Eina kartą per mėnesį | 1934 m. | XV METAI

Nr. 12. | Gruodžio mėn. | Nr. 12.

MEDICINA

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

Redakcinė Komisija:

Dr. *J. Alekna* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psychinės ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socijalinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakterijologija ir hygijena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. *E. Landau* (histologija ir embrijologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fyzijologija ir fyzijologinė chemija), prof. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir gynekologija), doc. dr. *K. Oželis* (teismo medicina), doc. dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), prof. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med. dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija)

Redakcinė Kolegija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto), dr. *M. Nasvytis* (nuo Kauno Medicinos Draugijos) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos" Redaktorius).

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šio numerio kaina 4 lit.

Evipan

tipingas migdomasis vaistas, paimtas taippat ir vėlai naktį arba jau rytui auštant, nepalieka jokių nuovargio arba apkvaitos reiškinių, net ir po trumpo, tik keletą valandų trunkančio miego.

BAYER

»Bayer«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.

Vienintelis atstovas Lietuvai, Latvijai ir Estijai:

„Baltpharma" Th. Neukirch, Riga, Kungu iela 7

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XV met. | 1934 m. Gruodžio mėn. | Nr. 12

Dr. P. Kalvaitytė,
e. Karo ligoninės rentgeno kabineto vedėjo par.

Apie plaučių tuberkuliozės R=dijagnostikos reikšmę

(pasirėmus kliniškų ir rentgenologiškų duomenų sugretinimu).

Rentgenologijos reikšmė plaučių ligų dijagnostikai apskritai ir, ypač plaučių tuberkulioziniais atsitikimais, seniai yra žinoma ir labai vertinama. Jau pirmieji rentgenologai klinicistai yra išsitarę, kad plaučių ligų dijagnozė be rentgenologijos esanti nepilna (Krause). Toliau šita nuomonė gilinama bendradarbiaujant klinikos ir rentgenologijos išdavoms, iš kurių įsitikinta, kad daugeliu atvejų, esant neigiamiems kliniškiems, o kartais net ir laboratoriniams duomenims, rentgeno spinduliais randami tuberkulioziniai plaučių infiltratai (Kaser—Petersen, Schneidemandel, G. Bear u. Kettentidt ir kiti). Įsitikinta taippat, kad, vien tik kliniškomis bei laboratorinėmis metodėmis tiriant, sunku nustatyti plaučių tbc. išsiplėtimo laipsnis, kad net didžiulės kavernos lieka nepastebėtos, tuo metu, kai rentgeno spinduliais visa tat lengvai ir greitai surandama. Liebmann, pavyzdžiui, aprašo vidurinėje plaučių dalyje didžiulę kaverną, kuri kliniškomis metodėmis tiriant nebuvo surasta, net ir padarius R-nuotrauką.

Turint tokių klinikos ir rentgenologijos bendradarbiavimo patyrimo duomenų, rodos, reikėtų patikrinti ir rentgeno spinduliais visų asmenų, sergančių plaučių ligomis arba net įtariamų jomis sergant, sveikatos būtis. Be to, kaip kad siūlo Thoyer-Rozat et Delherm, reikėtų tikrinti rentgeno spinduliais mokyklinio amžiaus jaunuomenės plaučių sveikatos būtis, o lygiai priimant jaunuomenę ir subrendusius asmenis į karinę ar civilinę tarnybą ir t. t.

Vienok taip nėra, iš dalies, manau, todėl, kad rentgenologinė literatūra gydytojų nėra plačiai skaitoma ir todėl negali būti tinkamai įvertinama. Antra vertus, literatūra lieka literatūra, kuri niekada nesukelia tokio gilaus įspūdžio, kaip kad gyvieji gyvenimo faktai. Turiu prisipažinti, kad, kol neturėjau progos tampriau bendradarbiauti su klinika, ir man nedarydavo tiek gilaus įspūdžio aprašomieji literatūroje rentgenologiškieji radiniai plau-

čiuose, nėsant kliniškųjų symptomų, kiek kad dabar, — aš juos laikydavau galimais, bet palyginti retais atsitikimais.

Pradėjusi dirbti Karo (d-ro Jono Basanavičiaus vardo) ligoninėje, gavau gražios progos tampriau bendradarbiauti su klinika. Čia rentgenologiškieji tyrimai, kaip taisyklė, daromi po kliniškųjų ir įrašomi į ligos istoriją rentgenologo ranka, o tatai yra puiki proga visais atvejais palyginti kliniškųjų ir rentgenologiškųjų tyrimų duomenis. Šitaip bendradarbiaudama įsitikinau, kad ne taip retai rentgeno spinduliais galima rasti plaučiuose infiltratų, esant neigiamiems ar visai menkiems kliniškiems duomenims. Prileisti, kad kliniškieji tyrimai Karo ligoninėje būtų atliekami paviršutiniškai, netenka; čia kreipiama daug dėmesio į tai, kad jie būtų atliekami rūpestingai. Be to, ligoniai čia esti tiriami ne vieno gydytojo; jie jau ateina į ligoninę arba iš pulko ligoninių arba iš naujokų ėmimo komisijų su tam tikrais kliniškais duomenimis ar įtarimais. Tuo būdu, kiekvienas ligonis čia yra kaip ir konsultatyviai tiriamas, o konsultatyviniai tyrimai visada yra pilnesni dėl to, kad dvi akys geriau mato ir dvi ausys geriau girdi, ir kad, pailsus vieno atidumui, gali pavaduoti antrojo tyrėjo atidumas.

Eisime prie faktų.

I. grupė. **Neigiamieji kliniškieji duomenys.**

1. Lig. **M.** Ligos istorijos 1.986 nr. Kliniško tyrimo duomenys: perkutuojant normalus perkusijos garsas; ribos paslankios; auskultuojant vezikuliarinis kvėpavimas.

Rentgeno nuotraukoje matoma: beveik kompaktiškas dešiniojo hilus'o pritemimas, siekiąs maždaug lin. mamillaris; kairysis hilus dėmėtas; plaučių, ypač dešiniųjų, piešinys gausiau druožėtas.

2. Lig. **S. L.** (1933 m.). Ligos istorijos 914 nr. Kliniškai: II.14 d. plaučių apatinės ribos paslankios; visur vezikuliarinis kvėpavimas; karkalų nesigirdi.

