MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XIV met. | 1933 m. Lapkričio m. | Nr. 11

Dr. Domas Jasaitis.

Albertas Calmette ir Emilis Roux.

Paskutinėmis dienomis Prancūzija neteko trijų įžymių savo vyrų: Paul Painlevé, A. Calmette ir E. Roux. Profesoriai Calmette ir Roux buvo abudu Paryžiaus Pasteur'o instituto direktoriai. Calmette mirė š. m. spalių mėn. 28 d., Roux — lapkričio mėn. 3 d.

Calmette gimė 1863 m. Nicoje. Baigęs medicinos mokslą, pateko į Pasteur'o institutą. Savo mokslo karjerą pradėjo Saigone, Indokinijoje. 1894 m. grįžo į Europą ir užėmė Lille universiteto hygijenos katedrą ir vietinio Pasteur'o instituto direktoriaus vietą. Tenai įsikūręs Calmette ilgus metus varė plačią mokslo vagą. Be grynai mokslininko darbo, jisai pirmasis susirūpino socijaline medicina: įkūrė prieštuberkuliozinius dispanserius (Dispensaires antituberculeux). Mokslininkų pasauliui jis buvo žinomas savo darbais apie tuberkuliozę, immunitetą, savo antitoksiniu serumu prieš gyvačių įkandimą. Tuo tikslu jis buvo nuvykęs į Algeriją. Calmette'o polyvalentinis antitoksinis serumas nuo gyvačių įkandimo yra didelis kovos ginklas prieš tuos nuodingus šliužus. Taip pat negalima užmiršti Calmette'o oftalmoreakcijos džiovai dijagnozuoti.

Po karo Calmette persikėlė į Paryžių ir tapo antruoju Pasteur'o instituto direktoriumi. Paskutiniais keleriais metais pirmasis direktorius Roux sirgo ir Calmette faktinai tvarkė tos visos įstaigos darbą.

Gyvendamas Paryžiuje Calmette pasišventė tuberkuliozės problemoms. Jis parašė platų, išsemiamą, klasikišką veikalą „La tuberculose". Jame vaizdžiai, puikiu stylium nagrinėjami visi džiovos klausymai. Ten pat mes galime rasti svarbiausius prieštuberkuliozinės literatūros veikalus. Čion pat pridursime, kad Calmette moksliškoji plunksna yra labai turtinga: jo gausūs moksliški straipsniai yra išspėtyti įvairiuose prancūzų, vokiečių, anglų ir k. k. medicinos žurnaluose.

Savo aistringą kovą prieš džiovą Calmette, padedant Guerin'ui, vainikavo prieštuberkuliozine vakcina Ji yra labai plačiai vartojama ir duoda palyginti gerų rezultatų. Ją

įvairūs mokslininkai ivertina nevienodai. Bet iki šiol paaiškėjo, kad jos vartojimas nėra nuodingas. Liubeko tragedija negali sumažinti jos vertės. Nelaimė įvyko dėl to, kad į Calmette'o pagamintą vakciną pateko virulentiškų typi humani bacillų. Tasai masinio prieštuberkuliozinio vakcinavimo darbas varomas visu smarkumu toliau. Tam tikslui Calmette įkūrė tuberkuliozei tirti institutą. Mirtis sustabdė jo darbą.

* * *

Pierre Paul Emile Roux gimė 1853 m. Savo karjerą jis pradėjo tapdamas Pasteur'o asistentu. Vėliau jis liko jo artimiausiu bendradarbiu, artimiausiu padėjėju, pagelbininku ir, 1895 m. Pasteur'ui mirus, atsistojo priešakyje naujai sukurto Pasteur'o instituto Paryžiuje.

Drauge su Pasteur'u, dažniausiai veikdamas jo nurodymais ar pildydamas jo kartais genijališkai sugalvotus bandymus, jiedu atrado pneumokokkus, staphylokokkus, streptokokkus, tyrė dar tuomet neatrastos džiovos bacillų savybes. Bet ypačiai pasižymėjo sibiro rauplių ir pasiutimo ligų tyrinėjimais. Roux, Chamberland, anksti miręs Thuillier išmokė Pasteur'ą, kuris, jo paties žodžiais, buvo tik chemikas, elementariškiausių mediciniškų manipuliacijų. Bet už tat jis jiems atsilygino dešimteriopai. Jis apkrėtė juos savo gaivališku entuzijazmu, pasišventimu, užsidegimu ir pasiaukojimu. Jis juos padarė naujai sukurto mokslo — mikrobijologijos ir bakterijologijos apaštalais. Jis juos apkrėtė savo vaizduotės pagimdytomis idėjomis ir juos nenuilstamai skatindamas ir kontroliuodamas vertė tas idėjas realizuoti. „Senasis maestro aštriai prižiūrėjo savo jaunuosius asistentus, kaip vyresnysis galerų vergas. Viena akimi jis sekė pavojingą darbą, o antra skersavo pro darbo kambario stiklines duris ir, pamatęs jų draugą, gal būt, atėjusį pakviesti juos išgerti netolimoje kavinėje stiklą alaus, mesdavo lauk jo skrybėlę ir sušukdavo įsiveržėliui: „Ne, ne! Ne dabar. Ar nematote, kad jie dirba? Kaip tik dabar daro jie svarbų bandymą!"

Roux pirmutinis trepanavo šuniui kaukolę ir tuo būdu įvykdė Pasteur'o fantastišką pageidavimą nematomas pasiutimo bakterijas įleisti šuniui tiesiog į smegenis.

Bet šalia bendrų darbų, Roux atliko visą eilę savarankiškų bandymų ir išsprendė visą eilę pirmos svarbos problemų. Jisai, 1888 m., pasirėmęs savo tyrinėjimais, paskelbė, kad pasiutimo virus pasiekia smegenis dirgsnių takais. Tuo būdu buvo išaiškintas nepaprastai ilgas pasiutimo inkubacijos perijodas ir palengvinta skiepijimo technika.

Drauge su rusų Mečnikov'u jie padarė svarbius tyrinėjimus prigimtojo immuniteto klausymais.

Bet didžiausias Roux darbas yra atradimas antidifterinio serumo, kurį jis padarė bedirbdamas su mokslininku Iersinu 1890 m. Roux pavyko susekti, kad žmogaus kūną veikia ne

tik mikrobai, bet ir jų nuodai — toksinai, kurie gali gyvį nužudyti, nors būtų nuo savo gamintojų — mikrobų visiškai izoliuoti. Roux pirmutinis pagamino difterijos bacillų filtrą, išmokė jį koncentruoti. Iš tų bandymų išaugo antitoksinų mokslas ir galop seroterapija. Roux nuopelnų nė kiek nesumažina ir tasai faktas, kad antidifterinį serumą beveik tuo pačiu laiku pagamino (nepriklausomai vienas nuo antro) ir Emilis Behring.

Roux ir Behring yra didžiausi motinų bičiuliai ir vaikų išgelbėtojai.

* * *

Roux buvo tikras Pasteur'o įpėdinis ne tik moksle, bet ir privačiame gyvenime. Net savo išvaizdos konturais jis primindavo didįjį mokytoją. Daug meilės ir pagarbos gyveno jame buvusiam mokytojui. Todėl Roux, kaip ir Pasteur, praturtino mokslą, savo tėvynę, bet jau iš tat nepasiėmė nieko. Jis gyveno be jokios prabangos, gal net skurdžiai. Didžiuliuose Pasteur'o instituto rūmuose jis pasiskyrė sau tik mažutį kambarėlį.

Tai buvo didelis pasišventėlis, taurus mokslininkas.

Med. d-ras A. Babianskis,
Kovai su tbc. draugijos Panevėžio skyriaus dispanserio vedėjas.

Tuberkuliozė ir kova su ja rasės hygijenos (eugenikos) šviesoje.

Tuberkuliozinių susirgimų dažnumas ir mirtingumų skaičius be abejojimo duoda mums teisę priskirti tuberkuliozę prie sunkesniųjų socijalinių ligų.

Vokietijoje, 1931 metais, visuose dispanseriuose (anot „Tuberkulose Fürsorgeblatt" 1932 m. Nr. 11) yra įregistruota apie milijoną žmonių, sergančių tuberkulioze, kas sudaro 162,8 susirgimų 10.000 gyventojų (1930 metais — 158,9, 1929 m. — — 157,1).

Lietuvoje turime apie 40.000 tuberkuliozės paliegėlių ir apie 50 — 60.000 sergančių kasmet (pagal d-rą Grinių), net IX Kovai su tuberkulioze draugijos suvažiavimo Šiauliuose duomenimis ne mažiau kaip 70.000 žmonių.

Panevėžyje, kur ne visi susirgimai registruojami, yra dabar apie 170 įregistruotų dispansere susirgimų aktyviomis tuberkuliozės formomis, o turėtų būti daug daugiau; jeigu prisilaikytume bent tik vokiškos statistikos normų, išeitų 425 ligoniai (skaitant, kad Panevėžyje yra 25.000 gyventojų).

Kai dėl mirtingumo, tai Vokietijoje 1925 metais mirė tuberkulioze 66.505 žmonės, o tuo pačiu laiku mirė, -

gripu — 14.000,
tymais — 7.000,
kokliušu — 6.000,
difteritu — 3.000,
šiltinėmis — 1.000,

Iš viso — 31.000 gyventojų.

Vadinasi, 2 kartus daugiau mirė tuberkulioze negu visomis kitomis aštriomis infekcinėmis ligomis kartu.

Lietuvoje per metus miršta tuberkulioze apie 5.000—6.000 žmonių.

Panevėžyje, centrinio statistikos biuro žiniomis, mirė tuberkulioze:

1926 metais — 27 žmonės,
1927 „ — 22 „ ,
1928 „ — 23 „ ,
1929 „ — 28 „ ,
1930 „ — 34 „ ,
1931 „ — 39 „ ,
1932 „ — 35 „ ,

t. y. 1931 metais mirė 15,6—10.000 gyventojų. Kaune, d-ro Kogano surinktomis žiniomis, tuberkulioze mirė ne mažiau kaip 30,0—10.000 gyventojų, taip pat turi būti ir Panevėžyje, arba net daugiau, jeigu mūsų statistika būtų tiksli, teisinga.

„Tuberkuliozė naikina, silpnina visus kūno organus; buvo manyta, kad tuberkuliozė padeda protui tobulėti, nes tarp talentingų žmonių daug pastebėta tuberkuliozininkų. Ir pas mus (tat d-ro Griniaus žodžiai) d-ras V. Kudirka, Vaičaitis, P. Višinskis, Biliūnas ir dar kiti talentingi asmens yra mirę tuberkulioze. Bet dabar — yra surinkta daug duomenų, kad tuberkuliozė naikina ir silpnina ne tik žmogaus kūną, bet ir protą“.

Mums gi rūpi ne tik individuali žmogaus sveikata, bet ir rasės hygijenos (eugenikos) principai.

Spencer rašo: „Turėti gerų veldėtinių palinkimų yra pagrindinė sąlyga žmonėms, kad sėkmingai laikytųsi gyvenime; tautai susidėti iš žmonių su gera veldinybe yra jos gerovės pirmoji sąlyga“.

Prieš prof. Koch'o erą buvo manoma, kad tuberkuliozė yra grynai paveldima liga. Paskiau viešpatavo tik infekcinė teorija. Bet dabar mes žinome, kad viena infekcija negali mums išaiškinti daug klausymų; negali jų išaiškinti ir immuniteto procesai, ir reikia vėl pripažinti veldinybės didelė reikšmė.

Tokios nuomonės yra Lydtin (Miunchene), Schröder ir kiti; taip, be kitų, tvirtina ir prof. R Wiesner savo straipsniuose „Probleme der Lungentuberkulose“. Jis, pasirėmęs sekcijų duomenimis, nurodo, koks didelis esąs skaičius bent nežy-

mių pakitimų plaučiuose (nuo 90—95%) ir koks palyginti nedidelis susirgimų skaičius ir nedidelis bacillų virulentingumas, — — ir tat jau rodo mums, kad ne tik vien infekcija yra ligos priežastis, bet veldėtinių palinkimų visuma, ir įvairios alergijos ir immuniteto fazės sukelia susirgimą tuberkulioze ir nulemia ligos pobūdį.

Tyrimai vienakiaušių dvynių, kurie buvo auginami įvairiomis sąlygomis ir vis dėlto susirgo tuo pačiu metu vienoda tuberkuliozės ligos forma, patvirtina tą pačią nuomonę.

Tuo būdu, milžiniškas tuberkuliozinių bacillų išsiplatinimas ir didelis palinkusių tai ligai skaičius sudaro labai rimtą pavojų ir verčia pripažinti tuberkuliozę, kaip ligą, kurios neigiama įtaka tautos rasei yra aiški.

Tie stebėjimai, kad tik tam tikras vaikų procentas paveldi tėvų ypatybes, nepašalina galimumo, kad slaptos tendencijos veldenybės srityje gali kartais sustiprėti artimiausioje ar tolimesnėse kartose. Taip pat ir tuberkuliozė, kuri, Ickert'o (Štettinas) nuomone, iš vieno tėvo pusės duoda 19,5%, o iš abiejų — net 57,5 – 62,1% palinkusių, įgalina tolimesnėse kartose pasireikšti aukščiau minėtu būdu palinkimui į tuberkuliozę.

Pripažinimas tuberkuliozei ne tik infekcinės ėtijologijos, bet ir konstitucijinio momento, reikalauja kovoje su veldėtiniu palinkimu profylaktiškų priemonių ir dėl vienos ir dėl antros priežasties.

Patarimai sergantiems sunkia, ypač atvira, tuberkuliozės forma nesivesti, dažnai nepaisomi finansinio arba erotinio pobūdžio sumetimais, todėl reikėtų, kad aiškūs kaikurie tuberkuliozininkai negalėtų veistis ir apvaisinėti, ir tam reikalui valstybė turėtų išleisti privalomos sterilizacijos ar būtinos vaikų nuo apkrečiamų tėvų izoliacijos įstatymą.

Kartoju doc. Blažio žodžius, pasakytus, tiesa, dėl išsigimėlių, bukapročių ir kaikurių nervų ir proto ligonių sterilizacijos: „Gal būt, ir Lietuvoje netrukus ateis laikas, kada įstatymais bus įvesta tam tikrų (asocijalių) elementų sterilizacija. Norint savo tautai šviesios ateities, reikia pirmiausia rūpintis jos fyzine (bei moraline) sveikata, reikia rūpintis bijologiniu rasės gerinimo reikalu. Taip daro kultūringiausios ir pažangiausios tautos".

Eugenikos reikalavimai ir tuberkuliozės srityje turėtų būti laikomi aukščiau už individualius, ir mes turime pripažinti nežmoniška ir neleistina, kad valstybė ir tauta skatintų aiškiai ligonių plėtojimąsi.

Tiek valstybė su visomis įstaigomis (ligoninėmis, sanatorijomis ir kitomis), tiek ir visuomenė per draugijas su dispanseriais ir kitomis įstaigomis turi kovoti tiek už palinkusių tuberkuliozei skaičiaus sumažinimą, tiek ir su apsikrėtimų židi-

niais, kurie, esant disponuojantiems momentams, gali leisti plėstis esamiems ir rastis naujiems apsikrėtimų židiniams.

Iš disponuojančių momentų ypatingai reikėtų pabrėžti: blogi butai, neprivalgymas, nehygijeniškos darbo sąlygos, atsitiktiniai susirgimai, ypač lytinio brendimo metu, ir daug kitų priežasčių.

Su tuberkulioze, turint galvoj rasinės hygijenos reikalavimus, turi būti kuo intensingiausiai kovojama.

Naudotoji literatūra:

1. Doc. Blažys: Psychopatų sterilizacija.
2. Doc. Götzl: Lungentuberkulose als sociales Problem. „Wiener klinische Wochenschrift". 1933, Nr 33 ir 34.
3. D-ras Grinius: Kovai su tuberkulioze Lietuvos Respublikoje planas. 1930 m.
4. D-ras E. Seifert: Die Tuberkulose Bekämpfung vom Rassenhygienischem Standpunkte. „Tuberkulose Fürsorgeblatt". 1933, Nr. 9.
5. „Tuberkulose Fürsorgeblatt" Nr. Nr. 11 ir 12, 1931 ir 1932 m.
6. D-ras W. Wiegel: Zur Frage der künstlichen Sterilisation aus socialen u. eugenischen Gründen.
7. Prof. R. Wiesner: Probleme der Lungentuberkulose.

Autoreferat.

Es wird die Wichtichkeit der Tuberkulose Bekämpfung vom rassenhygienischem Standpunkte besprochen und besonderer Wert auf die Einführung des Sterilisationsgesetzes oder der Isolierung gesunder Kinder von den bacillenzersträuenden Eltern gelegt.

Doc. dr. V. Kuzma.

Audinių sužalojimai injekcijomis ir tų žalų gydymas.

(Trumpas pranešimas) *)

Šiais laikais nepaprastai paplitus rinkoje įvairiems medikamentams, švirkščiamiems švirkštu su adata parenterališkai, žymiai padaugėjo ir iš subkutatinių, intramuskulinių, paraneurinių, intraneurinių, intraveninių ir iš kitų injekcijų pareiną audinių sužalojimai.

Šitomis žalomis tenka aktualiai susidomėti kiekvienam šių dienų gydytojui, imančiam švirkštą su adata į rankas.

Nėra abejojimo, kad beveik visi šių dienų gydytojai iš savo patyrimo gali prisiminti įvairių audinių sužalojimų, pareinančių mažiau arba daugiau iš injekcijų; suprantama, kodėl tik labai maža dalis tokių žalų būna paskelbta medicininėje spaudoje.

Prieš porą metų viename Kauno Medicinos Draugijos posėdyje d-ras Gudavičius pranešė vieną atsitikimą, kuriam,

*) Pranešimas, skaitytas K. Med. Dr-joje.

įšvirkštus fyzijologinio druskos tirpalo su alkoholiu prof. Boit'o būdu į n. ischiadicus, atsirado trofiški galūnės sužalojimai.

Po injekcijų mažesnės audinių žalos kartais atsiranda net gana prityrusių gydytojų praktikoje, ir tat sudaro daug nesmagumų tiek injekcijų gaunantiems pacijentams, tiek ir tas injekcijas darantiems gydytojams.

Todėl mes čia nors trumpai norime paliesti šitą labai aktualų audinių sužalojimo injekcijomis klausymą.

* * *

Įvairios injekcijos daromos į įvairius audinius bei organus čia skausmams malšinti, čia dijagnostikai, čia įvairaus specifiško, čia nespecifiško gydymo tikslais.

Skausmų malšinamos injekcijos, kaip daugelio chirurgų patyrimai rodo ir kaip pastaruoju metu vis daugiau aprašoma chirurginiuose žurnaluose bei laikraščiuose, gali duoti nemaža daugiau arba mažiau pasireiškusių iš injekcijų audinių žalų.

Čia netenka kalbėti apie tas skausmų malšinamų injekcijų žalas, kurios gali pareiti iš to, kad neprisilaikoma specijaliuose ir bendrosios chirurgijos vadovėliuose nurodomų anėstezijos kontraindikacijų bei techniškų injekcijos taisyklių (Braun, Härtel, Kappis, Kulenkampff ir kt.). Čia tenka daugiau nurodyti į tas žalas, kurios pasitaiko net žinojimu ir atsargumu pasižymintiems, prityrusiems gydytojams.

Yra pakankamai išaiškinta, kad, darant vietinę anėsteziją novokajinu arba kitais kokajino derivatais (alypin'u, pantocain'u, tutocain'u etc.) ir prisilaikant reikiamų taisyklių, iš tos anėstezijos stabilios audinių žalos paprastai negaunama.

Bet, jeigu, pav., į 100 kb. cm. tų kokajino derivatų tirpalą pridėtume Braun'o nurodymu 1 kb. cm. (16 lašų) $1^0/_{00}$ adrenalino, tai, esant kraujo indų labilumui, gali atsirasti anėstezuotos srities audinių nekrozė, kaip kad mes esame du kartu stebėję mūsų klinikoje per 10 jos veikimo metu.

Pirmuoju mūsų atsitikimu gauta odos ir poodinės narvelienos nekrozė 6—7 cm. dijametro, įšvirkštus dėl apendicito operacijos apie 100 kb. cm. $^1/_2{}^0/_0$ novokajino su 15 lašų $1^0/_{00}$ adrenalino.

Antruoju mūsų atsitikimu, išimant adatą iš rankos, atsirado taip pat odos ir poodinės narvelienos nekrozė 3—4 cm. dijametro, įšvirkštus apie 50 kb. cm. $^1/_2{}^0/_0$ novokajino tirpalo su 6—7 lašais $1^0/_{00}$ adrenalino į riešo voliarinę sritį.

Kirchbach*) pernai pranešė vieną kojos nykščio gangrenos atsitikimą, pavartojus anėstezijai 8 kb. cm. $^1/_4$ $^0/_0$ novokajino su suprarerinu. Rupp, Wolfsohn**) ir kit. taip pat pernai

*) „Zbl. f. Chir." 1932 m., 1057 p.
**) „Der Chirurg" 1932 m. 392 p., 589 p., 668 p., 790 p., 871 p.

pranešė dar keletą kitų panašių pirštų gangrenų atsitikimų po Oberst'o anėstezijos.

Todėl mes dabar arba visiškai nebevartojame adrenalino bei suprarenino, ypač ten, kur tenka anėstezuoti įsitempusius audinius, k. a.: gomurį, pirštus, plaštaką ir p., arba pridedame į novocain'ą fyzijologiniame druskos tirpale adrenalino 3—4 kartus mažiau, negu kad nurodoma lokalinės anėstezijos vadovėliuose (Braun, Härtel ir kit.). Tuo labiau mes esame atsargūs adrenaliną vartodami tiems pacijentams, kuriems iš anksto numatome jų liguistą (konstitucijinį, psychinį arba kt.) palinkimą prie vazokonstrikcijos.

Jeigu jau yra pasitaikę, kad, įšvirkštus anėstetinio tirpalo su adrenalinu, anėstezuotoji vieta lieka ilgai anėmiška ir, jeigu pacijentas jaučia nepaprastą tirpimą su skausmu, tai galime mes patarti atpalaiduoti ischem'iškus audinius keliomis incizijomis, kurios nesužalotų tik stambesniųjų kraujo indų maitinamą anėstezuotą sritį, ir po to nuolat vilgyti anėmiškus audinius kūno temperatūros fyzijologiniu druskos tirpalu sušlapintais kompresais. Taip pavyko vieną kartą lengvai atgaivinti Oberst'o būdu anėstezuotas smagurys pirštas, kuris apie $1^1/_2$ val. buvo išėmiškai apmiręs.

Vartojant anėstezijai kokajino derivatus be adrenalino, taip pat gali kaikada pasitaikyti audinių sužalojimų.

Man teko matyti vienas gomurio gleivinės ir jungiamųjų audinių nekrozės atsitikimas 13 metų mergaitei po to, kai viena kolegė, dantų gydytoja, pavartojo 2 kb. cm. 1% novokajino tirpalo be adrenalino injekciją į foramen incisivum. Lygiai tokio pat didumo gomurio gleivinės nekrozė teko matyti ir antram $1^1/_2$ metų vaikui, kuris bežaizdamas paėmė į burną 10 centų didumo pinigą ir pritraukė jį prie gomurio taip, kad to vaiko tėvai negalėjo išimti to pinigo iš burnos apie 3 val., kol pagaliau atgabeno tą vaiką pas gydytoją.

Ypatingai greitai gali atsirasti audinių žala bei jų nekrozė neatsargiai suleidus iš švirkšto į audinius karšto, pro gumines pirštines nepakankamai juntamo karštumo anėstezuojamojo kokajino derivatų tirpalo, arba, kaip yra nurodyta literatūroje, pavartojus šildytuvą prie anėstezuotos kūno vietos, arba padarius anėstezuotai vietai karštą vonią (Haller).

Man teko stebėti (ne mūsų klinikoje) dėl ca. ventriculi kachektiško senuko operuotu atsitikimu epigastrium'o, odos ir poodinės narvelienos nekrozė, pavartojus karštą, bet pro guminę pirštinę nepajutus karštumo, $_1/_2$% novokajino tirpalą be adrenalino.

Gali pasitaikyti, kad, darant vietinę anėsteziją tik ką dezinfekuotoje ir dar nenudžiūvusioje kūno vietoje, į anėstezinį tirpalą pro adatą gali patekti, kad ir mažas kiekis, giliau po oda esantiems audiniams bei organams žalingos dezinfekcinės medžiagos, k. a., t-rae jodi, sublimato etc. (Kulenkampff). Taip pat gali pasitaikyti, kad, paskubomis paėmus iš antiseptinio tirpalo (kar-

bolio, spirito) švirkštą ir pritraukus į jį anėstezinio tirpalo, galima su tuo anėsteziniu tirpalu įleisti ir audiniams žalingų medžiagų, kurios nepakankamai buvo išvalytos iš švirkšto prieš įtraukiant į jį anėstezinį tirpalą.

Norint išvengti šitų mažų pakenkimų patartina, anėsteziją darant, atsisakyti nuo bereikalingo skubotumo ir daugiau kreipti dėmesio į vartojamų įrankių bei medžiagų kokybę.

Kartais ir kreipiant ypatingą dėmesį į suleidžiamųjų anėstezinių vaistų kokybę, vis dėlto gali pasitaikyti, vietoj anėstezinių tirpalų, pavartoti kiti tirpalai.

Mūsų klinikai yra žinomas vienas toks atsitikimas, kur iš anėsteziniam tirpalui skirto ir iš tam tikrą užrašą turėjusio butelio buvo paimta spirito ir įšvirkšta ligoniui į pilvo sienas, iš ko atsirado odos ir poodinės narvelienos nekrozė.

Šitokių nesmagumų galima išvengti griežtai prisilaikant žinomų taisyklių, kaip kad mūsų klinika dabar daro, vartodama injekcijai reikiamus tirpalus iš užantspauduotų butelių, turinčių etikėtą ir užrašus, ir patikrindama tas antspaudas ir ypač užrašus, paėmus butelį iš spintos, atidarius jį ir, pagaliau, prisirengus leisti tirpalą į audinius.

Kaip žinoma, tiek alkoholio, tiek ir kitų tirpalų vietinis žalingas audinių veikimas dažniausiai pareina iš tų tirpalų kiekio (dozės), iš jų koncentracijos ir iš jų veikimo ilgumo.

Todėl, koncentruotų tirpalų vietiniam žalingam veikimui gydyti tenka stengtis kiek galima greičiau sumažinti tų tirpalų koncentracija ir kiekis. Tat galima atlikti suleidžiant į sužalotųjų audinių sritį fyzijologinio druskos tirpalo ir darant lengvą effleurage, kurie mažina žalingų tirpalų koncentraciją ir, veikdami diuretiškai, mažina žalingų tirpalų kiekį organizme.

Pats fyzijologinis druskos tirpalas, arba Ringer'io, arba Loecke tirpalai, įšvirkšti į audinius, gali kenkti tiems audiniams arba duoti jų nekrozę, jeigu jie bus pavartoti perdaug karšti arba nebebus izotoniški, bet hypotoniški arba hypertoniški.

Esant sužalotiems audiniams, hypotoniški tirpalai kiek galima greičiau tenka įšvirkšti į hypertoniško tirpalo sužalotą vietą, kad būtų gauta reikiama tirpalo izotonija, ir atbulai, esant sužalotiems audiniams hypertoniškais tirpalais, tenka įšvirkšti kad ir aq. destillatae, norint gauti reikiamą izotoniją.

Įšvirkštus į minkštųjų kūno dalių audinius ar čia benzino, ar čia terpentino, ar čia parafino, ar kitokių alyvų preparatų, turinčių įvairių kitų medikamentų priemaišų, arba neturinčių jų, galima gauti tų minkštųjų dalių audinių nekrozė arba kitokių infiltracinių bei induracinių audinių sužalojimų, kurie žymiai vėliau vis dėlto gali pasireikšti taip pat audinių nekroze. Tokios

nekrozinės masės minkštuose kūno audiniuose paprastai kapsuliuojasi, bet, ilgesniam ar trumpesniam laikui praslinkus, tos nekrozinės masės gali prasiveržti į kūno paviršių, į kuriuos-nors kūno tuštymus arba į gyvybei svarbius organus ir tuo būdu pasidaryti gyvybei pavojingos.

Norint išvengti tokių iš injekcijų susidarančių nekrozinių masių bei kitokių komplikacijų žalos organizmui, patartina ilgai nelaukiant pašalinti nekrozinės masės per punctionem plačia kaniule bei troakaru ir tik kaikada tenka pašalinti jų infiltruotus bei induruotus audinius ekscizija (pav., darant vadinamų „parafinomų" ekscizijas ir p.)*)

Jei, vartojant įvairių medikamentų injekcijas infiltraciniu būdu, pasitaiko daugiausia odos ir poodinės narvelienos ir net galūnių nekrozė, tai tų pačių arba kitų medikamentų tirpalų paraneurinės bei intraneurinės injekcijos gali sukelti gana žymių ir net nepataisomų nervų žalų.

Gydydami įvairias galūnių gangrenas $^1/_2$% novokajino tirpalu su fyzijologiniu druskos tirpalu, ir su 5% alkoholio injekcija į nervą arba paraneuriškai ir paskiau amputuodami tas galūnes, mes histologiškai visada rasdavome ne tik injekcijos vietoje, bet ir toliau nuo jos žymių nervų pakitimų. (Žiūr. atvaizdą).

Ir visiškai sveikiems bandomiesiems gyvuliams įšvirkšdami į nervus ad oculos $^1/_2$% novokajino su fyzijologiniu druskos tirpalu arba su mažu alkoholio bei karbolio tirpalų priemaišomis, ir net nuo paprasto adatos įsmeigimo į nervus, mes gaudavome histologiškai patikrintų žymių nervų žalų. Esant toms nervų žaloms histologiškai pastebima nervų regeneracija čia plonų skaidulų pavidalo, čia kuodelio pavidalo sustorėjimais. Labiau koncentruotus tirpalus įšvirkšdami, rasdavome visą nervą skersai sugriautą. Tokių nervų žalų dažnai pasitaiko jau nuo vienos injekcijos.

Tie bandymai su tokiais rezultatais mūsų klinikoje buvo tikrinti 1923 m. mano ir atskirai 1925—1926 m. d-ro Čeponio ir 1928 m. Leipcigo universiteto chirurginėje klinikoje asistento Frunkenthal'io**). Už tat yra suprantama, kodėl dažnai gaunami nepataisomi toksiniai bei degeneraciniai n. ischiadici arba n. trigemini neuritai, labiau koncentruotų tirpalų įšvirkštus į tuos nervus.

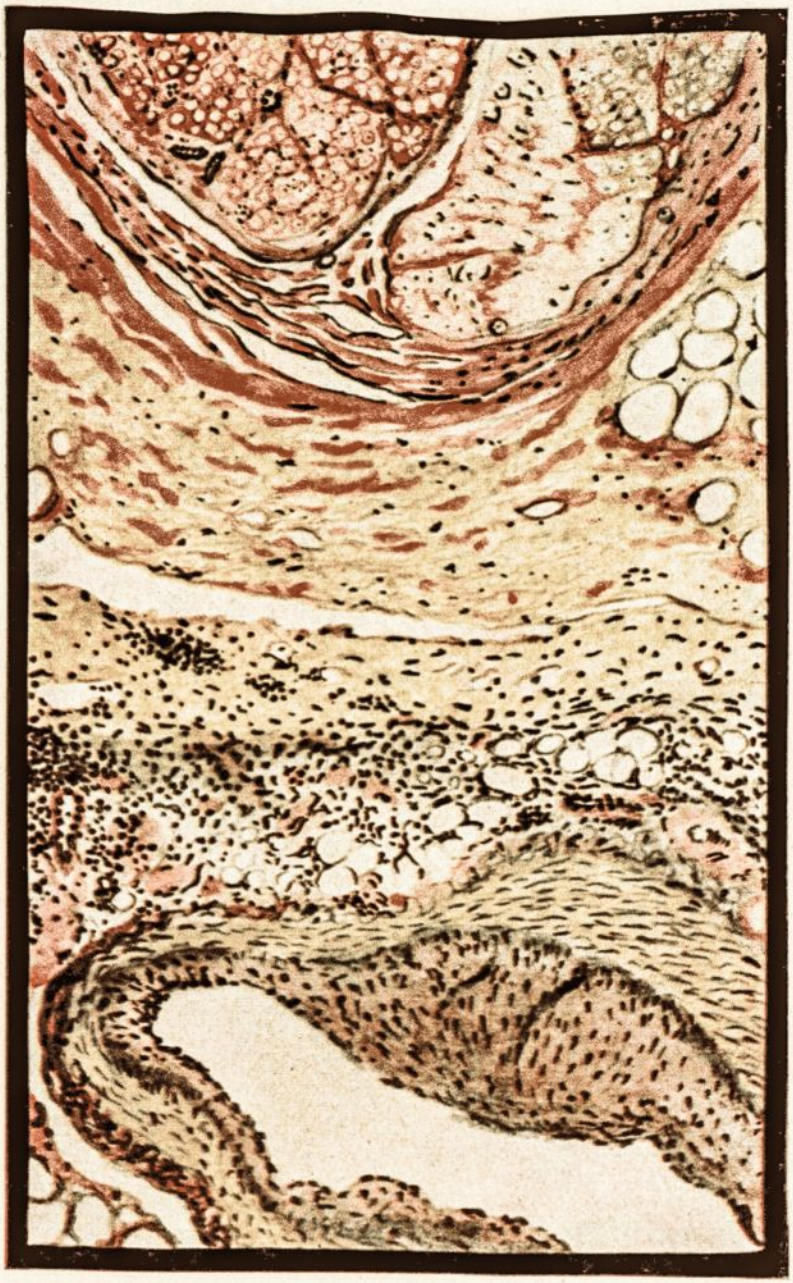
Yra pastebėta, kad kartais po paprasto mechaniško sužalojimo nervai žymiai greičiau regeneruojasi negu sužalojus labiau koncentruotomis tirpalų injekcijomis, veikiančiomis nervą ne tik mechaniškai, bet ir toksiškai.

