — 17½ cm.



2 atvaizdas.
Mergaitė, turinti gigantismus extremitatis inf. dextrae.

3 atvaizdas.
Vaikas, turįs gigantismus digitorum II et III extremitatis sup. sin.

Storumas: per deš. kojos šlaunį — 32 cm., per kair. kojos šlaunį — 29 cm.; per deš. kojos blauzdą — 23 cm., per kair. kojos blauzdą — 20 cm.

T° dešiniojoj kirkšnyje—37°, kair. kirkšnyje—36,°9.

Skoliosis nukreiptas į kairę dėl to, kad dešinioji koja ilgesnė negu kairioji. (Žiūr. 2-ą atvaizdą).

10. Demonstruojamas atvaizdas vaiko, kuris turi *Gigantismus digitorum II ir III extremitatis superioris sin.* (Žiūr. 3-ią atvaizdą).

Prof. Avižonis. Prieš 7 metus teko man stebėti akių klinikoje 9 metų vaikas su *vienos pusės veido hypertrofija.* Gimęs normaliu veidu, tiktai dešiniosios akies viršutiniame voke buvęs kaip koks žirniukas. 4 metų amžiuje tas žirniukas išsklidęs ir ėmęs augti vokas ir gadintis visa dešinio-

ji veido pusė, kuri išsiplėtė ir nudribo. Kartu su labai sustorėjusiu ir ko ne iki nosies galo nudribusiu viršutiniu voku buvo ryškus visos dešiniosios veido pusės odos ir kaulų sustorėjimas (os frontale, temporale, zygomaticum, maxillare, mandibulae). Pakitimai buvo nervi trigemini srityje su griežta riba ties linea mediana ir su didele tos pusės hypaesthesia. Tos pusės lūpos ir skruosto gyvaplaukiai buvo panašūs į ūsus ir barzdą ir buvo skutami. Ligonis buvo d-ro Prialgausko demonstruotas K. Med. Dr-je 1925, XII, 4 d. (ž. „Medicinąˮ 1925, p. 945). Po pusės metų ligonis mirė iš plaučių džiovos.

Autopsijoje rasta: labai išsiskėtusi dešinioji orbita, fossa cranii media ir sella turcica su kaulų defektais ir su plačia komunikacija tarp kiaušo vidaus ir orbitos; sustorėjusi dešiniosios smagenų hemisferos pia mater, ypačiai ties pryšakiniu poliu lobi temporalis; šis pastarasis dėl to plėvės sustorėjimo atrodė labai padidėjęs. Hypofyzė buvo normali. Orbitoje ir voko ir skruosto poodyje buvo tumor'o pavidalo padarai, susiraizgę iš daugybės baltų kietų virvelyčių įvairaus storio, nuo plono siūlo iki pieštuko storumo. - Histologiškai rasta typinga neurofibroma plexiforme. Dešinysis gangl. Gasseri buvo padidėjęs ir histologiškai buvo aiškių uždegimo reiškinių (prof. Vinteleris). Aš norėčiau sakytąją vienos veido pusės hypertrofiją ir neurofibromą susyti kauzaliai su gangl. Gasseri susirgimu, su chronišku gasseritu. Chroniškas jaudinimas iš gangl. Gasseri atsiliepė trigemino nervais visose jų innervuojamose srityse ir juose pačiuose. Šituo patogenezės atžvilgiu mano nuomonė skiriasi nuo prof. Vintelerio nuomonės (ž. „Medicinaˮ, 1929, p. 657).

Būtų labai svarbu patirti, ar Tamstos demonstruotu vienos galūnės hypertrofijos atsitikimu buvo kurių-nors neurologinių pakitimų, sakysim, plexus brachialis. Įdomu, kad hypertrofuotoji ranka buvo silpnesnė už antrąją ranką.

11. Dr. Birutavičienė demonstruoja *alimentarine anėmija* sergančią mergaitę, pagydytą dijeta ir venbramon'u.

12. Dr. Kronzonas pasakoja apie ligonį, sergantį *incontinentia alvi*, kuris gydėsi vaikų ligoninėj. Vaikas turėjęs neuropatijos reiškinių; korneos ir gerklės refleksai sumažėję, sfynkteriai norm. Buvusi padaryta skausminga faradizacija (nugaros ir aplink anus'ą), po to ligonis nustojęs daręs po savim ir per 5 dienas nė kartą nėjęs po savim. Pas mus mažai esanti vartojama sugestija; esą šalininkų net organiškuosius susirgimus gydyti sugestija. Prisimena aerofagijos atsitikimą, kuris po tariamosios operacijos („šeinoperacijosˮ) pagijo.

13. Prof. Tumėnienė demonstruoja mergaitę po chorea minor.

II. Pranešimai.

1. Prof. Tumėnienė daro pranešimą: *Chorea minor gydymas*, (kuris įdėtas „Medicinosˮ 1933 m. Nr. 6—7).

Dr. Zubkus: Otolaryngologijoje yra žinių apie tonsilų sąsają su chorea minor. 14 vaikų operavus, padarius tonsillotomiją, dalis (8) pasveiko be recidyvų, ir todėl patariama chorea m. gydyti tonsillotomija.

Doc. Blažys: Teko matyti ligonis, kur buvo sąsaja tarp chorea ir aštrios anginos. Į choreą tenka žiūrėti kaipo į anginos komplikaciją streptokokkais (subkortikalinį encefalitą).

Dr. Gudavičius: Ar chorea yra infekcinė liga, kur nėra inkubacijos perijodo ir salicylatai neveikia? Liga prasideda sausio, vasario mėn.; užgauna neuropatiškus vaikus. Gydymas — mados dalykas. Liga trunka 6—12—18 savaičių ir gali pati praeiti. Gydymas nirvanoliu pritaikomas tik klinikoj; dauguma atsitikimų chorea savaime pereina; mirtingumas mažas.

Prof. Tumėnienė: Tonsilitą turėjo tik 1 pacijentė, kuri sirgo polyarthritis. Pacijentė pasitaisė, bet po anginos vėl recidyvas, endocarditis ir exitus. Endocarditis gali įvykti tik nuo infekcijos, kuriai linkę neuropatai vaikai.

2. Dr. J. Staugaitis daro pranešimą: „*Vėlionį d-rą P. Kairiūkštį atsiminus*", kuris ištisas įdėtas 1932 m. „Medicinos" Nr. 12.