II.8 d. Rentgeno spinduliais peršvietus, matoma: kairiųjų plaučių viršutinė dalis mažiau ryški negu kad dešiniųjų; kairiųjų plaučių viršūnė seklesnė ir stipriai pritemusi. II.25 d. R-nuotraukoje matoma: kairiųjų plaučių viršutinė dalis, iki IV šonkaulio priešakinio galo, dėmėta; kairiųjų plaučių viršūnė žymiai pritemusi; dešiniųjų plaučių viršūnė pridengta ryšiakaulio, ji atrodo švari; hilus'ai dėmėti; plaučių piešinys gausiau druožėtas.

II.27 d. papildomai kliniškai ištyrus, rasta: kairiųjų plaučių viršutinėje dalyje šiurkštesnis kvėpavimas; karkalų nesigirdi.

(Westergreen. I v. 12; II v. 25. Kartotinai I v. 10; II val. 26).

3. Lig. **Al.** Ligos istorijos 3.713 nr. Atsiųstas iš pulko su „fractura claviculae". Daryta R-nuotrauka lūžimui patikrinti. Rasta: matomoji nuotraukoje plaučių dalis dėmėta.

4. Lig. **Mis. J.** Ligos istorijos 7.128 nr. Atsiųstas iš pulko su dijagnoze „myositis rheumat." Anamnezėje plaučių susirgimo nėra. Kliniškai ištyrus, rasta: perkusinis garsas normalus; vezikuliarinis kvėpavimas, be karkalų.

Rentgeno spinduliais (XI.15 d.) peršvietus, matoma: dešiniųjų plaučių viršutinė dalis atrodo dėmėta. R-nuotraukoje (XI. 16 d.) matyti: dešiniųjų plaučių viršutinėje dalyje iš šono, tarp II ir IV šonkaulių priešakinių galų, dėmėtumas; lengvas dėmėtumas yra dar šalia kairiojo hilus'o.

(Westergr. I v. 2; II v. 4).

5. Lig. **Viž. J.** Ligos istorijos 181 nr. Atsiųstas iš pulko su dijagnoze „dyspepsia, ulcus ventriculi". Pulko ligoninėje kliniškai ištyrus plaučius, rasta: gilus ir simetriškas kvėpavimas; auskultuojant ir perkutuojant plaučiuose patologiškų pakitimų nepastebėta.

Iš pulko ligoninės išrašytas 34.I.9 d. ir tą pačią dieną atvyko į Karo ligoninę. Čia kliniškai ištyrus, rasta: plaučių ribos normalios ir paslankios; auskultuojant girdimi reti sausi karkalai.

Rentgeno nuotraukoje (I.12 d.) matoma: dešiniųjų plaučių viršūnė dėmėta; hilus'ai dėmėti; plaučių piešinys gausiai druožėtas.

6 Lig. **S. J.** Ligos istorijos 2.376 nr. Atsiųstas iš pulko. V.8 d. kliniškai ištyrus plaučius, rasta: perkutuojant ir auskultuojant nieko ypatinga.

Rentgeno nuotraukoje (V.9 d.) matoma: dešiniųjų plaučių viršutinė dalis ir kairieji plaučiai po ryšiakauliu neryškiai dėmėti; hilus'ai dėmėti; plaučių piešinys gausiau druožėtas.

7. Lig. **Fig. J.** Ligos istorijos 2.535 nr. Atsiųstas iš pulko. Kliniškai ištyrus plaučius, rasta: perkusijos garsas plaučiuose nepakitęs; auskultuojant karkalų nesigirdi.

Rentgeno nuotraukoje matoma: plaučių viršūnės iki II šonkaulių priešakinių galų dėmėtos; hilus'ai dėmėti; plaučių piešinys gausiau druožėtas*). (Westergr. I val. 37; II — 60).

8. Lig. **M. J.** Ligos istorijos 3.226 nr. VI 6 d. atsiųstas iš pulko su dijagnoze „scabies". Ligonio žodžiais, du jo broliai mirę nuo džiovos. Kliniškai ištyrus, rasta: kvėpavimo organai b. y.

Rentgeno spinduliais peršvietus (VI.7 d.), matoma: hilus'ai dėmėti; plaučių piešinys truputį gausiau druožėtas; pleuros sinus'ai laisvi; viršūnės aiškios; dijafragmos ekskursijos kvėpuojant geros.

VI.9 d. pakartotinai kliniškai ištyrus, rasta: plaučių perkusijos garsas nepakitęs; auskultuojant vezikuliarinis kvėpavimas.

VI.10 d. padaryta R-nuotrauka, kurioje rasta: kairiųjų plaučių viršutinė dalis iš šono, iki II šonkaulio priešakinio galo, dėmėta; hilus'ai stambiai dėmėti; plaučių piešinys gausiau druožėtas.

9. Lig. **Paš. B** Ligos istorijos 4.842 nr. Atsiųstas iš pulko su dijagnoze „insufficientia cordis". Kliniška dijagnozė: tonsillitis chronica. Ištyrus kliniškai, rasta: plaučiuose nieko ypatinga.

Rentgeno nuotraukoje matoma: kairiuosiuose plaučiuose iš šono, prie II šonkaulio priešakinio galo, yra įtartinas pritemimas (infiltratus infraclavicularis); hilus'ai nestambiai dėmėti; plaučių piešinys gausiau druožėtas (R-nuotrauka daryta popieryje). Kartotinėje nuotraukoje, darytoje ant filmos, rasta: hilus'ai dėmėti; plaučių piešinys gausiau druožėtas; kairiuosiuose plaučiuose iš šono, po II šonkaulio priešakinio galo, yra slyvos didumo neryški dėmė.

10. Lig. **Jan. Al.** Ligos istorijos 4.978 nr. Atvyko į ligon. IX.6 d. Kliniškai ištyrus plaučius, rasta: plaučių ribos normalios, paslankios; perkusijos garsas nepakitęs; auskultuojant vezikuliarinis kvėpavimas.

R-nuotraukoje matoma: dešiniųjų plaučių viršūnė dėmėta; hilus'ai stambokai dėmėti; plaučių piešinys gausiau druožėtas.

11. Lig. **T. A.** Ligos istorijos 3.850 nr. Atsiųstas iš pulko VII.2 d. Gulėjęs Karo ligoninėje prieš porą mėnesių. Tada buvo daryta jam appendicito operacija. Kliniškai ištyrus plaučius, tada buvo rasta: plaučių ribos normalios ir paslankios; nekosti; auskultuojant vezikuliarinis kvėpavimas, karkalų nėra. Ištyrus kliniškai VII.2 d., rasta: plaučiuose perkutuojant r auskultuojant nieko ypatinga.