Injekcijos gali sužaloti net žymiai platesnę nervų sritį negu mechaniškoji žala. Todėl yra suprantami atvaizde plataus plexus bra-

*) Tat, kas čia pasakyta apie nekrozinių masių ir t. t. gydymą, neliečia vietinės Friedmann'o skiepų prieš tuberkuliozę reakcijos.

**) „Bruns' Beiträge z. klin. Chirurg." 1928. B. 143, 237—289 p. p.

Atvaizdas.
(prie 642 ir 643 pusl.)



54 metų vyro n. ischiadicus, gydytas fyzijologinio druskos tirpalo su alkoholiu injekcijomis. Atvaizdas pieštas padidinus apie 75 kartus (Zeiss'o ok. 10, ob. 8, tub. 260).

Iš viršaus atvaizde matomas pats n. ischiadicus, kuriame pastebima šiek-tiek pasireiškusi leukocytų infiltracija. Toliau, sekant atvaizdą nuo viršaus į apačią, pastebima ta leukocytų infiltracija, žymiau pasireiškusi perineuriniuose audiniuose. Ir, pagaliau, apačioje matomas (endoarterijitiškai) pakitęs kraujo indas.

chialis nepataisomi sužalojimai po plexus brachialis anėstezijos arba kitokių injekcijų į jį.

Mūsų ir kitų yra pastebėta, kad, esant nervų žaloms nuo injekcijų, dažnai būna nervų makščių kraujo indų išsiplėtimas ir iš jų leukocytų emigracija, bet retai kada būna įsidegimo reiškinių pačiame nerve, nes dažniausiai kad ir nervui taikomas tirpalas pasilieka veikti patekęs paraneuriškai. (Žiūr. atvaizdą).

Kliniškai, perineurito reiškiniams sumažėjus, pasilieka ilgesniam laikui endoneuritinė degeneracija, iš ko pacijentas subjektyviai pajunta skausmų sumažėjimą bei tariamąjį ligos „pagerėjimą".

Įšvirkštus į audinius įvairių serumų, kad ir netaikant į nervų sritį, bet įšvirkštus tų serumų tolimoje nuo nervų vietoje, taip pat gali atsirasti įvairių nervų žalų, tiek periferiško, tiek centriško pobūdžio. Neuritai, polyneuritai, radikulitai meningitai ir polijomyelitai su paralyžiaus padariniais pasitaiko tiek iš serum antitetanicum (Verger ir kiti), tiek iš serum antiscariatinosum (Gordon), tiek iš serum antidiphtericum (André-Thomas), tiek, kad ir rečiau, kitiems serumams audinius veikiant.

Kaikurie autoriai mano, kad serumai kenkia nervams veikdami savais toksinais; bet dauguma autorių yra tos nuomonės, kad šitos nervų žalos yra susijusios su anafilaksijos reiškiniais, pareinančiais iš parenterališkai suleistų svetimojo serumo baltymų veikimo.

Norėdamas išvengti tokių svetimų baltymų žalos nervams, Kennedy siūlo, prieš serumą įšvirkščiant į audinius, profilaktiškai įšvirkšti intra venam natrio karbonato.

Jeigu jau injekavus serumo atsiranda nervų žalos, tai tada tenka tos žalos gydyti šilima, elektrizacija, masažu ir kit. medikomechaniškomis priemonėmis, kurios beveik visada duoda, jeigu nevisišką išgijimą, tai bent žymų žalos pagerėjimą.

Švirkščiant intraveniškai gali pasireikšti hypertoniškų ir hypotoniškų tirpalų bei šiaip švirkščiamųjų vaistų arba kad ir nedaug turinčių baltymų serumų žala tiek kraujui bei jo indams, tiek ir visam organizmui bei jo organams.

Intraveniškai švirkščiamieji vaistai bei jų tirpalai, k. a.: sublimatas, druska, cukrus, alkoholis, varikosmon, varimedyl, varixulin, varikophthin, kalorozė, rivanol, trypaflavin, novosurol, salyrgan, krysalgan, tryphal ir kiti aukso, kalcio, salvarsano, arseno, bromo, jodo, salicylio, chinino ir pan preparatai, įvairūs serumai, įvairūs hormonoterapiniai preparatai, įvairūs narkotikai, k. a.: hedonal, avertin etc. etc.,—kaikada gali sukelti trombus, kurie, kaip dar Fabricius ab Aquapendante, Petit, Hunter, vėliau v. Recklinghausen, Virchow, Bardeleben ir kit. ir naujai Aschoff, Stuber, Lange ir kiti nurodo, pareina iš kraujo apytakos laiko pailgėjimo ir tuo būdu iš kraujo srovės sulėtėjimo, iš kraujo indų sienų

vidaus pakitimų ir iš skystosios kraujo dalies bei jo korpuskulinių elementų pakitimų.

Stuber ir Lange apsistojo ypač prie trombų susidarymo, pareinančio iš skystosios kraujo dalies pakitimų, ir pastebėjo, kad trombams susidaryti ypatingos reikšmės turi skystosios kraujo dalies chemizmas, būtent: anglirūgšties kiekio padaugėjimas, trombocytų elektros prikrovimo (Ladung) sumažėjimas ir kraujo baltyminių elementų stambiai dispersuoton pusėn pakitimas, k. a.: globulino ir fibrinogeno padaugėjimas. Įleidžiant, pav., vynuogių cukraus preparatų į veną, sumažėja trombocytų elektros prikrovimas ir t. t.

Kiek čia paminėtoji pažiūra apie trombų susidarymą yra arba visai arba tik iš dalies tikra, tai tik ateities eksperimentiški ir kliniški tyrimai galės tat patvirtinti. Dabar vis dėlto tenka spręsti, kad kaikurie tie trombų susidarymo faktoriai gali būti reikšmingi. ir nėra abejojimo, kad intra venam vienų arba kitų vaistų arba serumų suleidimas gali skatinti susidarymą trombų, kurie gali duoti sunkių padarinių, k. a.: pulmoninių arterijų emboliją!

Varices cruris gydymas injekcijomis ligi šiol laikomas žymiai mažiau pavojingas negu operatiškas gydymas. Bet literatūroje randame aprašymų, kai, varices cruris gydant injekcijomis (varikosmon), gauta pulmoninių arterijų embolia, pneumonia ir sepsis, kurie buvę pacijentų mirties padariniu*).

Norint išvengti nepageidaujamų varices cruris gydymo injekcijomis komplikacijų, ir taip pat didesnės varices cruris operacijos, galima Moszkowicz'o**) pasiūlymu ambulatoriškai padaryti centrinio galo venae saphenae ligatūra ir į periferinį galą pamažu suleisti 60% cukraus tirpalo 20, 30 arba 40 kb. cm. Cukrų suleidus, distalinis venos galas kiek galima daugiau ištraukiamas, kiek galima žemiau perrišamas, ir ištraukta venos dalis rezekuojama. Po operacijos pacijentui patariama namie lengvai vaikščioti, nelaikyti aukštyn iškeltų kojų, kad neatsirastų kraujo stagnacija ir kad nesusidarytų venose trombų.

Apskritai, tenka pastebėti, kad, gydant varices cruris injekcijomis be venae saphenae ligatūros ir atsiradus tromboflebitiniams reiškiniams, klaidinga yra pacijentui skirti griežtas gulėjimas lovoje ir laikymas galūnės iškeltos aukštyn. Norint išvengti galimų dubens venų tromboflebito ir pulmoninių arterijų embolijos, geriau yra užtvenkti vena saphena limpamojo plesterio spaudimu pro audinius, laikyti galūnė truputį nuleista ir tokioje padėtyje taikyti antiflogistinis gydymas. Mažiau pasireiškusiems tromboflebitiniams reiškiniams esant, dar geriau yra leisti pacijentui pamažu vaikščioti. Tuo būdu mūsų patarimu ne

*) O. Boteh u. M. Teichmann: „Zbl. f. Chir." 1933, Nr. 7.
**) Moszkowicz: „Zbl. f. Chir." 1932, Nr. 46.

tik kad pavojaus išvengiama, bet ir tromboflebitiniai reiškiniai greičiausiai praeina.

Sunkesniems tromboflebitų atsitikimams mūsų patyrimu gana naudinga yra panaudoti dielės (hirudo) ir vidun davinėti Franke's mikstūra (Rp. Inf. f. Digitalis 1,5 : 50,0; Natr. salicyl. 7,0; Antipyrini 3,0).

Tromboflebitus gydydami dijatermija, garstyčių kompresais, natrio citrico, novosuroliu, germaninu bei heparinu ir mažomis giliomis Haim'o incizijomis, mes ypatingai gerų rezultatų nėsame pastebėję.

Gydant varices haemorrhoidales alkoholio, sublimato, karbolio, kad ir stipriai koncentruoto chinino tirpalu (antiphlebin) injekcijomis, taip pat gali pasitaikyti komplikacijų, nors ir neperžengiant reikiamų vienam seansui keletos lašų dozės.

Žinomas yra Maybaum'o vienas mirties atsitikimas, įvykęs gydant varices haemorrhoidales 96% alkoholiu Boas'o būdu.

Čia paminėsiu dar vienintelį, nors ir nevisiškai aiškų, atsitikimą, kur senam prostatikui, 82 m. amžiaus, turėjusiam dar gana nemažus ir defekacijai kliudančius varices haemorrhoid., po perinejinės prostatektomijos trečią dieną buvo suleista į du hėmoroidaliniu mazgu po 2—3 lašus antiflebino be skausmų ir be ypatingos reakcijos. Pirmą dieną po tos injekcijos, t. y. 4-tą dieną po prostatektomijos operacijos, pacijentas skundėsi lengvu dyspnoe ir turėjo žymiai arytmišką pulsą. Antrą dieną po tos injekcijos į varices haemorrhoidales pulsas buvo dar daugiau arytmiškas, be to, peritonito reiškiniai ir gazinė infiltracija kairiajame hypogastrium'e. Darant perinejinės žaizdos reviziją, buvo rasta prėvezikalinių audinių mažai išreikšta infiltracija šlapimu, bet susisiekimo su minėtąja gazine infiltracija nerasta. Padaryta plati ir gili ingvinalinė incizija iš kairiosios pusės, pro kurią prieita ligi rectum'o, kurio viršutinėje dalyje ir lateralinėje pusėje rasta sienelės nekrozė, pereinanti ir į apatinę fl. sigmoideae dalį ir apimanti, apskritai, arti delno didumo plotą. Toji nekrozinė žarnos sritis su prėvezikaline sritimi, kaip jau minėta, nebuvo susisiekusi. Trečią dieną po injekcijos į varices haemorrhoidales — exitus letalis. Tuo būdu sunku buvo tikrai išspręsti, iš ko parėjo tos žarnos sienelės nekrozė, nes su darytąja prostatektomija, kas pirmiausia teko prileisti, sunku buvo ji susieti. Hėmorroidalinių indų trombozė, buvusi žarnos sienelės nekrozės padariniu, galėjo atsirasti ir nuo padarytos į varices haemorrhoidales injekcijos.

Tiek į varices haemorrhoidales, tiek ir į įvairias kitas venas suleidžiant stipriau koncentruotus tirpalus (chinino, kalcio, salvarsano ir kit.), gali susidaryti mažesnių arba didesnių paraveninių audinių lopų nekrozė, jei tik tie į venas leidžiamieji tirpalai patenka paraveniškai. Tos paraveninės audinių žalos pirmiausia pastebimos iš pacijento nusiskundimo skausmu ir iš injekuojamos srities matomos audinių spalvos pakitimo. Tuos audinių pakitimus pastebėjus, norint išvengti paraveninių audinių nekrozės, patartina tuojau praskiesti paraveniškai patekusieji tirpalai (pav., calcium chloratum, salvarsan) atitinkamu destiliuoto vandens arba fyzijologinio druskos tirpalo arba cukraus kiekiu, suleidžiant jį paraveniškai į sužalotą audinių sritį. Jeigu yra pastebimas viso

organizmo arba kurių - nors jo organų sužalojimas tokiais preparatais, kurių organizmas nepakenčia, tai tenka pertraukti tais preparatais gydymas ir atsargiai pakeisti tas gydymas kitais preparatais, kurie kupiruotų ir žalingų preparatų veikimą.

Apskritai, visi intraveniškai leidžiami vaistai reikia leisti labai pamažu, nuolat stebint, kaip organizmas reaguoja į kiekvieną mažą patiekiamų vaistų kiekį Jeigu, leidžiant intraveniškai stipresnius vaistus (pav., neosalvarsaną), pasireiškia vadinamas angijoneurotinis symptomokompleksas, tai jis galima greitai kupiruoti suleidžiant į raumenis 1‰ adrenalino 0,2—0,5 kb. cm., vynuogių cukraus ir kit. Prireikus leisti serumą, patartina iš pradžių Besredk'os būdu suleisti subkutaniškai arba intramuskuliškai 1 kub. cm. to paties serumo 2—4 val prieš suleidžiant terapeutinę dozę, norint desensibilizuoti organizmą. Nepatartina dėl alerginio mėginimo daryti intrakutaninės arba subkutaninės kaikurių stipriau veikiančių vaistų (k. a.: neosalvarsano) mažų kiekių injekcijos, nes jos gali sensibilizuoti odą tiems vaistams.

Švirkščiant įvairius vaistus intrapleuriškai, dažniausiai yra pavojaus gauti smegenų embolija, ypač oro. Už tat reikia stengtis neįleisti oro į pakenktą pleurą visceral., jei ne pro kaniulę, tai pro jos šalį. Intrapleurinės injekcijos reikia daryti ypač pamažu, nespaudžiant. Intraperitonines injekcijas darant, galima kuris-nors organas sužaloti, iš ko pareina infekcija arba kraujavimas, kuris dažniausiai būna mažai žymus Bet vis dėlto, tokį sužalojimą įtarus, reikia pacijentas laikyti absoliučioje ramybėje lovoje bent keletą dienų, kad įtariamoji infekcija nesiplėstų.

Anėstezuojamieji ir antiseptiniai vaistai, serumai ir kontrastiniai preparatai, suleidžiami į canalis cerebrospinalis, gali smarkiai paveikti visą organizmą, sukeldami šoką arba kolapsą, arba sužadinti meningitinius ir net encefalitinius bei myelitinius reiškinius. Esant tiems įsidegiminiams reiškiniams, tenka susirūpinti tų preparatų pertekliaus iš canalis cerebrospinalis pašalinimu, arba išleidžiant juos per punctionem lumbalem arba darant praplovimus fyzijologiniu druskos tirpalu arba urotropino tirpalu ir t. p., įstačius vieną kaniulę į cysterna suboccipitalis ir antrą kaniulę—į cysterna terminalis. Be to tenka taikyti bendras gydymas analeptinėmis, antineuralginėmis ir kit. priemonėmis.

Baigdami šitą trumpą audinių sužalojimo injekcijomis ir tų žalų gydymo apžvalgą, turime dar pastebėti, kad visokias injekcijas darant svarbiausią vaidmenį vaidina injekcijai vartojamų instrumentų sterilumas ir injekuojamų preparatų švarumas. Švirkštų ir adatų laikymas antiseptiniuose tirpaluose ir jų virinimas prieš vartojant laikoma geriausia sterilumo priemone, nors ir nevisiškai pakankama Į antiseptiniame tirpale laikytą ir virinimu paruoštą švirkštą su adata pritraukdami vaistų, kartais galime mes pakenkti ir vaistų

sudėties švarumui. Todėl mes patariame, kaip kad ir mūsų gailestingąsias seseris mokome, vartoti kiek galima vaistus iš tam tikslui steriliai paruoštų ampulių, kurių kakliukai, lygiai kaip ir pjūklytės, prieš atidarymą, dezinfekuojami antiseptiniais skiediniais arba, dar geriau, flambiravimu. Tuo būdu, atidarius ampulę, jos plonasai galas ne numetamas, bet sunaudojamas tam, kad iš jo būtų iščiulptas jame likusis mažas vaistų kiekis kaniulei ir švirkštui praplauti. Tas nedidelis vaistų kiekis, įtrauktas pro kaniulę į švirkštą, susiteršia į kaniulės ir švirkšto sienas, suvilgydamas jas, ir pasidaręs nešvarios sudėties, gali būti išpurkštas iš švirkšto. Po to pritraukiami iš ampulės vaistai jau liečia pirmiau tais vaistais suvilgytos kaniulės ir švirkšto sienas ir patys žymiai nebesiteršia bei nekeičia savo sudėties.

Geriausia yra daryti vaistų bei serumų injekcijos tiesiog iš tam tikros ampules, prie kurios jau yra prijungta ir sterili kaniulė, t. y. Felix'o Meyer'o pasiūlyta vadinama „Serüle". Seriulėje yra padidintas spaudimas. Nupjovus po dezinfekcijos stiklinį vamzdelį, dengiantį kaniulę, gauname iš karto sterilią adatą, kurią, negaišindami kitiems prisirengimams laiko, įsmeigiame į audinius ir taip palenkiame seriulę, kad atsidarytų guminiame kamštyje esąs ir adatą dengiąs ventilis, ir po to padidėjusiu spaudimu pradeda sroventi į audinius vaistai bei serumas. Tokia gana patogi seriulė su vaistais, neprašokanti pačių injekuojamų vaistų kainos, yra pritaikyta beveik visiems serumams, tik, deja, nepritaikyta dažnai injekcijoms vartojamiems kitiems vaistams.

Autoreferat.

Gewebschädigungen durch Injektionen u. deren Behandlung.

In letzter Zeit werden verschiedene Arzneien besonders häufig in Form von Injektionen verabfolgt. Die durch die Injektionen verursachten Gewebsschädigungen sind jedem Arzt bekannt, doch werden solche Fälle zu wenig veröffentlicht.

Bei der Lokalanaesthesie werden die Gewebe geschädigt nicht so sehr durch die anaesthesierende Lösungen, als vielmehr durch andere Beimengungen. Hier wird ein Fall erwähnt, wo zur Operation einer Appendicitis mit 100 ccm. einer $^1/_2$% - igen Novokainlösung + 15 Tropfen Adrenalin anaesthesiert wurde u. es entstand eine Nekrose der Haut u. des Unterhautzellgewebes von 6—7 cm Durchmesser.

In einem anderen Fall wurde dieselbe Mischung von Novokain mit Adrenalin zwecks Entfernung einer Nadel in dem Handteller eingespritzt u. es entstand wiederum eine Nekrose von Haut u. Zellgewebe von 3—4 cm. Durchmesser.

Es wird deshalb zur Anaesthesierung von gespanntem Gewebe empfohlen von Adrenalin abzusehen. Und wenn man schon eine deutliche Ischaemie der anaesthesierten Gewebe bemerkt, so empfielt sich an solchen Geweben kurze und tiefe, die Blutgefässe nicht verletzende, Inzisionen zu machen; ähnlich wie das Haim bei Thromboph ebitiden empfielt, und diesen durch die Injektion verletzten Körperteil mit warmen Kompressen aus physiologischer Kochsalzlösung zu belegen.

Es wird ein Fall von Nekrose der Weichteile des harten Gaumens beschrieben, nach Injektion von 2 ccm. 1% - iger Novokainlösung ohne Adrenalin u. gleichzeitig eine analoge Nekrose des Gaumens, nachdem ein dort haftengebliebenes Geldstück 3 Stunden lang den Gaumen drückte.

In einem Falle entstand im Epigastrium eine Nekrose der Haut u. der tieferen Schichten, nachdem eine heisse, durch den Handschuh nicht gefühlte, $^1/_2$%-ige Novokainlösung eingespritzt wurde.

Aus der Literatur werden erwähnt u. ein eigener Fall aus der Klinik beschrieben, wo statt eines Anaesthetikums eine andere, die Gewebe stark schädigende Lösung, eingespritzt wurde, nämlich Spiritus.

Es wird empfohlen zu Injektionen, auch in Kliniken, die Mittel nur aus bestimmten, versiegelten Fläschchen zu gebrauchen, auch dann sich noch einigemal zu überzeugen, dass das Mittel auch das rechte ist.

Ferner werden erwähnt Gewebsschädigungen durch verschiedene hypertonische u. hypotonische Lösungen, durch Terpentin, Paraffin, Benzin u. verschiedene andere Präparate u. die Behandlung dieser Schädigungen durch Verdünnung oder Durchspülung dieser in's Gewebe gelangten Lösungen, oder auch durch Aufsaugung u. manchmal sogar durch Exzision derselben.

Paraneurische u. intraneurische Injektionen wirken nicht so sehr auf die Nerven selbst, als vielmehr auf das paraneurische Gewebe u. besonders auf die Blutgefässe, was aus dem beigefügten mikroskopischen Bilde zu ersehen ist.

Seruminjektionen, wenn sie auch entfernt vom Nerven vorgenommen werden, schädigen oft stark die Nerven, rufen Neuritiden, Polyneuritiden, Radikulitiden, sogar Meningitis u. Polyomyelitis hervor Zur Behandlung dieser Schädigungen werden empfohlen Wärme, Elektrizität u. medico-mechanische Massnahmen, was alles recht gute Resultate ergibt.

Bei intravenösen Injektionen besteht die grösste Gefahr in der Bildung von Thromben, die mit einer Embolie der Pulmonalarterie drohen. Hier werden kurz die Ursachen der Thrombenbildung erwähnt. Zur Behandlung der Thrombophlebitiden werden u. a. empfohlen Ansaugung durch Hiruden.

Bei der Behandlung der varices cruris mit Injektionen wird laut dem Vorschlag von Moszkowicz empfohlen, auch ambulatorisch, in das distale Ende der Vene zu injizieren, vorher aber eine Ligatur auf das proximale Ende zu legen u. dies Ende dabei möglichst wenig traumatisieren.

Es werden erwähnt die möglichen Komplikationen u. sogar Todesfälle nach Behandlung von varices haemorrhoidales mit Injektionen.

Es wird hingewiesen auf die Gefahr von Embolien u. Verletzung der inneren Organe bei intrapleuralen u. intraperitonealen Injektionen.

Die zu verschiedenen Zwecken ausgeführten Injektionen in den canalis cerebrospinalis rufen manchmal nicht nur einen Schock u. Kollaps hervor, sondern können später sogar meningitische, enzephalitische u. myelitische Erscheinungen hervorrufen. Den Überschuss dieser schädlichen Arzneien soll man bestrebt sein durch Lumbalpunktion abzulassen, oder sogar eine Durchspülung per punctionem suboccipitalem et lumbalem vorzunehmen.

Zum Schluss wird als besonders wichtig hervorgehoben die Sterilität der Injektionsinstrumente, die weder durch antiseptische Massnahmen noch durch Kochen unvollkomen ist. Die zur Injektion gebrauchten Instrumente tragen oft dazu bei, dass bei der Injektion die Zusammensetzung der Lösungen nicht mehr rein ist. Deshalb wird empfohlen, nachdem die desinfizierte Ampulle mit dem desinfizierten Pfeil geöffnet ist, aus dem dünnen Ende der Ampulle die Lösung zur Durchspülung von Kanüle u. Spritze aufzuziehen u. nur danach mit der Lösung die Spritze zur Injektion zu füllen.

Die Injektionen aus den „Serülen" können als nahe dem Ideal angesehen werden, leider sind sie nicht allen häufig injizierenden Mitteln angepasst.

Dr. Kazys Nasvytis.

Pneumonijų gydymas defibrinuotu, ultravijoletiniais spinduliais švitintu, krauju.

Plaučių įsidegimas dažniausiai prasideda staiga; pradeda krėsti šaltis, skaudėti galva, diegti šone; kvėpavimas pagreitėja, atsiranda erzinąs kosulys, nosies sparneliai išsiplečia, ypač vaikų. Antrą bei trečią ligos dieną krupozine pneumonija sergantiems pasirodo charakteringi tiršti, lyg rūdžių primaišyti, o kaikada grynai kraujingi, skrepliai. Dažnai būna herpes labialis. Staiga pakilusi temperatūra laikosi pastoviai maždaug apie 40° visą savaitę. Antrosios savaitės pradžioj ligonį išpila didelis prakaitas, temperatūra kritiškai krinta iki normos, savijauta pagerėja, pagreitėjęs krizės metu pulsas sulėtėja ir rekonvalescencijos metu, ypač iš pradžių, būna retesnis negu norma. Tokia ligos eiga esti sergantiems pneumonia crouposa, tačiau toli gražu nevisuomet; pasitaiko ir taip, kad, temperatūrai kritus, ligonio savijauta negerėja, pulsas lieka pagreitėjęs, atsiranda vadinamoji pseudokrizė.

Sergantiems pneumonia crouposa ne taip jau retai temperatūra krinta lyziškai. Blogaisiais atvejais, kai širdis esti silpna, pulsas darosi minkštas, nepilnas, išsirutuliuoja plaučių ėdema, trachejoje prisirenka daug karkalų, ir ligonis miršta.

Senesniems žmonėms, ypač turintiems silpnesnę širdį, liguistą myokardą, nutukusiems, sergantiems dijabetu ir alkoholikams plaučių įsidegimas yra labai pavojinga liga. Plaučių įsidegimu sergantiems ne taip jau svarbus yra infiltrato išsiplėtimas ir jo dydis plaučiuose, kiek toksinų veikimas širdies raumenims ir vazomotorams. Plaučių įsidegimas yra viso organizmo liga, o ne vien tik plaučių, — plaučiuose šitoji organizmo liga tik truputį daugiau pasireiškia.

Plaučių įsidegimo priežastis gali būti įvairios bakterijos, bet svarbiausiomis laikomas Frenkel'io-Weichselbaum'o pneumokokkas (diplokokkus lanceolatus), kuris būna įvairių rūšių. Toliau, kaipo pneumonijos sukėlėjas, laikomas Fridlender'io pneumonijos bacillas, kuris dažniausiai sukelia sunkias pneumonijos formas, bet dar būna kitų įvairių streptokokkų rūšių bei bakterijų.

Visai neliesdamas moderniškosios plaučių įsidegimo terapijos, aš trumpai papasakosiu apie savąjį būdą, kuriuo aš gydau pneumonijas, ypač krupozines.

Paimu iš sergančiojo pacijento kubitalinės venos 50—60 kub. cm. kraujo (žinoma, steriliai). Šitą paimtąjį kraują defibrinuoju įprastu būdu 10 min. buteliukyje su perlais. Defibrinuotą kraują palaikau vieną valandą kambario temperatūroje; po to kraują perkošiu pro kelis kartus sulankstytą sterilią merlę

ar salfetę taip, kad nepraleistų krešulių. Kraują košiu į sterilią lėkštelę; lėkštelė reikalinga paimti su platesniu dugneliu, kad būtų neperdaug storas kraujo sluogsnis — maždaug 4 centim. Taip paruoštą kraują švitinu 30 min. kvarco lempos ultravijoletiniais spinduliais 30 centim. atstumo nuo degiklio. Švintinant reikia žiūrėti, kad švitinimo plotmėje (lėkštelės su krauju) temperatūra nepakiltų aukščiau kaip 40°C. Švitinant kraujas reikalinga gana dažnai pamaišyti steriliu metaliniu virbalu ar kitokiu įrankiu. Tatai daroma dėl to, kad ultravijoletiniai spinduliai veiktų ne tik viršutinį kraujo sluogsnį, bet visą kraują, kuris yra lėkštelėje, nes, kaip žinoma, ultravijoletinių spindulių praėjimas pro kraujo skystimą yra nedidelis. Švitintasis kraujas reinjekuojamas tam pačiam ligoniui į veną.

Aprašytuoju būdu gydžiau įvairaus amžiaus, įvairiose stadijose 16 pneumonija sergančiųjų ligonių, iš kurių visi pasveiko. Temperatūra krito 14 atsitikimų apie 36 val. po kraujo reinjekcijos ir 2 atsitikimais — pirmosios paros pabaigoj po reinjekcijos. Dviem atsitikimais temperatūra nukrito iki normos, bet praslinkus dviem parom vėl pakilo. Buvo reikalinga pakartoti švitintojo kraujo reinjekcija, po to, temperatūrai nukritus, ligonis pasveiko. Šituo būdu gydydamas nė vieną kartą neturėjau betkurių komplikacijų. Visais atsitikimais po švitintojo defibrinuoto kraujo reinjekcijos greitu laiku ligonio savijauta pagerėdavo.

Dėl įdomumo pateikiu kelias ligos istorijas.

1. *Ligonis J. K.*, 54 metų amžiaus, vidutinio kūno sudėjimo ir mitybos; serga jau trečią dieną; pulsas 130, minkštas, menko prisipildymo; ligonis labai cyanoziškas, be sąmonės; visi dešinieji plaučiai ir apatinė dalis kairiųjų plaučių apimti įsidegimo proceso. Temperatūra 39°,6.

Paėmiau iš kubitalinės venos 50 kub. cm. kraujo, kurį 10 minučių defibrinavau, po to, norėdamas sukelti hėmolyzę, sušaldžiau su ledu ir druska. Kraujui ištirpus, jį pastačiau vieną valandą stovėti kambario temperatūroje ir paskui per 30 min. švitinau 30 centim. atstumo ultravijoletiniais spinduliais; po to tatai reinjekavau į veną. Antrą dieną temperatūra nukrito iki normos, bet po 2 dienų vėl pakilo iki 38,4°; dar pakartojau švitinamojo kraujo reinjekciją, ir temperatūra nukrito; savijauta pasidarė gera ir ligonis pasveiko.

Aprašytasis ligonis, be pneumonia crouposa, turėjo dar pneumokokkinį sepsį. Šituo atsitikimu defibrinuotasis kraujas buvo šaldomas hėmolyzei sukelti, bet vėliau, pastebėjęs, kad pneumonijai gydyti hėmolyzė didelės įtakos neturi, todėl kraujo šaldymo procedūrą iš šio aprašomojo būdo išmečiau.

2. *Ligonė K. Š.*, 35 metų; jau trečią dieną serga; ji yra silpno kūno sudėjimo ir mitybos; dėl širdies silpnumo, gydytojas nusiuntė ją į ligoninę. Pulsas labai greitas: 128 per min., minkštas, menko prisipildymo. Kairieji plaučiai apimti įsidegimo proceso. Ligonė klieda, labai nerami, nepažįsta ligoninės personalo ir savųjų.

Buvo paimta iš jos 60 kub. cm. kraujo, kuris, defibrinuotas ir švitintas ultravijoletiniais spinduliais, buvo reinjekuotas. Po reinjekcijos pirmąją parą ligonės savijauta pagerėjo; antrąją parą iš ryto temperatūra

vienu laipsniu krito — 38,°3, o vakare — 37°, pulsas pasidarė lėtesnis ir pilnesnis, psychozė dar nepraėjo, bet ligonė liko ramesnė. Toliau temperatūrai nebekylant, ligonė pasveiko.

3. *Ligonis D. A.*, 67 metų, serga bronchopneumonia; silpno mitimo ir išblyškęs; pulsas greitas ir arytmiškas; temperatūra 39°,5; jau penktą dieną serga. Perkutuojant randamas dešiniųjų plaučių viduriniame liobuse delno didumo pribukimas; auskultuojant girdėti drėgnų karkalų ir bronchinis kvėpavimas.

Buvo padaryta 50 kub. cm. švitintojo kraujo reinjekcija; antrąją dieną temperatūra nukrito iki 37°,8 savijauta žymiai pagerėjo. Praėjus kelioms dienoms ir temperatūrai negrįžtant į normą, nes ji vis dar laikėsi apie 37°—37°,8, kraujo reinjekcija buvo dar pakartota, ir antrą dieną temperatūra nukrito iki normos ir daugiau nebepakilo. Savijauta pagerėjo, ir ligonis buvo išrašytas pasveikęs.

Bronchopneumonija sergąs ligonis šituo būdu tebuvo gydytas tik vienas.

4. *Ligonis B. S.*, 36 metų, jau trečią dieną serga pneumonia crouposa; temperatūra 39°,1, pulsas greitas, pilnas; ligonis labai cyanoziškas.