III. Einamieji reikalai.

Dr. J. Staugaitis kalba: „*Tolimesnio „Meidcinos" žurnalo leidimo klausymu*". Dr. J. Staugaitis informuoja, kad Medicinos fakultetas leis savo organą ir todėl yra nutaręs pakeisti sutartį sumažinant pašalpą iki 3.000 lt. Š. m. XI. 4 d. „Medicinos" pajamos mažesnės 5.000 lt. palyginti su pereitais (iš prenumeratos) ir už skelbimus. Krizė, tur būt, veiks ir kitus metus. Fakultetas nori daugiau sutaupyti lėšų savo organui leisti. Ateinančių metų sąmata: prenumerata iki 12.000 lt., skelbimai 2.000 lt., subsidijos:: K. Med. Dr-ja 1.000 lt., Medic. fakult. 3.000 lt., iš viso iki 18.000 lt, Išlaidos: 4 lankų numeriai 12.000 lt., redakcijos išlaidos 6.600, administracijos išlaidos 5.500, klišės 7.20 i šviso 24.720 lt., deficitas 6.020 lt. Jeigu būtų galima gauti nemokama patalpa fakulteto rūmuose, tuomet sumažėtų deficitas 3.000 lt. ir dar daugiau, jei fakultetas duotų subsidijos 6.000 lt. Siūlo: 1) leisti „Mediciną" toliau, 2) išrinkti komisiją, kuri rūpintųsi tolimesne laikraščio būtim, ir 3) įteikti fakultetui raštą, kad pašalpos skirtų 6.000 lt. ir duotų nemokamą būtą nors iš 2 kambarių.

Dr. Gudavičius siūlo papiginti spausdinimą; dabar už lanką mokama po 250 lt.

Prof. Avižonis surinko žinių, kiek pigiau kaštuotų spausdinimas. Būstinė, reikia tikėtis, atsirastų fakultete. Redaktoriui, kuris dėl nesveikatos nori atsisakyti, reikia padėjėjo.

Dr. J. Staugaitis. Spaustuvės ima už lanką: „Raidė" — 250—285, „Spindulys" 250—275 ir „Varpas" — 240—260. Normaliais laikais „Medicina" išsiverstų savo pajamomis.

Į komisiją d-ro J. Staugaičio pasiūlymu išrinkti: dr. Nasvytis, dr. Gudavičius ir doc. Blažys.

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

II. Kauno Medicinos Draugijos posėdis 1932. XII. 2 d.

1. **Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.** Dr. V. Tercijonas demonstruoja ligonį, sergantį **myatonia congenita.**

Anamnezė. Pacijentas 8 mėn., gimęs laiku, norm. Visą laiką nejudina kojų, rankutėmis ima viską. Galvą pradėjęs laikyti 5-tą mėn.; prieš 3 savaites išdygęs 1 dantis. Pirmasis kūdikis, pasak tėvų, esąs sveikas.

St. praes. Svoris — 8.150 gr., galvos apskritimas — 45,5 cm., did. maumuonėlis — $2^1/_2 \times 2^1/_2$ cm., thorax — 45 cm., kūno ilgis — 67 cm. Kūno sudėjimas taisyklingas; poodinis riebalų sluogsnis gerai išsirutuliavęs. Plaučiuose girdėti keletas sausų karkalų, abdomen norm. Galūnės: kojų nepakelia, nejudina, pėdose nedideli aktyvūs judėjimai. Pasyvūs judėjimai neaprėžti. Rankas judina aktyviai. Nervų systema: pateliariniai ir Achillo refleksai iš abiejų pusių +, abdominal. refleks. +. Raumenys hypotoniški, poodinis riebalų sluogsnis — žymus. Funkcijos: galvos tvirtai nelaiko, sėdėti negali, pasodintas sulinksta pusiau. Žinda, ryja gerai

Elektriškas tyrimas: į faradišką srovę reagavimas labai sumažejęs, į galvanišką — silpnas. Išsigimimo reakcija —.

Diagnosis: myatonia congenita — Oppenheim'o liga, kurios svarbiausias symptomas yra raumenų atonia ir su ja susijusi judesių stoka arba sumažėjimas, kai vaikas turi laikyti galvą arba sėdėti.

Dažniausiai atsitinka viršutinių ir apatinių galūnių susirgimai, apatinės užgautos dažniau, rečiau esti kiti raumenys įtraukti. Vienų susirgimų atonia būna ryški, kitų — galimi nedideli aktyvūs judesiai, pasyvūs gi pilni ir net didesni kaip norma. Sausgyslių refleksų nėra arba jie sumažėję, odos refleksai taip pat silpni arba —. Elektriškai tiriant — sumažėjęs jautrumas. Iki šiol aprašyta 100 atsitikimų. Dėl patogenezės manoma: 1) kad čia įgimtas arba savarankiškas raumenų neišsirutuliavimas arba nugarkaulio smegenų pilkosios medžiagos nepakankamas išsiplėtojimas; dažnai esti randamas spinalinės raumenų atrofijos vaizdas; 2) kad myatonia congenita esanti Werdnig - Hoffmann'o ligos įgimta forma.

II. Dr. J. Staugaitis sveikina gen. vet. gydyt. Bulotą, garbės ir seniausią narį, kuris neseniai šventė 50 m. diplomo gavimo sukaktuves.

Gen. Bulota (padėkojęs susirinkimui): Medicinos atstovai daug padarė tais laikais, kada tik laisvųjų profesijų žmonės galėjo Lietuvoj gyventi ir visa eilė gydytojų prisidėjo prie tautinio atgimimo darbo.

III. Dr. J. Kairiūkštis daro pranešimą: **„Asthma bronchiale gydymas benzinoliu“**, kuris ištisas yra įdėtas „Medicinos“ 1933 m. 2 num.

Diskusijos. Dr. Laurinavičius klausia, kiek būta astmoidų, essencijalės astmos ir antrinės astmos atsitikimų?

Gen. Bulota. Kariuomenės arkliai dažnai serga astma, ypač pavasarį, kada pašaras dulkėtas, o amonijakas erzina kvėpuojamuosius takus. Kiti gydymo būdai čia neminėti, o vet. gydytojai gauna gerų rezultatų gydydami arsenu. Effektas nenuolatinis, bet arseniko veikimas tikriausias.

Dr. Draugelis klausia, ar dr. Kairiūkštis yra užpatentavęs savo išradimą ir kodėl iš mūsų neperka užsieniai vaistų?

Dr. M. Nasvytis klausia, ar astma buvo essencijalė, ar buvo kiti tyrimai (kraujo) ir kurie rasti pakitimai?

D-ras S. Laurinavičius: Prelegentas gražia forma įrodinėja „neobenzinolio“ bronchinei astmai gydyti pranašumą, palygindamas su kitais symptominiais vaistais. Iš patiektosios medžiagos išeina, kad neobenzinolis yra stačiai stebuklingas vaistas, kuris iš karto pagydo bronch. astmą.