VII.4 d. daryta R-nuotrauka, kurioje rasta: dešinieji plaučiai iš šono žemiau III šonkaulio priešakinio galo, žymiai difūziškai pritemę; pritemimas užima apie 5 cm. platumo; medijalinė jo riba lanku išlenkta, lygi ir ryški, be pusšešėlių; hilus'ai dėmėti, juose matoma ryškių dėmių.

---

*) Viena nuotrauka buvo daryta prieš ligoniui atsigulant į ligoninę. Vadinasi, ligoninėje jis buvo tirtas jau turint R-nuotraukos duomenis, aiškiai parodžiusius plaučių susirgimą.

12. Lig. **Al.** Ligos istorijos 5.133 nr. Atsiųstas iš pulko IX.14 d. Kliniškai ištyrus plaučius, rasta: perkusijos garsas nepakitęs; auskultuojant girdimi reti nepastovūs, sausi karkalai; ribos normalios, paslankios.

Rentgeno nuotraukoje (IX.15 d.) matoma: kairiųjų plaučių viršūnė dėmėta; lengvas dėmėtumas yra ir dešiniųjų plaučių viršūnėje; hilus'ai stambokai dėmėti; plaučių piešinys druožėtas; kairysis pleuros sinus'as išsilyginęs.

13. Lig. **Tar. Br.** Ligos istorijos 5.313 nr. Atsiųstas naujokų ėmimo komisijos. Kliniškai ištyrus plaučius IX.21 d., rasta: plaučių ribos normalios, paslankios; perkusijos garsas nepakitęs; auskultuojant nieko ypatinga.

R-nuotraukoje matoma: dešiniųjų plaučių viršutinė dalis, iki II-o šonkaulio priešakinio galo, dėmėta; hilus'ai dėmėti, juose yra ryškių mazgų; plaučių piešinys gausiau druožėtas.

14 Lig. **Kub. V.** Ligos istorijos 5.533 nr. Atvyko į ligoninę IX.29 d. su dijagnoze „Cystitis subacuta, unguis incarnata". Kliniškai ištyrus plaučius, rasta: aiškių patologiškų pakitimų nepastebėta.

X.10 d. padaryta R-nuotrauka, kurioje rasta: plaučių viršūnės neryškiai dėmėtos; hilus'ai dėmėti; plaučių piešinys gausiau druožėtas.

II grupė. **Nežymūs kliniškieji reiškiniai.**

15. Lig. **Str.** Ligos istorijos 1.562 nr. Atsiųstas iš pulko ligoninės su dijagnoze „lymphadenitis colli". (III.24 d.) Kliniškai ištyrus plaučius, rasta: vezikuliarinis, šiektiek susilpnėjęs kvėpavimas, ypač kairiuosiuose plaučiuose, su iškvėpimu.

Peršviečiant R spinduliais IV.4 d., rasta: plaučiai perdėm stambiai dėmėti, laisvi nuo dėmių tik pleuros sinus'ai; dijafragmos ekskursijos kvėpuojant geros.

Kitą po peršvietimo dieną ligonis kartotinai ištirtas kliniškai. Rasta: auskultuojant girdimas bent kiek pailgėjęs iškvėpimas; prie lin. axillaris iš dešinės pusės girdima nedidelė krepitacija; išsisklaidę sausi karkalai.

IV.6 d. R-nuotraukoje matoma: plaučiai perdėm stambiai dėmėti, nedėmėti tik pleuros sinus'ai; dėmės yra susiliejusios viena su kita ir turi tirpstančio sniego išvaizdą.

16. Lig. **Eng.** Ligos istorijos 1.681 nr. Atvyko į ligoninę IV. Kliniškai ištyrus plaučius, rasta: apatinės ribos paslankios; perkusijos garsas nepakitęs; kairiuosiuose plaučiuose šiurkštus, nešvarus kvėpavimas; iš priešakio, greta širdies šešėlio, pleuros brūžavimasis.

IV 4 d. R-nuotraukoje matoma: plaučiai perdėm stambiai neryškiai dėmėti.

(Tbc. bacillų nerasta).

17. Lig. **Pau.** Ligos istorijos 1.793 nr. Kliniškai ištyrus plaučius, rasta: plaučių srityje perkusinio garso duslumo nekonstatuojama; ribos paslankios; dešiniųjų plaučių viršūnėje šiurkštus kvėpavimas; kairiųjų plaučių žemutiniame kvadrante girdimas pleuros traškėjimas.

Peršvietus R-spinduliais, rasta: dešiniųjų plaučių viršutinė dalis iki IV šonkaulio priešakinio galo atrodo dėmėta.

(Westergr. I val. 56; II — 75).

18. Lig. **Eid.** Ligos istorijos 1.737 nr. Kliniškai ištyrus plaučius, rasta: kairiųjų plaučių užpakalyje paslankumas mažesnis; visur išsisklaidę neskambūs drėgni karkalai, ypač kairiųjų plaučių užpakalyje ir dešiniųjų plaučių viršūnėje; dešiniųjų plaučių viršūnėje šiurkštus kvėpavimas; žemiau scapula pleuros trynimasis.

R-nuotraukoje matoma: viršutinės plaučių dalys dėmėtos, kairieji plaučiai dėmėti iki III, dešinieji — iki II šonkaulių priešakinių galų.

19. Lig. **B. B.** Ligos istorijos 3.141 nr. Kliniškai ištyrus plaučius, rasta: ribos paslankios; perkusinis garsas nepakitęs; auskultuojant kairiuosiuose plaučiuose daug sausų karkalų.

Peršviečiant R spinduliais, matoma: dešinieji plaučiai iki III šonkaulio priešakinio galo dėmėti; neryški ir kairiųjų plaučių viršūnė; hilus'ai stambiai dėmėti.

R-nuotraukoje matoma: plaučių viršutinės dalys iki II—III šonkaulių priešakinių galų dėmėtos; hilus'ai stambiai dėmėti.

20. Lig. **Ats. E.** Ligos istorijos 3.411 nr. Atvyko į ligoninę VI.24 d. Kliniškai ištyrus, rasta: garso duslumo nėra; plaučių viršūnėse kvėpavimas atrodo lyg susilpnėjęs, bet neaiškus; šiaip visur kvėpavimas normalus, nors ir šiurkštus vietomis; ties dešiniųjų plaučių III—V šonkauliais iš priešakio paslankumas ir kvėpavimas sumažėję. VI.26 d plaučių ribos paslankios; viršūnėse, ypač iš užpakalio, nevisai ryškus vezikuliarinis kvėpavimas.