Buvo padaryta 50 kub. cm. švitintojo kraujo reinjekcija; po reinjekcijos antrą parą temperatūra nukrito iki normos, ir ligonis pasveiko.

Aprašytasis gydymo būdas mano buvo vartojamas ir kitoms ligoms, ypač infekcinėms, kur taip pat kaikuriais atsitikimais davė teigiamų rezultatų, apie ką pranešiu vėliau.

Autoreferat.

Der Autor berichtet ueber ein Verfahren, mit dem er mit gutem Erfolge 16 Pneumoniefälle behandelte: Der vena cubitalis des Kranken wird steril 50—60 ccm. Blut entnommen, dieses Blut defibriniert, dann lässt man es 1 Stunde lang stehen u. danach wird es 30 Minuten lang mit Ultravioletlicht besthrahlt, 30—40 cm vom Fokus entfernt. Während der Bestrahlung soll die Temperatur des Blutes nicht 40° C übersteigen u. dabei muss das B ut fortwährend mit einem sterilen Glasstab umgerührt werden, damit das ganze Blut bestrahlt wird. Dieses Verfahren wird auch bei manchen anderen Infektionskrankheiten mit gutem Erfolg angewandt.

Dr. Vladas Kairiūkštis.

Dujų embolijos smegenyse po dirbtinio pneumotorakso atsitikimas, taip pat dujų embolijos profilaktikos klausymu*).

J. M., kaimietė, 31 m. amžiaus, pirmą kartą buvo apžiūrėta ambulatorijoje 1932 m. V. 2 d. Liga prasidėjusi prieš 1 metus kosuliu, dusuliu, kraujo atsikosėjimu, prakaitavimu, skrandžio ir žarnų sutrikimais. Šeimos ir asmens anamnezė neigiama.

Stat. praes. Vidutinio ūgio, maitinimasis žemiau kaip vidutinis. Svoris 47,5 kg. T° vakarais siekia 37°,2; pulsas 86. Nežymus perkutorinio garso atbukimas kairiosios ir dešiniosios krūtinės ląstos pusės viršutinėse dalyse. Pryšakiniame ir užpakaliniame krūtinės ląstos paviršiuje, daugiausia viršutinėse dalyse yra smulkių ir drėgnų karkalų, be to, dešinėj pusėj aukščiau ir žemiau ryšiakaulio ir užpakalyj, in fossa supraspinata, galima

---

*) Šitas darbas yra įdėtas „Beitrage zur Klinik der Tuberkulose". Bd. 83, Heft 2.

buvo girdėti lengvas veziko - bronchiškas kvėpavimas. Širdis buvo normos ribose. Skrepliuose rasta tuberkuliozinių bacillų. Rentgenogramoj — abeji plaučiai (dešinieji daugiau viršutinėse dalyse) dėmėti.

Decursus morbi. Per 3 savaites pacijentei buvo 3 kartus padaryta pneumotorakso operacija įleidžiant oro po 200 kb. cm. po kairiąja pažaste. Neigiamasis pleuros viduje slėgimas svyravo prieš operaciją apie 6–8 cm. H_2O; po operacijos — tarp 3 ir 4 cm. Apskritai, ligonė pajuto nuo pneumotorakso subjektyvų pagerėjimą. Praėjus 6 dienoms po paskutinės operacijos, VIII. 19 d. ligonė pareiškė, kad ji esanti nėščia jau 2-ras mėnuo, griežtai atsisakanti daryti abortą religiniais sumetimais, bet norinti ir toliau gydytis pneumotoraksu. Tolimesni bandymai, vartojant pneumotoraksą, pasibaigė dujų embolijos komplikacija, kuri laimingai praėjo šitokiomis aplinkybėmis.

Ligonė gulėjo ant kairiojo šono, žemyn nuleista galva ir su ristuvėliu pašonėj. Novokajinu anėstezavus, buvo įsmeigta medijaliai nuo lin. axillaris ant. ketvirtame tarpšonkaulyje Denecke's adata. Šitą kartą ligonė nuo dūrimo pajutusi skausmą. Adata buvo įkišta negiliau kaip paprastai, t. y. iki pusės savo ilgio. Sujungus adatą su aparatu, manometras neparodė jokio judesio. Po to adata buvo įsmeigta keletą milimetrų giliau ir ligonė buvo paprašyta įtraukti kvapą. Ligonei tat padarius, manometro aukštis bemaž pasijudino į neigiamąją pusę. Prašant įkvėpti, ligonė atsakė: „man bloga". Laiko, kuris praėjo nuo adatos įdūrimo iki jos žodžių, truko ne daugiau kaip 12—15 sek. Ligonės veidas pasidarė melsvas ir truputį dėmėtas, lūpos liko mėlynos. Adata buvo tučtuojau ištraukta, ligonė paguldyta ant nugaros, o galva truputį pakelta. Apverčiant ligonę galima buvo pastebėti, kad jos kūnas yra tartum paralyžiuotas, dreblas kojos nušlijo į šoną. Pulsas pasirodė gerai prisipildęs, truputį suretėjęs (tat mane nuramino). Veido cyanozė pradėjo nykti ir pasikeitė nežymiu išblyškimu. Dešinysis burnos kampas leidosi žemyn ir traukėsi atgal. Akys plačiai atsimerkė: vyzdys buvo smarkiai išsiplėtęs, į šviesą reagavo greit, bet mažai ir tuojau vėl išsiplėtė. Po to akys pradėjo smarkiai konverguoti kairėn. Iškištas liežuvis nusileido į dešiniąją pusę, t. y. paralyžuotojo n. facialis kryptimi. Ligonė nebuvo nė minutei nustojusi žado, tiktai kalba pasidarė neaiški. Pacijentė pasakė man, kad ji, apskritai, nieko nematanti. Pasiūlytųjų valerijono lašų ji su vargu teprarijo tiktai pusę. Tokioje padėtyje, su suparalyžiuotu n. facialis ir su smarkiai konverguotomis akimis ligonė gulėjo visai nejudėdama daugiau kaip dešimt minučių, paskui visi reiškiniai pradėjo nykti. Tik tuomet buvo pastebėta, kad ligonė vos tepakelia kairiąją ranką. Praėjus 20 minučių nuo operacijos pradžios, visi aprašytieji reiškiniai išnyko. Ligonė jautė tiktai lengvą apkurtimą ir galvos skaudėjimą.

Dėl šito atsitikimo galima pareikšti štai kas. Be abejojimo čionai buvo įvykusi oro embolija smegenyse. Tat yra pirmasis toksai atsitikimas mūsų ambulatorinėje praktikoje, iš 1.300 pleuros punkcijų, darant pneumotoraksą. Sprendžiant iš symptomų, — dešiniojo n. facialis paralyžius su kairiosios rankos kryžmine pareze, šoninis regėjimo paralyžius (n. abducens branduolio dalyvavimas), — galima spėti, kad dujų embolija įvyko ne hemisferose, bet gilesnėse smegenų dalyse, būtent, tilto srityje. Galimas dalykas, kad čia bus dujų embolijos pontinė forma. Sprendžiant iš literatūrinių duomenų, pasitaiko įvairių dujų embolijos formų smegenyse: kortikalinė, toliau tokios, kurios duoda „pyramidžių takų symptomų" ir kitų. Šituo atsitikimu yra oro embolijos lengvesnė forma.

Atsargumo priemonės, kurios paprastai patariamos, norint išvengti dujų embolijos, šituo atsitikimu pasirodė netikusios. Nei galvos žema padėtis, kaip tat kaikurie pataria, norint išvengti dujų emboliją, nei dujų į pleuros vidų įleidimas, neigiamam slėgimui esant, šituo atveju komplikacijos neperspėjo, nes ligonės galva operacijos metu gulėjo žemiau liemens, o dujų embolija įvyko anksčiau, kaip gautas reikalingas neigiamas slėgimas.

Galima manyti, kad dujų embolijos profilaktikai, be operacijos technikos, turi truputį reikšmės dūrimo vieta. Juo arčiau hilus srities, t. y. venae pulmonales, juo didesnis sužeistųjų venų skersmuo; juo didesnė šitų indų siurbimo jėga, juo didesnis dujų embolijos pavojus, dirbtinį pneumotoraksą vartojant. Štai kodėl viršutinėse torakso dalyse dūrimai yra daugiausia pavojingi; gal būt mažiau pavojingi dūrimai po pažaste; dar mažiau pavojingi yra dūrimai užpakalyje, žemiau angulus scapulae, 8 ir 9 tarpšonkaulyje.

Zusammenfassung.

Ein Fall von Luftembolie, der eingetreten ist, nachdem die eingeführte Nadel bei Anlegung des Pneumothorax mit dem Manometer verbunden wurde und noch bevor der negative Ausschlag erreicht worden war. Es traten die Symptome der Luftembolie auf: bläuliche Marmorierung der Haut, Amaurose, Lähmungserscheinungen, die rechtsseitige Lähmung der Nn. Facialis, Abducens, gekreuzte Parese der linken Extremitäten, spricht für die Lokalisation der Embolie im Gebiet des Pons Varoli. Nach 20 Minuten waren sämtliche Symptome der Embolie wieder verschwunden. Die tiefe Lage des Kopfes der Kranken während der Operation hat der Luftembolie im Gehirn nich vorgebeugt. Die Ansicht des Autors geht dahin, dass für die Prophylaxe der Gasembolie neben der Technik auch der Lokalisation des Einstichs eine Bedeutung zukommt.

D-r. A. Zarcinas,
Valst. psych. lig. asistentas.

Dėl progresyvinio paralyžiaus gydymo pyriferiu.

(Iš Valst. psych. ligon. Direktorius — Dr. E. Draugelis).

Tarp priemonių pakelti aukštą temperatūrą progresyviniam paralyžiui gydyti, be abejo, Wagner-Jaureggo pasiūlytasis maliarijos dirbtinis skiepijimas užima pirmąją vietą. Bet vis dėlto šitas gydymas turi daug sunkumų, trūkumų ir dažnai slepia savyje ir nemažą pavojų, kad tuo būdu begydomas ligonis kartais gali mirti. Taip, pavyzdžiui, yra žinoma, kad maliarijinė terapija yra labai pavojinga seniems žmonėms, silpniems ligoniams ir asmenims, turintiems ne visai gerai veikiančią kraujo apytakos systemą. Literatūroje neretai pasitaiko skaityti apie labai žalingus maliarijinės terapijos padarinius, net ir apie tokius, kaip antai: kepenų sutrikimas, blužnies plyšimas. Neretai šitas gydymas baigiasi ir mirtimi. Juk daugelio autorių apskaičiavimais

mirtingumas nuo maliarijinės terapijos siekia 3%, net ir iki 12%. Antra vertus, neretai pasitaiko, kad neįveikiami techniški sunkumai užkerta kelią šitai metodei taikyti. Taip, pavyzdžiui, maliarijos virus'ui išlaikyti reikalingas nuolatinis tam tikras ligonių nemažas skaičius. Gydymas užtrunka dėl inkubacijinio laiko ir dėl paskesnės chinino terapijos. Kaikurie žmonės iš prigimties turi neįveikiamą atsparumą prieš maliariją, o vėl kiti ligoniai, apsikrėtę maliarija, nepasiduoda gydomi chininu dėl padidėjusio jautrumo, idijosynkrazijos, šitam alkoloidui. Taigi, kaip matome, yra daug atsitikimų, kur maliarijinė terapija yra visiškai neįmanoma dėl šiokių ar tokių techniškų arba terapiškų kliūčių, ir kur yra labai pageidaujama ar net tiesiog būtinas dalykas griebtis kitų priemonių temperatūrai pakelti. Tarp tokių priemonių, neturinčių aukščiau minėtų maliarijos trūkumų, paskesniu laiku yra gana plačiai vartojamas progresyviniam paralyžiui bei kitoms psychinėms ir nervų ligoms gydyti pyriferis.

Pyriferis yra Ha - eR akcinės bendrovės Berne (Šveicarijoje) pagamintas preparatas iš coli grupės tam tikru būdu užmuštų bakterijų. Pyriferis švirkščiamas į veną kaskart didesnėmis dozėmis, kurios pakelia kūno temperatūrą iki pageidaujamo laipsnio. Pyriferis yra tiksliai ir labai patogiai dozuotas ampulėmis pagal tam tikrus „vienetus" ir „stiprumus", pradedant nuo 50 „vienetų" iki 5.500 ir nuo I „stiprumo" iki VII; tačiau vienam kartui visvien daugiau negu 1,0, viena ampulė, netenka švirkšti į veną. Taigi, „dirbant" su pyriferiu, galima jau iš anksto numatyti t-ros aukštis, ji kelti ar mažinti, tęsti ar kada norint nutraukti gydymas, ir tuojau „numušti" karštis. Vadinas, visas gydymas yra visiškai ir lengvai paties gydytojo valdomas ir diriguojamas, ko, žinoma, nėra taikant maliarija, kur gydytojas ir ligonis, sykį pradėjus „gydymą", pakliūva, taip sakant, į naujos, sunkios ir pavojingos ligos vergovę.

Dar ir kita pyriferio gera pusė yra ta svarbi aplinkybė, kad tučtuojau galima, net labai ir pageidaujama, pradėti specifinė terapija su salvarsano preparatais (drauge su pyriferio kursu), apie ką ir svajoti negalima taikant maliariją. O tat yra labai svarbu dėl to, kad, kaip žinoma, kraujo ir smegenų „užtvankos" („barrière hémato - encéphalique" = „Blut - Hirnschrank") „kiaurumas" yra smarkiai padidėjęs karščiui esant, dėl ko smegenys, taip sakant, gali „suvirškinti", sunaudoti didesnius salvarsano kiekius, negu kad nėsant karščio, vadinas, ir smegenų spirochetos daug smarkiau chemoterapiškai prieinamos ir įveikiamos, resp. naikinamos.

Kai dėl pyriferio veikimo visam organizmui, ypatingai per kraujo morfologiškus, fyzikališkus ir chemiškus pakitimus, tai pagal H o f f'ą, kursai šitoj srityje su pyriferiu yra rimtai ir išsemiamai dirbęs, štai kas išeina. Pyriferis sukelia organizme tuos pačius pakitimus, kaip ir tikra infekcija, ir kliniškieji bei hnmorališkai patologiškieji reiškiniai liudyte liudija, jog tarp maliari-

jos ir pyriferio veikimo iš esmės nėsą jokio principinio skirtumo. Su tokiais Hoff'o išvedžiojimais ir tvirtinimais paskesniu laiku visai sutinka kitas žymus autorius, Jossmann.

Turėdami galvoje visa tat, kas aukščiau yra sakyta, mes, mūsų gerb. direktoriaus d-ro E. Draugelio pasiūlymu, pradėjome paskesniu laiku Valst. psych. ligoninėje progresyviniam paralyžiui gydyti vartoti pyriferį, kol kas gaudami patenkinamų rezultatų. Tam iliustruoti pateikiu vieno pyriferiu gydyto paralytiko ligos istorijos trumpą ištrauką.

Anamnezis. R. J., iš Kauno, 29 m. amž., nevedęs, lietuvis, darbininkas, priimtas į ligoninę 1933. III. 31 d. Ligonis savo brolio buvo atgabentas iš Kauno. Pasak brolio, paskesniu laiku ligonis ėmęs smarkiai girtuokliauti, visai nesirūpinti savo likimu; pridaręs daug skolų; pasidaręs labai neramus, keistas, linksmas, pradėjęs maža miegoti, blogai valgyti; metęs tarnystę ir betkurį darbą vengęs; parvykdavęs namon kruvinas, apdaužytas, pagaliau brolio buvo atgabentas į ligoninę.

Psychinė būklė. Ligonis visiškai nesukalbamas,labai neramus, agresingas; į klausymus neatsakinėja; grimasuoja. Stereotypiški judesiai. Blaškosi, rėkauja, šūkauja, šneka kažinką nesuprantama. Matyti, kad ligonis haliucinuoja: prašo išvyti kažkuriuos žmones, kurie pas jį ateiną.

Fyzinė būklė. Ligonis stiprios kūno sudėties, geros mitybos. Ant strėnų yra decubitus — nedidelė žaizda. Vyziukai į elektros lemputės šviesą beveik nereaguoja, bet į konvergenciją reaguoja. Sausgyslių refleksai padidėję; K = D. Dysarthria.

Decursus et curatio. 1932. IV. 12 d. Kraujo tyrimas: Wassermann'o r. + +; Sachs - Witebsky'o r. +.

1933. IV. 26 d. Liquor cerebro-spinalis: Wassermanno r. + + + +; Sachs-Witebsky'o r. + + + +; slėgimas — padidėjęs; Pandy +; Nonne - - Apelt +; Weichbrodt +; pleocytozė.

V. 5 d. Prieš pradedant kursą tinct. digitalis titr. per 3 dienas, širdžiai „priruošti".

V. 9 d. Pradėtas pyriferio kursas. Pyriferis buvo švirkščiamas, tiksliai prisilaikant fabriko schemos, 12 kartų kas antra diena, temperatūrai kritus ir ligoniui esant geroje būklėje. Paprastai buvo švirkščiama iš ryto 10 val. Jau apie 15—16 val. t^0 kildavo iki $38^0,0$—$38^0,5$, apie 17—18—19—20 val. pasiekdama $39^0,0$, $39^0,5$, $40^0,0$, $40^0,3$ ir net $40^0,6$, ir krisdavo iš lėto, ir paprastai kitos dienos 4—5—6 val. jau vėl grįždavo į normą.

Ligonis visą laiką jausdavęsis gerai. Tiesa, kaikada galvą skaudėję, bet nuo pyramidono 0,3 greitai nustodavusi skaudėjus.

Be pyriferio, dar buvo pritaikytas neosalvarsano 4,5 + bismogenolio 15,0 kursas.

VII. 21 d. Kraujo tyrimas: Wassermann'o r.—;Sachs - Witebsky'o r.—.

VIII. 14 d. Liquor cerebro - spinalis: slėgimas norm.; Nonne - Apelt +; Pandy +; „Wassermann'o r. —.

1933. IX. 19 d. Ligonis fyziškai — „sveikas". Vyziukai labai gerai reaguoja į dienos šviesą. Ligonis yra sąmoningas, gerai orijentuojasi savo „aš" erdvėje ir aplinkumoje. Jokių haliucinacijų nei kliedesių nėra.

Dysartrijos beveik kaip ir nėra buvę. Ligonis ramus, mandagus, švarus, valgo ir miega gerai. Skaičiuoja pakankamai: 3×4=12; 3×12=36; 36×2=72 etc. Apskritai, praktiškai imant ir atsižvelgiant į ligonio profesiją (ligonis yra juodadarbis), reikia pripažinti, kad jis yra pasitaisęs ir tinka savo darbui. Ligonis namo išrašytas brolio globon.

Literatūra.

1. F. Hoff: Unspezifische Therapie und natürliche Abwehrvorgänge. Berlin (Springer), 1930.

2. P. Jossmann, H. Schwarz u. O. Roggenbau in Bonhoeffer - Jossmann: Ergebnisse der Reiztherapie bei progressiver Paralyse. Berlin (S. Rarger), 1932.
3. H. Kurig: Klinische Erfahrungen mit Pyrifer. „Münch. med. Woch." 1931, Nr. 44.
4. H. Nobbe: Praktische Erfahrungen mit der Pyriferbehandlung. „Arch. f. Psychiatr" 99, H. 1 (1933).
5. E. Ruprecht: Zur Pyriferbehandlung der progressiven Paralyse. „Psychiatr. - neur. Wschr." 1932, Nr. 22.
6. Wahlmann: Pyriferbehandlung bei endogenen Psychosen „Psychiatr - neur. Wochenschr." 1931, Nr. 10.
7. H. Winter: Zur Fieberbehandlung der Neurolues „Ther. Gegenw." 1933, Nr. 2.
8. Zarcinas: Progresyvinio paralyžiaus gydymas su pienu. „Medicina" 1933, Nr. 3

Résumé.

Nous fîmes suhir une cure de pyrifer chez les paralytiques généraux. Le pyrifer s'est montré au cours de nos essais comme très précieux pour provoquer la fièvre artificielle. Il est à noter que nous vîmes le traitement par le pyrifer suivi d'une excellence rémission.

Gyd. J. Runkevičius.

Pyonefrozinio inksto, perforavusio į colon sigmoideum, atsitikimas.

(Iš V. D. Univ-to chirurginės klinikos. Vedėjas — prof. dr. Al. Hagentornas).

Jau seniai Schoffer, Resinger ir kiti kaikuriais hydronefrozės atvejais siūlė išsiplėtusią inksto geldelę sujungti su šlapimo pūsle (cystopyelostomia) arba inkstą sujungti su šlapimo pūsle (nephrocystoanastomosis). Bet kartais pats organizmas, stengdamasis pašalinti kenksmingus agentus, tiksliai veikia panašių operacijų būdu: yra atsitikimų, kai pyonefrozinis inkstas spontaniškai susijungia su šlapimo pūsle ar žarnomis ir perforuoja į jas.

1929 metais Kauno Medicinos Draugijos susirinkime doc. Kuzma demonstravo po operacijos pasveikusią pacijentę, kuriai dešinysis pyonefrozinis inkstas buvo perforavęs į coecum, resp. colon ascendens. 1930 metais panašų atsitikimą yra aprašęs Blanco. Doc. Kuzmos knygoje, išleistoje 1932 metais, „Inksto ir šlapimo takų atstatymo klausymu" šitie atsitikimai taip pat yra paminėti. Dažniausiai pyonefroziniai inkstai perforuoja į artimus jiems organus. Tačiau pasitaiko ir labiau kurijoziškų atsitikimų, kai inkstai perforuoja į gana tolimus organus.

Kazujistiškai, manau, yra paminėtinas ir šis mūsų atsitikimas.

1933 m. gegužės mėn. 8 d., man bedirbant prie doc. Kuzmos V. D. Universiteto chirurginėje klinikoje, atvyko pacijentė, turinti aukštą temperatūrą ir ileocėkalėj srityj skaudamą, kumščio didumo tumor'ą. Pacijentė 38 metų amžiaus, vidutinio ūgio, taisyklingo kūno sudėjimo, blogo mitimo, išblyškusi. Kvėpuojamuose ir kraujo apytakos organuose jokių patologiškų pakitimų nerasta. Pulsas 90 per minutę, temperatūra 38°.

Skundai: Prieš šešerius metus pradėję skaudėti dešinįjį šoną. Maždaug po savaitės skausmai praėję, ir ligonė buvusi sveika. Po dvejų metų skausmai vėl pasikartoję ir trukę kiek ilgiau. Prieš praėjusias Kalėdas trečią kartą tame pačiame šone prasidėję dideli skausmai, ligonė vėmusi. Po kelių dienų skausmai sumažėję, bet ligonė nepasveikusi. Visą laiką, čia daugiau, čia mažiau skaudėdavę dešinįjį šoną. Džiūvusi burna, jusdavusi troškulį, nustojusi apetito. Prieš savaitę tas patsai šonas pradėjęs labai skaudėti, atsiradęs guzas.

Šituo atveju dijagnozuojant buvo sunku apsirėžti vien inkstais, reikėjo ekskliuduoti visa eilė šitoje srityje susirgimų, būtent: appendicitinis abscesas, paranefritinis abscesas ir t. t. Todėl buvo padaryta visa eilė tyrimų.

Šlapimo analyzė: Šlapimas drumstokas, yra indikano, regėjimo plote yra 5—10 leukocytų, matomas šlapimo takų epitelis. Daugiau nieko ypatingo.

Skrandžio sunkos analyzė: skrandžio sunka bespalvė; laisvosios druskos rūgšties 20, bendras rūgštingumas 47; Weber'o reakcija silpnai teigiama.

Mikroskopiškai tiriant skrandžio turinį, rasta nesuvirškinto krakmolo, atskirų mielių grūdų.

Prašviečiant rentgeno spinduliais skrandyje, ypatingų pakitimų nebuvo pastebėta.

Prašviečiant storąsias žarnas, — visas storųjų žarnų traktas rastas prisipildęs kontrastinių preparatų; coesum ir colon ascendens srityje prisipildymas turi neaiškias ribas; įvairiose storųjų žarnų trakto srityse, ypač flexura lienalis srityje, matoma daug dujų.

Padarius su kontrastiniais preparatais žarnų rengenogramą, buvo rastas dešiniojo inksto srityje žirnio didumo akmenukas. Coecum ir colon ascendens srityse kontrastuotos nelygiai, vietomis matomas prisipildymo defektas.

Praslinkus keturioms dienoms, pro rectum ir vaginą pradėjo eiti pūliai, tumoras sumažėjo, skausmai išnyko.

Buvo padaryta cystoskopija ir rasta: šlapimo pūslė pilna pūlių; kartojant praplovimus buvo matoma įsidegusi pūslė; kairiojo inksto funkcija gera, o dešinysis inkstas visiškai nebeveikia, jo ureterio anga paraudusi.

Pūliams išbėgus, ligonė per 5 dienas truputį pagerėjo, sustiprėjo. Tuomet, jai sutikus, doc. Kuzma padarė operaciją ir rado dešiniojo inksto geldelės komunikaciją su colon sigmoideum. Suaugimo vietos dugnas buvo priaugęs granuliacijų. Pyonefrozinis dešinysis inkstas buvo susitraukęs, surandėjęs, parenchymos tebuvo likęs tik labai mažas sluogsnis. Buvo padaryta nefrektomija.

Dėl operacijos technikos, reikia pažymėti, kad šituo atveju buvo gana sunku atidalinti dešiniojo inksto geldelė nuo per didžiuosius kraujo indus persimetusios į dešiniąją pusę colon sigmoideum. Dėl techniškų sunkumų buvo uždėtos tik ligatūros ant kanalo, jungiančio geldelę su žarnos siena, ir į žarną, kaip paprastai daroma, neinvaginuota. Žaizda buvo susiūta; buvo palikti drenas ir tamponas.

Ekstirpuotasis inkstas buvo ištirtas patologiškai anatomiškai ir rasta: cirrhosis renis e pyelonephritide chronica.

Po operacijos ligonė jautėsi visai gerai, tik dešimčiai dienų praslinkus, staiga pradėjo žiaugčioti, pulsas pasidarė filiforminis, staiga atsirado dillatatio ventriculi. Pakartotinai praplovus skrandį, rasta gana daug pilko dvokiančio skystimo. Toliau gijimas ėjo natūralia eiga, jokių komplikacijų nebuvo. Po operacijos per 35 dienas ligonė visiškai pasveiko, sustiprėjo ir iš ligoninės išsirašė.

Trumpai suglaudus pažymėtina, kad šitas atsitikimas įdomus tuo, kad:

1) dešinysis pyonefrozinis inkstas perforavo į pritrauktą iš kairiosios pusės colon sigmoideum;

2) granuliacinis kanalas, jungiąs pyonefrozinį inkstą su žarna, kartais, esant techniškiems sunkumams, galima, be baimės, kad susidarytų žarnos fistulė, į jos sienelę neinvaginuoti ir pasitenkinti vien uždėtomis ant jo ligatūromis.

Résumé.

Il y a des cas déscrits (Schoffer, Resinger, doc. Kuzma) de la perforation des reins pyonephrotiques dans les organes voisins.

Ce cas est interesant, car:

1. Le rein droit a perforé dans le colon sigmoideum attiré du côté gauche.

2. Parfoit on peut le canal granulair, communicant le rein avec l'intestin, et ayant les difficultes techniques, ne pas invaginer dans l'intestin, mais setisfaire seulement par la ligature mise sur lui (le canal) et on ne doit pas avoir peur, que la fistule de l'intestin se forma.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

23. Dr. H. Eschbach: **Ueber Kranzarterienthrombose bei Diabetes mellitus.** (Apie vainikinių arterijų trombozę, sergant diabetes mellitus). („M. M. W." 1933, Nr. 36).

Daugelis autorių pastebėję, kad dažnai vainikinių arterijų trombozę lydis diabetes mellitus. Nors trombozės symptomus gali sukelti ir coma diabeticum, bet prieš komą nukreiptos terapijos nevaisingumas rodo vainikinių arterijų susirgimą. Autorius stebėjo 50 vainikinių arterijų trombozės atsitikimų, kurių 20% turėję diabetes mellitus.

Minėtų susirgimų kombinacija reikalaujanti savotiško gydymo.

Eksperimentuojant su gyvuliais esą pastebėta, kad gliukozės injekcijos skatina kraujo priplūdimą į vanikines arterijas, o hypoglikėminė būklė susilpnina širdies arterijų kraujo apytaką. Todėl nereikią staigiai sumažinti kraujo cukraus procento, nes hyperglikėmija yra naudinga širdies mitybai.

Paprastos insulino dozės sumažinančios cukraus procentą ir padidinančios per 1—2 valandas širdies darbą 25%. Jei, esant paprastam dijabetui, insulinas indikuotinas kraujo cukraus kiekiui siekiant 250 mg. proc., tai, esant vainikinių arterijų trombozei, žemutinė cukraus kiekio riba, kur būtų galima pradėti vartoti insulinas, turi siekti 350 mg. proc.

Šitais atsitikimais pirmiausia daromos gliukozės injekcijos, o insulinas leidžiamas pakartotinai mažomis dozėmis po oda, nes dėl staigaus veikimo intraveninės injekcijos kartais ligonį numarinančios.

Gyd. J. Kupčinskas.

24. H. G. Scholtz: **Erfahrungen mit der Jejunalsondenbehandlung des Ulcus ventriculi et duodeni.** (Mėginimai ulcus ventriculi et duodeni gydyti su jejuniniu zondu) („Therapie der Gegenwart", 1933, H. 10).

Einhorn'o įkišamas duodeninis zondas ulcus ventriculi gydyti kaikurių autorių buvęs paneigtas. Bergmann pastebėjęs, kad pateiktas į duodenum maistas sužadinąs skilvio sekreciją, kuri trukdanti opai sugyti. Henning, įkišęs zondą į jejunum, konstatavęs, kad pro jį pateiktas maistas nesužadinąs skilvio sekrecijos, bet, priešingai, ją sumažinąs. Apskaičiavus šitų ligonių šlapimo ^{+}H, gaunama kreivė, kuri paprastai randama esant anaciditas, nes skilvio sunkos rūgštingumas ir šlapimo H jonų koncentracija yra tam tikrame sąryšyje.

Zondas įkišamas pro nosį. Zondo galas iš ryklės ištraukiamas pro burną, prie jo šilku pririšama oliva ir leidžiama pacijentui nuryti iki pirmojo paženklinimo, esančio 50 cm. atstumo nuo galo. Toliau pacijentas, gulėdamas ant dešiniojo šono, iš lengvo nuryja likusią zondo dalį, iš viso 130 cm. ilgio, skaitant nuo nosies. Po 10 val. prašviečiant rentgeno spinduliais kontroliuojama zondo padėtis. Oliva būtinai turi būti praėjusi pars horizontalis inferior duodeni.

Maistas, pašildytas iki 38°C, pateikiamas iš pradžių kas valanda, po 2 dienų — kas 2 val. 8 kartus per dieną su švirkštu. Tinkamiausias maistui esąs šis receptas: 1—1¼ lit. pieno, 100 gr. vynuoginio cukraus, 20 gr. miltų, 50—80 gr. sviesto sumaišoma, išverdama ir atšaldoma. Prie jo pridedami 6 kiaušiniai.

Burna reikalinga plauti su H_2O_2. Zondui nuplauti leidžiama nuryti keletas gurkšnių vandens su Karlsbado druska.

Taip gydant po 2—3 dienų, nevartojant medikamentų, pranykdavę skausmai. Dėl netinkamos zondo padėties kartais vėl atsirasdavę skaus-

mai, nes oliva galinti grįžti į skilvį. Tais atvejais reikalinga zondas iš naujo įkišti.

Pirmąsias 2 savaites ligonis laikomas lovoje. Pro zondą maitinama 35 dienas ir gydymas baigiamas dar 10 dienų paskiriant lengvą pienišką dijetą.

Autorius jejuniniu zondu gydęs 17 ulcus ventriculi atsitikimų, kurių 15-kai, rentgenologiškai patikrinus, opos rastos visai pagijusios, o 2 atsitikimais — žymiai sumažėjusios. Panašiai gydant ulcus duodeni, objektyviai aiškaus pagerėjimo nepastebėta. *Gyd. J. Kupčinskas.*

25. H. Bouquet: **Le venin de cobra et le cancer.** (Kobros nuodai ir vėžys). („Monde Médic." Nr. 833).

1929 metais, Kubos saloje, vienas leprozorikas, kurį labai kankindavę nepaprasti neuralgijos skausmai, buvęs atsitiktinai įkąstas mygalių grupės voro (avicularia vestiaria s. mygale avicularia (?) Ref.). Po įkandimo skausmai žymiai sumažėję. Į tat atkreipęs dėmesį M. Monaelesser (Niu-Jorke), kuris galvojęs, kad būtų logiška išmėginti veikimas nuodų, gautų iš gyvatės barškuolės (crotule) arba iš kobros. Prof. Calmette jam pataręs dirbti su kobros nuodais, turinčiais žymų kiekį neurotoksino, kuris šituo atveju ir esąs aktyvus elementas.