Be to, paties autoriaus anksčiau pasiūlytas tuberkuliozei gydyti „benzinolis“ neparodė gerų rezultatų; taigi, ir šito pranešimo nesinori priimti be kritiškos analyzės. Visų pirma, iš patiektosios medžiagos nematyti, ar autorius turėjo reikalo su emfyzematikais ar su tikraisiais bronchinės astmos bei astmoido atsitikimais, nes bronchitas ir dusulingumas yra patagnominiai symptomai ir šiais atvejais; deja, autorius neatskiria essencijalinės astmos nuo sekundarinės, antrinės ir astmoidų. Būtų sunku įsivaizduoti, kad antriniams br. astmos atsitikimams su organiniu pagrindu gydymas neobenzinoliu duotų gerų rezultatų. Greičiausiai galima buvo atsiekti šiokių ar tokių rezultatų tik essencijalinės br. astmos susirgimams ar gydant astmoidus. Nereikia pamiršti, kad chroniškoms ligoms, kaip antai: erysipelas, tuberkuliozei ir astmai per amžius buvo siūloma be galo daug vaistų, pradedant nuo šlapimo baigiant allergenais; ir kiekvienas medikamentas „padėdavo“ vienam ar kitam ligoniui. Bet symptomiškas gydymas, apskritai imant, eros nesudaro. Nevisai įtikina prelegento aiškinimai, kaip neobenzinolis veikia. Autoriaus žodžiais neobenzinolio sukelta reakcija padaro organizmą mažiau jautresnį alergenams ir dėl to bronch. astma nepasikartojo. Bet, kaip išaiškinti ir sutaikinti autoriaus pastabos, kad pakartotin. injekcijos gali sukelti iš naujo br. ast. priepuolį (anaphilaxia?). Kitų prelegentų praneštais patyrimais, kaip tiktai priešingai gauta teigiamų rezultatų, atsiektų tik pakartotinėmis injekcijomis. Iš praneštos čia medžiagos matyti, kad pasitaisiusių pacijentų br. astmos priepuoliai pasikartodavo po 3 4 mėnesių. Vadinasi, ir neobenzinolis yra symptominis vaistas. Reikalingi paties autoriaus ir kitų gydytojų laboratoriniai eksperimentiniai ir kliniškieji tyrinėjimai, tuomet naujoji gydymo metodė turės daugiau objektyv. vertės.

Dr. V. Kairiūkštis: Ar galima pasakyt apie neobenzinolį, kad jis prašalina astminę būklę? Stebėjimo laikas pertrumpas; tam reikia nors

5 metų. Liaudis nuo astmos vartoja šlapimą — geria, o mokslinėj literatūroj buvo siūlomi šlapimo švirkštimai. Astmą gydo daug kitų vaistų (siera, pienas ir kiti); reikia pasakyti, kad benzinolis nežalingas.

Dr. Alpernas klausia, ar benzinolis buvo išmėgintas klinikoj?

Dr. Garmus: Ar buvo ištirta nosis; ar nebuvo hormoninių sutrikimų (ar vartoja pac. coitus interruptus, ar norm. coitus)?

Dr. Gudavičius: Kadangi astmą daugelis vaistų gydo, tai galima išmėginti ir benzinolis, ypač, kad jo maža dozė ir vieno karto pakanka.

Dr. Nasvytis: Su šituo preparatu Lietuvos vardas išėjo į pasaulį. Sergant astma šitas preparatas pakenkti negali ir reikėtų išmėginti, nebūnant skeptikais, nesunkios astmos atvejais. Pamėginus benzinolį pacijentams su tbc. rasta kraujo leukocytozė, kuri nėra blogas dalykas; šlapimas nepasikeitė.

Dr. Draugelis: Varėnos džiovininkų sanatorijoj teko vartoti benzinolis sergant ems chron. bronchitu ir emphysema ir gauta neblogų rezultatų. Gaila, kad pranešėjas galutinai nepaaiškina dozavimo; išsyk duodavo 0,1—0,2, dabar — 0,4—0,5; klausymas, ar reakcija nebus perstipri? Kalvarijos psych. ligoninėj bandoma benzinoliu pakelti temperatūra, bet reikiamos temperatūros negaunama. Sergantiems aktyvia tbc. benzinolis gerų rezultatų neduoda, tik pakeičia autohėmoterapiją.

Dr. J. Kairiūkštis: Tiek essencijalinei, tiek ir antrinei astmai šitai nereikalinga tirti, ypač terapijos atžvilgiu.

(Gen. Bulotai). Palyginant šitą metodę su kitomis, čia efektas nepastovus; nežinoma nė vienų vaistų, kurie iš karto pakeistų ligos vaizdą. Arseno vartojimas, sergant astma, gali būti naudingas kaipo stiprinąs ir veikiąs medžiagos apykaitą; astmos terapijoj arsenas mažai minimas.

(Dr. Draugeliui). Iš karto buvo paskelbti duomenys, kaip vaistai gaminami, nes pasielgta pagal taisyklę, kad atradimų nereikia slėpti.

(Dr. Nasvyčiui). Kraujo tyrimų nebuvo daryta; čia pačių ligonių atsiliepimai yra geriausias įrodymas.

(Dr. Laurinavičiui). Vertinant kritiškai nereikia iš anksto turėti tendencijos ir žiūrėti skeptiškai. Benzinolis veikia pašalindamas jautrumą — sumažindamas bronchitą

(Dr. V. Kairiūkščiui). Radikalių vaistų neturime, kad daug yra vaistų — jų mažos vertės įrodymas. Dėl žalingos įtakos — ji permaža, palyginant su toksiškąja.

(Dr. Gudavičiui). Ateityj gal sulauksime laiko, kada bus galima remtis žymesnių gydytojų citatomis, ne tik laiškais. Reikėtų išmėginti ir klinikos sąlygose benzinolio veikimas.

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

Biblijografija.

„Medicinos“ žurnalo redakcija-administracija yra gavusi šiuos žurnalus, knygas ir kt. spausdinius:

1. Société des Nations: **Bulletin trimestriel de l'organisation d'hygiène.** Genève, 1933, Vol. II, Nr. Nr. 1, 2 ir 3. 587 p.

2. Société des Nations (Organisation d'hygiène): **Paludisme dans les Deltas. Delta du Rhin.** Par N.-H. Swellengrebel. Genève, 1933. 39 p. in 8°.

3. **„Bulletin de l'Académie Royale de Médecine de Belgique“.** Bruxelles, 1933, Nr. Nr. 6, 7.

4. **„Schweiz. Zeitschrift für Hygiene u. Archiv f. Wohlfahrtspflege“.** Zürich, 1933, H. 6, 7.

5. **„Gazeta Médicina de México“.** 1933, Nr. Nr. 5, 6, 7 ir 8.

6. **„Revista Mexicana de Puericultura“.** Mexico, 1933, Nr. Nr. 29 ir 30.
7. **„Therapeutische Berichte“.** 1933, Nr. Nr. 6, 7-8, 9 ir 10.
8. **„Riedel Archiv.“** Berlin, 1933, Nr. Nr. 3, 4 ir 5.
9. **„Münch. Medizinische Wochenschrift“.** München, 1933, Nr. Nr. 27—45.
10. **„Ars Medici“.** Viena, 1933, Nr. Nr. 7—10.
10. **„Latvijas Arstu Žurnals“.** Ryga, 1933, Nr. Nr. 5—6, 7—8.
12. **„Eesti Arst.“** Tartus, 1933, Nr. Nr. 6, 7, 8, 9 ir 10.
13 „Советская клиника“. Москва, 1933. Nr. Nr. 87—89 90—92, 103—104, 105 ir 106.
14. „Клиническая Медицина“. Москва, 1933, Nr. Nr. 3—4, 5—6, 7—8, 9—10, 11—12 ir 13—14.
15. „Журнал Медичного циклу“. Kuib, 1932. m. II, вып. 3.
16. Врачебное Дело“. Харков, 1933, Nr. Nr. 2, 3—4 ir 5.
17. **„V. D. Univ-to Medicinos fak-to darbai (Acta Medicinae facultatis V. M. Univ-tis).** Kaunas, 1933, t. I, kn. 2.