R-nuotraukoje (VI.28 d.) matoma: hilus'ai stambiai dėmėti; dešiniųjų plaučių viršutinėje dalyje, iki IV—V d. šonkaulių priešakinių galų, palyginti, smulkiai neryškus dėmėtumas; be to, dešinieji plaučiai iš šono stiprokai difūziškai pritemę (Peršviečiant VI.27 d. dėmėtumo nekonstatuota).

(Westergr. I val. 34; II — 50).

21. Lig. **B. J.** Ligos istorijos 4.488 nr. Atsiųstas iš pulko su dijagnoze „apicitis sin." Kliniškai ištyrus plaučius, rasta: plaučiuose aiškių patologiškų pakitimų nekonstatuota; kosti; truputį skrepliuoja. Kartotinai ištyrus, rasta: kairiųjų plaučių viršūnėje šiurkštus iškvėpimas.

Rentgeno spinduliais peršviečiant VIII.17 d., rasta: hilus'ai kiek dėmėti; plaučių piešinys gausiau duozėtas; plaučių viršūnės seklios; pleuros sinus'ai laisvi; dijafragmos ekskursijos kvėpuojant geros. VIII 27 d R-nuotraukoje matoma: viršūnės neryškiai dėmėtos; šonuose dėmėtumas siekia II—III šonkaulių priešakinius galus; kairiųjų plaučių viršūnėje ryšiakaulio projekcijoje yra didokas, lygiais kraštais, panašus į tuštymą, prašviesėjimas; hilus'ai nestambiai dėmėti.

(Westergr. I val. 5; II — 12).

22. Lig. **Pet. St.** Ligos istorijos 4.304 nr. Atsiųstas iš pulko su dijagnoze „insuff. cordis functionalis". Kliniškai ištyrus, rasta: dešiniųjų plaučių viršūnėje vos girdimas iškvėpimas; apatinės plaučių ribos paslankios, abiejose pusėse vienodai; širdies ribos norm.; tonai švarūs; gulint sistolinis ūžesiukas; pulsas taisyklingas.

Rentgeno spinduliais prašvietus VII.19 d, matoma: hilus'ai dėmėti; plaučių piešinys gausiau druožėtas; kairieji plaučiai iš šono po ryšiakauliu mažiau ryškūs, negu kad dešinieji; pleuros sinus'ai laisvi; dijafragmos ekskursijos kvėpuojant geros; širdies šešėlis normos ribose. VIII.29 d. R-nuotraukoje matyti: viršutinės plaučių dalys neryškiai dėmėtos; šonuose dėmėtumas siekia III šonkaulio priešakinį galą; be to, kairieji plaučiai iš šono lengvai difūziškai tamsesni; širdies šešėlis normos ribose.

(Westergr. I v. 28; II — 60).

23. Lig. **Šep.** Ligos istorijos 6.846 nr. Tarnybos pradžia 1932.XI. Atsiųstas į ligoninę 1932.XI. 29 d. Kliniškai ištyrus, rasta: garsoduslumo nėra; vezikuliarinis kvėpavimas; esama atskirų sausų karkalų. XII.9 d. kliniškai rasta: plaučių apatinės ribos paslankios; duslumo nekonstatuota; kvėpavimas viršutinėse plaučių dalyse šiurkštus.

Rentgeno spinduliais peršviečiant XI 28 d. (t. y. prieš atgulant į ligoninę, tuo būdu ir čia jau turėti rentgenologiški duomenys prieš tiriant kliniškai), matoma: hilus'ai dėmėti; viršutinės plaučių dalys, ypač šonuose, įtartinos dėmėtumo atžvilgiu; pleuros sinus'ai laisvi; dijafragmos ekskursijos kvėpuojant geros. XII.13 d. R-nuotraukoje matyti: viršutinės plaučių dalys iki III šonkaulių priešakinių galų dėmėtos; hilus'ai stambokai dėmėti; plaučių piešinys visur gausiai druožėtas.

24. Lig **Kaš.** Ligos istorijos 3.799 nr. Kliniškai ištyrus, rasta: apatinės plaučių ribos paslankios; perkusinis garsas dešiniųjų plaučių viršūnėje tarytum sutrumpėjęs; visur vezikuliarinis kvėpavimas, be karkalų.

Rentgeno nuotraukoje matoma: viršutinės plaučių dalys iki II šonkaulių priešakinių galų dėmėtos; hilus'ai dėmėti; plaučių piešinys gausiau druožėtas.

(Westergr. I. val. 13; II — 28).

25. Lig. **Bl. St.** Ligos istorijos 591 nr. Atvyko į ligoninę III.7 d. Kliniškai ištyrus, rasta: perkusinis garsas patologiškai nepakitęs; auskultuojant dešiniųjų plaučių viršūnėje kiek šiurkštesnis vezikuliarinis kvėpavimas; karkalų nesigirdi; apatinės ribos paslankios.

Rentgeno nuotraukoje (III.12 d.) matoma: viršūnės, ypač dešiniųjų plaučių, neryškiai dėmėtos; hilus'ai dėmėti; plaučių piešinys gausiau druožėtas.

26. Lig. **Dud. St.** Ligos istorijos 2.342 nr. Atvyko į ligoninę V.7 d. Kliniškai plaučius ištyrus, rasta: plaučių ribos norm. paslankios; perkusinis garsas nepakitęs; auskultuojant karkalų nesigirdi, tik kiek šiurkštesnis kvėpavimas visame abejų plaučių plote.

Rentgeno nuotraukoje (V.14 d.) matoma: viršutinės plaučių dalys dėmėtos, dešinieji plaučiai dėmėti iki IV, kairieji — iki II šonkaulio priešakinio galo; tarp dėmių dešiniuosiuose plaučiuose yra iki kaštano didumo, panašių į tuštymus, prašviesėjimų.

27. Lig. **Amb. St.** Ligos istorijos 3 168 nr. Atvyko į ligoninę 1934.VI.4 d., su dijagnoze „appendicitis". Kliniškai plaučius ištyrus, rasta: plaučių ribos normalios ir paslankios; auskultuojant vezikuliarinis kvėpavimas; karkalų nėra. VI 5 d.: skauda kairįjį šoną; objektyviai apatinėse plaučių dalyse susilpnėjęs kvėpavimas. VI.19 d.: temperatūra subfebrilė; skundžiasi skausmais kairiajame šone; objektyviai nihil. VI.22 d.: skundžiasi skausmais kairiajame šone ir širdies srityje; objektyviai kiek susilpnėjęs kvėpavimas; t^0 subfebrilė.