1930 m. Taguet pradėjęs vartoti šituos nuodus esant skausmams apskritai, o ypač esant skausmams, sergant ca. Š. m. pradžioje Laignel-Lavastine ir Koressios pranešė „Soc. Méd. de Hôp. de Paris" štai ką: „Kobros nuodai turi stiprią analgetinę jėgą. Juos vartojant galima atsisakyti nuo morfio vartojimo ligoniams, sergantiems ca inoperabile. Pakanka vienos injekcijos kas 8—10 diena, norint palengvinti ligonio skausmus. $^1/_{10}$ mgr. sukelia skausmų reaktyvaciją lydint sedatyviam veikimui".

Dar įdomesni ir svarbesni yra darbai, kuriuos truputį vėliau paskelbė Gosset ir kt. Kobros nuodais buvę gydoma 115 ligonių, kurių tarpe būta neseniai arba seniau operuotų, toliau ca inoperabiles arba ca, gydyta spinduliais. Navikai buvę čia išoriniai, čia gilūs ir paslėpti. Keliais atsitikimais skausmai visai išnykę; daugeliu atsitikimų jie sumažėdavę ir žymiai palengvėdavę ligoniams. Buvę ir nepasisekimų ir ypačiai didelių visceralinių sutrikimų atvejais.

Pašalinti, sumažinti ligonio kančias, išbraukti ritualų morfio vartojimą — didelė kobros nuodų reikšmė. Bet autoriai pastebėję dar reikšmingesnį tų nuodų veikimą: dauguma atsitikimų buvęs konstatuotas aiškus neoplazmos augimo sustojimas, pastebėta lėzijos stabilizacija. Kaikuriais retais atsitikimais įvykęs toks naviko regresas, jog galima buvo kalbėti apie jo visišką išnykimą bei cikatrizaciją. Tačiau autoriai savo tvirtinimais gana atsargūs, nes tokie reiškiniai galį ir šiaip pasitaikyti.

Neseniai padarytas Calmette'o pranešimas apie kobros nuodų veikimą davė tam klausymui visai nelauktą reikšmę. Calmette jau seniau daręs bandymus su kobros nuodais, kuriuos jis sėkmingai pavartojęs epilepsijos terapijoj.

Bandymai, kuriuos jis atliko su savo bendradarbiais, buvę nukreipti į kobros nuodų veikimą pelių spontaniškajai karcinomai bei įskiepytai adenokarcinomai. Konstatuota, jog injekavus nemirštamą nuodų dozę į patį naviką, pastarasis pradedąs aiškiai tirpti. Jis minkštėjąs, jo turinys (masė) išsiliejąs oran (paviršiun), arba rezorbuojąsis po 10—12 injekcijų, kurių kiekviena turi $^1/_{10}$ mirštamos pelei dozės nuodų. Jau Delezenne nurodė į dijastazinį šitų nuodų veikimą. Šitoji dijastazė veikianti celių fosfatidus bei branduolius. Vėžio celių kontakte nuodai, be abejo, atpalaiduoją skysčiuose bei audiniuose celėms nuodingų produktų. Praktikos

atžvilgiu mes turime, tuo būdu, įregistruoti kobros nuodų neginčijamą pelių vėžiui gydomąjį efektą.

Calmette, pasirėmęs savo eksperimentais vis dėlto neprieina išvados, jog kobros nuodai turėtų išgydyti ir žmogaus vėžį, kuris esąs visai skirtingos ir be galo komplikuotos sąvokos.

Vis dėlto lėzijos stabilizacijos efektas ir vėžio cikatrizacija, stebėti Monaelessero ir Tagueto, liečią žmogaus vėžį.

Ligšiol šituos nepaprastus rezultatus davusios ekstratumorinės nuodų injekcijos.

Pasteur'o instituto eksperimentai mus veda kiton kryptin, kuri verčia prisiminti Wasserman'o mėginimus, liečiančius pelių navikų tam tikrų cheminių produktų rezorbciją. *Gyd. Š. Markovičius.*

VAIKŲ LIGOS.

33. Prof. Eduard Glanzmann: **Aerophagie beim Säugling.** („Kinderärztl. Praxis", 1933, H. 10).

Autorius pabrėžia, kad aerofagijos klausymui skiriama permaža vietos pedijatrijos traktatuose; jis stebėjęs daug įvairaus laipsnio aerofagijos atsitikimų. Autorius skiria normalią ir patologinę aerofagiją.

Vaikas, maitinamas horizontalėje padėtyje skystos konsistencijos maistu, nuryjąs dažnai daug oro. Ligoninėse dėl personalo stokos, maitinant kūdikius, buteliukas neprilaikomas, bet guli ant priegalvio, ir kūdikis, traukdamas paskutinius pieno lašus, įtraukia į skilvį daug oro. Po maitinimo pakeliant kūdikį, skilvis susitraukia ir išstumia beveik visą prarytąjį orą.

Rimtesnių padarinių aerofagija galinti duoti dėl patologinių priežasčių. Kūdikis, maitinamas sunkiai iščiulpiama krūtimi (schwergehende Brust), praryjąs daugiau oro kaip pieno, ir dėl šito blogai augąs ir iš lengvo distrofuojąsis. Taip pat daug oro praryją bežįsdami kūdikiai, turį zuikio lūpą ir vilko gomurį, sergą rhinitis arba coryza syphilitica ir turį padidėjusią seilių sekreciją (hypersalivatio) (Zowilla u. Palanco).

Sunkiai atsiliepianti kūdikių sveikatos būčiai aerofagija, kilusi iš centrinės nervų systemos. Šitoji forma pasitaikanti smarkiai neuropatiniams, debiliškiems ir idijotiniams kūdikiams. Šitais atvejais turime dažnai rijimo „tic'ą", kombinuotą su spazmu arba su kardijos, pylorus'o ir ileo-coecal'inio vožtuvo užsidarymo sutrikimu. Kliniškai matome ne tik smarkiai išpūstą pilvą, bet ir žarnos esti pilnos oro taip, kad perkutuojant girdimas beveik visur tympanito garsas. Kūdikiai esą neramūs, smarkiai rėkią, dažnai juos kankinančios tikrosios kolikos, lydimos spazmiškų vėmimų. Vadinamasis įprastasis vėmimas taip pat dažnai susijęs su aerofagija ir sukeliąs sunkią dystrofiją. Rentgeno nuotraukoje matomas prisipildęs oro skilvis; didelė oro pūslė stumianti į viršų kairiąją dijafragmos pusę, kuri esti vienodoj aukštumoj su dešiniąja. Sunkiais atsitikimais širdis esanti nustumta dešinėn, viršūnė esanti pakilusi aukštyn, tatai kliniškai duoda sunkius širdies veikimo sutrikimo reiškinius, k. a., dyspnoe, cyanozę ir kaikada tikrąjį kollapsą. (Kūdikis išbalsta kaip lavonas, galūnės kabo kaip negyvo, akys į šviesą nereaguoja, neretai prisideda dar konvulsijos). Kollapsas paprastai neilgai trunkąs, cardia greitai pasiduodanti oro spaudimui, prasidedąs staiga eksploziškas vėmimas, oras išeinąs kartu su maistu ir kūdikis greitai atsigaunąs. Kaikada tokis priepuolis vien tik dėl aerofagijos baigiąsis ir mirtim.

Aerofagijos terapija — priežastinė. Autorius pataria tokius vaikus maitinti tik šaukšteliu ir kogreičiau pradėti jiems duoti košės pavidalo koncentruotą maistą. Maitinimo metu ir tuoj po maitinimo šitokius

kūdikius siūlo laikyti stačius arba paguldytus ant kairiojo šono. Įvykus kollapsui siūlo įkišti į skilvį zondą ir išleisti orą, lengvai braukant pilvą. Neuropatams autorius siūlo šią mikstūrą:

Rp. Natr. bromati 5,0
Tinct. belladon. gt. XV
Natr. citrici 2,0
Aq. destill. ad 150,0

Dr. A. Kronzonas.

34. Kelemen Josef: **Die unblutige Behandlung des Schiefhalses im Säuglingsalter.** (Nekruvinas žinduolių torticollis gydymas) („Monatschr. f. Kinderheilkunde" 54, 7—12, 1933).

Leipcigo universiteto vaikų klinikoj toliau (žiūr. Rosenbaum „Montschr. f. Kinderheilk." 24, 334) buvo bandoma gydyti kūdikių torticollis švirkščiant į musculi sternocleidomastoidei Pregl'io pepsino tirpinio (žiūr. Payr „Zbl. f. Chirurgie" 1922 Nr. 1). Iš 3 atsitikimų šituo būdu buvę išgydyta 26 atsitikimai: musc. sternocleidomastoid. sustorėjimas ir sutrumpėjimas visiškai išnykę, tačiau veido ir kiaušo asymetrija nevisiškai pranykusi. Gydymo rezultatai buvę juo geresni, juo anksčiau buvo pradėtas gydymas. Dažniausiai pakakę 4—6 švirkštimų, daromų kas 2—4 dienos. Spontaniško pagijimo lengvesniais atvejais galimumai tebediskutuojami. *Dr. E. Gildė-Ostachovienė.*

35. Dr. Max Soldin (Berlynas): **Dermatitis exfoliativa behandelt mit menschlichem Serum.** (Žmogaus serumu gydytas dermatitis exfoliativa). („Kinderärztl. Prax." H. 11, 1933).

Dermatitis exfoliativa yra reta kūdikių liga, turinti blogą prognozę. Finkelstein savo vadovėlyj suskaito, kad esą 65% mirtingumo, ir prognozę nustato sąryšyj su ligos eiga ir nuo po visą kūną besiplečiančio epidermolyzio greitumo; jeigu tat įvyksta pirmomis dienomis, tai miršta visi vaikai. Autorius, turėjęs anksčiau sunkių ligos atsitikimų, pasibaigusių mirtimi, aprašo 2 pagijusiu dermatitis exfol. atsitikimu, kur žmogaus serumo pavartojimas, atrodo, padaręs gerą įtaką ligos eigai.

Abudu kūdikiu neturėjo temperatūros ir valgė neblogai. Oda buvo gydoma Ol. olivarum, Aq. Calcis āā., t. y. vaikai buvo suvynioti in toto, ir tvarstis 3 kartus dienoje iš viršaus buvo pramirkomas linimentu, nenuimant nuo odos marlės. Be to, nuo trečios dienos pirmasis vaikas gaudavo 15—20 ccm., antrasis 10 ccm. žmogaus serumo. Mažesnis serumo kiekis, autoriaus nuomone, mažai veikiąs.

Reikėtų ištirti, ar padėtų pasiūlytasis gydymas sunkiais atsitikimais, kur epidermolyzė skubiai plečiasi po visą kūną.

Ref. pastaba. Pastarajame š. m. XI. 10 d. K. Medicinos Dr-jos posėdy, mano buvo demonstruotas iš Vaikų klinikos kūdikis, sergąs dermatit. exfol. ir kuris buvo gydomas barstant steriliu bolus alba, pridegi-nant naujas pūsles su arg. nitricum. Pac. pasveiko. *Dr. V. Tercijonas.*

36. Dr. L. Ramond: **Empoisonnement barbiturique.** (Nusinuodijimas barbituro rūgšties derivatais). („La presse medicale". Nr. 78, 1933).

Barbituro rūgšties derivatais (veronal, luminal (gardėnal), dial, souèryl, allonal ir t. t.) nusinuodijimo atsitikimai labai padažnėjo. Dėl jų gero veikimo kaip hypnotica ir lengvo gavimo (be gydytojo leidimo!) jų vartojimas publikoj yra labai išsiplėtęs.

Nusinuodijimo symptomai atitinką barbituro rūgšties veikimą. Atsirandą mieguistumas, kuris greitai pereina į komą (coma barbiturique), hypotonia, odos ir sausgyslių reflekso pranykimas, gilus ir retas kvėpavimas, sfinkterių funkcijos suirimas, incontinentia arba retentio urinae ir

obstipatio. Neretai būną delirium ir nervų susijaudinimas, exanthema morbilliforme ir t. t.

Prognosis pareinanti nuo organizmo reakcijos, o ne nuo medikamento dozavimo (autoriaus aprašytas nusinuodijimas su 1,5 gr. luminalio (arba gardėnal). Sunkią prognozę rodą mieguistumo laipsnis, stertorozinis kvėpavimas, myosis pupillae ir plaučių, kepenų bei inkstų komplikacijos.

Geros prognozės symptomai esą delirium'o reiškiniai, nervų sujaudinimas, toksinė exanthema, kuri pasirodo 5-toj dienoj po nusinuodijimo, mydriasis pupillae ir kt.

Gydymas. Savo atsitikimu autorius taikęs šį, anot jo, „klasišką“ gydymą:

1) Skrandžio plovimas su kalium permanganicum ir apomorfino injekcijos.

2) Venesectio ir apie 500—600 ccm. kraujo išleidimas.

3) Nuodų su dijureze pašalinimas, gliukozės serumo arba fyzijologinio tirpinio įšvirkštimas po oda arba per rectum.

4) Pavartojimas širdies stimuliantų, kaip antai: koffejino, ol. camphorae, adrenalino ir kt.

Naujesnis gydymo būdas esančios strichnino injekcijos: kas valanda po 1 ccm. sol. strychnini sulfur. 0,01/10,0—t. yra 0,01 gr. strichnino pro injectione iki pagerėjimo. Esą įrodyta, kad tokia strichnino dozė neutralizuojanti luminalio toksinę dozę. *Dr. S. Oleiskienė.*

CHIRURGIJA.

12. Н. А. Краковецкая: Клинические наблюдения над действием риваноля. (Kliniški stebėjimai apie rivanolio veikimą) („Вестник хирургии.“ Книг. 85 и 86. 1933).

Trumpai paminėjęs antiseptinių medžiagų pritaikymo raidą ir kurios antiseptinės medžiagos šiuo laiku dažniausiai vartojamos, autorius plačiau nagrinėja rivanol'io veikimą ir jo pritaikymą.

Pagal Petrov'ą, Rosenberg'ą, Bloch'ą, Schnitzer'į, Laquer'į, rivanolis kraujo serume nustojąs savo baktericidiškumo, dėl to jo leidimas į kraują neturįs praktiškos vertės; rivanolis sukeliąs leukocytų padaugėjimą kraujyje ir padidinąs kraujo krešingumą. Stipriausiai rivanolis veikiąs streptokokkus, staphylokokkus, pneumokokkus ir kt., anaerobų rivanolis visai neveikiąs; audinių celių funkciją rivanolis susilpninąs, dėl to, pavyzdžiui, įleistas į kelio sąnarį, jis neleidžiąs išsirutuliuoti sulipimams ir suaugimams. Autoriaus ir kitų nuomone, rivanolis skiriąsis nuo kitų antiseptikų savo dideliu baktericidiškumu ir, palyginti, indiferentiškumu audiniams. Nors kitiems susirgimams, kaip empyemai, cystitui, septikopyėmijai gydyti, rivanolio veikimas esąs įvairiai įvertinamas, tačiau, pūlingus sąnarių įsidegimus gydant, autoriaus patyrimu rivanolis visada duodąs gerų rezultatų.

Autorius skelbia 13 ligos istorijų, kur ligoniai, sergą aštriais kelio, pėdos, klubo ir peties sąnarių įsidegimais streptostafylokokkinės, pneumokokkinės, osteomyelitines ir gonokokkinės kilmės, buvę gydomi rivanoliu, ir palyginti per trumpą laiką beveik visi visai išgiję; pažymi, kad nė vienu atsitikimu sąnario ankylozės neatsiradę. Iščiulpęs iš sąnario pūlius, įšvirkšdavęs rivanolio pagal reikalą nuo 10 iki 40 ccm. 1:1000 praskiedimo, prireikus įšvirkštimą kartoja; dėl rivanolio injekcijos atsirandantiems skausmams sumažinti pridėdavęs $^1/_2$% novokajino; po rivanolio injekcijos temper. kylanti, bet neužilgo krintanti ir skausmai išnykstą.

Gyd. K. Gudaitis.

13. Dr. Matthaes: **Untersuchungen über die Resorption im Magen beim Ileus.** (Skrandžio rezorbcijos tyrimas esant žarnų nepraeinamumui) („Arch. f. klin. Chirurg." 175 Bd., 3 H., 1933).

Heller nurodęs, kad esant ileus'ui susilaikęs skrandžio turinys pašalinti esą geriau pro gastrostomiją, negu plaunant skrandį zondu pro ryklę; esant žarnų nepraeinamumui dėl organizmo druskų sumažėjimo, atsirandąs troškulys, dėl to, pro gastrostomiją pateikus vandens ir druskos, organizmas natūraliu rezorbcijos būdu galįs paimti reikalingą kiekį, nes, pavyzdžiui, leidžiant po oda druskos tirpinį, organizmui esą neįmanoma reguliuoti reikalingas druskos kiekis.

Autorius mėginęs ištirti, kiek skrandžio ir iš dalies dvylikapirštės žarnos gleivinė, sergant ileus'u, rezorbuoja druskas per tam tikrą laiką. Atitaisęs žarnų praeinamumą, padarydavęs skrandyj fistulę, pro kurią įpildavęs į neišplautą skrandį žinomą KJ vandeninio tirpinio kiekį; po 1 valandos išimdavęs visą skrandžio turinį ir nustatydavęs KJ likutį; tada išplaudavęs skrandį ir vėl sugirdydavęs žinomą KJ kiekį, po 1 valandos vėl ištirdavęs tos druskos likutį. Tuo būdu nustatęs, kad per 1 valandą neišplautame skrandyje KJ buvę rezorbuota 360 mg., o išplautame skrandyje — 640 mg. Savo eksperimentus daręs ir su žmonėmis ir su gyvuliais

Tuo būdu autorius prieina išvadą, kad išplautas skrandis daug daugiau rezorbuojąs druskos tirpinio; pro skrandžio fistulę lengviau esą pašalinti skrandyje susilaikiusios masės ir, pagaliau, pro gastrostomiją, pateikiant druskos tirpinį, organizmas natūraliu būdu galįs papildyti nustotąjį druskos kiekį. *Gyd. K. Gudaitis.*

UROLOGIJA.

17. Kirschner: **Wie lässt sich das Schicksal des Kranken mit inoperabilem Prostatakrebs erleichtern?** (Kaip palengvinti ligonio, sergančio ca prostatae inoperabile, būklę?) („Zbl. f. Ur. Chir." 1933, XXXVI, 3/4).

Tais atvejais, kai ligonis skundžiasi tiktai šlapinimosi pasunkėjimu, žymiai padeda fistula suprapubica. Tais atvejais, kai processas yra perėjęs ir į rectum ir kai ligonis skundžiasi kamuojamais tenezmais ar daline kliūtim išsituštinti, padaromas anus praeternaturalis, kuris tačiau pacijentą padaro neurasteniką dėl užsiteršimo ir nenatūralaus išsituštinimo. Daug blogiau, kai ligoniui neduoda ramybės baisūs skausmai, nuodiją jo gyvenimą, ypač susidarant metastazėms kauluose. Kovai su šitomis subjektingomis kančiomis autorius siūlo šiuos 3 būdus:

1) Chordotomia, kurią jis daro aukštai, IV krūtinės slankstelio lygmėje. Šita operacija visai neskausminga ir nekraujinga, vartojant anėsteziją su augštu slėgimu ir ėlektrišką peilį.

2) Ilgalaikė anaesthesia spinalis su 2—3 ccm. 70% alkoholio pagelba (technika pagal Kirschner'į). Šitas būdas, nekomplikuotesnis negu anaesthesia lumbalis, mėnesiams atpalaiduoja ligonį nuo skausmų ir gali būti pavartota betkada.

3) Tokia pat ilgalaikė anaesthesia gaunama alkoholio epiduralinės instillacijos pagelba. *Dr. T. Goldbergas.*

18. H. Walthard (Bernas): **Seltene Aethiologie d. paranephritischen Abscesses.** (Reta paranefritinio abscesso ėtijologija) („Z. Ur. Chir." 1933. XXXVI. 3/4).

Merginai, 25 metų amžiaus, kamuojamai chroniško vidurių užkietėjimo, persirgusiai prieš 5 savaites lengvą anginą, atsiradę neaiškaus pobūdžio skausmai liumbalinėje srityje, apetito sumažėjimas, pakilusi t°. Nusiskundimai vis didėję ir iš užpakalio, kairiojo inksto srityje, atsiradęs žymus ir labai jautrus sūdrumas.

Dijagnozė: Aštrus kair. inksto kapsulės įsidegimas (šlapimas tvarkus). Operacija. Iš žaizdos išėję šnypšdamos dvokiančios dujos ir 3 literiai dvokiančių pūlių. Inkstas sunkiai apčiuopiamas; jo paviršius vis dėlto lygus. Žaizda iš dalies užsiūta; įkištas drenas. Bakterijologiškai ištyrus pūlius, juose rasta gramneigiamų lazdelių, kokkų ir taip pat bac. proteus; tbc. nerasta. Praėjus keletai dienų, iš žaizdos išėję tamsiai nusidažiusių gabalėlių, kurie ištyrus pasirodę maisto dalimis. Žaizda valusis ir į šituos gabalėlius nebuvę kreipiama dėmesio. Atsiradę skausmai, atsiduodą į genitalijas, ypač žemiau operacinės žaizdos. Pradėta manyti apie mechanišką suerzinimą nervų, patekusių į operacinės žaizdos siūles. Urologiškas trakto patikrinimas akmenų neparodęs. Ligonės būklė vėl blogėjusi; ji suliesėjusi, skausmai sustiprėję, visa tat paveikę ligonės psychiką, ir ji labai nenoriai valgydavusi. Kaikada skausmai lokalizavęsi kepenų srityje. Ikterus'o nebuvę. Kepenys norm. Hb=70%. Abscessus subphrenicus reiškinių nebuvę. Tulžies akmenys? Iš fistulės kartais išeidavę žarnų dujų. Fistulės rentgenograma neišaiškinusi šito reiškinio. Žarnų rentgenogramma parodžiusi sigmodei susiaurėjimą ligi piršto storio. Padarius laparotomiją, rasta carcinoma sigmoidei, pūlių prasiveržimas retroperitonealiai ir pararenalinio abscesso susidarymas. Anastomosis coeci et sigmoidei. Peritonitis. Exitus. *Dr. T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GYNĖKOLOGIJA.

18. J. Frei (Aarau): **Luftembolie bei Extrauteringravidität.** (Oro ėmbolija graviditas extrauterina esant) („Zbl. Gyn." 1933, Nr. 37)

26 metų moteriai, neturėjusiai 4 metus vaikų ir labai jų norėjusiai, Italijoje buvo praplėstas gimdos kaklelis štiftų pagelba. Po to iš karto ji pastojusi ir mėnesinės pasiliovusios. Praėjus 9 savaitėms atsiradę dešiniosios kirkšnies srityje sopuliai, trukę 3 val. Naminiam gydytojui įšvirkštus vaistų į poodį ir uždėjus kompresus, sopuliai liovęsi. Praėjus 8—10 dienų sopuliai pasikartoję link bambos ir aplink bambą; juos lydėję mažas alpulys ir gelta. Naminio gydytojo dijagnozė buvusi ši: III mėnesių graviditas, cholecystitis, appendicitis? Atgabenus ligonę naktį į ligoninę, buvę šie reiškiniai: smarkūs sopuliai pilve, spaudimas tulžies pūslės srityje ir vėmulys, pilvas truputį išsitempęs, skaudamas, ypač bambos srityje ištyrus narkozėje dešinėje nuo gimdos rastas 2 kumščių dydžio tumor'as ir jame aiškiai apčiuoptos vaisiaus dalys; pati gimda — normali. Šlapime tulžies ėlementų nerasta. Operacija. Graviditas extrauterina. Foetus 18 cm. ilgio, gyvas. Daug suaugimų. Baigiant operaciją ligonės veidas staiga išblyško, pulsas padažnėjo ir suminkštėjo; kvėpavimas padažnėjo, o vėliau palėtėjo. Kamparas ir cardiazol'is nėkiek nepagerino būklės. Operacija buvo baigta. Ir po operacijos, kad ir buvo pavartotas tutofusin'as su adrenalinu, tačiau status buvo labai blogas ir įvyko exitus po 30 minučių. Hb po operacijos = 50%. Skrodimas. Diagnosis: ilgai trunkama (protrahens) oro ėmbolija. Jos priežastį autorius įžiūri dideliame žaizdos paviršiuje ir kraujo indų gausume. *Dr. T. Goldbergas.*

19. K. Fecht (Šveningenas): **Prophylaktische Cardiazolgaben zur Verhütung der kindl. Asphyxie nach Thymophysin.** (Cardiazol'is kaip profylaktinė priemonė naujagimų asfyksijai išvengti vartojant thymophysin'ą) („Zbl. G." 1933, Nr. 37).

Vartodamas begimdant išvarymo metu thymophysin'ą (hypophysis'o vengrų preparatas), autorius stebėjęs didelį naujagimių asfyksijų skaičių. Labai gerą šito preparato veikimą aptemdanti čia kalbama komplikacija. Švirkščiant motinai po oda cardiazol'io asfyksija liaudavusis. Autorius švirkščia į raumenis 1 ccm. cardiazol'io už 10 minučių prieš švirkščiant thymophysin'ą. Be to, autorius stebėjo, kad išvarymo perijodas, kuris paprastai būdavęs trumpesnis nuo thymophysin'o, dar daugi u sutrumpėdavęs, kai thymophysin'as buvo kombinuojamas su cardiazol'iu. Išvarymo

metu cardiazol'io dėka sustiprėdavusios gimdyvės jėgos ir išsilygindavusios jėgų išlaidos sopulių metu; dėl to sopulių jėga tapdavusi pastovi ir todėl išvarymas įvykdavęs greičiau. *Dr. T. Goldbergas.*

ODOS IR VENEROS LIGOS.

19. Boltanski: **Le traitement radiothérapique de l'acné juvénile.** („La Presse Méd." 1933, Nr. 27, p. 553).

Gauthier jau 1897 pagydęs 16 ligonių, sergančių akne juvenilis, X-spinduliais. Belot 1904 m. nurodė taisykles, kaip gydyti rentgenu akne. Pasak Belot, rentgeno spinduliai folikules veikią antiflogistiškai, pagreitiną infliamacinių infiltratų rezorbciją ir sumažiną folikulinę hyperkeratozę, kuri užkemša folikulių skylutes ir yra komedonų atsiradimo priežastis. Autorius rekomenduoja akne gydymui vartoti rentgeno spindulius. *Dr. med. Br. Sidaravičius.*

20. Coutts, Landa et Martini: **Considérations sur l'allergie cutanée dans les maladies vénériennes.** („An. Derm. et Syph." 1933, Nr. 8, p. 714).

Chemiškas mikrobų veikimas sukeliąs sergančiame organizme allergiją, vadinamąją sensibilizacijos būklę. Tat esanti įsigyta albumininiam mikrobo antigenui intolerancija. Odos allergija su pritaikytomis reakcijomis galima aptikti sensibilizuotame organizme. Ito von Reenstierna intraderminė reakcija leidžianti pažinti minkštąjį šankerį. Bruck'o, Demonchy ir Benoist odos reakcijos padedančios triperį dijagnozuoti. Nicolas ir Fadre liga dažnai dijagnozuojama su Frey intradermine reakcija. Bet pasitaiko, kad minėtos reakcijos kartais suklaidinančios. Tat gana dažnai atsitinką dijagnozuojant triperį, kartais neatitinkantį kliniškos būklės ir Frey'o reakcija. Autoriai ištyrė 250 moterų, niekad nesirgusių lyties ligomis. Iš jų odos allergija pasirodžiusi 9; keturios parodžiusios ryškią, o penkios silpną Frey'o reakciją. Išvadoje autoriai siūlo visas odos reakcijas vertinti kritiškai, reikalinga esą jos patikrinti klinikos duomenimis. *Dr. med. Br. Sidaravičius.*

21. Milian: **Les syphilides secondaires syphilitico-tuberculeuse.** („R. fr. Derm. et Vénér." 1933, Nr. 3, p. 131).

Tuberkuliozė dažnai pakeičianti sekundarinio syfilio vaizdą. Aptinkama: išbėrimas sausais folikuliniais syfilidais, visai panašiais į lichen scrophulosorum, lichenoidinės išvaizdos syfiliai ir pustuliozиški akneiforminiai syfilidai.

Folikuliniai syfilidai atsiranda besibaigiant syfilinės rozeolės stadijai ir panašūs į keratosis pilaris. Kitą kartą šitos rūšies syfilidai atsirandą vietose, eksponuotose išorinei traumai. Rutuliojąsi jie lėtai skrofuliozės terraine, visuomet gaunama nuo tuberkulino teigiamoji reakcija ir gyvasis sidabras jų nenugydąs. Bijotropinė syfilio akcija pasireiškianti atskiruose punktuose Koch'o bacillų mobilizacija.

Analogiškas reiškinys esąs supūliavusios tbc. lymfinės liaukos sekundarinio syfilio metu, pagydomos priešluetiniais medikamentais.

Lichenoidiniai kliniškos lichen planus išvaizdos syfilidai galima pažinti tik serologiškai.

Pastaruoju metu Bonnet aprašė pas pneumotoraksu gydomą džiovininką pustuliškus akneiforminius syfilidus.

Dr. med. Br. Sidaravičius.

22. Duvoir, Pollet, Layani et Cachin: **Blennorrhagie choroido-rétinite métastatique méningo-myélite grave. Endocardite curable.** („Bull. Mém. Soc. Méd. des Hôp." 1933, Nr. 12, p. 466).

Geros sveikatos 28 metų vyras pirmą kartą apsikrėtęs triperiu; gydęsis giliais praplovimais pagal Janet. Normališkojo gydymo metu ligoniui išsirutuliavusi purulentinė oftalmija dešinės akies, kurią reikėję enukleuoti; vėliau pasirodęs pūlingasis prostatitis, nesunkios formos endocarditis ir sunkus meningomyelitis, kuris po 5 metų sunkaus sirgimo palikęs spazmišką paraplegiją. Septikėmijos metu ligonis išvengęs sanarių ir paraartikulinių pakenkimų. *Dr. med. Br. Sidaravičius.*

OTORHINOLOGIJA.

8. M. Venecijanova: Лечение ларингитов диатермией. (Laryngitų gydymas dijatermija) („Курортология и физиотерапия". 1933).

Otorinolaryngologijoje jau seniai vartojamas gydymo būdas su šilima. Iki dijatermijai atsirandant, prieš 20 metų, nebuvo galima šildyti giliau esamųjų audinių. Dijatermijos srovė pakelia organo temperatūrą ir turi tokį patį veikimą, kaip ir paprasta šilima: išplečia indus, sudaro arterinę stazę, padidina audinių mitybą, sukelia emigraciją leukocytų, kurie kovoja su ligos pradais, rezorbuoja infiltratus. Be to, dijatermija savo srove veikia audinius bijochemiškai. Taikant dijatermiją, reikalinga griežtai individualizuoti kiekvienas atsitikimas. Žinoma, ne visų laryngitų gydymas dijatermija duoda efektingų rezultatų, bet yra tokių formų, kurios išgyja geriau negu galima tikėtis. Aštriems laryngitams gydyti labai retai taikoma dijatermija, kadangi laryngitai be jokio gydymo per 2—3, o kartais per 6 savaites, išgyja. Dijatermija taikoma chroniškiems ir subchroniškiems laryngitams. Dijatermija labai gerų rezultatų duoda ten, kur yra gerklės gleivinės infiltratai, sustorėjusios pseudo-stygos, kurios visai ar iš dalies pridengia tikrąsias stygas, sukelia užkimimą ir kvėpavimo pasunkėjimą. Minėtais atsitikimais per 10—15 seansų gaunamas aiškus pagerėjimas. Gleivinė įgauna normalų vaizdą, kvėpavimas darosi laisvas, lengvas ir balsas įgauna normalų tembrą. Norint turėti pasisekimą, reikia nustatyti tikra dijagnozė, kadangi hypertrofinis laryngitas gali būti supainiotas su tuberkuliozine infiltracija, lues'u ir skleroma. Kartais ir vėžio infiltracija pasireiškia hypertrofiniu laryngitu. Nuo tokių klaidų reikia saugotis, nes gali pakenkti ligai ir diskredituoti gydymo metodę.