Turinys:

VIII. Pr.-doc. Dr. V. Kanauka. Išskiriamoji urografija 221
IX. Prof. Dr. Vl. Lašas: Lietuvos gyventojo maisto racionas .. 253
X. Gyd. A. Starkus. „Pamidorų“ sarkomos klausimu. 303

18. **„Darbo Sveikata“.** Kaunas, 1933, Nr. Nr. 3—4 ir 5.
19. **„Veterinarija ir Zootechnija“.** Kaunas, 1933, Nr. Nr. 1 ir 2.
20. **„Farmacijos Žinios“.** Kaunas, 1933, Nr. Nr. 5, 6, 7, 8 ir 9.
21. **Medizin und Chemie.** Abhandlungen aus den Medizinisch-chemischen Forschungsstätten der. I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft. Leverkusen a. Rh. 1933. 234 p. in 8⁰.
22. **E. Merck's Jahresbericht.** Ueber Neuerungen auf den Gebieten der Pharmakotherapie u. Pharmazie. XLVI. Jahrgang. Darmstadt. 1933. 413 p. in 8⁰.
23. Prof. dr. Lašas: **Lietuvos gyventojo mitimas.** Atspauda iš „V. D. Univ-to Medicinos fakulteto darbai“. 1933. 111 p. in 8⁰.
24. Prof. dr. P. Avižonis: **Zur klinischen Frühdiagnose des Trachoms.** Atspauda iš „Zeitschrift f. Augenheilkunde“. 1933. B. 81. 12 p. in 8⁰.
25. **„Fiziškas auklėjimas“.** 1933. 1—2. 143 p. in 8⁰.
26. **„Žmonių gydymas namie“.** Red. gyd. J. Žemgulys. Kaunas. 1933. 295 p. in 8⁰.
27. Prof. Augustas Forelis. **Lytinis klausymas.** Red. dr. V. Vaičiūnas. Vertė Jonas Karosas. 1933. 482 p. in 12⁰.
28. N. Indrašius: **Psichinio pasaulio reliatyvybės teorija.** Keturi laikinų ir amžinų esamybių dėsniai. Kaunas, 1933. 40 p. in 12⁰.
29. **Heilsera Vakzinen Spezialprodukte.** Staatliches Serotherapeutisches Institut Wien. 1933 64 p. in 16⁰.
30. **Laboratorijos „Vaistija“ patentikai.** Kaunas, 1932 m. 48 p. in 16⁰.
31. **Kovokime su nusikaltimais.** Metinis Valstybės Saugumo Departamento leidinys. Kaunas, 1933. 111 p. in 6⁰.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Londone — žymus anglų chirurgas dr. Donald Armur. Mirė staiga dėl širdies priepuolio tuo metu, kai perskaitė paskutinius savo pranešimo žodžius Londono gydytojų draugijoje. — 2) Paryžiuje — prof. Calmette. Jisai gimė 1873 m. Mirė nuo gripo. —

3) Berlyne— gynėkologas prof. Alfred Dührssen, 72 m. amžiaus.— 4) Greifsvalde š. m. rugsėjo mėn. 11 d. nusišovė prof. dr. Edmund Förster, Greifsvaldo univ-to nervų klinikos direktorius, 55 m. amžiaus. — 5) Miunchene — prof. dr. Wilh. Prausnitz, 72 m. amžiaus. — 6) Paryžiuje — dr. Roux, Paryžiaus Pasteur'o instituto vedėjas, 79 m. amžiaus. — 7) Ciuriche — prof. dr. Max Walthard, Ciuricho moterų klinikos direktorius, 66 m. amžiaus.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Med. gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Antanas Gulbinas, Vincas Kubilius, Jovelis Margolis ir Jonas Sukarevičius.

× **Doktorando gyd. J. Zubkaus** disertacija „Vaikų Waldeyer'o žiedas ir jo kitimai" pripažinta gintina. Oponentais išrinkti prof. E. Vinteleris, prof. Al. Hagentornas ir prof. V. Tumėnienė.

× **Likviduojama Valst. chemijos-technikos laboratorija** norima perduoti farmacijos katedrai.

× **Miunchene atidaryta valstybinė medicinos akademija,** kuri yra vienintelė Vokietijoj.

DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **IX-tas kovai su tuberkulioze draugijos suvažiavimas Šiauliuose.** Š. m. lapkričio mėn. 1 d. kinoteatro „Kapitol" salėje buvo sušauktas iš eilės jau devintas Kovai su tuberkulioze draugijos skyrių atstovų suvažiavimas. Suvažiavimą atidarė v-bos pirm. d-ras K. Grinius, pasiūlydamas į prezidijumą pirm-ku d-rą J. Staugaitį, vicepirmininkais — d-rą Jasaitį (Šiaulių), d-rą Domaševičių (Panevėžio), d-rą Kelpšą (Tauragės), d-rą Mikelėną (Biržų). Sekr. — p-lę Šileikaitę, d-rą Prialgauską ir d-rą Didžiulį.

Po sveikinimų ėjo d-ro K. Griniaus paskaita apie kovą su tuberkulioze Lietuvoje ir užsieniuose. Draugijos darbų apžvalgą padarė d-ras Koganas. Draugija šiuo metu turi Lietuvoj devynius skyrius su 1.200 narių, įvairiose Lietuvos vietose išlaiko 7 dyspanserius, Kaune, Aukštojoj Panemunėj — džiovininkams sanatoriją. Turto draugija turi 360.000 litų.

Į naują draugijos centro valdybą išrinkti: dr. K. Grinius, dr. Koganas, dr. Jasaitis, p. Vilkaitis, p. Griniuvienė, dr. Domaševičius ir dr. Laurinavičius. Kandidatais: dr. Tercijonas, dr. Garmus, dr. Zacharinas ir dr. Didžiulis. Revizijos komisijon vieton mirusios p. Tapulionienės išrinktas p. Bielinis, kiti nariai paliko tie patys, būtent — dr. J. Staugaitis ir dr. Gudaitis.

Draugijos sąmata kitiems metams priimta 264.000 litų, iš kurių numatoma paskirti 24.000 litų 4 naujiems dyspanseriams įsteigti, 42.000 litų— jau veikiantiems 7 dyspanser. palaikyti, 120.000 litų Kauno sanatorijos platinimui, 35.000 lt. džiov. sanatorijai Panevėžyje pastatyti ir įsteigti, po 15.000 lt. džiov. sanatorijoms Kaune ir Šiauliuose ir likusias sumas — prieštuberkuliozinei propagandai, literatūrai, savam laikraščiui, kuris nutarta leisti, ir kitiems reikalams.