Rentgeno nuotraukoje matoma: kairieji plaučiai po ryšiakauliu, šalia mediastinum'o, dėmėti; hilus'ai dėmėti; plaučių piešinys gausiau druožėtas.

28. Lig. **Šer. G.** Ligos istorijos 7 378 nr. Kliniškai ištyrus plaučius, rasta: plaučių viršutinėse dalyse kiek šiurkštokas kvėpavimas.

Rentgeno nuotraukoje matoma: hilus'ai dėmėti; plaučių piešinys gausiau druožėtas; kairiuosiuose plaučiuose, po II šonkaulio priešakiniu galu, yra pupos didumo neryški dėmė.

Patiektasis čia kliniškojo ir rentgenologiškojo tyrimo duomenų sugretinimas patvirtina mano pradžioje pareikštąją nuomonę, kad infiltratai rentgeno spinduliais neretai randami plaučiuose tais atvejais, kai nėsama kliniškųjų duomenų ar kai jie yra visai menki. 28 atsitikimai per 2½ metų, kad ir taip turtingoje plaučių tyrimo įstaigoje, kaip kad yra Karo ligoninė, yra nemaža skaitlinė. O juk aš visų tos rūšies atsitikimų nėsu surinkusi; taigi, jų yra daug daugiau, negu čia aš esu suminėjusi.

Jeigu dar prie to pridėtume įvairius hilus'ų liaukų ir plaučių sukalkėjimus, kaip senos džiovos liekaną, kuri tačiau, tam tikromis aplinkybėmis, gali sukelti plaučių džiovos recidyvą, tai tokių kliniškai nepagaunamų plaučių džiovos atsitikimų skaičius žymiai padaugėtų.

Įdomu, jog daugiau negu trečdalyje mano suminėtųjų atsitikimų ligoniai buvo atsiųsti į Karo ligoninę su visai kitomis dijagnozėmis, taip tariant, niekas net nebuvo manęs, kad tie atsiųstieji ligoniai būtų buvę džiovininkai. Jiems buvo padaryti rentgenologiškieji tyrimai, vienais atvejais, išaiškinti tai dijagnozei, su kuria jie buvo atsiųsti į ligoninę, kaip, pavyzdžiui, fractura claviculae (3 pav.) arba insufficientia cordis (9 ir 12 pavyzd.), kitais atvejais, rentgenologiškieji tyrimai buvo daryti, neaiškiems ligonio nusiskundimams išaiškinti ir pagaliau patikrinti, gavus anamnezėje džiovos susirgimus ir net mirtis

(8 pav.). Esu turėjusi ir privačioje praktikoje atsitikimų, kai pas ligonius, atsiųstus su tariama širdies yda, rentgenologiškai ištyrus, buvo rasta matomai nepakitusi širdis ir plaučių infiltratai.

Kai dėl II-osios pavyzdžių grupės, tai kas-nors gali pasakyti, jog tenai vis dėlto būta ir kaikurių kliniškų reiškinių. Bet tie kliniškieji reiškiniai tenai labai nežymūs: vien tik kiek šiurkštus kvėpavimas, kaikada sausi karkalai ar lengvas iškvėpimas. Tokių šiurkštaus kvėpavimo bei sausų karkalų pavyzdžių be infiltratų plaučiuose galėčiau iš Karo ligoninės praktikos cituoti šimtais. Bet, aišku, nėra reikalo. Todėl pasitenkinsiu tik 4 labjau būdingais pavyzdžiais.

29. Lig. **Vyč. A.** Ligos istorijos 1.823 nr. Kliniškai plačius ištyrus, rasta: abiejose plaučių viršūnėse pailgėjęs iškvėpimas; dešiniuosiuose plaučiuose šiurkštus kvėpavimas.

Rentgeno nuotraukoje matoma: hilus'ai dėmėti; plaučių piešinys apatinėse dalyse gausiau druožėti; plaučių viršūnės, matyti, nepakitusios.

30. Lig. **Vyš.** Ligos istorijos 1.834 nr. Kliniškai plaučius ištyrus, rasta: dešiniuosiuose plaučiuose perkusinis garsas kiek trumpesnis; nedaug iškvėpimo; daug drėgnų karkalų, ypač po ryšiakauliu; sausi karkalai išsisklaidę visuose dešin. plaučiuose.

Rentgeno nuotraukoje matoma: plaučiai kiek žymiau nepakitę.

31. Lig. **Kun. P.** Ligos istorijos 4.657 nr. Kliniškai plaučius ištyrus, rasta: dešiniųjų plaučių viršūnėje, iki III šonkaulio, šiurkštus vezikulinis kvėpavimas; kaikur yra sausų karkalų; kitur visur vezikulinis kvėpavimas.

Rentgeno nuotraukoje matoma: hilus'ai dėmėti; juose yra gana ryškių mazgų; plaučių piešinys kiek gausiau druožėtas.

32. Lig. **Lap.** Ligos istorijos 4.844 nr. Kliniškoji dijagnozė: bronchopneumonia. Kliniškai plaučius ištyrus VIII. 30 d., rasta: perkusinio garso apyduslumas kairiuosiuose plaučiuose iš šono ir užpakalyje žemiau mentės; ten pat auskultuojant girdėti smulki krepitacija. IX. 1 d. rasta: kairiuosiuose plaučiuose iš šono šiurkštesnis kvėpavimas; užpakalyje, žemiau mentės, yra daug sausų karkalų.

Rentgeno nuotraukoje (IX. 3 d.) matoma: hilus'ai dėmėti; plaučių piešinys gausiau druožėtas; širdies ribos silpnai išgaubtos.

Ką tik cituotuose pavyzdžiuose, esant rentgenologiškiems neigiamiems duomenims, kliniškieji duomenys yra labiau įtartini, negu kad II-osios grupės pavyzdžiuose, kur, rentgeno spinduliais ištyrus, buvo konstatuoti ryškūs infiltratai. Keturiuose pastaruosiuose pavyzdžiuose mes randame ne tik šiurkštų kvėpavimą aprėžtuose plotuose (31 pavyzd.) bei sausų karkalų, bet ir pailgėjusį iškvėpimą (29 pavyzd.), perkusinio garso sutrumpėjimą ir drėgnų krepitacijinių karkalų (30 ir 32 pavyzd.).