Laryngitų gydymo technika įvairi: vieni autoriai vartoja sausus elektrodus, o kiti — drėgnus. Elektrodais imamos plonos stanioli'o plokštelės, kad galėtų, lengvai lankstomos, glaudžiai prisispausti prie odos. Veikiąs elektrodas, 80 kub. cm. dydžio, dedamas kaklo priekyje, o indiferentinis, 120 kub. cm. dydžio — ant sprando. Tiksliai nurodyti skaičiais srovės jėga, kuri reikalinga taikyti, dėl įvairių priežasčių negalima. Dauguma autorių srovės jėgą reguliuoja pagal pacijento pajautimą, ir kaitina iki malonaus šilimos pajautimo elektrodų pridėjimo vietoje. Nemalonus jausmas ir skausmas rodo, kad taikoma didelė dozė arba kad netinkamai pridėti elektrodai. Kovarčik'o pasiūlymo, — pradėti silpna srove ir pamažu jį didinti, — visų prisilaikoma. Dažnai pastebima, kad srovės jėgos, kurią pirmame seanse ligoniai gerai buvo pakėlę, antrame seanse jau nebepakenčia. Mažomis dozėmis pradėdami, pagal Kovarčik'o nurodymą, mes galime pripratinti pacijentą prie aukštų dozių. Vadovaujantis pacijento subjektyviu pajautimu, vartojama 1—1½ A. Dėl seanso ilgio taip pat nuomonės skiriasi; vieni randa pakankama 3—5 min., bet dauguma prisilaiko 10—20 min.

Be abejo, įsisenėjusių procesų, kur jau išaugęs jungiamasis audinys, gydymas dijatermija ir kitomis vartojamomis metodėmis efekto neduoda. Ten, kur procesas netoli nužengęs, dijatermija duoda puikių rezultatų ir ligoniai, išmėginę visas gydymo metodes ir apsipratę su užkimimu, jaučiasi laimingi, kai išgirsta savo švarų balsą.

Autorius pasakoja, kad iš 20 subchroniškų laryngitų, gydant dijatermija, 19 pagiję, 1 pagerėjęs; o iš 18 chroniškų laryngitų — 15 išgiję, 1 pagerėjęs ir tik 2 likę be vaisių.

Pavyzdžiui pateikiami keli pacijentai:

1. Vaikui, kuris kalbėdavęs tik pašnibždomis, tiriant larynx galima buvę matyti gleivinės hyperėmija bei hypertrofija ir kad pseudostygos pridengia tikrąsias balso stygas. Po 3 dijatermijos seansų kalba pasidariusi aiški.

2. Pacijentui, kuris jau 5 mėnesiai buvęs užkimęs. tiriant buvę galima matyti gleivinės hyperėmija ir pseudostygų hypertrofija. Po 10 dijatermijos seansų gleivinė pasidariusi normali, ir pacijentas atkimęs.

3. Pacijentui, kuris buvęs jau 4 mėnesius užkimęs ir kuris gydęsis sutepimais ir faradizacija, nebuvę jokio pagerėjimo. Tiriant larynx buvę matoma gleivinės hyperėmija ir pseudostygų sustorėjimas. Po 10 dijatermijos seansų kas 2-a diena tikrosios balso stygos buvusios aiškiai matomos, ir balsas pasidaręs normalus.

4. Pacijentas, kuris jau 6 mėnesius buvęs užkimęs, gydęsis sutepimais be jokių vaisių. Tiriant larynx galima buvę matyti kairiosios pseudostygos hypertrofija. Po 13 dijatermijos seansų balsas pagerėjęs.

Subchroniški ir chroniški laryngitai geriausiai gydomi dijatermija, nes iki šiol vartojamoji sutepimo manipuliacija labai nemaloni pacijentui ir gydytojui, kai atsiranda laryngospazmo pavidalo komplikacija.

Gyd. J. Statkevičius.

NERVŲ IR PSYCH. LIGOS.

19. Winkelman and Eckel: **Concomitant dissimilar diseases of the nervous system.** (Sutampančios nepanašios nervų systemos ligos). („Arch. of Neur. and Psychiatry". March, 1933).

Iš 5000 su viršum nervų systemos ligų atsitikimų, patekusių per 12 metų vienoje didžiulėje Filadelfijos ligoninėje ant autopsijos stalo, autoriai radę tiktai apie 10 tokių atsitikimų, kur konstatuotas buvimas iš syk dviejų arba daugiau nervų systemos ligų. Dažniausiai toji antroji liga buvo neurosyfilis. Autoriai matę atsitikimą, kur tam pačiam ligoniui buvo dementia paralytica ir carcinoma (metastazė smegenyse). Buvimas serologiškų arba kliniškų neurosyfilio reiškinių nevisada reiškia, kad yra tiktai neurosyfilio procesas. Autoriai taip pat matė atsitikimus, kur kombinavusis endothelioma su tuberculoma, gl. pinealis navikas su meningitis tbc ir kt.

Doc. Blažys.

20. Levin: **Bromide delirium and other bromide psychoses.** (Bromidinis svaigulys ir kitos bromidinės psychozės). („Am. J. Psychiatry". May, 1933).

Kad bromidinio nusinuodymo pasėkoje galįs įvykti psychikos sutrikimas, buvę žinoma gana seniai. Bet tinkamas šitos rūšies susirgimų nagrinėjimas prasidėjęs tik nuo 1925 m., kada buvo išrastas nesudėtingas būdas nustatyti bromidų koncentraciją serume. Bromidinių psychozių kilmėje, be pačių bromidų veikimo, turinti reikšmės ir patologinė ligonių konstitucija, nes bromidus — didelius kiekius ir ilgą laiką — priiminėja neuropatai. Autorius turėjęs progos stebėti 8 atsitikimus su bromidiniais sutrikimais (7 ats. svaigulio ir 1 ats. haliucinozės). Bromidų koncentracija čia buvo apie 150 ir daugiau miligramų ant 100 kb. cm. serumo.

Ligos vaizde žymu dezorijentacija, neramumas ir haliucinacijos. Ligoniui daiktai atrodą nustoję naturalių spalvų, dydžio ir konturų; daiktai atrodą perdideli arba permaži (makropsija ir mikropsija). Dezorijentacija paeinanti iš teisingų suvokimų ir atpažinimų stokos. Ligonių galvoji-

mas pasidaręs nelogiškas, panašiai kaip šizofrenijoje. Taisymasis įvykstąs pamažu, organizmui išpalengvo atsipalaidojant nuo bromidų.

Nusinuodijimas su psychiniais reiškiniais galįs įvykti, priiminėjant per kelias savaites per parą 6 gr. bromidų, jeigu per dieną organizmas negaus bent 15 g. valgomos druskos. *Doc. Blažys.*

21. Rich: **Some relationship between personality and body chemistry.** (Kaikurie santykiai tarp asmenybės ir kūno chemizmo). („J. Neur. and Psychopath". Oct., 1933).

Autorius bando nustatyti kaikuriuos santykius tarp asmenybės ypatybių (charakteris, temperamentas) ir kūno chemizmo. Jis prieina išvadą, kad ta arba kita rūgščių - šarmų pusiausvyra ir kreatinino produkcija turinti santykio su individo emociniu jaudrumu (excitabilitas). Labiau jaudrus individas turįs mažiau rugščias (t. y. šarmingesnes) seiles, kaip ramus arba flegmatiškas subjektas. Apskritai, sumažėjęs rugštingumas esąs susijęs su labiau aktyviomis būklėmis, o padidėjęs rugštingumas — su labiau pasyviomis būklėmis. Tarp rugštingumo ir kreatinino produkcijos esąs paralelizmas. Labiau judrūs žmonės turį mažesnę kreatinino koncentraciją kraujyje ir šlapime. Dėl fosforo yra duomenų, kad esama tam tikro santykio tarp inteligencijos ir padidėjusios fosforo ekskrecijos. Kalcio vaidmuo asmenybės ypatybėms liekąs visiškai neaiškus.

Autorius pripažįsta, kad kol kas mūsų žinios apie korrelaciją tarp asmenybės ir chemizmo esančios labai nedidelės, tačiau jis pabrėžia patį korrelacijos faktą ir reiškia optimistišką nuomonę, kad netolimoje ateityje visa tat pavyksią geriau išaiškinti. *Doc. J. Blažys.*

TEISMO MEDICINA.

7. Dr. Stanisław Łaguna: **Ein Fall von intraperitonealer traumatischer Ruptur der Harnblase.** (Trauminio intraperitonejinio šlapimo pūslės trūkimo atsitikimas). („D. Z. f. d. Ges. Ger. Medizin" t. 22, sąs. 1).

Aprašomas trauminio intraperitonejinio šlapimo pūslės trūkimo atsitikimas. Jauna tvirta prostitutė sunkiai sirgdama patekusi į ligoninę. Po keturių dienų ji mirusi. Buvęs įtartas apsinuodijimas. Skrodžiant rastas bendras peritonitas. Pilvo tuštyme rasta 2.500 kb. cm. skaidraus gelsvo skystimo. Šlapimo pūslėje rastas 5 cm. ilgio sagitalinis trūkimas. Anamnezė rodė, kad vėlionė paskutinę naktį prieš susirgdama buvusi gerokai išsigėrusi. Bešokant vyras parkritęs ant jos ir ji tuojau pajutusi pilvo gale smarkų skausmą.

Autorius, padaręs literatūros apžvalgą, visai sutinka su Bielicki'o išvadomis, kad girtoje būklėje pūslės ruptūroms esą šie predisponuojamieji momentai: alkoholis padidinąs dijurezę, sulaikąs pūslės išsituštinimo refleksą, pūslė labai persipildanti ir dėl to veikiant traumai pūslė galinti trūkti, tuo labiau, kad girtųjų pilvo raumenų tonusas žymiai sumažėjęs ir trauma smarkiau paveikianti.

Apskritai šlapimo pūslės trauminės ruptūros dažniau pasitaikančios vyrams. *Gyd. V. Kauza.*

8. Dr. M. Flamm: **Zur Kenntnis der Montanin-Vergiftung.** (Nusinuodijimai montaninu) („D. Z. f. die Ges. Ger. Medizin t. 22, sąs. 1).

Montaninu vadinama hydro-silicio fluorinė rūgštis; ji gaunama kaipo pašalinis produktas keramikos industrijoj. Vartojama bravoruose dezinfekcijai ir indams valyti.

Nusinuodijimai montaninu pasitaiką per klaidą. Tokį vieną atsitikimą autorius ir aprašo. 22 metų darbininkas prarijęs tik vieną gurkšnį montanino. Tuojau prasidėję spazmiški vidurių raižymai (skausmai), degimai gerklėj ir ryklėj, dyspnoe, temperatūra nežymiai pakilusi, pulsas visai pa-

blogėjęs, toniškai kloniški tampymai, cyanozė, saporozinė būklė, kvėpavimas dažnas paviršutiniškas, vazomotorų paralyžius ir mirtis (4 dieną po apsinuodijimo). Skrodžiant rasta visų gleivinių smarkus paraudonavimas, skrandyje, dvylikapirštėje ir laibosiose žarnose gleivinė vietomis nekrotizavusi; inkstuose aštraus toksiškai hėmorrhagiško nefrito vaizdas. Hyperaemia ir oedema smegenų. *Gyd. V. Kauza.*

VISUOMENINĖ MEDICINA.

13. **Rapport sur l'activité de la Croix Rouge Lettonne en 1932.** (Latvių Raudonojo Kryžiaus 1932 metų veiklos pranešimas).

Latvių Raudonojo Kryžiaus veikimas platus. Jisai 1932 mt. laikė:

1) 4 tbc. sanatorijas, kuriose ligoniai išbuvo apie 184.000 dienų; vienai dienai visų išlaidų teko 4,50—6,07 latų; vienos dienos (kartu su tarnautojais) maistui vidutiniškai išleista 1,15—1,42 lat.; visose R. Kryžiaus sanatorijose buvo apie 650 lovų.

2) 9 bendrąsias ligonines, kuriose ligonių buvo išgulėta apie 166.000 dienų; vienai dienai visų išlaidų išėjo 4,07—6,87 lat.

3) 50 Motinų ir vaikų sveikatai globoti centrų, kuriuose buvo 1932 mt. įregistruota 12.627 vaikai, jų apsilankymų buvo apie 128.000; apkrečiamųjų susirgimų skaičiuje 1931 mt. buvo pastebėta 25,57% tuberkuliozės atsitikimų, kurių procentas 1932 mt nukrito iki 11,26%; venerinių susirgimų abejais metais rasta apie 1%; tarp neapkrečiamų vaikų susirgimų tiek 1931 mt., tiek ir 1932 mt. rachito pastebėta apie 3,5%.

22 centruose yra gydomi dantys; kaikuriuose centruose yra įtaisyta vasarai natūralios saulės vonios; 35 centruose yra kvarco lempos.

Buvo nutrauktų nuo motinos krūtinės kūdikių:

			Tik motinos pienu
jaunesnių kaip 1 mėnesio	1,4%	(5,6%) *)	3,8%
1 mėnesio amžiaus	3,6%	(2,6%)	13,5%
2 mėnesių „	6,2%	(5,2%)	19,9%
3 „ „	7,8%	(6,8%)	16,7%
4 „ „	5,6%	(5,7%)	12,8%
5 „ „	5,6%	(5,6%)	9,1%
6 „ „	6,0%	(8,0%)	10,7%
7 „ „	5,1%	(5,8%)	3,0%
8 „ „	6,4%	(6,2%)	1,4%
9 „ „	8,8%	(7,8%)	0,6%
10 „ „	6,9%	(5,5%)	0,3%
11 „ „	4,5%	(5,3%)	0,1%
12 „ „	10,2%	(7,9%)	0,1%
po 12 mėnesių „	7,1%	(5,9%)	0,1%

visai negavo motinos pieno nuo pat gimimo 1,1% (2,0%).

Greta pridėti, procentais išreikšti, vien motinos pienu maitintų 1932 mt. kūdikių skaičiai.

4) 2 gailestingųjų seserų mokyklas: Rygoje ir Mintaujoje; seserims kursas pailgintas iki 3 metų; norinčių stoti į mokyklas kasmet atsiranda vis daugiau.

5) Rygoj greitosios pagelbos automobilius.

6) Didelį vaistų ir reikmenų sandėlį.

7) Jaunuolių Raudonąjį Kryžių, kur įregistruota jame 42.000 moksleivių iš 531 vietos. Jaunuoliai esti įtraukiami į praktišką darbą, varo propagandą, darosi artimi Raudonojo Kryžiaus idėjoms.

8) Ortopedinę dirbtuvę.

---

*) Skliaustuose 1931 metų duomenys.

9) Gailestingųjų seserų sąjungą, kuri turi 713 įregistruotų seserų; jos 1932 mt. turėjo 3 dienų konferenciją, be to, turėjo dijetetikos kursus, kiti $3^1/_2$ mėnesių kursai buvo suorganizuoti seserims arčiau susipažinti su socijaline hygijena; seserų sąjunga suruošė 110-čiai vaikų maitinimo punktą.

10) Vaikais rūpintis sąjungą, kuri yra Raudonojo Kryžiaus protektorate; šitoji sąjunga 1931-32 mt. žiemą kasdien maitino apie 600 vaikų; globojo hygijenos muziejų, turėjo vieną sekciją kovai su vėžiu ir antrą — kovai su nelaimingais atsitikimais kelionėse; pajūryj — dvi kolonijas; bendrabutį vaikams, skiriamiems į šeimų patronavimą.

11) Raud. Kryžius palaiko kontaktą su skautų centro valdyba, kad jaunuomenė persiimtų Raudonojo Kryžiaus reikalais.

12) Kinematografų propagandai filmų cirkuliaciją tarp Pabaltijo valstybių (Estijos, Lietuvos); turėta 34 filmos (10.718 metr.).

13) Ponių Komitetą, turintį 5 sekcijas, kurios rūpinasi ypač bedarbių vaikais.

14) 50 vietinių skyrių, kurie daugelyj vietų yra parodę žymų veikimą (sanatorijas, ligoninės ir centrus laikant, lėšas dauginant).

15) Finansinė Raud. Kryžiaus būtis. Biudžeto apyvarta 1932 mt. siekė 10.473.900 latų. Vienų pajamų, tiek pat ir išlaidų, buvo 1.614.964 lat. Loterija yra davusi gryno pelno 1.296.734 latų, geležinkelių bilietų priedinė kaina 182.198 latų.

16) Centro valdyba yra didelė, posėdžiai jos dažni, 1932 mt. jų buvo 42, ir išspręsta 648 klausymai. Narių susirinkimai taip pat esti dideli, ilgi, kelių dienų. Valdyba turi technikinį komitetą įvairiems sumanymams paruošti. Be to, yra keletas komisijų.

Matome, kokią plačią dirvą dirba Latvių Raudonasis Kryžius, kuris, matyti, yra plačios visuomenės remiamas ir su daugeliu visuomenės organizacijų susijęs. Tat yra svarbus tautos sveikatos reikalais besirūpinąs organas.

Nejučiomis galvodamas apie Latvių Raudonojo Kryžiaus darbus, atsimeni mūsų panašią įstaigą ir padarai palyginimą šios pastarosios nenaudai... *Dr. K. Grinius.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Arteriosclerosis cerebri gydymas.** Arteriosclerosis cerebri kardinaliniai symptomai: galvos skausmai, svaigulys, progresuojąs atminties nusilpnėjimas ir dvasinis nusmukimas. Dažnai pacijentas nusiskundžia įvairiais ūžesiais galvoje, kurie pareina nuo arterijosklerozinių pakitėjimų ausies labirinte. Tinkamais medikamentais galima pacijentui daug palengvinti.

1. Arterijosklerozinius galvos skausmus labai gerai veikia: Rp. Natrii nitrosi 0,3 iki 0,5, Natrii bicarbon, 18,0, Kalii nitr. 12,0, Natrii bromati 10,0, Aq. dest. ad 200,0. S. Ryte ir vakare po 1 valg. šaukštą su vandeniu. Dažnai veikia ir ilgesnis jodo vartojimas, ypač esant syfilinės kilmės arterijosklerozei.

2. Kitus reiškinius, atsirandančius dėl vazokonstriktorinių procesų smegenyse, gerai veikia: Rp. T-rae Jodi 1,0 (galima dar + Nitroglycerini 0,1), Spiriti aether. nitrosi 30,0. S. 3 kartus per dieną po 15—25 lašus su vandeniu arba pienu. Gerai veikia ir amylnitrito inhaliacijos.

3. Arterijosklerozinį svaigulį gerai veikia: Rp. Luminali 0,3, Cardiazoli 0,5, Chinini bromati 4,0, Eupaverini 0,4, T-rae arnicae, T-rae Valerian. simpl. āā 5,0. S. 2—3 kartus per dieną po 20 lašų su vandeniu.

4. Cerebralinį vėmimą veikia: Rp. T-rae Jodi gtt. XV, Aq. dest. 200,0. S. Kas ½ val. po valgomą šaukštą, iki paveikiant. Šituo atveju chloralhydrato skiedinys veikia neblogai.

5. Įvairūs ūžesiai galvoje, kaipo ausies labirinto arterijosklerozinio proceso symptomas, šalinami šiais vaistais: Rp. Luminal 0,2 iki 0,3, Camphor. trit., Amidopyrini, Extr. Hyoscyami āā 1,0, Calcii bromati 8,0, Extr. Cannabis ind. spiss. 2,0, T-rae arnicae 10,0, T-raeValerian. simpl. ad 25,0. S. 3 kartus per dieną po 15 lašų su vandeniu („Ars Medici" 1933, Nr. 11).

× **Gripui sustabdyti ir jam greit pagydyti** taikomos intraveninės injekcijos: Rp. Urotropini 8,0, Natrii salicyl. 1,6, Coffeini natr. salicyl. 0,8, Aq. dest. steril. ad 20,0. Leidžiama po 5 ccm. („Ars Med." 1933, Nr. 11).

Dr. Pūdymaitis.

× **Trombozės sėkmingas gydymas dielėmis.** Iki šiol trombozei taikytos gydymo priemonės (k. a.: kompresai, ramumas, aukštas galūnės laikymas) tik labai iš palengvo mažindavusios ėdemą. Šitą nemalonią komplikaciją, pasak Stretero, gerių geriausiai veikiančios dielės. Prie skaudamos galūnės statomos 3 dielės; po 2—3 dienų tat kartojama. Efektas gaunamas labai ryškus: kojos oedema po dielių sparčiai mažėjanti, skausmai pranykstą, ir po 10 dienų galūnė pasidaranti beveik visiškai normali. Streter šitą trombozių gydymo būdą pritaikęs 12 atsitikimų ir visais atvejais buvę gauta kogeriausių rezultatų. Vienu abipusės trombozės atveju viena galūnė buvusi gydoma dielėmis, o antroji — ne. Pirmoji galūnė po 14 dienų buvusi visiškai normali, o antroji galūnė pasilikusi beveik tokia pat, kaip kad ir prieš gydymą. Autorius mano, kad tokis puikus efektas, pritaikius dieles trombozei gydyti, pareinąs nuo vietinių kraujo pakitimų, ypač nuo kraujo sukrešėjimo sumažėjimo. Šitas gydymo būdas patariama taikyti kiek galint anksčiau, todėl trombozės dijagnozė reikią koanksčiausiai nustatyti. („Dtsch. Z. Chir." 1933, Bd. 238, H. 7—8).

× **Hypophysin'as kaip kraujo apytaką veikiąs vaistas.** Klotz karštai rekomenduoja šito preparato injekcijas, esant kraujo apytakos periferinio pobūdžio nusilpnėjimui. Reikią tik teisingai nustatyti indikacijos, atsimenant, kad hypophysin'as (hypophysis'o užpakalinės dalies ekstraktas) tesumažina normalų kraujoslėgį ir tepadidina sumažėjusį kraujoslėgį. Be intraveninių ir intramuskulinių injekcijų, Klotz vartoja hypophysin'ą taip pat ir per os. („M. m. W." 1932, Nr. 31).

× **Meningitų ir kaikurių kitų ligų gydymas intrakarotidėmis Pregl'io skiedinio injekcijomis.** E. Crawford šitą gydymo būdą taikęs įvairios kilmės meningitams, septicėmijai ir plaučių abscessui gydyti. Vienoms Pregl'io skiedinio injekcijoms nerodant efekto, autorius papildomai darydavęs liumbalinę punkciją, cysternos pradūrimą ar subarachnoidinį drenavimą. Iš 9 tuo būdu gydytų ligonių 3 pasveikę. („J. Am. m. Ass." v. 98, Nr. 18, 1932).

× **Pneumonijų gydymas chininu.** Chininas Aufrecht'o pirmo (1899 m.) pasiūlytas kaipo specifiškas vaistas prieš pneumonia crouposa. Bronner gausinga savo medžiaga įrodęs, kad ankstybas pneumonijų gydymas jo intramuskulinėmis injekcijomis sutrumpinąs ligą ir kartais net ją sustabdąs. Aufrecht ir Bronner siūlo chininą vartoti šia forma: Rp. Chinini hydrochlor. 2,0; Urethan 1,0; Aq. destill. 20,0. Šito skiedinio 5 kb. cm. švirkščiama į gluteus ar m. quadriceps, bet ne sub cutaneum, norint išvengti infiltratų ir abscessų. Sėkmingai taikomas prieš pneumokokkinę infekciją taip pat ir solvochinas. Transpulminas (pagrindinio chinino ir kamparo skiedinys in ol. eucalyptii), pasak Weinberger'o, ne visai tinkąs pneumonia crouposa gydyti; tačiau šitas preparatas labai gerai veikiąs bronchitus, bronchopneumonijas, gripines pneumonijas, ypač gi pooperacines ir chroniškas pneumonijas. („W. kl. W." 1933, Nr. 4).

J. St.

Teisin. Vazbys.

Ar galima sterilizuoti ir kastruoti eugeniniais tikslais?

Doc. J. Blažys, nagrinėdamas straipsny „Sterilizacijos klausymu" („Medicinos" 10 Nr. š. m. spalių mėn.), be kito ko, ar sterilizacija, atlikta vien eugeniniais tikslais, yra baudžiama, atsako teigiamai šiais žodžiais: „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" (596 pusl.).

Gaila, tų teisininkų motyvai nepaskelbti. Mūsų teisinė literatūra ir teismo praktika tuo klausymu tyli. Tenka paanalizuoti, ar toksai aiškinimas tikrai atitinka baudž. įstatymo raidę ir dvasią.

Pirmuoju ir geriausiuoju šaltiniu būsią veikianč. rusų 1903 m. Baudž. Statuto kūrėjų aiškinimai, pridėti komentarų forma prie atitinkamų straipsnių. Tuose komentaruose (1903 m. Baudž. St., Tagancevo leid. 1922 m., Riga, pusl. 968, 983), aiškiai pasakyta, kad valstybė saugoja ne privačius interesus, bet jų savininkų teises naudotis jais ir, jei pats savininkas atsisako nuo šių teisių, negali būti kalbos apie jų pažeidimą. Kitais žodžiais, esant nukentėjusio sutikimui darbas negali būti laikomas nusikalstamuoju, nebent esama išimčių, kai valstybė, savo interesų dabodama, tokį veiksmą, padarytą prie tam tikrų sąlygų, baudžia. Pavyzdžiui, baudžiamas sunkus kūno sužalojimas, padarytas kareiviavimo prievolei išvengti, apie kurį kalbama B. St. 188 str. Pagal neveikiantį jau 96 str., buvo laikoma nusikaltimu kastracija, padaryta asmenims, priklausantiems fanatikų, išpažįstančių kastraciją, sektai. Taip pat sudaro nusikaltimą nužudymas, kad ir padarytas, nužudytajam įprašius ir jo pasigailėjus (460 str.).

Kas dėl sterilizacijos, kuri šiaip laikoma labai sunkiu kūno sužalojimu, 467 str. 1 d. numatytu, įstatymas nesako, kad ji, nors ir esant sutikimui, vistiek laikoma nusikaltimu. Nėsant tokiai išimčiai, netenka daryti skirtumų tarp tikslų, kurių dėliai ji daroma — ar ji bus atliekama gydymo, ar eugeniniais, ar kitais tikslais, svarbos neturi. Taigi, eugeniniais sumetimais sterilizacija nėra nusikaltimas. Tie patys samprotavimai tenka panaudoti, kalbant apie kastraciją, kurią įstatymas apima drauge su sterilizacija terminu „veisiamosios galios atėmimas" (467 str.).

Ne kitaip, rodosi, turi būti sprendžiamas klausymas ir pagal veikiantį Klaipėdos krašte Strafgesetzbuch'ą, kuris taip pat nedaro išimties veisiam. galios atėmimui, kad ir sutinkant, ir laikytų tuo būdu pastarąjį nusikaltimu. Tačiau vokiečių teisininkai ginčijasi dėl leistinumo daryti sterilizaciją eugeniniais tikslais. Jų tarpe nestinga ir tokių, kaip pav. Ebermayer, kurie randa, kad įstatymo raidė ir prasmė sako už nebaustinumą, jei tik buvo operuojamojo sutikimas. Eugenistas Lenz, Winter ir kiti taip pat palaiko Ebermayer'ą. Tačiau vyraujanti nuomonė, kad sterilizacija eugeniniais tikslais neleidžiama. Tat matyti ir iš teisių mokslo įstaigų aiškinimų, kaip antai: Hamburgo universitetas į to paties miesto medicinos draugijos užklausimą pasisakė, kad sterilizacija ne medicinos tikslais yra baudžiama, tiek iš to, kad naujame 1933. VII. 14 d. sterilizacijos įstatyme kalbama ne vien apie priverstiną sterilizaciją, bet ir su operuojamojo sutikimu.

Iš medicinos draugijų veikimo.

I. KAUNO MIDICINOS DRAUGIJOS 1933 m. VASARIO MĖN. 3 D. POSĖDIS.

I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Dr. V. Kuzma demonstruoja ligonę **po operacijos blogybinio naviko,** ekstirpuoto su omentum dėl **carcinoma psammosa.**

2. Prof. P. Mažylis demonstruoja ligonę, kuri turėjusi **atresia hymenalis vaginae** ir neturėjusi menses. Rasta uterus duplex bicornis, deš. tuba buvo suaugusi su ovarium. Rudimentinis uterus išimtas, iš tubos padaryta vagina, kurios gilumas yra 5—6 cm.

3. Dr. Zubrienė demostruoja ligonę, kuri turinti **incontinentia urinae.** Kadaise ji paslydusi ir vinim susižalojusi uretrą. Operuojant randas pašalintas ir po 15 dienų ligonė gerai pradėjusi sulaikyti šlapimą.

4. Dr. V. Kanauka demonstruoja:

a) **inksto geldelės papilloma,** kuri esanti, tur būt, piktybinio pobūdžio;

b) **tumor renis sin.;** atsitikimas įdomus kliniškai. Inkstas buvęs rezekuotas; per 3 savaites žaizda sugijusi; histologiškai ištyrus rastas **cancer renis.**

Dr. V. Kuzma prisimena savo atsitikimą, kur pacijentė atvykusi dėl hydronefrozės, ir buvęs rastas inksto prakiurimas į vena cava inf.; atsitikimas baigęsis laimingai.

Dr. V. Kanauka: Anatomiškai deš. inkstas arti v. cava inf. ir operuojant lengvai esą galima sužeisti vena cava inf.

5. Dr. Bliūdžiūtė demonstruoja pacijentę, 8 mėn. nėščią, pasveikusią **post appendicitis perforativa.** Skausmai buvę visoj deš. pilvo pusėj, rasta leukocytozė (16.000), kitą dieną konstatuotas vietinis peritonitas. Operuojant rastas perforuotas appendix; cavum peritonei išplautas rivanoliu; po operacijos ligonė greit pagerėjusi. Atsitikimas retas: iš 6000 klinikos ligonių buvę tik 2 appendicitai, kurių tik vienas teoperuotas. Nėštumas pasilikęs.

Prof. P. Mažylis: Kai appendicitis perforativa komplikuoja nėštumą, paprastai priimta likviduoti graviditas.

6. Dr. Ciplijauskas demonstruoja 22 mt. ligonę, kuri pradėjusi kraujuoti. Vulvoj rasti kiaušinio dydžio mazgai. Dijagnozė: **chorion epitelioma malignum.** Šita liga dažnai pasitaikanti po mola hydatidosa, rečiau po aborto, daug rečiau po normalaus gimdymo. Gydyta radium'u; Hb pakilęs iki 32. Nėsant metastazių, operuojama; esant metastazėms gydoma rentgenu ir radium'u.

7. Dr. Ciplijauskas demonstruoja **salpingografijos rentgenogramą,** gynekologijoj daromą su kontrastiniais preparatais lipijodoliu ir jodipinu. Operuojant įsidegimo reiškinių nuo lipijodolio nerasta.

Dr. J. Staugaitis praneša, kad dr. Ciplijauskas šiomis dienomis išvažiuojąs į Klaipėdą L. R. Kryžiaus ligoninės direktoriaus vietai užimti. Linki jam ko geriausios kloties ir pasisekimo.

Susirinkimas pritaria plojimais.

8. D-ras Laurinavičius demonstruoja ligonį, sergantį **ostitis fibrosa,** kuris yra lokalizavęsis **in os. ilaei sinistr. (Reklinhansen'o liga).** (Autoreferatas).

Vieni sako, kad medicina yra menas, kiti — kad mokslas. Deja, medicina dažniausiai būna amatas. Praktiškame gyvenime dažnai tenka pasimokyti iš savų ir kitų klaidų. Neveltui prof. Schwallbe's daugelio tomų veikalas apie medicinos klaidas turėjo didelį pasisekimą.

Norėčiau papasakoti apie savo atsitikimą, kuris liečia vieną 60 metų veterinarijos gydytoją. Mums svarbu kartais sužinoti, kaip patsai ligonis įvertina mūsų triūsą. Todėl paties ligonio surašytąją ligos eigą čionai pateikiu:

(Anamnezė) „1931 mt. lapkričio mėn. pajutau skausmus kojų raumenyse ir sąnariuose; ypač 2—2,5 valandų po piet skausmai pablogėdavo. (Aš patsai maniau, kad esu persišaldęs begulėdamas šaltoje patalinėje). Kaikuriam laikui praėjus kreipiausi į d-rą X, kuris, išklausęs ir padaręs analyzes, konstatavo aštrios formos podagrą. Įsakyta dijeta: 2 dienas savaitėje išgerti tik po 1 literį pieno ir 2 dienas savaitėje suvalgyti po 1 kilgr. vaisių, daugiau nieko; kitomis dienomis nevalgyti sriubos, juodos mėsos ir t. t. Pradėjus šitaip gydytis, viduriai pasidarė kieti; teko naudotis paleidžiamaisiais vaistais, ir viduriai pasidarė palaidi. Taip gydžiausi daugiau, kaip mėnesį; matydamas, kad geryn neinu, atsiguliau V. Kauno ligoninnėj. Ten per 10 dienų visokiais būdais tyrinėjo ir, pagaliau, man paklausus, atsakė, kad nežinia, kas man esą. Jei taip, tai toliau gulėti nebeapsimokėjo ir aš išėjau.

Po Naujų 1932 metų atsiguliau privačioj d-ro Y. klinikoj. Ten išbuvau taip pat 10 dienų. Atlikęs visokius bandymus ir tyrimus, d-ras Y pasakė, kad jis esąs visai įsitikrinęs, jog esąs storųjų žarnų (mukozės ir submukozės) įsidegimas. Į mano klausymą, kas man daryti, patarė važiuoti į Karlsbadą, o pakelyj užsukti į Karaliaučių, kad prof. Assmann padarytų rektoskopiją, ką aš ir išpildžiau. Rektoskopija nieko nauja nedavė. Ten gi buvo padarytos ir žarnų nuotraukos.