× **Lietuvos sveikatos draugijos sekcija** kovai su veneros ligomis, matydama augantį venerikų skaičių Kaune, susirūpino išaiškinti veneros ligų pavojų žmogaus ir mūsų tautos sveikatai. Sekcija pasiryžo šią žiemą suruošti ciklą paskaitų. Paskaitos su pritaikintomis demonstracijomis bus skaitomos kas antra savaitė šventadieniais įvairiose vietose Kaune ir priemiesčiuose. 1933 m. spalių mėn. 22 d. V. Kudirkos skaityklos salėje skaitė d-rė Ragaišienė, lapkričio mėn. 5 d. 18 val. toj pat vietoj skaitė d-ras Sidaravičius tema: „Saugokimės veneros ligų" su demonstracijomis.

× **Nobelio medicinos premija jau paskirta.** Nobelio premija apdovanotas Kalifornijos technologijos instituto Pasadenojo prof. Thomas Hunt-Morgan už nuopelnus veldėtinės bijologijos srityje.

× **Vokietijos gydytojai nebaudžiamai galės marinti ligonius.** Prūsų teisingumo ministerija paskelbė memorandumą, kuriame siūlo įvesti nuostatą, kad gydytojai nebūtų baudžiami, jei numarins neišgydomomis ligomis sergančius žmones. Tačiau du oficijalūs valdžios gydytojai turi paliudyti, kad neišgydoma liga sergąs asmuo yra numarintinas. Be to, numarinimo turi reikalauti pats ligonis ir jo šeimos nariai.

× **Prancūzijoje mažėja prieauglius.** „Prancūzijos nacijonalinė sąjunga padidinti gimimų prieaugliui" labai nusiskundžia, kad mažėja Prancūzijoj gimimai. 1933 m. pirmame trečdalyj gimimų Prancūzijoj buvę 14.550 mažiau negu 1932 m. per tą patį laiką.

× **Insulinui jau 10 metų.** Šiemet sukako 10 metų, kaip Banting yra suradęs insuliną.

× **100-tui stud. medikų nemokami pietūs.** Dr. Dudolfo Reiss'o, Rheumasan'o ir Lenicet'o fabrikai paskyrė 100-tui aukštesniųjų kursų studentų medikų nemokamus gerus pietus.

× **Čekoslovakijos teisingumo ministeris parlamentui pateikė nėštumui nutraukti įstatymo projektą,** kuris leidžia gydytojui, pritarus tam tikroms įstaigoms ir sutinkant pačiai moteriai, nutraukti nėštumą dėl socijalinių bei eugeniškųjų priežasčių ir iššaginimo atvejais.

× **Japonų prieauglius** 1931 metais buvo 861.534 galvos, o 1932 — 1.007.868.

× **Švedijoj 1932 m. gimimų** nukrito nuo 4,53 iki 2,96 prom.

× **Olandija nebeleis studijuoti svetimšaliams studentams.** Olandijos pirmieji rūmai 25-ais balsais prieš 9-nius priėmė įstatymo projektą apsunkinti universitetuos svetimšalių studentų stojimą.

× **Dujų kursai.** Lenkijos vyriausybė žada ateityje įvesti studentams medikams privalomą 3-jų mėnesių dujų kursą.

× **Rastas didelis radijaus kiekis** Laplandijos vienoje geležies kasykloje.

× **Lenkijoje mažėja gyventojų prieauglius.** Lenkai yra smarkiai susirūpinę žymiu savo gyventojų prieaugliaus sumažėjimu. Oficijaliais duomenimis, jungtuvių ir gimimų skaičius per paskutinius 12 mėnesių sumažėjo 8—10%. Prieš metus Lenkijoje buvo 300.000 jungtuvių. Dabar tas skaičius sumažėjo trisdešimtimi tūkst. Gimimų skaičius tame pačiame laikotarpyje sumažėjo nuo 1.000.000 iki 930.000.

× **Gimimų skaičiaus sumažėjimai.** Pagal duomenis, paskelbtus Amerikos draudimo kompanijos „Metropoliten", 1931 metais 24-rių iš 42 didžiųjų pasaulio miestų gimimų skaičius sumažėjo daugiau kaip 5%, palyginus su 1930 metais. 10-yje didžiųjų Vokietijos miestų gimimų skaičius sumažėjo daugiau kaip 10%. Berlyne 1000 gyventojų tenka 8,7 gimimai, tai yra Berlyne gimimų skaičiaus sumažėjimas yra rekordinis iš visų pasaulio miestų. 14-je didžiųjų A. J. Valstybių miestų žymiai sumažėjo gimimai, pav., Bostone — 22%, Deitrote — 17%. („Science", 1933).

× **Berlyne sumažėjo gimimai.** Pastaruoju metu Berlyne yra didžiausias gimimų sumažėjimas. 1931 m. įregistruota 8,7 gimimai 1000 gyventojų, o Paryžiuje — 14,7, Londone — 15,8, Niu-Yorke daugiau kaip 20.

× **Vokietijoje sumažėjo gimimai.** Nors ir labai nacijonalsocijalistai rūpinasi, bet vis tiek gimimų skaičius Vokietijoje pastaraisiais mėnesiais sumažėjo 5,1%, o mirimų padidėjo 16%. Palyginus su 1932 metais gimimų skaičius sumažėjo net 14.548.

× **Vokietijoje nusižudymų** praeitais metais padidėjo 150. Nužudymų skaičius padidėjo 10%. („Kl. Woch." 1933, Nr. 8).

× **Austrijos gydytojai boikotuoja Vokietijos medikamentus.** Gydytojų socijalistų sąjunga išsiuntinėjo savo nariams raštą, ragindama narius

neišrašinėti ligoniams medikamentų, gaminamų Vokietijoj. Prie rašto pridėtas 150 tokių medikamentų sąrašas.

× **Naujas prof. I. P. Pavlov'o redaguotas veikalas.** Leningrado mokslo akademija išleido iš fyzijologinės katedros storą veikalą, kurį redagavo prof. I. P. Pavlov. Knygoje atspausdinta 20 straipsnių prof. I. P. Pavlov'o mokinių — profesorių Kreps'o, Vinogradov'o, Petrov'o, Jakovlev'o, Maijorov'o, Rozental'io, Vyržikovski'o, Fedorov'o, Kupalov'o, Skipin'o ir k. Šituose straipsniuose sprendžiami sąlyginių refleksų klausymai, šunų hypnozė vartojant bromą, taip pat patiekiama įdomių tyrinėjimų apie smegenų žievę ir nervų systemos typus.

× **Aklųjų instituto penkmetis.** Sukaktuvių minėjime pirmoji kalbėjo Lietuvos akliesiems globoti draugijos valdybos pirmininkė d-ras S. Šakenienė. Apie akliesiems globoti organizacijos bei instituto darbus per penkeris metus pranešė maj. Šeštakauskas, Lietuvos aklųjų sąjungos steigėjas ir pirmasis jos pirmininkas. Sąjunga buvo įsteigta 1926 metais. Gavus iš vyriausybės ir visuomenės paramos, buvo įsigyti Kaune už 40.000 litų mediniai namai su 4.129 kv. metrais žemės ir buvo įsteigtas institutas, į kurį buvo priimta daugiau kaip 20 auklėtinių. Institute įrengti šie skyriai: bendro lavinimosi, šepečių, pynimo, rankdarbių ir knygų rišimo. Iš žemės reformos valdybos paimtas 36-iems metams Anitavo dvaro centras su trobesiais ir apie 41 ha žemės.