Kyla klausymas, ar rentgenologiškieji duomenys yra visada tikslūs? Ar, esant neigiamiems rentgenologiškiems duomenims, plaučiuose gali kartais būti infiltratų? Į šitą klausymą reikia atsakyti neigiamai. Infiltratas, koks jis bebūtų, išstumia iš plaučių alveolių orą ir dėlto infiltruotieji plaučiai darosi

blogai peršviečiami, taigi, rentgeno spinduliais tyrimas duoda labiau ar mažiau ryškų pritemimą ar dėmę. Bet, aišku, negalima tvirtinti, kad esant neigiamiems rentgenologiškiems duomenims, nėra ir džiovos. Džiovos bacillų rentgeno spinduliais nesujieškosi, nerasi taippat ir mikroskopiškų tuberkulių. Taigi, gali būti, ypač infekcijos pradžioje, neigiami rentgenologiškieji duomenys, plaučiams jau susirgus. Bet tokios ankstybos džiovos, turbūt, yra nežymūs ir kliniškieji symptomai; čia reikia, turbūt, daugiausia vadovauties ligonio savijauta, teisingiau tariant, sekti ligos eiga, nes ir laboratoriniais tyrimais vargu būtų galima nustatyti tikroji ligos rūšis. Literatūroje man teko užtikti tiktai vienas atsitikimas, kur, esant neigiamiems rentgenologiškiems duomenims, skrepliuose buvo rasta tbc. bacillų (Bear ir Kettentidt). Pasak šitų autorių, čia ligos židiniai buvo išsisklaidę bronchų gleivinėje, kur yra neįmanomi didesni infiltratai. Tokie atsitikimai, atrodo, yra retenybė. Mano aukščiau cituotieji pavyzdžiai šitos rūšies nepriklauso, t. y. džiovos tenai nebūta, o būta tiktai paprasto bronchito reiškinių.

Atrodo, kad ir šiurkštus kvėpavimas ir karkalai, o kartais net ir perkusijos garso patrumpėjimas, yra daug mažiau patikimi plaučių ligų nustatymo atžvilgiu, negu rentgenologiškojo tyrimo duomenys, nes, viena, perkusijos bei auskultacijos pakitimai pasidaro ir nėsant infiltratų plaučiuose, antra, ir esant infiltratams jie yra arba silpnai pasireiškę arba visai nepasireiškę.

Manau, kad tokia nuomonė galėjo atsirasti ne vienam kuriam klinicistui, turinčiam reikalo su vispusišku plaučių ligų tyrimu. Vieną tokių nuomonių esu radusi užrašytą net ligos istorijoje, ir noriu ją čia pacituoti.

33. Lig. St. A. Ligos istorijos 1.917 nr. Ligonis kosti tik rytais. Auskultuojant, net po kosulio, jokių katarinių reiškinių nerasta. Bet rentgeno nuotraukoje dešiniųjų plaučių viršutinė dalis perdėm infiltravusis, kairiųjų gi — kiek dėmėta.

Šita nuomonė mums dar kartą patvirtina Krause's nuomonės teisingumą, būtent, kad plaučių ligų tyrimas be rentgenologijos nėra išsamus, t. y., kad, esant ir visai menkiems ar net kaikuriais atvejais net neigiamiems kliniškiems duomenims, reikalinga ligonio plaučių būtis dar patikrinti ir rentgeno spinduliais, ir tik tuomet tebus galima susidaryti tikrasis ligos vaizdas.

Tiesa, rentgeniškieji tyrimai yra palyginti brangūs; tačiau reikia atsiminti, kad, laiku suradus plaučių džiovą, daug lengviau yra gydyti ligonis ir daug pigiau toks gydymas kaštuoja, be to, ir liga nėra taip plačiai išnešiojama aplinkumoje.

Senų džiovininkų gydymui įkainoti, pacituosiu vieną pavyzdį:

34. Lig. **Bur. A.** Ligos istorijos 5.217 nr. Tarnybos pradžia 1930 met. V. 1 d. Atsiųstas iš pulko į ligoninę 1930 met. XI. 9 d., su ryškiai pasireiškusiais plaučių džiovos symptomais. Išgulėjo ligoninėje be pertraukos 513 dienų. Trumpam laikui išsirašęs, vėl atvyko į ligoninę 1932. IX. 28 d. Liga visą laiką progresavo. Nuotraukoje, darytoje X. 11 d., rasta: plaučiai perdėm infiltravęsi, su daugybe senų ir šviežių tuštymų.

Kadangi ligonis po 6 tarnybos mėnesių atvyko į ligoninę, turėdamas ryškiai pasireiškusius džiovos symptomus, reikia manyti, kad jis buvo paimtas į kariuomenę jau su nesveikais plaučiais. Kliniškai tirdama, naujokų ėmimo sveikatos tikrinimo komisija, kaip liudija aukščiau cituotieji I-osios ir II-osios grupės pavyzdžiai, galėjo džiovos ir nerasti. Bet jeigu, imant jį į kariuomenę, jam būtų buvusi padaryta R-nuotrauka, esu tikra, kad infiltratai plaučiuose jau būtų buvę surasti ir kalbamasis asmuo į kariuomenę nebūtų buvęs paimtas, taip tariant, būtų buvę sutaupyta apie 600 ligonio gydymo bei išlaikymo dienų. Tokio vieno žmogaus gydymas ekonomijos atžvilgiu ar neduotų galimumo rentgenologiškai patikrinti pusę kasmet priimamų naujokų. Taigi, ekonomijos atžvilgiu taupymas R-tyrimams plaučių susirgimų atžvilgiu atrodo netikslus. O juk vieno priimto džiovininko gydymas dar ne viskas. Juk tas, turįs atvirą džiovą, kareivis per 6 tarnybos mėnesius galėjo apkrėsti ir, be abejojimo, apkrėtė kitus, kurie taippat reikėjo gydyti.

Čia mes susiduriame su džiovos profylaktikos klausymu. Šitas klausymas, aišku, turi rūpėti ne tiktai kariuomenės, bet ir visos tautos sveikatingumo atžvilgiu. Šituo atžvilgiu, kaip kad siūlo Thoyer - Rozat et Delherm, reikėtų išsamiai, ne tik kliniškai, bet ir rentgenologiškai tirti vaikų mokyklinio amžiaus plaučių sveikatos būtis, nežiūrint į tai, ar jie atrodo sveiki ar yra liguisti, o taip pat vidurinių ir aukštųjų mokyklų moksleivių, visų asmenų, priimamų į betkurią tarnybą ir, pagaliau, visų imamų į kariuomenę naujokų sveikatos būtis. („Journal de Radiol. et d'Electrol." T. XVI, 3 nr.).