Nuvykęs į Karlsbadą kreipiausi į d-ro Y rekomenduotą gydytoją, kuris labai atidžiai mane apžiūrėjo ir, turėdamas galvoj visus raštiškus duomenis ir nuotraukas, pasakė, kad esanti klasikinė žarnų neurozės forma. Pirminė priežastis (kaip svarbiausioji) esąs apsinuodijimas nikotinu. Ir vėl atitinkama dijeta, vonios, Karlsbado minter. vandens gėrimas ir t. t. Po 5 savaičių grįžau namo nė kiek nepagerėjęs, bet, priešingai, pablogėjęs. Galop d-ro Z patariamas nuvažiavau į Birštoną, kur gydžiausi nuo reumatizmo (voniomis). Po mėnesio laiko gydymosi nebuvo jokių rezultatų.

Sugrįžęs į Kauną, antrą kartą atsiguliau (rudenį) į V. Kauno ligoninės klinikoj, kur išgulėjau 5 savaites. Per šitą laiką tyrinėjo mane visokiais būdais, darė rektoskopiją; matydamas, kad mano liga eina blogyn iš ligoninės išėjau lapkričio mėnesį".

Tai tokie ligonio pasakojimai. Ligoninėje jam buvo skiriama po oda strychnino, arseno, padutino, elektrinės vonios, dijatermija. Man teko ligonis matyti lapkričio mėn. pabaigoj.

Status praesens: silpnas, beveik kachektiškas, anėmiškas, nervingas; svoris 58 kilgr. (ligos metu nukrito 30 kil. svorio); t^0 normali; oda sausa; turgor vitalis be ypatingų pakitimų. Ant kojų sunkiai bepastovi; į kabinetą įvedė palydovas; kojos stovint dreba. Nusiskundžia, kad kojos silpnos, negalįs stovėti, bet ryškių lokalizuotų skausmų neturi; kojų refleksai nusilpnėję, bet aiškūs (patelliariniai); raumenys sudribę, minkšti, atrodo atrofiški; odos taktilinis, terminis, sensorinis jautrumas normalus; Babinski'o symptomas neigiamas; ischias'o symptomų nėra. Sąnariai normalūs. Plaučiuose peribronchitis diffusa ex nicotinismo chronico, emphysema levis. Širdyje lengvi hypertrofijos reiškiniai, sclerosis aortae incipiens.

Telerentgeno nuotraukos duomenys šie: Kairioji širdies riba siekia lin. mamill. sin., širdies viršūnė buka, aortos šešėlis intensyvus ir gana stipriai išlenktas į kairiąją pusę. Tonai gana aiškūs; 2 tonas ties aorta truputį akcentuotas. Pulsas 80; RR — 130—150. Apetitas geras, bet vengia kaikurių valgių tik gydytojui patarus. Viduriai veikia kasdien. Pal-

puojant nieko ypatinga. Šlapime daug erytrocytų, atskiri hyalin. ir grūdingi cilinderiai, baltymo kartais iki 2‰.

Iš klinikos ligonis parsivežęs šių duomenų: Ureos šlapime per parą 6 gr.; natr. chlorati 5 gr. Skrandžio sunkoj laisvosios HCl — 32; bendrosios rūgšt. — 53; Weber'io reakcija neigiama. Hėmoglobino — 70%; erytrocytų — 4.600.000; index — 0,8; leukocytų apie 8.000; bazofilų — 2%; eozinof. — 5%; jaun. — 1%, nepribrendusių — 12%; pribrendusių — 42%; lymfocytų — 30, monocytų — 8. Wassermann'o reakcija neigiama. Ac. uricum kraujyje — 10,8 mg. Rektoskopija (d-ras V. Kuzma) nerodo nieko patologiška. Sedimentacijos reakcija pagal Westergren'ą — 116, 126.

Iš rugsėjo mėn. padarytosios rentgeno nuotraukos aiškiai matyti os ilium sin. savo dalyj arčiau os sacrum nepanašus į kitos pusės kompaktišką kaulo struktūrą, bet aiškiai matomas substancijos praretėjimas, dekalcinacija. Neturint kitų apčiuopiamų symptomų, teko šitas symptomas įvertinti, kaipo ostitis fibr. localisata požymis, kuris buvo aprašytas Reklinhansen'o ir kitur vadinamas Reklinhansen'o liga. Šitoji rentgenograma buvo rodyta d-rui V. Kanaukai, kuris sutiko, kad čion nepanašu į sarkomą ar karcinomą. Reklinhansen'o patiektame aprašyme randame, kad šitos rūšies liga būna seniems žmonėms; ji būna dviejų formų: 1) ostitis fibrosa generalisata, kuri pagrinde turi funkciškus epitelin. kūnelių sutrikimus, ir 2) ostitis fibrosa localisata, dar neišaiškintos ėtijologijos. 2-ąją formą dažnai lydi atitinkamose vietose skausmai. Kaipo komplikacija dažniausiai atsitinka trauminiai susilpnėjusių kaulų lūžimai.

Diferencinė dijagnozė: dažniausiai supainiojama su reumatiniais, podagriniais susirgimais, su ischias'u, neuralgijomis ir panaš. Sunkiau atskirti nuo osteomaliacijos. D-ras Bergeris neseniai demonstravo iš šitos rūšies susirgimų moterį su dubens kaulų dekalcinacijos reiškiniais. Neseniai Karaliaučiuje buvo demonstruotas ostit. fibrosa tibiae atsitikimas, kuris išsirutuliavo po typhus abdominalis; iš suminkštėjusios kaulo substancijos punktato buvo išaugintas bacillus typhi abdominalis.

Kadangi ligonis buvo labai pesimistiškai nusiteikęs, tai jokių papildomųjų (kraujo, cystoskopijos ir kitų) tyrimų padaryti griežtai atsisakė. Paskirta buvo gerti žuvies taukų ir didelėmis dozėmis kalcio preparato (calcii phosphorici po 5 gr. 3 kartus per dieną). Po 2 savaičių kraujas šlapime buvo visai išnykęs, savijauta pagerėjusi. Po mėnesio laiko ligonis sustiprėjo, atėjo jau pats. Pavyko padaryti kita rentgeno nuotrauka, kurioj galima pastebėti vietomis dekalcinacijos sumažėjimas; netaip ryškiai matomas kaikuriose vietose kaulų substancijos praretėjimas. Ligoniui priaugo apie 6 klgr. svorio. Per 2 kitas savaites svoris dar truputį pakilo; ligonis daug valgo; priiminėja calc.; priaugo dar 2 kilogramai svorio.

Ligos eiga ir kalcio teigiamasis veikimas duoda pamato manyti, kad čion turime Reklinhansen'o ligos atsitikimą, nors ir nepavyko tat įrodyti reikiamais laboratoriniais tyrimais.

Dr. V. Kuzma matęs šitą ligonį, ir pacijentui buvo pasiūlyta biopsia, nuo kurios jisai atsisakęs.

Dr. V. Kanauka sako, kad ligonio nematęs, o tik jo rentgenogramas.

Dr. Bergeris: Čia dijagnozė svyruoja tarp Reklinhansen'o ligos ir osteomaliacijos.

Dr. Steponaitienė - Ambraziejūtė ligonį pažįstanti ir spėja, kad čia esąs tumor malignus.

Dr. V. Kuzma sako, kad dijagnozės klaidos turėtų mus daugiau suįdominti.

II Pranešimai.

Prof. P. Mažylis praneša: **Profesinė gydytojo paslaptis".** Šitas pranešimas ištisas bus įdėtas „Medicinoj".

Dr. Gudavičius sako, kad pacijentų pavardės neturėtų būti rašomos į sąskaitas.

Dr. Maciūnas: Aplinkraštį paskelbti prašė teisingumo ministerija, bet jisai neprivalomas pildyti.

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

II. Kauno Medicinos Draugijos visuotinis susirinkimas 1933 m. VI. 9 d.

Posėdis įvyko V. D. Univ-to Medicinos fakulteto naujųjų rūmų didžiojoje auditorijoje (Mickevičiaus g. Nr. 7).

I. **Naujų narių priėmimas.**

Į Draugijos narius siūlomi priimti šie kandidatai: 1) dr. Ald. Sirutytė, kurią rekomenduoja dr. Velbutas ir dr. Buivydaitė-Kutorgienė, ir 2) dr. Pilka, kurį rekomenduoja dr. Gudaitis, dr. Tercijonas ir dr. Staugaitis.

II. **Einamuose reikaluose** dr. Staugaitis informuoja apie projektuojamą gydytojų ekskursiją su žmonomis į Klaipėdą kaipo revizitą. (Vėliau paaiškėjo, kad per maža įsirašė kandidatų).

III. **Demonstracijos.**

1. Dr. Ambraziejūtė-Steponaitienė kalba apie ligonį kuris turėjęs neaiškią dijagnozę su stipriais skausmais kryžiuje. Buvęs įtartas vidaus ligų klinikoje piktybinis navikas; antrą kartą ten pat buvusi įrašyta dijagnozė tumor malignus disseminatus; vėliau dr. Laurinavičius dijagnozavęs ostitis fibrosa — Reklinhauzen'o ligą. Trečią kartą vidaus ligų klinikoj buvęs nustatytas piktybinis navikas su progresuojančia kacheksija. Visas tragizmas ir esąs, kad negalima įrodyti pradinio naviko; buvo spėjama apie inkstus, prostatą ir kitas vietas.

1931 metais buvęs ligonis su kaulų carcinomatosis, kur iš prostatos išėjusi metastazė.

Kalba dėl panašių demonstracijų, kaip dr. Laurinavičius, kur buvo padaryta klaida, siūlo, kad demonstrantai įteiktų prezidijumui iš anksto susipažinti trumpą pranešimą.

Dr. Skliutauskas sako, kad tyčia pranešęs ligoniui netikrą dijagnozę, kad ligonis nesuprastų, ir spėja, kad metastazė iš prostatos.

2. Dr. Kanauka 1) demonstruoja **pseudoartrosis femoris,** kur buvo padaryta kaulo transplantacija; po $^1/_2$ metų pac. galėjęs atsistoti ir dabar vaikščiojąs. Dabar rentgenograma parodžiusi stiprų callus'ą, nors transplantatas nesirezorbavęsis; 2) demonstruoja pacijentą, operuotą dėl **cholelithiasis**, kur buvę rasti suaugimai ir prakiurimai; 3) demonstruoja pacijentą su spėjama **hernia lumbalis** į trigonum Petiti.

Dr. Kuzma primena savo hernia lumbalis atsitikimą; nurodo, kad ėtijologinis momentas — trauma.

IV. Prof. Avižonis daro pranešimą: **Įspūdžiai iš XIV-jo tarptautinio oftalmologų kongreso Madride 1933. IV. 16—22 d.**

V. Metinis susirinkimas atidėtas rudeniui, nes atsilankė 42 nariai, ko kvorumui nepakanka.

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

III. DRAUGIJOS KOVAI SU VĖŽIO LIGA ĮSTATAI.

I. Draugijos tikslas.

§ 1. Draugijos Kovai su vėžio liga tikslas neleisti vėžiui plėstis Lietuvos gyventojų tarpe ir kovoti su gresiamu tos ligos pavojumi visuomenės sveikatai.

§ 2. Savo tikslui pasiekti Draugija:
a) teikia žinių (paskaitomis, brošiūromis, lapeliais, plakatais, kinematografais, muziejais) gyventojams apie vėžio esmę, pavojų ir socialinę reikšmę;
b) renka medžiagą vėžio išsiplėtimo laipsniui ir kovos rezultatams su juo Lietuvoje nušviesti ir įstatymdavystės ir visuomenės priemonėms pagrindui sudaryti;
c) remia visokias pastangas, dedamas organizavimui įvairios rūšies pagalbos ligoniams ir galinčias sumažinti vėžio susirgimų skaičių; padeda pravesti ir rengia kovai su vėžio liga kursus gydytojams specializuotis;
d) palaiko ryšius su vietinėmis ir kitų šalių draugijomis ir įstaigomis, turinčiomis analoginių tikslų.

II. Veikimo plotas.

§ 3. Draugijos veikimo plotas apima visą Lietuvą.
§ 4. Draugijos Centro Valdybos buveinė yra Panevėžys.

III. Draugijos sudėtis.

§ 5. Draugijos nariai gali būti: paprastieji, nuolatinieji ir garbės nariai.
§ 6. Paprastuoju Draugijos nariu gali būti kiekvienas asmuo, įmokėjęs nustatytą metinį mokestį, ne mažiau kaip 12 litų.
§ 7. Nuolatiniuoju nariu laikomas asmuo, įmokėjęs Draugijai ne mažiau kaip 300 litų vienu kartu.
§ 8. Garbės nariais gali būti asmens, ypačiai pasižymėję kovoj su vėžiu. Garbės narius renkasi Visuotinis Skyrių atstovų Susirinkimas.
§ 9. Nustoja teisės būti Draugijos nariu asmens:
a) laisvu noru išstoję iš Draugijos;
b) neįmokėję per metus metinio mokesnio 2 metus paeiliui nežiūrint padaryto Valdybos įspėjimo;
c) pašalinti iš Draugijos narių Visuot. Skyrių atstovų Susirinkimo nutarimu dėl kurių nors svarbių priežasčių (kriminalinis nusikaltimas, kenksmingas draugijai veikimas), nutarus trims ketvirtadaliams (¾) dalyvaujančių Susirinkime balsų dauguma.
§ 10. Draugijos nariais gali būti įvairios organizacijos, pasižadėjusios įmokėti Draugijos kason nustatytą sutartimi metinį mokesnį.

IV. Draugijos Centro Valdybos lėšos.

§ 11. Draugijos lėšas sudaro:
a) Skyrių brutto pajamų 10%;
b) pelnas nuo turto ir įstaigų;
c) aukos ir pašalpos iš Valstybės, visuomenės, įvairių įstaigų ir asmenų.

V. Draugijos teisės.

§ 12. Draugija turi teisę įsigyti nejudomojo turto ir naudotis juridinio asmens teisėmis.
§ 13. Draugija turi savo antspaudą.
§ 14. Draugija turi teisę duoti diplomus ir pažymėjimus pasižymėjusiems asmenims.
§ 15. Draugijos nariai turi teisę nešioti Draugijos ženklą.

VI. Draugijos skyriai.

§ 16. Draugija turi teisę steigtis savo skyrius įvairiose Lietuvos vietose. Skyriai turi teisę steigtis savo sekcijas.

§ 17. Draugijos skyrių lėšas sudaro:

a) narių mokesčiai, ne mažiau kaip 12 litų metams;
b) aukos ir pašalpos;
c) pelnas iš paskaitų, vakarų, parodų, iš skyriaus turto, įstaigų, spausdinių, loterijų, „ramunėlio" rinkliavų ir t. t.

§ 18. Skyriai turi savo Valdybas ir Revizijos Komisijas, kurias renkasi Visuotinis Skyriaus narių Susirinkimas, kiekvieną ne mažiau kaip iš 3 narių.

§ 19. Visuotiniai Skyrių Susirinkimai šaukiami Skyriaus Valdybos ne rečiau kaip vieną kartą per metus.

§ 20. Nepaprastieji Skyriaus Susirinkimai gali būti šaukiami Valdybos arba reikalaujant vienam penktadaliui narių skaičiaus.

§ 21. Visi klausimai sprendžiami paprasta balsų dauguma.

Balsams lygiai pasiskirsčius, nusveria pirmininko balsas.

§ 22. Visuotinis Skyriaus Susirinkimas, būdamas visada teisėtas neatsižvelgiant į atvykusių narių skaičių, svarsto Valdybos apyskaitas, išklauso Revizijos Komisijos pranešimus bei nutarimus, svarsto patiektus klausimus, renkasi Valdybą ir Revizijos Komisiją vieneriems metams.

§ 23. Skyriaus Valdyba deleguoja savo atstovus į Visuotinį Skyrių atstovų Susirinkimą, po 1 atstovą nuo kiekvienų 25 narių, renkasi nuo savo narių metinį mokestį, pristato kasmet Centro Valdybai savo veikimo ir lėšų apyskaitą, įneša Centro Valdybos kason kasmet brutto pajamų 10%.

Pastaba: Mažiau kaip 25 nariai siunčia 1 atstovą.

§ 24. Skyriaus Valdyba daro išlaidas eidama sąmata.

Pastaba: Skyriaus Valdyba pristato Centro Valdybai savo sąmatą ateinantiems metams ne vėliau kaip birželio mėnesio 1 dieną.

§ 25. Prireikus, savo įstaigoms išlaikyti, Skyrius, patiekęssąmatą, gali gauti kredito iš Centro Valdybos.

§ 26. Likviduoto Skyriaus turtai pereina Centro Valdybos žinion.

VII. Draugijos reikalų valdymas.

§ 27. Draugijos reikalus valdo:

a) Visuotinis Skyrių atstovų Susirinkimas;
b) Centro Valdyba.

§ 28. Visuotiniai Skyrių atstovų Susirinkimai esti paprasti ir nepaprasti.

§ 29. Paprastieji Skyrių atstovų susirinkimai šaukiami vieną kartą per metus.

§ 30. Nepaprastieji Visuotinį Skyrių atstovų Susirinkimai šaukiami dažniau negu kartą per metus, nutarus Centro Valdybai, arba pareikalavus Centro Revizijos Komisijai, arba pareikalavus ne mažiau kaip trims Draugijos Skyrių Valdyboms.

§ 31. Visuotinis Skyrių atstovų Susirinkimas yra visada teisėtas neatsižvelgiant į atvykusių narių skaičių, jei 2-jomis savaitėmis anksčiau buvo išsiuntinėti Skyriaus pakvietimai raštu ir paskelbta 2-juose dienraščiuose.

§ 32. Visi klausimai sprendžiami paprasta balsų dauguma.

Balsams lygiai pasiskirsčius, nusveria pirmininko balsas.

Tik keičiant įstatus ir likviduojant Draugiją, yra reikalinga dauguma dviejų trečdalių ($^2/_3$) dalyvaujančių Susirinkime balsų.

§ 33. Visuotinis Skyrių atstovų susirinkimas:

a) svarsto ir tvirtina Centro Valdybos apyskaitą ir veikimo planą;

b) renkasi vieneriems metams Centro Valdybos ir Centro Revizijos Komisijos narius ir jiems pavaduotojus;

c) turi teisę keisti Draugijos įstatus,

d) likviduoti Draugiją;

e) sprendžia įvairius principinius ir ginčijamus klausimus, patiektus Valdybos, o taip pat ir Draugijos skyrių bei atskirų narių.

Pastaba: Visuotiniuose Draugijos Skyrių atstovų Susirinkimuose Centro Valdybos nariai dalyvauja sprendžiamuoju balsu.

§ 34. Centro Valdybą sudaro 7 nariai: pirmininkas, du vice-pirmininkai, sekretorius, kasininkas ir du nariu.

§ 35. Centro Valdyba:

a) veda visus Draugijos reikalus;

b) prižiūri ir valdo visą Draugijos turtą;

c) atstovauja Draugiją;

d) šaukia Draugijos susirinkimus ir tarptautinius kongresus.

§ 36. Centro Valdybos posėdis teisėtas, dalyvaujant ne mažiau kaip 4 nariams, jų skaičiuje pirmininkui arba jo padėjėjui.

VIII. Centro Revizijos Komisija.

§ 37. Pinigams, sąskaitoms, apyskaitoms ir sąmatoms patikrinti, Visuotinis Draugijos Skyrių atstovų Susirinkimas renkasi Centro Revizijos Komisiją metams iš 3 narių ir 2 pavaduotojų.

IX. Draugijos likvidavimas.

§ 38. Draugijai likviduojant savo veikimą, Visuotinis Draugijos Skyrių atstovų Susirinkimas sprendžia apie jos turto perdavimą kitai draugijai, turinčiai panašių tikslų.

Seigėjai:

Gyd. Andrius Domaševičius, Panevėžys, Marijos g. Nr. 27.
Gyd. Azrielis Golombekas, Panevėžys, Moigio g-vė
Prof. E. Vinteleris, Kaunas, Mickevičiaus g. Nr. 16.
Prof. Pr. Mažylis, Kaunas, Laisvės Al. Nr. 7.
Doc. J. Blažys, Kaunas, Parodos g. Nr. 1-a, b. 5.
Doc. Dr. V. Kuzma, Kaunas, Gardino g. Nr. 63.
Dr. A. Babianskis, Panevėžys, 16 Vasario g. Nr. 17.
Dr. Stasys Mačiulis, Panevėžys, Ukmergės g. Nr. 34.
Dr. T. Gutmanas, Panevėžys, Respublikos g. Nr. 52.

Savarankiškus parašus: gydytojo Andriaus Domaševičiaus, gyv. Panevėžy, Marijos gat. Nr. 27, gydytojo Azrielio Golombeko, gyv. Panevėžy, Moigio gat., prof. Emilio Vinteleriо, gyv. Kaune, Mickevičiaus g. Nr. 16, prof. Prano Mažylio, gyv. Kaune, Laisvės al. Nr. 7, docento Juozo Blažio, gyv. Kaune, Parodos g. Nr. 1-a, b. 5, docento dr. Vlado Kuzmos, gyv. Kaune, Gardino g. Nr. 63, dr. Aleksandro Babianskio, gyv. Panevėžy, Vasario 16 d. g. Nr. 17, dr. Stasio Mačiulio, gyv. Panevėžy, Ukmergės g., Nr. 34 ir dr. Teodoro Gutmano, gyv. Panevėžy, Respublikos g. Nr. 52, — Panevėžio miesto savivaldybė tvirtina. Panevėžys, 1933 m. kovo mėn. 15 d. Nr. 2115 (pasirašė) Chodakauskas, miesto burmistras, J. Varevičius, sekretorius. (Žyminis ženklas 2 litų, antspaudas).

Šie įstatai įregistruoti Panevėžio miesto ir apskrities Viršininko raštinėje 1933 m. kovo mėn. 29 d., draugijų rejestro Nr. 20. Panevėžio miesto ir apskrities Viršininkas (pas.) A. Staškevičius. (Žyminis ženklas 4 litų, antspaudas).

Gydytojų rūmų reikalais.

I.

GYDYTOJŲ RŪMŲ ĮSTATYMO PROJEKTAS.

(V. R. M. Sveikatos departamento paruoštas).

1. Gydytojų Rūmai atstovauja gydytojų korporacijai, kurią sudaro praktikuoją medicinos gydytojai.

Šis įstatymas neliečia tikrųjų kariuomenės gydytojų ir ligoninių gydytojų, kurie nesiverčia privatine praktika.

2. Gydytojų Rūmai turi savo būstinę Kaune; jie turi savo antspaudą, Vidaus Reikalų Ministerio patvirtintą.

Reikalų raštai neapmokami žyminiu mokesčiu.

3. Gydytojų Rūmus sudaro 7 nariai, renkami iš gydytojų tarpo 3 metams; kiekvienam nariui taip pat renkamas vienas pavaduotojas. Rūmų posėdžiuose dalyvauja Rūmų juriskonsultas, kurį išsirenka iš prisiekusių advokatų tarpo.

4. Rūmų narius renka ypatingi apskričių gydytojų atstovai. Kiekvienas apskritis renka Vidaus Reikalų Ministerio nustatytą skaičių ypatingų atstovų apskrities gydytojų suvažiavime, kurį šaukia Gydytojų Rūmai. Suvažiavime pirmininkauja apskrities gydytojas.

Vidaus reikalų Ministeris gali mažesnius apskričius rinkimams prijungti prie kitų apskričių.

Suvažiavimas teisėtas, jeigu jame dalyvauja ne mažiau kaip $^2/_3$ apskrities gydytojų. Dalyvavimu laikomas ir renkamo lapelio atsiuntimas suvažiavimo pirmininkui ne vėliau kaip už dienos prieš rinkimus.

Gydytojas, be pateisinamos priežasties neatvykęs į suvažiavimą arba neatsiuntęs renkamo lapelio, Rūmų nutarimu baudžiamas pinigine bauda 40 litų.

Ypatingi atstovai renkami paprasta balsų dauguma. Jei du kandidatai gauna balsų po lygiai, tai jų išrinkimą sprendžia burtais.

Savo kandidatūrą gydytojas gali atsiimti tiktai suvažiavimo sutikimu.

5. Rinkimų rezultatus apskrities gydytojas praneša Gydytojų Rūmams ir Sveikatos Dapartamentui.

6. Ypatingųjų atstovų suvažiavimą Rūmų nariams rinkti šaukia Gydytojų Rūmai. Suvažiavime pirmininkauja Rūmų pirmininkas. Gydytojų Rūmų nariai renkami paprasta balsų dauguma. Savo kandidatūrą gydytojas gali atsiimti, jeigu jis jau yra išbuvęs trejus metus Rūmų nariu, arba dėl kitų priežasčių suvažiavimo sutikimu.

Jei du kandidatai gauna balsų po lygiai, tai jų išrinkimą sprendžia burtais.

7. Rūmų narių rinkimų rezultatus suvažiavimo pirmininkas praneša Sveikatos Departamentui.

8. Per pirmuosius ypatingųjų atstovų ir Rūmų narių rinkimus Gydytojų Rūmus atstovauja Sveikatos Departamentas ir Rūmų pirmininką Sveikatos Departamento Direktorius.

9. Gydytojų Rūmų veikimo sritis ir kompetencija:

1) Gydytojų sąrašo vedimas.

2) Aiškinimas visų klausimų ir reikalų, kurie liečia gydytojų profesiją, taip pat šios korporacijos reikalų sekimas, gynimas ir atstovavimas.

3) Reikalui esant, nuomonės pareiškimas valdžios organams tais klausimais, kurie liečia gydytojų profesiją arba gydytojų sveikatos reikalus.
4) Rūpintis plėtoti ir palaikyti prideramą korporacijos dvasią ir tuo tikslu išleisti korporacijos statutą, kuriame nurodomos gydytojų pareigos išlaikyti savo korporacijos garbę ir rimtumą, dirbant profesinį darbą ir kitais atvejais.
5) Skirti drausmės pabaudas gydytojams už priešingą korporacijos statutui arba netinkamą pasielgimą. Valdžios gydytojai gali būti nubausti tiktai už nusižengimus jų privatinėje praktikoje. Abejojant, ar ištikrųjų yra toks atsitikimas, galutinai sprendžia Vidaus Reikalų Ministeris.
6) Rūpintis įspėti nesusipratimus tarp gydytojų, kilusius nesusipratimus geruoju pašalinti ir spręsti skundus, kuriuos gydytojai iškelia prieš vienas kitą.
7) Nuomonės pareiškimas medicinos administracijos reikalais, ypač apie gydytojų taksos nustatymą ir pakeitimą, jeigu tokios nuomonės reikalauja Vidaus Reikalų Ministeris.
8) Nuomonės pareiškimas apie nesusipratimus tarp gydytojų ir privatinių asmenų dėl gydytojų profesinio darbo, jeigu tokios nuomonės reikalauja susivaidiję asmens arba valdžios organai.
9) Rūmų kasos ir sąskaitybos priežiūra.
10) Tolimesnis nukreipimas skundų, kuriuos gydytojai iškelia prieš valdininkus ar valdžios organus ir paduoda Rūmams, prašydami nukreipti toliau.
11) Nurodymas trečiųjų teismo teisėmis, kuris taksos tarifas reikia pritaikyti atskiru atveju, jeigu to prašo abi šalys.
12) Rūmai gali steigti savo atskiru statutu gydytojų savišalpos kasą arba kitokias globos įstaigas gydytojams ir jų palikuoniams; dalyvavimas tokių įstaigų išlaikyme gydytojams yra privalomas; atleidžiami nuo dalyvavimo gydytojai, turį teisę gauti pensiją.

10. Rūmai renkasi absoliučia balsų dauguma pirmininką ir jo pavaduotoją.

11. Drausmės bylas veda Rūmų Drausmės teismas, sudarytas iš Rūmų pirmininko ir dviejų teismo narių, kuriuos rūmai renka iš savo tarpo trejiems metams; teismo nariams išrenkami taip pat pavaduotojai, po vieną abiem nariam. Teismo posėdžiuose dalyvauja patariamuoju balsu Rūmų juriskonsultas.

12. Drausmės teismas, išklausęs kaltinamuosius ir kaltintojus, gali skirti gydytojams tokias pabaudas:

1) įspėjimą, 2) papeikimą raštu, 3) piniginę baudą ligi 4000 litų, 4) pasyvių ir aktyvių rinkimo teisių atėmimą vieniems arba keliems rinkimams ir viešą apie tai paskelbimą.

Teismas savo nuožiūra gali pavartoti vieną arba keletą šių pabaudų.

Teismo išlaidos gali būti uždėtos nubaustam ir išjieškotos privatiniu būdu.

Teismo sprendimai turi būti pranešti Sveikatos Departamentui.

13. Drausmės teismo sprendimai gali būti apskųsti apeliaciniam teismui, kurio sprendimai galutini.

Skundams paduoti terminas — 14 dienų; skundai paduodami Rūmams, kurie visą bylą persiunčia apeliaciniam teismui.

14. Apeliacinio teismo pirmininką ir vieną narį skiria Ministerių Kabinetas; kitą narį renka Gydytojų Rūmai trejiems metams iš savo tarpo. Tas pats asmuo negali būti drausmės ir apeliacinio teismo nariu.

15. Drausmės ir apeliaciniam teismuose bylos vedamos pagal Vidaus Reikalų Ministerio instrukcijas.

16. Gydytojų Rūmuose reikalai tvarkomi pagal Rūmų priimtą reguliaminą.

17. Rūmų narys, drausmės teismo nubaustas papeikimu arba rinkimo teisių atėmimu, taip pat ir valdžios teismo nubaustas kriminalinėje byloje, išeina iš Rūmų ligi naujų Rūmų rinkimų.

Jei dėl paminėtų ar kitokių priežasčių narys išeina iš Rūmų, tai pirmininkas tuojau pakviečia į jo vietą jo pavaduotoją ir skiria naujo pavaduotojo rinkimus.

18. Gydytojų Rūmų posėdis teisėtas, jeigu jame dalyvauja ne mažiau kaip 5 nariai.

Sprendimai priimami absoliučia balsų dauguma; jei balsai pasidalina pusiau, nusveria pirmininko balsas.

19. Rūmų posėdžius skiria pirmininkas pagal reikalą.

Rūmų posėdis turi būti sušauktas, jeigu to pareikalauja ne mažiau kaip 3 nariai.

20. Jeigu Rūmų narys negali dalyvauti posėdyje, tai jis turi pranešti apie tai, nurodydamas priežastis, Rūmų pirmininkui ir kartu savo pavaduotjui, kuris tuomet turi dalyvauti posėdyje.

Nariui arba jo pavaduotojui, neatvykusiems be pateisinamos priežasties į susirinkimą, ir nariui, nepranešusiam apie savo neatvykimą savo pavaduotojui, Rūmai skiria pabaudą 30 litų.

21. Gydytojų Rūmai kiekvienais metais turi sudaryti metinę savo darbų ir kasos apyskaitą ir išsiuntinėti ją visiems gydytojams ir Sveikatos Departamentui.

22. Rūmų pajamas sudaro:

1) stojamieji mokesčiai po 30 litų, kuriuos įmoka gydytojai, stodami į gydytojų korporaciją;
2) Gydytojų Rūmai ir drausmės teismo skirtos baudos;
3) metiniai gydytojų narių mokesčiai, kuriuos nustato gydytojų Rūmai su tokiu apskaičiavimu, kad pakaktų lėšų paprastoms išlaidoms ir išlaidoms globos įstaigoms laikyti.

Išlaidų sąmata globos įstaigoms turi būti patvirtinta Sveikatos Departamento.

Visos šios pajamos gali būti išjieškotos privalomu būdu.

23. Iš Rūmų kasos apmokamos reikalų vedimo išlaidos, ypačiai juriskonsultui ir raštinės vedėjui alga, Rūmų ir drausmės teismo nariams dienpinigiai ir kelpinigiai.

24. Gydytojai turi vykdyti Rūmų nutarimus, padarytus jų kompetencijos ribose.

Neklaužadoms gali būti skirtos baudos ligi 60 litų.

25. Valdžios organai ir įstaigos privalo Rūmams ir drausmės ir apeliaciniam teismams teikti prašomą pagalbą jų kompetencijos reikaluose. Ypačiai disciplinarinėse bylose taikos teisėjai turi padėti vesti kvotą ir drausmės teismo prašymu prisiekdinti ir iškviesti liudininkus ir ekspertus, kaltinamajam arba drausmės teismo įgaliotiniam pareikalavus.

26. Gydytojų Rūmų veiklą prižiūri Vidaus Reikalų Ministeris per tam reikalui skirtą inspektorių.

Inspektorius turi teisę dalyvauti visuose Rūmų ir disciplinarinio teismo posėdžiuose ir užprotestuoti jų nutarimus, išskyrus drausmės pabaudų uždėjimą. Užprotestuoti nutarimai negali būti vykdomi ligi Vidaus Reikalų Ministerio galutinio sprendimo.