1931 metų pradžioje Lietuvos aklųjų sąjunga likvidavosi ir viskas buvo perduota vidaus reikalų ministerijai, kuri pavedė maj. Šeštakauskui, d-rui Musteikiui, d-rui Virkučiui, J. Barčiui ir Kuosai įsteigti naują Lietuvos akliesiems globoti draugiją, kuri ir buvo įsteigta. Naujajai draugijai visą laiką vadovavo ir dabar tebevadovauja d-ras S. Šakenienė. Naujosios draugijos centro valdybon dabar įeina: d-ras Nemeikša, d-ras Marcinkus, d-ras Jaržemskas ir maj. Šeštakauskas.

Institute iš viso dabar yra apie 40 auklėtinių.

× **Nauji priešnuodžiai.** Amerikos farmakologai Hanzlick ir Leake, pasiremdami ankstyvesniais Otto Warburg'o tyrimais, sukūrė dažų antitoksiškojo veikimo teoriją. Vienas chemijos laikraštis praneša, kad d-rui Geiger'ui (San Franciske) pasisekęs su dažais išgelbėti vienas ligonis, kuris buvęs beviltiškai nusinuodijęs cyankaliu. Šitam ligoniui buvę į vieną įleista mėlynės (methylenblau), ir per 15 minučių ligonis pasveikęs.

× **Nauja senėjimo teorija.** D-ras D. A. Kocovski, dirbąs Kišenevo bijologijos laboratorijoj, paskelbė savo senėjimo teoriją. Senatvės priežastis esanti organizmo apsisaugojamųjų funkcijų nusilpimas, — ypatingai nervų systemos, — prieš savųjų nuodų veikimą. D-ras D. A. Kocovski įrodinėja, kad svarbiausioji priežastis, kuri silpnina organizmo apsisaugojamas funkcijas, esąs socijalinis faktorius.

× **Keistas gripas Ispanijoje.** Viename dideliame Ispanijos kaime išsiplėtė keista gripo epidemija. Daugumai ligonių įsimeta smegenų įsidegimas, kurio symptomai panašūs į paralyžių. Iš 2000 to kaimo gyventojų 39 jau mirę.

× **Sterilizacija nepavojinga.** Esseno medicinos draugijos susirinkime Prūsijos vidaus reikalų ministerijos referentas d-ras Ostermann skaitė paskaitą apie kovą su blogomis paveldimomis ligomis. Jis įrodinėjo, kad šitai kovai tesanti tik viena priemonė — sterilizacija, kurios įstatymą dabar ir ruošianti Vokietijos vyriausybė. Vyrams šitoji operacija esanti lengva, moterims — sunkesnė. Kalifornijoj, kur jau yra tūkstančiai sterilizuotųjų, iš 2.500 temirę tik 3.

L. GYDYTOJŲ SĄJUNGOS VEIKIMAS.

× **Darbo pajamų mokesčio mokėtojų skundai.** Med. gydytojai, kurie duoda skundus į Vyr. darbo pajamų mokesčio komisiją dėl darbo pa-

jamų mokesčio apskrities komisijų nutarimų, prašomi savo skundų nuorašus atsiųsti L. Gyd. Sąj-os valdybai (Dr. Gudavičius, Kaunas, Gedimino g. 38a), kad iš anksto galima būtų susipažinti su jų bylomis ir kad tuo būdu galima būtų prisiruošti sėkmingiau jas ginti.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi med. gydytojai:**

1. **Alytaus apskrities savivaldybei** reikalingas chirurgas.

2. **Josvainiuose,** Kėdainių apskr. Duodama subsidija. Didelė apylinkė. Teirautis Josvainių vaistinėje.

× **Gydytojų šaulių institutas.** Teko patirti, kad šaulių s-gos centro sanitarijos komisijos pirmininkas dr. Žemgulys pateikė centro valdybai sumanymą kreiptis į Lietuvos gydytojus ir kviesti juos bendradarbiauti šaulių sąjungoje. Tam reikalui numatoma įsteigti gydytojų šaulių institutas.

× **Dr. Petrikas išstojo iš miesto tarybos.** Jo vieton į tarybą įėjo Švietimo min. referentas Kazys Kasakaitis.

× **Panevėžio apskrities ligoninėje** nuo š. m. spalių mėn. 1 d. veikia 2 nauji skyriai: 1) ausų, nosies ir gerklės ligų skyrius; vedėjas — d-ras J. Statkevičius, ir 2) akių ligų skyrius; vedėjas — dr. Bridžius.

× **Gydytojams nearijams nebus leidžiama praktikuoti Vokietijoj,** nors jie ir bus baigę mokslą Vokietijoj. Tokį neseniai išleido Prūsijos vyriausybė įstatymą. Šitas įstatymas esąs taikomas ir dantų gydytojams.

× **Dr. A. Domaševičius** š. m. spalių mėn. gale grįžo į Panevėžį iš Smilgių (to paties apskrities), į kur jisai buvo išsiųstas pusei metų.

× **Dr. J. Augevičius** skiriamas L. Raud. Kryžaius sanatorijos A. Panemunėje direktorium. Ligšiolinis šitos sanatorijos direktorius dr. A. Garmus būsiąs šitos sanatorijos ordinatorium.

× **Dr. A. Šidlauskas,** Kėdainių apskr. sav-bės ligoninės vedėjas, skiriamas L. Raud. Kryž. ligoninės Kaune vicedirektorium.

× **Dr. D.** už vaikui liežuvėlio nupjovimą bedarant tonsilloektomiją nuteistas 3 mėnesius kalėti ir apie 840 lt. civilinio ieškinio sumokėti.

× **Medicinos Statuto 59 str.** („Kai mediciniškosios vyresnybės bus pripažinta, kad gydytojai, nemokėdami savo meno, daro aiškias, daugiau ar mažiau svarbias jame klaidas, tai jiems draudžiama praktika, iki jie iš naujo išlaikys egzaminus ir gaus liudijimus, pažyminčius jų darbo tinkamą mokėjimą") buvo norima pritaikyti vienam med. gydytojui, nesuteikusiam tinkamos akušerinės pagelbos gimdyvei, kuri būk dėl to mirusi.

× **Dr. St. Matulaitis,** žinomas bolševikas, 1927 m. pabėgęs į SSSR, pakeltas į akademikus ir skaito istorijos kursą Minsko universitete.

× **Katalikai gydytojai kuria savo sąjungą.** Grupė gydytojų įteikė apskr. viršininkui lietuvių katalikų „Gajos" korporacijos įstatus. „Gajos" įstatai jau įregistruoti.

Š. AM. JUNGT. V-BIŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Lietuvis — Amerikos apskrities gydytojas.** Neseniai Masachusetts gubernatorius paskyrė lietuvį dr. F. Budreskį Plymout'o apskrities gydytoju. Iki paskyrimo dr. Budreskis gyveno Brocktone ir praktikavo kaip gydytojas. Gydytojo mokslus jis yra baigęs 1917 m. Vėliau jis yra tarnavęs Amerikos kariuomenėje karišku gydytoju, kur gavo vyr. leitenanto laipsnį.