Tbc. profylaktikos atžvilgiu atsargumas, aišku, yra reikalingas ne tik vienų bei kitų įstaigų atžvilgiu, bet ir pavienių asmenų, ir ypač rašant tai ar kitai privačiai tarnybai liudijimus, pavyzdžiui, auklėms, kurios, sirgdamos džiova, galėtų apkrėsti jų saugojamus vaikus. Šitais atsitikimais rentgenologiškieji tyrimai taippat nereikėtų taupyti, kad betaupant nepridarytume daugiau žalos. Tokio nereikalingo R-tyrimo pavyzdys taippat teko man matyti.

35. Lig. **Paš.**, 70 metų amžiaus. Atvyko į Karo ligoninės ambulatorija 1933 met. II. 8. d. Kliniškai plaučius ištyrus, rasta: plaučių infiltracijos ir net kavernų symptomai. Tatai patvirtino ir R-nuotrauka, kurioje

rasta: plaučiai perdėm dėmėti; dėmės perpintos druožių tinklu; tarp dėmių viršutinėse dalyse yra panašių į tuštymus prašviesėjimų; dešiniuosiuose plaučiuose, po I-ojo šonkaulio priešakiniu galu, yra kaštano didumo, lygiais kraštais, prašviesėjimas.

Čia cituotasis rentgenologiškas vaizdas yra senos, kelerių metų senumo chroniškos džiovos su ryškiai pasireiškusiais cirrozės reiškiniais. Turint galvoje ligonės amžių, reikia manyti, kad džiovos pradžia siekia apie 2—3 dešimtis metų. Vienok ir toks chroniškas procesas, esant kavernoms, galėjo būti apkrėtimo atžvilgiu pavojingas ir ypač vaikų atžvilgiu, juo labjau, kad ligonė kiekvieną pavasarį negaluodavo, kas nurodo tebeprogresuojančią ligą.

Ligonė tarnavo aukle. Priimta su gydytojo liudijimu 1929 met., tvirtinančiu, kad sveikatos atžvilgiu ji galinti dirbti prie vaikų. Sirguliuodama 1930 met. pavasarį, ji buvo nusiūsta privačiai pas kitą gydytoją, kuris tekonstatavęs tiktai širdies išsiplėtimą*), o apie plaučių susirgimą net neužsiminęs. Pasirėmęs savo kliniško tyrimo duomenimis, jisai taippat patvirtinęs. kad kalbamoji ligonė galinti prižiūrėti vaikus. Manau, šitas atsitikimas savaime aiškus ir aiškiai parodo, kad, duodant tarnybos liudijimus, rentgenologiškiems plaučių patikrinimams išlaidų taupyti nedera.

Dabar pereisime prie plaučių rentgenologiškų tyrimų metodikos. I-osios ir II-osios grupės pavyzdžiuose mes turime 4 atsitikimus, kur rentgenologiškų peršvietimų duomenys nevisiškai sutampa su R-nuotraukų duomenimis (2, 8, 21 ir 22 pav.). 2 atsitikimais, esant R-nuotraukoje pasireiškusiam dėmėtumui, peršviečiant jis visai nebuvo matomas (8 ir 21 pav.), ir 2 atsitikimais peršviečiant rastas tiktai kiek neryškus plaučių piešinys, o nuotraukoje — ryškus, gana plačiai išsiplėtęs, dėmėtumas (2 ir 22 pav.). Kyla klausymas, kodėl taip atsitiko? Gal čia būta rentgenologo, dariusio tyrimą, apsileidimo? Deja, esant kuogeriausiems rentgenologo norams, lengvas viršutinių lateralinių plaučių dalių dėmėtumas peršviečiant nematomas, o ryšiakaulio projekcijoje galima net ir vidutinio didumo kavernų nepastebėti. To priežastis yra ta, kad lateralinės plaučių dalys, kaip plonesnės, turi mažiau talpos ir, be abejojimo, mažiau oro, todėl jos yra mažiau ryškios negu medijalinės dalys. Be to, viršutinėse dalyse šonkauliai savo užsisukimais gana stipriai pridengia lateralines plaučių dalis. Dėl to peršviečiant galima ir nepastebėti viršutinių lateralinių plaučių dalių dėmėtumo. Pakreipus ligonį šonu, taippat nieko negalima padaryti geresnio plaučių apšvietimo atžvilgiu, nes tada

*) Reikia pabrėžti, kad nuotraukoje, darytoje 1933 met., širdies išsiplėtimo nekonstatuota.

plaučių piešinį pridengia mediastinum'o organai ir pečių kaulų juosta.

Turiu įregistruotą vieną atsitikimą, kur viršutinių plaučių dalių dėmėtumo ir kavernos nebuvo matoma peršviečiant net po R-nuotraukos vaizdo įspūdžiu.

36. Lig. **Nau. J.** Ligos istorijos 4.323 nr. Atsiųstas iš pulko su dijagnoze „bronchitis". Ligoninėje kartotinai tiriant kliniškai, vis buvo randami stiprūs bronchito reiškiniai. Peršvietus R-spinduliais VIII. 22 d., rasta; hilus'ai dėmėti; plaučių piešinys gausiau druožėtas; viršūnės gana aiškios. VIII. 31 d. R-nutraukoje rasta: viršutinšs plaučių dalys neryškiai dėmėtos; kairiuosiuose plaučiuose, iš šono po ryšiakaulių yra pupos didumo ryškesnė dėmė su prašviesėjimu centre; hilus'ai dėmėti.