Inspektoriui turi būti iš anksto pranešta apie paskirtus posėdžius ir duoti nutarimų nuorašai.

II.

GYDYTOJŲ RŪMŲ ĮSTATYMO PROJEKTAS.

(Liet. Gydytojų Sąjungos Centro Valdybos paruoštas).

I. Bendrieji nuostatai.

1 §. Gydytojų Rūmus sudaro laisvai praktikuojančių medicinos gydytojų rinktiniai atstovai — nariai.

2 §. Gydytojų Rūmų uždavinys yra rūpintis profesiniais gydytojų reikalais ir atstovauti laisvai praktikuojančių gydytojų korporacijai.

3 §. Šitas įstatymas neliečia etatinių kariuomenės gydytojų ir valstybės bei savivaldybės ligoninių gydytojų, kai jie nesiverčia privačia praktika, taip pat — visų Klaipėdos Krašto gydytojų, kai jie nesiverčia privačia praktika už šito autonominio krašto ribų.

4 §. Gydytojų Rūmų ir jo organų įsiteisėję nutarimai yra privalomi visiems laisvai praktikuojantiems gydytojams.

5 §. Gydytojų Rūmus sudarant negali dalyvauti gydytojai:

1) svetimšaliai, neturintieji Lietuvoje praktikos teisės;
2) pašauktieji į kariuomenę karinės prievolės įstatymu;
3) praradusieji teises dėl baudžiamojo arba gydytojų drausmės teismo sprendimo.

6 §. Gydytojų Rūmų narys, be pateisinamos priežasties neatvykęs į Rūmų posėdį, Rūmų nutarimu gali būti baudžiamas pinigine bauda iki 50 litų.

7 §. Gydytojų Rūmų būstinė yra valstybės sostinėje.

II. Gydytojų Rūmų kompetencija.

8 §. Gydytojų Rūmai nustato:

1) ar gydytojas turi laisvai praktikai ir specialybei visas privalomas kvalifikacijas;
2) sudaro laisvai praktikuojančių gydytojų sąrašą;
3) rūpinasi gydytojų korporacijos reikalais;
4) pareiškia valstybės ir socialės globos organams nuomonę tais klausimais, kurie liečia gydytojų profesiją, arba teikiamą ligoniams medicinos pagelbą;
5) įspėja nesusipratimus tarp gydytojų ir sprendžia jų profesinius ginčus;
6) žiūri gydytojų dorovingumo ir imasi priemonių gydytojų profesijos garbei ir orumui apsaugoti;
7) prižiūri profesinį gydytojų darbą ir imasi priemonių gydytojų darbo teisėtumui ir tikslingumui apsaugoti;
8) duoda tolimesnę eigą skundams, kuriuos gydytojai pateikia Rūmams prieš valstybės ir socialės apsaugos organus;
9) nustato gydytojams privalomus mokesčius profesiniams gydytojų reikalams;
10) steigia stipendijoms, pašalpoms ir kitiems gydytojų reikalams piniginius fondus, arba kasas;
11) sprendžia gydytojų organizacijos turto įgijimo ir perleidimo reikalus.

III. Gydytojų Rūmų pareigos ir teisės.

9 §. Gydytojų Rūmai privalo:

valstybės ar socialės apsaugos įstaigoms prašant:

a) pareikšti gydymo ir gydytojų profesiniais reikalais nuomonę;
b) siųsti savo žinovus.

10 §. Valstybės ir socialės apsaugos įstaigos, leisdamos gydymo ir gydytojų profesiniais reikalais įstatymus ar taisykles, privalo iš savo pusės atsiklausti Gydytojų Rūmų nuomonės tais reikalais.

11 §. Gydytojų Rūmai savo reikalais susirašinėja su visomis įstaigomis be žyminio mokesčio.

12 §. Gydytojų Rūmai yra juridinis asmuo ir turi teisę daryti juridinius aktus, k. a.: turi teisę įsigyti, perleisti ir įkeisti kilnojamąjį ir nekilnojamąjį turtą, daryti sutartis, išdavinėti ir priiminėti pasižadėjimus, ieškoti ir atsakyti teisme.

13 §. Gydytojų Rūmai turi Vidaus Reikalų Ministerio patvirtintą antspaudą.

IV. Gydytojų Rūmų narių rinkimai.

14 §. Gydytojų Rūmų narių rinkimai daromi iš visų laisvai praktikuojančių Lietuvoj medicinos gydytojų.

15 §. Negali rinkti nei būti renkami gydytojai, nurodyti šio įstatymo 5 §-e.

16 §. Gydytojų Rūmų nariai renkami trejiems metams. Kas metai ne vėliau kaip birželio mėn. 1 d. Rūmų narių trečdalis išeina ir į jų vietą renkami nauji nariai.

Išėjusieji Rūmų nariai gali būti vėl išrinkti.

17 §. Pirmą kartą rinktų Gydytojų Rūmų narių išeina burtais: vienas trečdalis pirmaisiais metais, antras trečdalis — antraisiais metais; toliau kas metai išeina trečia dalis narių seniausiai išrinktų.

18 §. Rūmų narius renka laisvai praktikuojantieji medicinos gydytojai apskritimis.

19 §. Apskritis renka kiekvieniems 25-kiems gydytojams po vieną Rūmų narį.

20 §. Apskritis, kuri dėl mažo gydytojų skaičiaus pati negali sudaryti pakankamo rinkimų vieneto, prisijungia prie gretimos apskrities.

21 §. Apskrities gydytojų susirinkimą šaukia ir jame pirmininkauja apskrities gydytojas.

22 §. Susirinkimas yra teisėtas, jei jame dalyvauja ne mažiau kaip pusė visų apskrityj laisvai praktikuojančių gydytojų.

23 §. Jei paskirtu laiku neatvyksta susirinkiman reikiamas gydytojų skaičius, tai po dviejų valandų daromas antras susirinkimas.

Antrasis susirinkimas yra teisėtas, betkuriam gydytojų skaičiui atvykus.

24 §. Gydytojų susirinkimas balsuoja atvirai. Slaptai balsuojama, kai to reikalauja ne mažiau kaip trys susirinkimo dalyviai.

25 §. Gydytojas, be pateisinamos priežasties neatvykęs į susirinkimą, Gydytojų Tarybos gali būti baudžiamas piniginė bauda iki 50 litų.

26 §. Pirmiausia susirinkimas turi nustatyti kandidatus, o paskui pravesti rinkimus.

Kandidatu laikomas kiekvienas, kurį pasiūlo ne mažiau kaip 3 gydytojai.

Išrinkti laikomi tie, kurie gauna absoliučią balsų daugumą (daugiau kaip pusę balsų).

Kandidatai, pirmą kartą negavę absoliučios daugumos, dar kartą balsuojami. Iš antrų rinkimų laikomi išrinktais tie, kurie bus gavę paprastą daugumą.

Jei balsuojant keli kandidatai gaus lygų balsų skaičių, tai klausimas, kuris jų išrinktas, sprendžiamas burtais.

27 §. Visam rinkimų susirinkimo darbui surašomas protokolas, kuriame turi būti įrašyti:

1) rinkimų pareiškimai,

2) susirinkimo nutarimai,
3) atvykusiųjų rinkikų sąrašas,
4) kiekvieno kandidato gautas balsų skaičius.

Protokolą pasirašo susirinkimo pirmininkas ir bent du rinkikai.

28 §. Susirinkimo pirmininkui paskelbus išrinktų Gydytojų Rūmų narių ir jų pavaduotųjų vardus ir pavardes, kiekvienas rinkikas per 7 dienas gali paduoti per apskrities gydytoją Gydytojų Tarybai protestus dėl rinkimų trūkumų ir jų rezultatų. Per tą laiką rinkimų aktai duodami žiūrėti kiekvienam rinkikui.

Gydytojų Rūmams besikuriant, protestus apskritiems gydytojas siunčia Sveikatos Departamento Direktoriui.

Protestai, pripažinti teisėtais, anuliuoja rinkimus.

29 §. Jeigu, per 7 dienas susirinkimo pirmininkui paskelbus rinkimo rezultatus, nebus paduota skundų dėl rinkimų, tai susirinkimo pirmininkas praneša apie tai Gydytojų Tarybai ir Sveikatos Departamentui, kurie registruoja naujus Gydytojų Rūmų narius.

30 §. Jeigu apskrities gydytojų susirinkimo rinkimai panaikinami, tai skiriami nauji rinkimai, ne vėliau kaip per 3 mėnesius.

V. Gydytojų Rūmų reikalų tvarkymas.

31 §. Gydytojų Rūmų reikalų tvarkymas priklauso:
1) Visuotiniam rūmų narių susirinkimui,
2) Gydytojų Tarybai, ir
3) Gydytojų Drausmės Teismui.

32 §. Visuotinis Gydytojų Rūmų narių susirinkimas gali rinkti tam tikras komisijas Rūmų dalykams svarstyti.

33 §. Visuotiniai susirinkimai esti:
1) paprastieji, Tarybos šaukiami rinkimams, sąmatai ir veikimo planui peržiūrėti, ir
2) nepaprastieji, šaukiami svarbiems ir skubiems reikalams svarstyti.

34 §. Taryba išėjusių metų apyskaitai patvirtinti kas metai šaukia paprastąjį visuotinį susirinkimą ne vėliau kaip birželio mėn. 1 dieną.

Gydytojų Rūmų visuotiniai paprastieji susirinkimai šaukiami ne rečiau kaip vieną kartą per metus.

35 §. Nepaprastieji visuotiniai susirinkimai šaukiami:
1) Gydytojų Tarybai nutarus,
2) Gydytojų Drausmės Teismui pareikalavus,
3) Gydytojų Rūmų Revizijos Komisijai pareikalavus,
4) Gydytojų Rūmų ne mažiau kaip pusei narių pareikalavus ir
5) Sveikatos Departamento Direktoriui pareikalavus.

36 §. Gydytojų Rūmų visuotinį susirinkimą šaukia ir svarstytinus jame dalykus nustato Gydytojų Taryba.

37 §. Gydytojų Rūmų visumos susirinkimą pradeda Rūmų pirmininkas, arba, jam negalint, jo padėjėjas.

Pirmąjį gydytojų Rūmų visuotinį susirinkimą šaukia Sveikatos Departamento Direktorius.

38 §. Gydytojų Rūmų posėdžiams tvarkyti susirinkimas renka prezidiumą iš pirmininko, 2 narių ir sekretoriaus; jais negali būti Gydytojų Rūmų Tarybos, Drausmės Teismo ir Revizijos Komisijos nariai.

39 §. Gydytojų Rūmų posėdžiai teisėti, jei juose dalyvauja ne mažiau kaip pusė Rūmų narių.

40 §. Nutarimai daromi dalyvaujančių Rūmų posėdyje narių balsų dauguma.

Balsams lygiomis pasidalinus, nusveria pirmininko balsas.

41 §. Gydytojų Rūmų visuotiniam susirinkimui dalykus svarstyti pateikia:

1) Gydytojų Taryba,
2) Gydytojų Drausmės Teismas,
3) Gydytojų Rūmų nariai, gydytojų Tarybos nustatyta tvarka.
4) Vidaus Reikalų Ministeris arba Sveikatos Departamento Direktorius.

42 §. Gydytojų Rūmų visuotinis susirinkimas:

1) renka Gydytojų Tarybą, Drausmės Teismą ir Revizijos Komisiją,
2) tvirtina metinę gydytojų Tarybos apyskaitą,
3) nustato gydytojams privalomus mokesčius profesiniams gydytojų reikalams,
4) priima Gydytojų Tarybos sąmatą,
5) steigia stipendijoms, pašalpoms ir kitiems gydytojų reikalams piniginius fondus, kasas,
6) sprendžia gydytojų organizacijos kilnojamo ir nekilnojamo turto įgijimo ir perleidimo reikalus,
7) tvirtina Gydytojų Tarybos ir Drausmės Teismo statutą,
8) nustato Revizijos Komisijos rinkimų ir darbų tvarką,
9) svarsto kitus medicinos ir profesinius gydytojų reikalus.

43 §. Gydytojų Rūmų visuotiniame susirinkime gali būti svarstomi visi dalykai, kurie liečia šito įstatymo nurodytus Gydytojų Rūmų darbus, jeigu jie buvo įrašyti į darbų tvarką ar į jos papildymą.

44 §. Gydytojų Rūmų visumos posėdžiai esti vieši, jei nėra kitokio nutarimo.

45 §. Gydytojų Rūmai gali kviestis į posėdžius ekspertų; jie dalyvauja patariamuoju balsu.

46 §. Gydytojų Rūmų posėdžiuose gali dalyvauti Sveikatos Departamento atstovai patariamuoju balsu.

47 §. Gydytojų Rūmų visuotiniam susirinkimui neįvykus, skirtąją valandą dėl nepakankamo atvykusių narių skaičiaus, po dviejų valandų daromas antras susirinkimas.

Antrasis susirinkimas yra teisėtas bet kuriam narių skaičiui atvykus.

Antrame susirinkime tegali būti svarstomi tie klausimai, kurie buvo įrašyti į pirmojo susirinkimo darbų tvarką.

48 §. Gydytojų Rūmų visuotinis susirinkimas balsuoja atvirai.

Slaptai balsuojama, kai renkama gydytojų Taryba ir Drausmės Teismas, arba kai slaptai balsuoti reikalauja ne mažiau kaip trys dalyvauja susirinkime nariai.

49 §. Gydytojų Rūmų visuotinio susirinkimo nutarimų ir rinkimų surašomas protokolas.

Protokolą pasirašo susirinkimo pirmininkas ir sekretorius.

Protokolo nuorašas, ne vėliau kaip per 10 dienų po susirinkimo, siunčiamas per Sveikatos Departamentą Vidaus Reikalų Ministeriui.

50 §. Gydytojų Rūmų visuotinio susirinkimo nutarimus ir rinkimus turi teisę kiekvienas laisvai praktikuojąs gydytojas skųsti teisėtumo atžvilgiu Vidaus Reikalų Ministeriui.

Skundas įteikiamas per Gydytojų Tarybos pirmininką ne vėliau kaip per 10 dienų po susirinkimo.

51 §. Gydytojų Rūmų visuotinio susirinkimo nutarimus ir rinkimus Sveikatos Departamentas turi teisę protestuoti teisėtumo atžvilgiu.

Protestas įteikiamas Vidaus Reikalų Ministeriui ne vėliau, kaip per 10 dienų protokolo nuorašą gavus.

Protesto padavimą Sveikatos Departamentas praneša Gydytojų Tarybos pirmininkui kartu atsiųsdamas to protesto nuorašą.

52 §. Gydytojų Rūmų visuotinio susirinkimo nutarimai nevykdomi ir jo išrinkti asmenys nepradeda eiti savo pareigų, ligi išeina protesto duodamasis laikas, arba, kai protestas paduotas, ligi jį išsprendžia Vidaus Reikalų Ministerija, tačiau ne ilgiau kaip per vieną mėnesį nuo protesto padavimo dienos.

VI. Gydytojų Taryba.

53 §. Gydytojų Tarybos narių ir jų pavaduotojų skaičių nustato Gydytojų Rūmų visuotinis susirinkimas.

54 §. Gydytojų Tarybos nariai ir pavaduotojai renkami Gydytojų Rūmų visuotinio susirinkimo slaptu balsavimu vieneriems metams iš Gydytojų Rūmų narių.

Tarybos narių pavaduotojai pavaduoja neatvykusius Tarybos narius bei pasitraukusius, gautų per rinkimus balsų daugumos eile.

55 §. Gydytojų Taryba:

1) renka iš savo tarpo Gydytojų Tarybos pirmininką ir pirmininko padėjėją, kasininką ir sekretorių,
2) veda laisvai praktikuojančių gydytojų sąrašą,
3) atstovauja gydytojų Rūmams visais reikalais,
4) prižiūri gydytojus ir imasi priemonių gydytojų profesijos garbei ir orumui apsaugoti;
5) prižiūri profesinį gydytojų darbą ir imasi priemonių gydytojo darbo teisėtumui ir taisyklingumui apsaugoti;
6) sprendžia profesinius ginčus tarp gydytojų, vienam jų to prašant,
7) nustato, paciento prašoma, atlyginimą gydytojui, kilus tarp jų ginčui dėl atlyginimo,
8) sudaro ir pristato Gydytojų Rūmų visuotiniam susirinkimui metinę sąmatą ir apyskaitą,
9) vykdo metinę sąmatą ir valdo gydytojų organizacijos turtą,
10) eina kitas šio įstatymo ir Gydytojų Tarybos statuto jai pavestas pareigas.

56 §. Gydytojų Tarybos pirmininkas:

1) pirmininkauja Gydytojų Tarybai ir jai atstovauja,
2) tvarko Gydytojų Tarybos darbą,
3) vykdo Gydytojų Rūmų visuotinio susirinkimo ir Gydytojų Tarybos nutarimus,
4) eina kitas šio įstatymo ir Gydytojų Tarybos statuto jam pavestas pareigas.

57 §. Gydytojų Tarybos pirmininko padėjėjas pavaduoja pirmininką jam negalint ir eina Gydytojų Tarybos jam pavestas pareigas.

58 §. Gydytojų Tarybos posėdžius šaukia ir svarstytinus juose dalykus nustato Gydytojų Tarybos Pirmininkas.

59 §. Gydytojų Tarybos posėdis teisėtas, kai jame dalyvauja pirmininkas arba jo padėjėjas ir ne mažiau kaip du kiti nariai arba jų pavaduotojai.

60 §. Gydytojų Taryba sprendžia paprasta balsų dauguma.

Balsams pasidalijus lygiomis, jei balsuojama atvirai, laikomas priimtas tas pasiūlymas, už kurį yra balsavęs posėdžio pirmininkas, o jei balsuojama slaptai, tai pasiūlymas laikomas neišspręstu ir perkeliamas į kitą posėdį.

61 §. Surašomas Gydytojų Tarybos nutarimų protokolas.

62 §. Gydytojų Tarybos pirmininkas Tarybos nutarimų protokolus siunčia Sveikatos Departamento Direktoriui.

63 §. Gydytojų Tarybos nutarimus kiekvienas suinteresuotas turi teisę apskųsti teisėtumo atžvilgiu Vidaus Reikalų Ministeriui.

Skundas įteikiamas per Gydytojų Tarybos pirmininką ne vėliau kaip per 10 dienų nutarimą paskelbus.

64 §. Gydytojų Tarybos nutarimus Sveikatos Departamento Direktorius turi teisę protestuoti teisėtumo atžvilgiu.

Protestas įteikiamas Vidaus Reikalų Ministeriui ne vėliau kaip per 5 dienas protokolo nuorašą gavus.

Apie protesto padavimą Sveikatos Departamento Direktorius praneša gydytojų Tarybos pirmininkui, kartu nusiųsdamas ir to protokolo nuorašą.

65 §. Gydytojų Tarybos nutarimai nevykdomi, ligi išeina protesto duodamasis laikas, arba, kai protestas paduotas, ligi jį išsprendžia Vidaus Reikalų Ministeris, tačiau ne ilgiau kaip vieną mėnesį nuo protokolo įteikimo dienos.

66 §. Gydytojų Taryba gali turėti juriskonsultą ir savo raštinę.

Juriskonsultas gali dalyvauti visuose Gydytojų Rūmų ir jų organų posėdžiuose patariamuoju balsu; jam gali būti pavesta Gydytojų Rūmų raštinės ir buhalterijos priežiūra.

Juriskonsultą ir raštinės tarnautojus skiria ir atleidžia Gydytojų Tarybos pirmininkas.

Jiems atlyginimą nustato Gydytojų Taryba.

67 §. Vekseliai, įgaliojimai, sutartys, pirkimo ar kiti aktai ir Gydytojų Rūmų pinigų reikalavimai iš kredito įstaigų turi būti pasirašyti Gydytojų Tarybos pirmininko arba jo padėjėjo ir vieno Tarybos nario.

68 §. Gydytojų Tarybos nariai gauna Gydytojų Rūmų visuotinio susirinkimo nustatytą atlyginimą.

VII. Gydytojų drausmės atsakomybė.

69 §. Gydytojai atsako drausmės tvarka už netinkamą gydytojo pareigų ėjimą ir už nesuderinamus su gydytojo garbe veiksmus ir poelgius.

70 §. Baudžiamoji atsakomybė nepašalina drausmės atsakomybės dėl to paties dalyko.

Iškėlus gydytojui baudžiamąją bylą, pradėta dėl to paties dalyko drausmės byla sustabdoma ligi pasibaigiant baudžiamajai bylai.

71 §. Gydytojas negali būti šaukiamas atsakyti drausmės tvarka dėl netinkamo gydytojo pareigų ėjimo, kai nuo to praeina vieneri metai, tačiau gydytojo padarytam, einant pareigas, nusikalstamajam darbui drausminė senatis negali sueiti anksčiau negu baudžiamoji senatis.

72 §. Gydytojas negali būti šaukiamas atsakyti drausmės tvarka dėl nesuderinamo su gydytojo garbe veiksmo ar poelgio, kai nuo padarymo šito veiksmo ar poelgio praeina penkeri metai.

Jeigu tame veiksme ar poelgyje yra nusikalstamojo darbo žymių, tai drausminė senatis negali sueiti anksčiau negu baudžiamoji senatis.

73 §. Drausmės bylas gydytojams kelia Gydytojų Taryba.

Gydytojų drausmės bylas sprendžia Gydytojų Taryba ir, kaip apeliacinė instancija, Gydytojų Drausmės Teismas.

74 §. Gydytojų Taryba pradeda drausmės bylą privačio asmens skundu, teismo ar kito valdžios organo pranešimu arba savo iniciatyva.

75 §. Pradėjusi drausmės bylą, Gydytojų Taryba turi pareikalauti iš gydytojo dėl to dalyko, dėl kurio pradėta drausmės byla, pasiaiškinimą raštu.

Pasiaiškinimas pateikiamas ne vėliau kaip per 10 dienų minėtąjį reikalavimą gavus.

76 §. Gavus gydytojo pasiaiškinimą arba, jei gydytojas pasiaiš-

kinimo per paskirtą laiką nepatiekia, Gydytojų Taryba nutaria iškelti gydytojui drausmės bylą arba pradėtą drausmės bylą nutraukia.

77 §. Drausmės byla, pradėta privataus asmens skundu, negali būti nutraukta dėl skundėjo atsisakymo nuo skundo.

78 §. Kaltinamajam įstojus, bylai einant, į valstybės arba savivaldybės tarnybą, drausmės sprendimas pranešamas jo vyresnybei.

79 §. Gydytojas, kuriam yra iškelta drausmės arba baudžiamoji byla dėl tokio nusikalstamojo darbo, už kurį gresia bausmė, ne lengvesnė kaip paprastasis kalėjimas, gali būti Gydytojų Tarybos nutarimu uždrausta užsiiminėti praktika ligi pasibaigiant iškeltai bylai.

Gydytojų Tarybos nutarimą uždrausti užsiiminėti praktika uždraustasis gali skųsti Gydytojų Drausmės Teismui.

80 §. Gydytojų Tarybos nutarimas, iškelti drausmės bylą arba pradėtą drausmės bylą nutraukti, įteikiamas su nutarimo motyvais kaltinamajam, Gydytojų Drausmės Teismo pirmininkui ir Sveikatos Departamento Direktoriui ne vėliau kaip per 10 dienų nuo nutarimo dienos.

81 §. Gydytojų Drausmės Teismo pirmininkas ir Sveikatos Departamento Direktorius turi teisę duoti Gydytojų Drausmės Teismui protestą dėl gydytojų Tarybos nutarimo nutraukti pradėta drausmės bylą,

Protestas duodamas per Gydytojų Tarybos pirmininką ne vėliau kaip per 10 dienų nutarimą gavus.

82 §. Kaltinamajam pranešama diena, kurią bus sprendžiama Gydytojų Taryboje jo byla.

Jeigu kaltinamasis be pateisinamos priežasties neatvyksta arba neatsiunčia savo įgaliotinio, tai byla sprendžiama be jo.

83 §. Gydytojų Tarybos nariai nusišalina ir gali būti kaltinamojo pareiškimu nušalinti tais pat pagrindais, kaip ir teisėjai baudžiamose bylose.

84 §. Gydytojų Taryba, kaltinamojo prašoma arba savo iniciatyva, gali šaukti į savo posėdį liudytojus arba pavesti išklausyti juos savo paskirtam nariui.

Valdžios organai privalo Tarybai ir Drausmės Teismui teikti prašomą pagalbą jos kompetencijos reikaluose. Ypač disciplinarinėse bylose apylinkės teisėjai turi padėti vesti kvotą ir drausmės Teismo prašymu iškviesti liudininkus ir ekspertus ir juos prisiekdinti.

85 §. Gydytojų Taryboje Drausmės bylą praneša Gydytojų Tarybos pirmininko tam reikalui paskirtas Gydytojų Tarybos narys.

86 §. Gydytojų Tarybos posėdžio, kuriame sprendžiama drausmes byla, surašomas protokolas.

87 §. Gydytojų Taryba drausmės tvarka skiria gydytojams šias bausmes:

1) įspėjimą,
2) papeikimą,
3) baudą ligi 3000 litų,
4) uždraudimą užsiiminėti praktika ne ilgiau kaip vienerius metus,
5) pašalinimą iš gydytojų korporacijos.

88 §. Įspėjimas, papeikimas, bauda ir uždraudimas eiti gydytojų pareigas gali būti sujungti su atėmimu ne ilgiau kaip trejiems metams teisės būti Gydytojų Rūmų nariu.

89 §. Drausmės tvarka paskirtoji bauda išieškoma pagal Gydytojų Tarybos pirmininko vykdomąjį raštą teismų civilinių sprendimų vykdomąja tvarka.

Išieškoti baudos pinigai eina į Gydytojų Rūmų lėšas.

90 §. Gydytojų Tarybos sprendimai drausmės byloje daromi absoliučia balsų dauguma.

Gydytojų Taryba tariasi ir balsuoja kaltinamajam nedalyvaujant.

91 §. Gydytojų Tarybos drausmės sprendimą su sprendimo motyvais Gydytojų Tarybos pirmininkas turi ne vėliau kaip per 10 dienų nuo

sprendimo dienos pranešti kaltinamajam, Gydytojų Drausmės Teismo pirmininkui ir Sveikatos Departamento Direktoriui.

92 §. Gydytojų Tarybai drausmės teisenos taisyklės, kiek jos nėra šio įstatymo nustatytos, nustato Gydytojų Tarybos statutas.

93 §. Gydytojų Tarybos drausmės sprendimą nubaustasis gali skųsti Gydytojų Drausmės Teismui.

Skundas duodamas per Gydytojų Tarybos pirmininką ne vėliau kaip per 10 dienų drausmės sprendimą gavus.

94 §. Sveikatos Departamento Direktorius turi teisę duoti Gydytojų Drausmės Teismui protestą dėl Gydytojų Tarybos drausmės sprendimo.

Protestas duodamas per Gydytojų Tarybą ne vėliau kaip per 10 dienų drausmės sprendimą gavus.

95 §. Gydytojų Drausmės Teismas svarsto skundus dėl Gydytojų Tarybos drausmės sprendimų tvarka, nustatyta gydytojų drausmės byloms spręsti.

96 §. Gydytojų Tarybos pirmininkas ir kiti nariai atsako drausmės tvarka už netinkamą Gydytojų Tarybos nario pareigų ėjimą.

Drausmės bylas dėl netinkamo Gydytojų Tarybos nario pareigų ėjimo kelia Sveikatos Departamento Direktorius.

Šitas bylas sprendžia Gydytojų Drausmės Teismas tvarka, nustatyta gydytojų drausmės byloms spręsti.

97 §. Savo drausmės sprendimą Gydytojų Drausmės Teismas siunčia Gydytojų Tarybai drauge su visa drausmės byla.

Gydytojų Drausmės Teismo drausmės sprendimą, su sprendimo motyvais, Gydytojų Tarybos pirmininkas pateikia Sveikatos Departamento Direktoriui.

98 §. Gydytojų Tarybos pirmininkas drausmės sprendimus vykdo:
1) kai gydytojas nubaustas įspėjimu, papeikimu arba pinigine bauda,
2) Sveikatos Departamento Direktorius, kai gydytojas nubaustas uždraudimu užsiiminėti praktika arba prašalintas iš gydytojų korporacijos.

99 §. Drausmės bylos išlaidas atlygina nubaustasis. Kaltinamąjį išteisinus arba nubaustajam neišsigalint atlyginti draumės bylos išlaidų, jos apmokamos iš Gydytojų Rūmų lėšų.

100 §. Sveikatos Departamento Direktorius veda nubaustųjų drausmės tvarka gydytojų sąrašą.

101 §. Sveikatos Departamento Direktorius turi teisę pasiūlyti iškelti drausmės bylas kiekvienam laisvai praktikuojančiam gydytojui.

VIII. Gydytojų Drausmės Teismas.

102 §. Gydytojų Drausmės Teismą sudaro pirmininkas ir keturi teisėjai. Pirmininkas gali būti ir ne gydytojas.

103 §. Gydytojų Drausmės Teismo pirmininką skiria Teisingumo Ministeris.

Kitus Gydytojų Drausmės Teismo teisėjus renka kasmet Gydytojų Rūmų visuotinis susirinkimas iš savo narių tarpo.

104 §. Gydytojų Drausmės Teismo teisiamąjį posėdį sudaro pirmininkas ir du teisėjai.

105 §. Gydytojų Drausmės Teismas, nagrinėdamas iškeltą gydytojui drausmės bylą, gali jam uždrausti užsiiminėti praktika, ligi bus baigta iškeltoji jam byla.

106 §. Kaltinamasis turi teisę pasirinkti gynėją iš gydytojų ir advokatų tarpo.

Gydytojų Drausmės Teismas, Gydytojų Tarybos pirmininkui pasiūlius, kaltinamajam prašant arba ir savo nuožiūra, gali šaukti į teisiamąjį

posėdį liudytojus ir žinovus. Liudytojai ir žinovai gali būti klausiami per Gydytojų Drausmės Teismo teisėją ar apylinkės teismą.

108 §. Kaltinamajam pranešama diena, kurią bus sprendžiama jo byla.

Jeigu kaltinamasis be pateisinamos priežasties neatvyksta arba neatsiunčia gynėjo, tai byla sprendžiama be jo.

109 §. Gydytojų Drausmės Teismo posėdžiai nevieši.

110 §. Gydytojų Drausmės Teismo posėdžių surašomi protokolai.

111 §. Gydytojų Drausmės Teismo sprendimai neskundžiami.

112 §. Drausmės byloms atitinkamai taikomi baudžiamosios teisenos nuostatai, kiek šiame įstatyme nenustatyta kitaip.

113 §. Gydytojų Drausmės Teismo sprendimas su sprendimo motyvais per Tarybos pirmininką pateikiamas Sveikatos Departamento Direktoriui.

114 §. Gydytojų Drausmės Teismo vidaus ir darbo tvarką nustato statutas.

115 §. Gydytojų Drausmės Teismo pirmininkas ir nariai gauna Gydytojų Rūmų visuotinio susirinkimo nustatytą atlyginimą.

IX. Gydytojų Rūmų Revizijos Komisija.

116 §. Kas metai Gydytojų Rūmų visuotinis susirinkimas renka Revizijos Komisiją, Rūmų valdomiems organams prižiūrėti, apyskaitoms tikrinti ir Rūmų reikalams reviduoti.

117 §. Revizijos Komisiją sudaro trys nariai ir du kandidatai, kurie renkami vieneriems metams slaptu balsavimu iš Rūmų narių.

Tarybos ir Teismo nariai negali būti revizijos komisijos nariais.

118 §. Revizijos komisijos veikimo tvarką ir teises nustato taisyklės, kurias tvirtina ir keičia Gydytojų Rūmų visuotinis susirinkimas.

X. Gydytojų Rūmų likvidavimas.

119 §. Gydytojų Rūmams nutarus likviduotis, visuotinis Rūmų narių susirinkimas sprendžia apie jo turto perdavimą organizacijoms, turinčioms panašų tikslą.

Savivaldybių medicina.

Kauno miesto savivaldybės odos ir veneros ligų ambulatorijos

(Šančiai, Švedų g. Nr. 6)

STATUTAS.

(Kauno viceburmistro patvirtintas 1933. V. 20 d.).

1. Ambulatorijos tikslas duoti medicinos pagelbą ir profylaktikos patarimus sergantiems veneros ligomis Kauno miesto gyventojams ir rūpintis, kad tokie ligoniai tinkamai gydytųsi ir neplatintų ligų tarp kitų gyventojų.