× **Š. Am. Jungt. V-bių dantų gydytojų asocijacijos,** didžiausios šios rūšies organizacijos visame pasaulyje, suvažiavimas buvo 1933 m. rugpjūčio mėn. 7—12 d. Čikagoje. Tuo pačiu metu čia pat buvo ir **šimtmetinis tarptautinis odontologų kongresas,** kuriame, be amerikiečių, da-

lyvavo delegatai iš Prancūzijos, Britanijos, Japonijos, Olandijos, Italijos, Šveicarijos, Graikijos, Čechoslovakijos, Kanados ir kitų šalių. Iš Lietuvos delegatų šitame kongrese, deja, nebūta. Abiejuose šituose suvažiavimuose dalyvavo apie 12.000 dantų gydytojų.

Mokslinė šitų suvažiavimų darbų tvarka, bendra abiems suvažiavimams, buvo turininga ir labai įdomi. Buvo padaryta daugybė pranešimų įvairiais klausymais, buvo demonstruota daugybė ligonių, patologinių preparatų ir pavyzdžių. Pranešėjai buvo iš įvairių pasaulio šalių. Tuo būdu tikrai buvo iš ko pasimokyti.

Be to, Čikagos pasaulinėje parodoje, Š. Am. J. V. dantų gydytojų draugija buvo išstačiusi daugybę atitinkamų modelių, kurie vaizdžiai rodė, kaip reikia saugoti dantų sveikata. Buvo nurodomi ir pavojai, kurie gresia dantų hygijenos nepaisančius. Šitų medelių paroda, kuriai išleista apie 50.000 dol., truko per visą vasarą, t. y. per visą pasaulinės parodos laiką.

Š. Am. J. V. dantų gydytojų kolegija šiemet yra išleidusi gana didelį darbą (238 pusl.), kuriame nušviesta Amerikos odontologijos žurnalistikos istorija. Jame yra sužymėti visi dabartiniai odontologijos žurnalai, nurodyta jų atsiradimo istorija, jų vaidmuo profesijai etc. Šitas veikalas reikėtų įsigyti ir su juo susipažinti ir Lietuvos dantų gydytojų sąjungai. *Dantų gyd. A. Petrika.*

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1933 m. rugsėjo mėn.:** typhus exanth. 2 (1); typhus abdom. 92 (2); paratyphus 20; dysenteria 2; diphteria 90 (3); mening. cerebr. epid. 5; anthrax 1; febris puerper. 6; influenza 258; koklušu 20; morbilli 34; varicella 4 (1); parotitis epid. 6; erysip. 28; tuberc. 145 (3); trachoma 131; vener. ligom. 392 (lues 133, gonorrh. 259); scabies 28; septicopyaemia 3 (1); scarlat. 62 (1); tetanus.

× **Kauno m. sav-bės medicinos ir sanitarijos skyriaus įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis 1933 m. spalių mėn.:** vidurių šiltine 18, skarlatina 27, difteritu 5, dyzenterjia 2, typhus exanth. (iš provincijos) 1; dezinfekcijų butuose padaryta 40, ligoninėn išvežta 17.

× **Kovos su veneros ligomis įstatymas valstybės tarybon.** Neseniai ministerių kabinete buvo svarstomas kovos su veneros ligomis įstatymo projektas. Nutarta šitas projektas nusiųsti apsvarstyti valstybės tarybon.

× **Baigiama statyti Klaipėdos miesto ligoninė.** Klaipėdos mieste praplėstos ligoninės statyba jau baigiama. Netrukus bus pradėti vidaus įrengimo darbai. Šita proga verta pažymėti, kad miesto ligoninei plėsti tuo tarpu nebuvo jokio reikalo, nes neseniai pastatytoje Raudonojo Kryžiaus ligoninėje gali gauti vietos pakankamas skaičius ligonių. Būtų daug geriau buvę, kad miesto valdyba būtų paveikusi socijalinio apdraudimo įstaigą ligonių kasos nariams leisti gydytis ir Raudonojo Kryžiaus ligoninėje. Turint galvoje, kad kaikuriais atžvilgiais pastaroji ligoninė yra geriau įrengta, negu betkuri ligoninė Klaipėdos krašte, būtų didelis palengvinimas miesto ligoninei.

× **Džiovininkus Kaune globos specijalus patronatas.** Nemaža džiova sergančių žmonių kreipiasi į Kauno miesto savivaldybę, prašydami pašalpos. Todėl dabar nusistatyta tokius žmones pavesti globoti specijaliam džiovininkų patronatui, kuris yra prie Kauno miesto savivaldybėss plaučių ligonių globojimo centro. Pradžiai siūloma patronuoti apie 20 žmonių ir patronato reikalams skirti apie 300 litų mėnesiui iš socijalės apsaugos skyriaus lėšų.

× **Nepagydomiems ligoniams patronatas.** Pasitaiko beturčių, kuriuos Kauno m. savivaldybė gydo ligoninėse ir kurie yra nepagydomi.

Kad jie be tikslo negulėtų ligoninėse ir savivaldybei brangiai nekaštuotų, nuo šių metų pradžios tokie ligoniai pradėta atidavinėti giminėms ir kitiems globoti už nedidelį atlyginimą, po 50 ct. — 3 lt. dienai. Tokių patronuojamų ligonių miesto savivaldybė dabar turi 10. Jų slaugymą kontroliuoja savivaldybės medicinos-sanitarijos skyrius.

× **Šiaulių apskrities savivaldybė įrengia ligoninę.** Buv. apskrities savivaldybės name, Vilniaus gt., kurį šiemet ji nupirko iš Alsufivienės už 62.000 lt., bus įrengta apskrities savivaldybės ausų, nosies ir gerklės ligų ligoninė. Dabar šitas namas kapitališkai remontuojamas: didinami langai, pertvarkomi kambariai, įrengiama kanalizacija, vandentiekis, kuris teiks šaltą ir šiltą vandenį. Ligoninėje bus 27 lovos. Bus įrengta ir I klasė su specijalia priežiūra ir maitinimu. Įrengus šitą klasę, ligoninėje galės gydytis ir pasiturintieji šiauliečiai, kurie iki šiol, teisindamiesi nepatogumais senojoje būstinėje, vykdavo gydytis į užsienius.

Be to, prie ligoninės apskrities savivaldybė įrengs ir savo vaistinę. Vaistinei baldai jau dirbami ir nuo gruodžio mėn., tikimasi, ji pradės veikti. Vaistinės įsteigimu šiauliečiai susidomėję ir jos laukia, nes, reikia manyti, joje vaistai bus žymiai pigesni, kaip privatinėse vaistinėse.

× **Skarlatinos ėpidemija Kaune.** Kauno mieste paskutiniu laiku padidėjo susirgimų skaičius skarlatina. Dėl šitos ligos jau uždaryta bandomoji mokykla „Saulės" namuose. Šita liga susirgimų tarp mokinių pastebėta ir kitose pradž. mokyklose.

Pasak miesto medicinos-sanitarijos skyriaus vedėjo dr. K. Griniaus, susirgimų skarlatina mūsų krašte pakilimas esti perijodiškai kas 4—5 metai. Šiuo metu, matyti, ir būsiąs atėjęs tos ligos paaštrėjimo perijodas ir todėl šita liga susirgimų tenką laukti ir daugiau. Šiemet mokyklos mokinių yra perpildytos, kas sudaro tinkamą skarlatinai plėstis dirvą.

× **Plečiasi šiltinė.** Zarasų apskr. pradėjo plisti vidurių šiltinė. Jau įregistruoti net keli susirgimai.

× **Drugys palaidojo 50.000 žmonių.** Amerikos radijo praneša, kad Pinkiango srityje, Hunano provincijoje, maliarija mirę 50.000 žmonių.

× **Kolera Indijoje.** Radijo žiniomis, Assane siaučia koleros ėpidemija. Per paskutinį dvi savaiti mirę 300 žmonių.

× **Maras Charbine.** Iki šiol ten sergą 122 žmonės, 63 jau mirę. Kovą su ėpidemija sunkiną tat, kad kinai religiniais sumetimais neduodą deginti lavonų.

× **Europai gresianti visuotinė gripo ėpidemija.** Tatai įrodinėja prof. Prausnitz „Deutsche Medizinische Wochenschrift" žurnale, nes nedarbas ir skurdas šitai ligai esanti puikiausia dirva. Vokietijos miestuose, kur esą daug bedarbių, ten gripo susirgimų esą 2—2½ kartų daugiau. Su gripu sergančiais pataria kalbėti atsitraukus 2 metrų atstumo; veidas reikiąs užsidėti ranka arba nosine.

× **Nauja priemonė paralyžiui gydyti.** Keli Miuncheno profesoriai suradę vaistą, jų pavadintą „tellur", kuris užmušąs syfilio spirochetas ir gydąs paralyžių. Dabar šitai Vienos klinika tirianti.

× **Naujas maliarijos gydymo būdas.** Maskvos tuberkuliozės institute d-rui I. Z. Sobelman'ui pasisekę įrodyti, kad maliarijos liga labai ankštai esanti susijusi su šviesos energija, kurią ligonio organizmas sugeriąs; karštį sukelią vijoletiniai ir ultravijoletiniai šviesos spektro spinduliai. Kai d-ras I. Z. Sobelman ligonius uždarydavęs kelioms dienoms visai tamsiame kambaryj, tai tuomet ligos reiškiniai tuojau pranykdavę, t° krisdavusi. Tatai išaiškiną paslaptį chinino, kuris iš tikrųjų paskatinąs organizmą sulaikyti šviesos spindulių rezorbciją. Todėl chininą galį pavaduoti ir kitos tuo būdu optiškai veikiančios medžiagos.

Daugiausia šviesos spindulių į organizmą įeiną pro akis, todėl juodi akiniai labai gerai gydą maliariją.

× **Nembutai-chloral malšinąs gimdančiųjų skausmus.** Du jauni anglų gydytojai suradę, kad nembutalio su chloraliu mišinys labai gerai malšinąs gimdančiųjų skausmus. Nembutalis duodamas į vidų kapsulių pavidalu.

× **708 bičių įkandimai gydą reumatizmą.** Žymus Vienos gyd. Frankas Kretschy, sirgdamas sunkiu reumatizmu, leidęs įkąsti bitėms 708 kartus. Po to jisai ilgai gulėjęs lovoje, bet kai atsikėlęs, tai nebejautęs jokio reumatizmo.

× **Naujas serumas kovai su kraujo apkrėtimu.** Garsus prancūzų bakterijologas prof. dr. Vensan, kuris atrado serumą prieš vidurių šiltinę, dabar padarė naują išradimą: pagamino priemonę kovai su kolibacilloze — liga, kuri ligi šiol buvo nepagydoma.

Kolibacillozę sukelia mikroorganizmai, vadinami kolibacillais, kurie nuolat gyvena žmogaus organizme saprofitų pavidalu; šitų bakterijų žmogaus žarnose yra apie 100 milijardų.

Kartais kolibacillai iš žarnų patenka į kitus organus, dargi į kraują. Tuomet šitie mikroorganizmai iš saprofitinės būklės pereina į patogeninę, ir žmogus dėl šito dažnai miršta. Dėl šitų bakterijų suserga ir inkstai, ir tulžis, ir appendix, ir žarnos, ir nervai.

Prof. dr. Vensan'o serumas neutraluoja šitų patogeninių bacillų toksinus.

× **Amerikos ligoninės bankrutuoja.** Amerikos ligoninių asocijacija kreipiasi į finansuojančius organus, prašydama paskirti atitinkamus ligoninėms fondus, kad būtų išvengta tolimesnio ligoninių uždarinėjimo. Dėl pinigų stokos jau esančios uždarytos 162 ligonines. („Med. Times". 1933, Nr. 1).

× **Virškinamojo trakto vėžio sąsaja su krize.** Prof. Pauchet iš Paryžiaus įrodinėja, kad, sąryšy su ekonomine krize, labai padaugėjusi virškinamojo trakto vėžio liga. Pauchet „Société de médicine de Paris" žurnale rašo, kad jisai anksčiau nematęs taip dažnų ir taip įsisenėjusių skrandžio vėžio atsitikimų kaip pastaruoju metu. („J. A. M. Ass." 1933, Nr. 6).

MEDIKŲ SĄMOJUS.

× **Tikra Venera.** Senis žydas turėjo gražią dukterį. Apsilankęs pas jį svečias, norėdamas pagirti senio dukters grožį, tarė seniui:

— Tamstos duktė didelė gražuolė... Tikra Venera!

Tėvas kukliai atsakė:

— Na, Venera, ne Venera, tačiau kažką veneriška ji turi...

× **Reklama.** Provincijos gydytojas, norėdamas padaryti įspūdžio savo pacijentams, aukščiau savo vizitinės kortelės uždėjo šį parašą:

Mens sana in corpore sano.

Jam išsikėlus į kitą miestą, jo bute apsigyveno jau venerologas. Šitasai, norėdamas parašą pritaikyti savo tikslui, bet, antra vertus, vengdamas griežtų pakitimų, pataisė tik paskutinį žodį ir tuo būdu buvo gautas šis efektingas parašas:

Mens sana in corpore salvarsano.

× **Konsilijumas.** Sunkiai, bevilčiai sergąs pacijentas prašė jauną gydytoją pakviesti konsilijuman dar seną gydytoją.

Jaunas gydytojas pareiškė savo sen-m kolegai abejojimo dėl visos tos procedūrios naudingumo ir, nenorėdamas, kad pacijentas suprastų pasakė:

— Qu d fecisse, Collega!

Senis gydytojas, nusišypsojęs, atsakė:

— Pecuniam coepiendi et domum fugiendi.

Surinko *dr. Draugelis.*

× Gydytojas per ištisus dvejus metus nesėkmingai gydė vieną ligonį, turintį „geltligę". Ir štai po ilgų bergždžių pastangų šitą ligą pagydyti staiga paaiškėja, kad tasai pacijentas yra kinietis.