2. Ambulatorija yra Kauno miesto savivaldybės žinioje.

3. Ambulatorijoj ligoniai priiminėjami dirbamomis dienomis, nustatytomis valandomis.

4. Ambulatorijoj priiminėjami ligoniai be skirtumo amžiaus ir lyties.

5. Medicinos pagelba tiekiama nemokamai, o vaistai duodami dovanai beturčiams.

6. Atsakingas už ambulatorijos vidaus tvarką, turtą, ir gydymą yra ambulatorijos gydytojas vedėjas.

7. Ambulatorijos vedėjas duoda Medicinos ir Sanitarijos skyriui mėnesinę ir metinę atskaitomybę.

8. Ambulatorijos personalas turi ne vien gydyti susirgusius, bet ir rūpintis, kad tos ligos nesiplatintų. Prireikus gydytojo nurodymu gail. sesuo arba ją pavaduojąs aplanko ligonius jų butuose, arba iškviečia juos per laiškus pasitarti.

9. Kiekvienam ligoniui gydytojas įteikia tam tikrą lapelį, kuriame surašyti patarimai, kaip ligonis turi užsilaikyti, gydytis ir elgtis.

10. Jei ligonis pasisakė besigydąs pas kitą gydytoją, tai gydytojas susisiekia su tuo gydytoju ir prašo jo suteikti informacijų, ar tas ligonis nepavojingas kitiems.

11. Inventoriaus ir medžiagos (vaistų) atskaitomybė ambulatorijoj vedama K. M. S. nustatytomis bendromis taisyklėmis. Ligonių vardinės knygos ar kortelės vedamos gydytojo ir laikomos slaptai.

Dr. K. Grinius,
Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus Vedėjas

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė**: 1) Freiburge — prof. Christian Bäumler, 97 m. amžiaus. — 2) Frankfurte — prof. Hans Liniger. — 3) Miunchene — prof. Georg Schmidt. — 4) Miunchene — prof. dr. Franz Weber, 56 m. amžiaus.

× Rygoje neseniai mirė **dr. B. Lifšic,** žinomas ir aktingas Latvijos ligonių kasų ir didelis visuomenės veikėjas, sulaukęs 51 metų amž. Vėlionis buvo Latvijos ligonių kasų sąjungos, ligonių kasų med. gydytojų sąjungos ir gydytojų sekcijos prie Latvijos soc. demokratų partijos steigėjas. Dr. B. Lifšic 2 ar 3 kartus buvo atsilankęs ir Kaune, kad instruktuotų buvusius Kauno m. ligonių kasos valdovus. Vėlionio mirties priežastis — smarki plaučių haemorrhagia (plaučių tbc.). Vėlionis dr. B. Lifšic buvo iškilmingai palaidotas naujuose žydų kapuose.

MEDICINOS AUKŠTASIS MOKSLAS.

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

I. **Medicinos gydytojo diplomą:** Kacaitė Liba ir Tovaitė Sonė.

II. **Dantų gydytojo diplomą:** Bendetsonaitė Fania ir Franaitė Myra.

× **Gyd. J. Zubkus — medicinos daktaras.** Šių metų gruodžio mėn. 7 d. V. D. Universiteto salėje gyd. Juozas Zubkus, geraĩ apgynęs disertaciją tema „Vaikų Waldeyer'o žiedas ir jo kitimai", gavo medicinos daktaro laipsnį.

× **Vokietijoje nearijams, baigusiems mokslus, nebus duodami diplomai.** Vokietijoje valdžia paruošusi įstatymo projektą, kad Vokietijos pilietybės studentai nearijai tegausią mokslo baigimo diplomą tada, kai atsisakysią nuo Vokietijos pilietybės.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **Akių gydytojų suvažiavimas.** 1933 m. lapkričio mėn. 19 d. V. D. universiteto akių klinikoje įvyko Lietuvos Akių Gydytojų dr-jos visuotinis susirinkimas. Referatus skaitė prof. P. Avižonis, dr. J. Prialgauskas, dr. P. Kazlauskas, dr. J. Marcinkus ir dr. M. Steiblys.

Referatuose, be kita ko, atkreipta dėmesys į akių sužalojimus sprogdinant akmenis (taip ypač dažnai pasitaiką Šiaulių apskrityje), į adoptacijos tyrimo reikšmę ir į tobulesnės Lietuvos aklųjų statistikos ir registracijos reikalą. Referatuose iškeltais klausymais priimti atitinkami nutarimai. Priimti draugijon keli nauji nariai. Valdybos ir revizijos komisijos suvažiavimui papasakojo praėjusių metų draugijos veiklą. Nustatytas mokestis tarptautinei oftalmologų tarybai ir parinkta tema raportui 1937 m. oftalmologų kongresui.

Į naują draugijos valdybą išrinkti tie patys asmenys, būtent: prof. dr. P. Avižonis — pirmininku ir nariai: dr. E. Buividaitė-Kutorgienė, dr. J. Marcinkus, dr. O. Landsbergienė, dr. J. Prialgauskas (Šiauliai), dr. St. Liachavičius ir dr. J. Nemeikša. Lietuvos aklųjų statistikai tvarkyti išrinkta komisija iš prof. dr. P. Avižonio, dr. O. Landsbergienės, dr. J. Marcinkaus ir dr. J. Prialgausko.

× **Panevėžio apygardos Lietuvių Gydytojų Dr-jos** narių neseniai buvęs metinis susirinkimas, kuris, apsvarstęs įvairius savo profesijos reikalus, išsirinko ir naują valdybą, į kurią patekę dr. A. Didžiulis — pirmininku, dr. Vileišis — vicepirmininku, dr. Gudelis — I sekreriumi, dr. Marcinkevičius — II sekretoriumi ir dr. Mačiulis — iždininku.

× **„Fraternitas Lithuanica" 25 metų sukaktis.** 1933 m. lapkričio mėn. 25 ir 26 d. Kaune buvo gydytojų ir studentų korporacijos „Fraternitas Lithuanica" sukaktuvinis 25 metinis suvažiavimas. Suvažiavimas prasidėjo pamaldomis Kauno kapų koplyčioje už mirusius korporacijos narius. Tą pačią dieną fraternitiečiai Karo muziejaus sodelyje pasodino medį, pagerbė žuvusius už Lietuvos laisvę ir dr. J. Basanavičiaus atminimą. V. D. universiteto medicinos fakulteto rūmuose buvo skaitytos paskaitos: doc. J. Blažio: „Pažiūrų psychologija ir tolerancija", ir dr. Matulionio: „Birštono kurortas". Vakare senieji ir jaunieji fraternitiečiai žiūrėjo valstybės teatre spektaklio.

Antrą dieną sukaktuvinės iškilmės prasidėjo iškilmingomis pamaldomis studentų bažnyčioje. Karininkų ramovės salėje buvo iškilmingas gydytojų ir studentų korporacijų jungtinis posėdis. Posėdin atvyko Valstybės Prezidentas Antanas Smetona, krašto apsaugos ministeris plk. B. Giedraitis, švietimo ministeris inž. K. Šakenis, vidaus reikalų ministeris plk. S. Rusteika, V. D. universiteto rektorius prof. M. Roemeris, Medicinos fakulteto dekanas prof. V. Lašas, daug kitų aukštų svečių, fraternitiečiai gydytojai ir studentų korporacijų atstovai. Jungtiniam abiejų korporacijų posėdžiui pirmininkavo gen. Vl. Nagevičius. Į garbės prezidijumą, be kitų, buvo pakviestas Valstybės Prezidentas Antanas Smetona.

Plk. Oželis padarė pranešimą apie „Fraternitas Lithuanica" gyvenimą per 25 metus, o stud. Damijonaitis pranešė apie dabartinę „Fraternitas Lithuanica". Sukakties proga pasveikino Valstybės Prezidentas Antanas Smetona. Po Valstybės Prezidento sveikinimo visi šventės dalyviai, orkestrui pritariant, sugiedojo Tautos himną. Vėliau buvo dar visa eilė kalbų ir sveikinimų.

Iškilmingomis apeigomis išėję aukštuosius medicinos mokslus priimti į korporacijos filisterių eiles trys senesnieji gydytojai (V. Juškys, J. Trečiokas ir St. Žilinskas) ir šeši jaunesnieji gydytojai (Kubilius, P. Narkus, Petukauskas, Rumbauskas, Jonas Sukarevičius ir A. Šarkys); be to, keli junjorai pakelti į senjorus.

Toliau sugiedota specijali fraternitiečių giesmė.

Baigiantis iškilmingam posėdžiui senosios „Fraternitas Lithuanica" korporacijos pirmininkas gen. Vl. Nagevičius pasakė kalbą, pažymė-

damas, kad kaip ir seniau fraternitiečiai buvo pasiryžę dirbti ir dirbo Lietuvai, taip ir dabar jie visuomet, kiek jėgos leis, ryžtasi dirbti Lietuvai.

Sugiedota „Gaudeamus" ir už Tautos Vadą Antaną Smetoną sušukta triskart valio.

Pasibaigus iškilmingam posėdžiui, abi korporacijos posėdžiavo paskirai. Vakare buvo draugiškas pobūvis, kuriame gen. Vl. Nagevičius skaitė paskaitą, iliustruodamas ir paveikslais, apie „Fraternitas Lithuanica" gyvenimą ir jos kūrimąsi.

× **Tarptautinis kovai su vėžiu kongresas Madride.** 1933 m. spalių mėn. 25 d. Madride buvo tarptautinis kovai su vėžiu kongresas, į kurį buvo suvažiavę 676 atstovai iš 42 įvairių kraštų.

Ypatingo susidomėjimo dalyvių tarpe sukėlė Leningrado mokslininko prof. Gurvič'o pranešimas apie garsiąją jo „mitogenetinių spindulių" teoriją. Prof. Gurvič tvirtina, kad gyvi narveliai augą, skylą ir dauginąsi tiktai tuo atveju, jeigu juos veikianti betkuri pašalinė priežastis. Viena iš tų priežasčių galinti būti vėžio žaizdos kaimynystė: rusų bijologas dar 1926 metais įrodęs, kad vėžio žaizdos pūlių dalelytė, padėta netoliese gyvo audinio, sukelianti nepaprastą šitų narvelių dauginimąsi ir augimą. Pagal prof. Gurvič'ių, tat įvykstą todėl, kad vėžio žaizda išleidžianti mitogenetinius (t. y. sužadinančius augimą) spindulius. Jis nustatęs ir jų prigimtį: tat spinduliavimas, artimas ultra-violetinei spektro daliai ir turįs 180—200 milijoninių milimetro dalių bangos ilgį. Prof. Gurvič'o teorija išaiškinanti, kuriuo būdu keletas vėžio narvelių sukelią aplink nepaprastą audinio, t. y. puvimo augimą. Lieka tik nustatyti, iš kur patenka į organizmą pirmieji hypertrofuoti narveliai: šituo klausymu dar nėra mokslininkų vieningos nuomonės.

Madrido prof. Koviz kritikavo susidariusią nuomonę apie buvimą tokios padėties, kai subjektas dar nesergąs vėžiu, bet esąs linkęs tam, kad betkuris nepavojingas puvimas, pats savaime, pereitų į vėžį. Pranešėjas nurodė daug atsitikimų, kai vėžys plitęs be tokių symptomų; antra vertus, jam žinomi pavyzdžiai, kada histologiškas ligonio puvimo tyrinėjimas rodydavęs nepaprastai didelį pavojų, bet iš tikrųjų liga plitusi ramiai ir kartais net visiškai nevarginusi pacijento. Prof. Koviz'o nuomone, vėžys esąs individuali liga ir jos apibendrinimus reikia daryti labai atsargiai.

Paryžiaus profesoriai Rusi ir Leru nurodė esant reikalą histologiškai tyrinėti įtartiną vėžio prasme puvimą kiekvieną kartą, kai tik tatai yra galima: verčiau esą padaryti bijopsija dešimts kartų be reikalo, negu vieną kartą paklysti ir praleisti brangus laikas.

Kongrese demonstruota keletas filmų, kuriose buvo parodyta, kaip techniškai pasiekiamas kūno gilumas, norint išimti iš tenai įtartinas puvimo daleles.

× **IV-tas tarptautinis reumato kongresas** bus Maskvoje 1934 m. gegužės mėn. 3—6 d. Reikalais kreiptis į: Sekretariat der Liga gegen Rheumatismus, Amsterdam, Keizersgracht 489/491.

× **Paryžiaus prof. Armand-Delille paskaitos apie tuberkuliozę.** Draugija Kovai su Tuberkulioze 1934 mt. sausio mėnesį žada suorganizuoti paskaitų ciklą apie tuberkuliozę: 5 —studentams, 5 — gydytojams.

Skaitys tuberkuliozės ligų žinovas Paryžiaus prof. dr. Armand-Delille.

Bus atpasakotos naujausios prancūzų mokyklos metodės — tuberkuliozės dijagnostikai, terapijai, profylaktikai (socijalinei kovai). Paskaitos bus demonstruojamos filmomis, preparatais, dijapozityvais.

Skaitoma bus prancūzų kalba su vertimu į lietuvių kalbą. Tikras paskaitų laikas ir vieta bus pranešta paskiau.

I. Studentams.

1. Mažų vaikų primarinės tuberkuliozės infekcijos lokalizacijos ir sužalojimai. Anatomija, symptomai ir dijagnostika.
2. Generalizuotos (milijarinės) ir ekstenzyvinės aprėžtos (lobarinės) tuberkuliozės formos.
3. Vyresnių vaikų ir jaunuolių reinfekavusi tuberkuliozė. Symptomai ir dijagnostika.
4. Plaučių tuberkuliozės terapija. Dirbtinis pneumotoraksas, frenikektomija, torakoplastika.
5. Vaikų plaučių tbc. sužalojimų rentgenodijagnostika. Intrachėjinės lipijodolio injekcijos.

II. Gydytojams.

1. Suaugusių tuberkuliozės etijologija. Apsikrėtimas. Nauji atradimai apie filtruojamąjį virus'ą ir jo paveldėjimas bei persidavimas.
2. Socijalinės kovos su tuberkulioze organizacija — dispanseris, seserys vizitatorės (filma).
3. Vaikų tuberkuliozės profylaktika — vaikų atidavinėjimas į sveikas šeimas, B. C. G. vakcinavimas (filma).
4. Prancūzų mokyklos terapijos metodės ir svarbiausi vartojami vaistai.
5. Lokalinių tuberkuliozės susirgimų gydymas su helijoterapija (filma).

× **II-oji tarptautinės geografinės patologijos draugijos konferencija** bus Utrechte 1934 m. liepos mėn.

× **Paskutinis terminas** užsirašyti paskaitoms sekcijų posėdžiuose IV-me tarptautiniame radijologų kongrese Ciuriche (1934 m. liepos mėn. 24—31 d.) yra 1934 m. sausio mėn. 1 d

× **50-sius tarptautinius gydytojų pasitobulinimo kursus** ruošia Vienos medicinos fakultetas 1933 m. nuo lapkričio mėn. 27 d. iki gruodžio mėn. 10 d. Reikalais kreiptis: Kursbuero der Wiener Med. Fakultaet, Wien IX, Alterst. 4.

× **Sterilizuos 400.000 vokiečių.** Pasak „Zuericher Volksrecht'o" pranešimo, Vokietijos sterilizacijos įstatymui įsigaliojus nuo 1934 m. sausio mėn. 1 d., artimiausius dvejus metus būsią sterilizuota 400.000 vokiečių.

× **Trejus metus letargijoje.** 1930 m. vasarą be jokių priežasčių užmigusi letargijos miegu Marianna Bidermann, 23 metų amžiaus, vieno Vienos geležinkelio tarnautojo žmona. Iš šito miego ji dabar neseniai tepabudusi.

× **Japonijoje uždrausta „japoniškos" akys pakeisti europiškomis.** Neseniai Japonijoje išleistas įsakymas, draudžiąs japonams mongoliškas (įstrižas) akis keisti operacijos būdu europiškomis (tiesiomis).

LIGONIŲ KASŲ REIKALAIS.

× **Išrinktas naujas Kauno m. ligonių kasos gydytojų prezidijumas.** Neseniai sušauktame Kauno ligonių kasos gydytojų metiniame susirinkime išrinktas naujas prezidijumas kitiems metams: dr. Marcinkus, dr. Milvidas, dr. Mickus, dr. Braunsas ir dr. Bliudzas. Susirinkime senojo prezidijumo buvo pranešta apie šiais metais nuveiktuosius darbus.

× **Priimtas naujas ligonių kasų įstatymas.** Neseniai ministerių kabinetas savo posėdyje priėmė ligonių kasų įstatymą.

Naujas įstatymas skiriasi nuo senojo įstatymo tuo, kad vienodus įnašus mokėsią tiek darbdaviai, tiek ir darbininkai, už tat ir taryboj turėsią po lygų skaičių narių.

Privalomas draudimas netaikomas tiems asmenims, kurie per mėnesį uždirba daugiau kaip 1.000 lt.

Pagal senąjį įstatymą kasa savo nariams medic. pagelbą tiekė per 26 savaites, neatsižvelgdama, kiek laiko ligonis išbuvo kasos nariu; dabar medicinos pagelbos teisė susieta su draudžiamojo atliktu ligonių kasoje stažu.

Gimdyvėms žindymo pagelba svyruodavo tarp 1,5 ir 14 lt. Dabar toms gimdyvėms, kurios materijaliai yra geriau aprūpintos, žindymo pagelba sumažinama, o pagelba tiekiama nežiūrint apsidraudimo kategorijos, ir mokamų įnašų bus duodamas priedas 80%, I klasės maksimalinės pašalpos. Pagal senąjį įstatymą, kaikurie darbdaviai neįmokėdavo ne tik savo dalies įnašų, bet ir iš darbininkų surinktus įnašus naudodavo savo reikalams. Naujas įstatymas tokius darbdavių veiksmus laiko kriminaliniu nusikaltimu ir numato pabaudas.

Be numatytų kasų valdyboj ir taryboj po pusę darbdavių ir darbininkų atstovų, čia pilnateisiu atstovu dalyvaus dar ir vid. reikalų ministerijos skirtas valdininkas.

LIETUVOS GYDYTOJŲ SĄJUNGOS REIKALAIS.

× **L. Gydytojų Sąjungos Valdybos raštas medic. gydytojų draugijoms.**

Kadangi dabar veikiančios darbo pajamų mokesčio vidutiniškų išlaidų normos, kurios gana dažnai taikomos „Darbo pajamų mokesčio įstatymo“ 76 §-e numatytais atvejais ir kuriomis ateityje, kaip esama gandų, gali būti pakeistas šito įstatymo 10 §-as, ne visose savo pozicijose yra teisingos, tai Vyriausioji darbo pajamų mokesčio komisija yra nusistačius 1934 metų pradžioje tas normas iš naujo persvarstyti.

Tam reikalui yra reikalinga turėti atitinkamos medžiagos šitoms normoms teisingai nustatyti.

Šitos normos turi būti:

1) surašytos pridedamuose lapuose, atskirai kiekvienai savarankiško darbo specijalybei;
2) išlaidos turi būti nurodytos procentiniame santykyje su pajamomis ir tik tokio didumo, kuris yra būtinai reikalingas atitinkamai specijalybei savarankiško darbo pajamoms įsigyti.

Paskutinis terminas užpildytiems lapams grąžinti yra šių metų gruodžio mėn. 19 d.

Kalbamų normų nustatymui palengvinti, čia pridedamos dabar veikiančios gydytojų įvairių specijalybių darbo pajamų mokesčio vidutiniškos išlaidų normos. Palyginimui taip pat pridedamos dabar veikiančios dantų gydytojų, med. felčeerių, akušerių ir advokatų vidutiniškų išlaidų normos.

Pirmininkas *Dr. Pr. Gudavičius.*
Sekretorius *Dr. V. Vaičiūnas.*

× **Gydytojų Rūmų įstatymų projektus,** kurie yra išspausdinti šiame „Medicinos“ Nr. 11, L. Gydytojų Sąjungos Valdyba yra išsiuntinėjusi visoms Lietuvos medic. gydytojų organizacijoms, prašydama — 1) koskubiausiai pranešti Valdybai, katras Gydytojų Rūmų įstatymo projektas yra labiau priimtinas tolimesnio svarstymo pagrindan, 2) atsiųsti pataisų prie paskelbtų Gydytojų Rūmų įstatymo projektų.

× **Medicinos gydytojų, praktikuojančių Kaune, sąrašas,** naujai ištaisytas bei papildytas, bus išspausdintas 1934 m. sausio mėn. ir įteiktas visoms Kauno vaistinėms, vaistų sandėlaims ir ligoninėms, be to, bus įdėtas naujame „L. telefono abonentų sąraše 1934 metams“.

Visi medicinos gydytojai, kurie šiais 1933 metais yra pradėję praktikuoti Kaune arba kurie yra pakeitę savo gyvenamąsias vietas, prašomi ne vėliau kaip iki š. m. gruodžio mėn. 21 d. pranešti raštu ar per telefoną apie save reikalingas žinias (pavardė ir vardas, gyvenamoji vieta, telefonas, specijalybė ir priimamosios valandos) šiuo adresu: **Dr. J. Staugaitis,** Mickevičiaus g-vė 11a, tel. 15-07.

× **Lietuvos Gydytojų Sąjungos raštas Amerikos Lietuvių Daktarų Draugijai, Chicago, Illinois,** rašytas 1933. VII. 23 d.

Gerbiameiji Kollegos.

Iš gilios širdies dėkojame Amerikos Lietuvių Daktarų Draugijai už nuoširdžius sveikinimus, kuriuos Tamstos teiketės mūsų Sąjungai atsiųsti per „Lituanica" VII. 15. 1933 istorišku Lietuvai keliu New York — Kaunas.

Ta pačia proga pareiškiame, kad mes drauge su visa Lietuva ir Amerikos lietuviais neišpasakytai liūdime dėl tragiško narsių transatlantinių lakūnų kap. Stepono Dariaus ir Stasio Girėno žuvimo. Lai šitų mūsų didvyrių didžio žygio ir karžygiškos mirties atmintis mus dar glaudžiau riša.

Pirmininkas *Dr. Pr. Gudavičius.*

Sekretorius *Dr. V. Vaičiūnas.*

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Skubiai reikalingas gydytojas.** Subsidija gali būti iki 300 lt. per mėnesį. Kreiptis į Akc. b-vę „GerMaPo", Kaune.

× **Gydytojas ar med. felčeris** reikalingas privatinei praktikai. Kreiptis: Šiauliai, P. D. 41.

× **Gydytojai chirurgai** esą reikalingi ar netrukus būsią reikalingi šioms apskričių savivaldybių ligoninėms: Alytaus, Kėdainių, Rokiškio, Telšių, Utenos ir Vilkaviškio.

× **Dr. M. Epšteinui keliama byla.** Sveikatos departamento direktoriui pavedus, Panevėžio miesto gydytojas traukiąs dr. M. Epšteiną teismo atsakomybėn už tai, kad jisai yra įsirengęs slaptą gimdyvių ligoninę.

× **Medicinos gydytojas — valsčiaus viršaitis, arba naujos vietos med. gydytojams.** Netoli nuo Kauno esančiame valsčiuje sumanyta žūt būt apgyvendinti gydytojas. Kadangi gydytojas, negaudamas iš niekur subsidijos, iš vienos privačios praktikos tame valsčiuje nieku būdu negalėtų išgyventi, tai sugalvotas labai įdomus ir originalus būdas privilioti į vaslčių gydytoją, būtent, nusistatyta pavesti tam gydytojui eiti ir valsčiaus viršaičio pareigas. Esąs jau gautas atitinkamų valdžios organų sutikimas rekomenduotąjį med. gydytoją skirti kalbamo valsčiaus viršaičiu. Apsigyvenęs tame valsčiuje gydytojas, kaip viršaitis, gautų apie 300 litų mėnesinio atlyginimo, be to, atliekamu laiku jisai dar galėtų užsiiminėti privačia medicinos praktika: būtų naudinga ir patogu valsčiaus gyventojams ir gana pelninga gydytojui bei vaistininkui. Kalbamo valsčiaus atstovas neseniai šituo reikalu buvo atėjęs į „Medicinos" redakciją; atpasakojęs visą reikalą, jisai prašė nurodyti med. gydytoją, kuris sutiktų apsigyventi jo valsčiaus centre ir kartu būti valsčiaus viršaičiu. „Medicinos" redakcija, deja, tokio kandidato negalėjo nurodyti.

× **Med. gydytojai — Šaulių Sąjungos bendradarbiai.** „Trimito" 1933 m. 49 num. yra paskelbtas med. gydytojų, sutikusių bendradarbiauti Šaulių Sąjungoje, sąrašas. Kol kas, be kelių seniai jau dirbančių, yra sutikę bendradarbiauti Šaulių Sąjungoje 63 med. gydytojai, gyveną įvairiose Lietuvos vietose.

× **Trečiųjų teismas.** Nesusipratimams tarp gyvenančių A. Panemunėje gydytojų L. Goldšteino ir Ad. Miliausko spręsti organizuojamas trečiųjų teismas.

× **Buv. asistentams kompensacija.** Kaikurie buvusieji V. D. Univ-to Medicinos fakulteto asistentai, ypačiai ne savo noru pasitraukusieji iš asistento vietų, gauna Pensijų ir pašalpų įstatyme numatytą kompensaciją — už kiekvienus ištarnautus metus po mėnesinę algą.

ŠUNDAKTARIAVIMAS.

× **Aferistas, persirengęs moterimi, vertęsis gydytojo praktika.** Lapkričio mėn. 29 d. Siedleco teismas svarstęs įdomią bylą, iškeltą vienam

tariamam gydytojui. Šitas „gydytojas“ paėmęs vienos gydytojos moters diplomą ir, persirengęs moterimi, praktikavęs kaip gydytoja. Teismas nuteisęs tariamą gydytoją ketverius metus kalėti.

× **Vokietijoje šundaktariams rojus.** Neseniai buvusiame Vokiečių „šundaktarių“ suvažiavime Miuncheno vyriausybės vietininkas Hess pranešė, kad nacijonal-socijalistai Vokiečių šundaktarius pripažįstą; pats jisai esąs įsitikinęs jų natūralaus gydymo naudingumu; mokslinė medicina ir liaudies medicina turį viena antrą papildyti. Jau esąs paruoštas atitinkamas įstatymas, kuriuo bus leidžiama šundaktariams verstis medicinos praktika, išskyrus chirurgiją, akušeriją ir lyties ligas. Berlyne, Kelne ir Miunchene manoma įsteigti katedras šundaktariams išmokslinti.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1933 m. spalių mėn.:** typhus abdom. 55 (3); paratyphus 11; dysenteria 4; diphteria 128 (2); mening. cerebrospin. epid. 9; anthrax. 1; febris puerperalis 11; influenza 410 (1); kokliušu 19; morbilli 23; varicella 5; parotitis epidem. 16; erysip. 34; tuberc. 169 (1); trachoma 164; vener. ligomis 383 (lues 128, gonorrhoea 251, ulcus molle 4); scabies 27; rubeola 1; septicopyaemia 7 (2); scarlatina 48; polimyel. ant. ac. 1.

× **Kauno m. sav-bės medicinos ir sanitarijos skyriaus įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis 1933 m. lapkričio mėn.:** vidurių šiltine 28, skarlatina 36, difteritu 19, meningitu 3. Dezinfekcijų butuose padaryta 70, ligoninėn išvežta 40.

× **Venerinių ligų ligoninė iš Alytaus perkeliama į Kauną,** vidaus reikalų ministerijos parėdymu. Ligoninė būsianti perkelta į Žaliąjį kalną.

× **Viso pasaulio vėžio ligos išsiplėtimo žemėlapį** išleisią sovietai 1935 metais.

× **Aklumo epidemija Meksikoj.** Centrinės Meksikos apskrityse Čiapoj ir Oksakoj siaučianti nepaprasta epidemija, kuri padariusi aklais jau daugelį indiečių. Išaiškinta, kad ligos platintoja esanti raudona miško muselė.

× **Nauja galvos plikimo priežastis.** Be ikišiol žinomų galvos plikimo priežasčių (chron. pleiskanavimas, veldenybė, perdaug didelis Veneros ir Bakcho garbinimas, kepurių kietais grąžais nešiojimas, dideli rūpesčiai ir kt.), dr. J. Wedel, Hamburgo dermatologas, nurodo dar šią priežastį: galvos kiaušui vis dar tebeaugant, kai jo oda jau yra sustojusi augusi, pastaroji perdaug įsitempia, odos kraujo indai suspaudžiami, tuo būdu sukliudoma odos kraujo cirkuliacija ir plaukų šaknys, netekusios maisto, atrofuojasi.

× **Bankrutuoja Bucharesto ligoninės.** Buchareste dėl krizės bankrutuoja daugelis ligoninių. Ligoninės nebeįstengiančios tarnautojams išmokėti algų: jau esą 9 mėnesiai, kaip tarnautojai negavę algų. („J. A. M. A.“ 1933, Nr. 13).

× **1932 m. Vokietijoje įregistruotos šios ligos:**

Ligos	Sirgo	Mirė
Difteritas	64.138	2.374
Skarlatina	55.268	397
Vaikų paralyžius	3.733	315
Paratyfas	3.534	112
Vidurių šiltinė	4.505	513
Dyzenterija	4.865	126
Febris puerper.	5.512	1.522

× **Raupsai Britanijoje.** Britanijos draugijos kovai su raupsais duomenimis, 1931 m. Britanijos kolonijose buvę įregistruota $1^1/_4$ milijonų ser-

gančiųjų raupsais; iš tikrųjų, šitas skaičius esąs dvigubai didesnis. Britanijos kolonijose sergančiųjų raupsais skaičius sudaro 1/4 viso pasaulio raupsuotųjų.

× **Vokietijoje kasmet didėja vaikų paralyžiaus susirgimai.** 1927 m. buvo įregistruota 2.840 vaikų paralyžiaus atsitikimų, o 1932 m. — 3.735. Mirtingumas — 8,5%.

× **Londone 1932 m. padaugėjo susirgimų venerinėmis ligomis.** Įregistruota 4.941 syfilio, 11.222 gonorėjos ir ir 187 minkštojo šankerio atsitikimai. („Br. M. J." 1933, Nr. 3769).

× **Italijoje yra 10.522 žmonės, turį 90 m. amžiaus** (4.420 vyrų, 6.102 moterys). 63 (15 vyrų ir 48 moterys) žmonės turi daugiau kaip 100 m. amžiaus.

× **Europoje esą 3.400 000 moterų daugiau kaip vyrų.** Tat daugiausia liečią Šveicariją, Norvegiją ir Angliją, o paskui — Prancūziją, Belgiją ir Vengriją.

× **Vienoje Amerikos vaikų prieglaudoje** vaikai nešiojąsi pasikabinę ant krūtinės iškabėles su parašu: „Manęs nebučiuok, nes aš nenoriu susirgti".

× **Vokietijoje 1932/1933 sąskaitiniais metais išleista alui** 2.002 milijonai markių, „Branntwein'ui" 426 milijonai ir vynui 260 milijonų. Tuo būdu kiekvienam Vokietijos žmogui tenka 30,80 markių alui, 6,55 m. „Branntwein'ui" ir 4,00 m. vynui.

× **Didžiausia ir seniausia yra Londono St. Bartholomew ligoninė,** kuri jau turinti 800 metų.

MEDIKŲ SĄMOJUS.

Gydytojas: Nenusimink, Tamsta! Prieš kelerius metus aš pats turėjau tą pačią ligą.

Ligonis: Tačiau ne tą patį gydytoją.

* * *

Gydytojas: Tamsta turėtum kodaugiausia judėti! Kuo, Tamsta, užsiimi?

Ligonis: Aš, daktare, jau 35 metai esu laiškininku.

* * *

Kurorto gydytojas: Na, kaip, Tamsta, miegojai šią naktį?

Pacijentė: Blogiau negu vakar.

Gydytojas: Tai prašau šiandien gerti vieną stiklą mažiau!

Pacijentė: Bet, daktare, aš užvakar gėriau vieną stiklą daugiau, ir kopuikiausiai miegojau.

Gydytojas: Ar taip?!.. Na, tai ir šiandien gerk, Tamsta, vieną stiklą daugiau.

Pacijentė: Argi vis viena bus, daktare, ar aš gersiu vieną stiklą mažiau ar daugiau?

Gydytojas: Taip, bet tiktai gydytojo įsakymu!

* * *

Gydytojo žmona savo susirgusiam vyrui: Mano mielas, gal pašaukti gydytoją?

Vyras: Ne, po velnių, juk mudu esava šundaktariai.

* * *

Klebonas gydytojui: Pasakyk, daktare, kodėl Tamsta bažnyčios nelankai?

Gydytojas: Mat, gerbiamasai klebone, Tamsta pats žinai, kad žmonės eina į bažnyčią melsti kasdieninės duonos, o gi už tai jie galėtų ant manęs supykti.

* * *

Pasipiktinęs gydytojas, skaitydamas savo žmonai dėkingo pacijento laišką: Klausyk tik! Šitas akiplėša man rašo: „Daktare, siunčiu Tamstai čekį ir turiu vilties, kad jis Tamstai padės lygiai tiek, kiek man padėjo Tamstos vaistai".

Surankiojo gyd. D. Zarcinas.