Tokis R-persvietimo ir R-nuotraukos duomenų skirtumas galėjo atsitikti arba dėl pakitimų, pasidariusių plaučiuose per 10 dienų, kurios praėjo tar peršvietimo ir nuotraukos, arba todėl, kad peršviečiant dėmėtumo negalima buvo pastebėti. Norint tat išaiškinti, tuojau padarius ir pažiūrėjus R-nuotrauką, ligonis buvo pakviestas į R-kabinetą ir peršviestas, dalyvaujant vienam iš jaunų gydytojų, praktikavusiam tada jau apie 1 mėnesį laiko Karo ligoninės R-kabinete. Peršvietimo duomenys buvo gauti visai panašūs, kaip kad ir VIII. 22 d., būtent: dėmėtumo, net po R-nuotraukos įspūdžių, negalėjo matyti du dalyvavusieji peršviečiant gydytojai (noriu priminti, kad vienas tų gydytojų jau buvo turėjęs daugiau kaip 10 metų praktikos stažo rentgenologijos srityje, antras — jaunas šviesias akis). Turiu pabrėžti, kad Karo ligoninėje, kur daugeliui ligonių daromi ir peršvietimai ir nuotraukos, turėjau progos nekartą susidurti su panašiais R-peršvietimų ir R-nuotraukų duomenų skirtumais. Todėl esu giliai įsitikinusi, kad krūtinės peršvietimai teturi menkos vertės plaučių ligų dijagnostikos atžvilgiu, ir kad neigiami peršvietimo duomenys dar nerodo, jog plaučiuose nėra infiltratų. Taigi, gavus peršviečiant neigiamus duomenis plaučių susirgimo atžvilgiu, reikalinga dar tat būtinai patikrinti R-nuotraukos duomenimis.

Plaučių peršvietimo duomenys reikia patikrinti R-nuotraukos duomenimis ir tais atvejais, kada infiltratai rasti plaučiuose ir peršviečiant. Tatai reikalinga, viena, kad tiksliai nustatytume tikrąjį infiltratų išsiplėtimo vaizdą, antra, kad gautume vaizdų objektyvų dokumentą, ko peršvietimas neduoda. Peršviečiant visada gali prisiplakti didesnė ar mažesnė subjektyvumo dozė; nuotraukoje tyrinėtojo subjektyvumui nebėra vietos, nes čia turimas tikrasis ligos išsiplėtimo vaizdas, kurį betkas gali stebėti bei patikrinti. Taigi, mano įsitikinimu, tiek prasidedančios bei pažengusios plaučių džiovos atvejais, tiek įtariant ją esant, tiksliau ir ekonomiškiau yra padaryti R-nuotrauka: tiksliau, nes R-nuotrauka nusta-

tome tikrąjį ligos vaizdą; ekonomiškiau, nes, kaip kad aukščiau esame matę, R-peršviečiant R-nuotraukos išlaidų sutaupyti negalima, kadangi tiek teigiamų, tiek ir neigiamų peršvietimų duomenų atvejais R-nuotrauka vis vien reikalinga daryti.

Pagaliau, pastaruoju laiku, pradėjus daryti plaučių R-nuotraukas ant popierio, kuris yra nepalyginti pigesnis už filminę R-foto-medžiagą, didesnėse įstaigose išlaidų skirtumas tarp R-peršvietimo ir R-nuotraukos, atrodo, yra mažas, nes, kas sutaupoma medžiagai, tat yra suvartojama elektros energijai bei aparatūrai. Apytikriai apskaičiuojant, R-peršvietimui išeikvojama apie 10—20 kartų daugiau elektros energijos negu R-nuotraukai. Tatai pareina nuo to, kad R-nuotraukai apšviesti reikalinga tiktai maža sekundės dalis (0,01—0,5 sek.), tuo metu, kai peršviečiant, net ir prityrusiam rentgenologui reikalinga sugaišti bent 1 minutė laiko. O ilgiau apkraunama aparatūra greičiau nusidėvi, nes tiek R-lempos, tiek moderniškųjų aparatų ventilinės lempos gali pakelti tiktai tam tikrą miliamper-valandų skaičių.

Kai dėl popierinių R-nuotraukų vertės dijagnozės atžvilgiu, tai daug ko joms prikaišioti negalima. Tiesa, žiūrint filmas peršviečiamoje šviesoje, smulkiausi plaučių piešinio pakitimai greičiau yra pastebimi negu popierinėse nuotraukose, bet turį dijagnozei reikšmės infiltratai yra pastebimi ir popierinėse nuotraukose. Todėl, kur nereikalinga ypatingai smulkių detalių ir ypač, jeigu ekonominiais sumetimais filminė R-nuotrauka neprieinama, galima visiškai pasitenkinti popierinėmis R-nuotraukomis. R-peršvietimų geriau nedaryti. R-peršvietimai plaučių ligų atsitikimais galima palikti tiktai dijafragmos paslankumui nustatyti bei plaučių suspaudimo laipsniui pneumothorax'ui esant patikrinti.

Trumpai suglaudę visa, kas aukščiau yra pasakyta, turime padaryti šias išvadas:

1. Plaučių susirgimų tyrimas be rentgenologiškojo yra nepilnas (K r a u s e).

2. Kadangi, tiriant vien tik kliniškomis metodėmis, plaučių tbc. pasilieka neretai nepastebėta, tai pageidaujama R-tyrimai daryti visais atvejais, kad stojant į mokyklą ar į betkurią tarnybą, šalia kliniškojo, būtų daromi ir rentgenologiškieji plaučių patikrinimai.

3. Plaučių tbc. profylaktikos atžvilgiu pageidaujama, šalia kliniškų, daryti ir rentgenologiškieji plaučių būties patikrinimai visiems mokyklinio amžiaus vaikams bei jaunuomenei, o taippat ir visiems asmenims, stojantiems į betkurią karišką ar civilinę tarnybą (T h o y e r - R o z a t ir D e l h e r m).

4. Kadangi peršviečiant nevisada yra matomi plaučiuose infiltratai, tai plaučių sveikatos būklei patikrinti reikalinga daryti R-nuotraukos, peršvietimus paliekant tiktai dijafragmos paslankumui bei plaučių suspaudimo laipsniui pneumothorax'ui esant patikrinti.

5. Popierinės R-nuotraukos, nors smulkios detalės ir nevisada jose tinkamai galima pastebėti, plaučių dijagnozės atžvilgiu reikia laikyti patenkinamomis, ypač tais atvejais, kai dėl ekonominių sunkenybių negalima padaryti filminės R-nuotraukos.

Baigdama reiškiu gilią padėką p-nui Karo ligoninės viršininkui pulk. d-rui K. Oželiui ir p-nui Karo ligoninės viršininko padėjėjui pulk. gyd. Marcinkui, leidusiems ir paskatinusiems mane surinktas Karo ligoninėje žinias paskelbti visuomenės naudai.

Literatūra.

1. Bear u. Kettentidt: Die offen Lungentuberculösen des Jahres 1927 der tbc. Fürsorgestelle München. „M. m. W." 1928 m. 21 nr.

2. Blümel: Die häufigsten Fehldiagnosen bei Lungentuberkulose, ihre Zustandekommen und ihre Verhütung. „M. m. W." 1928 m. 29 nr.

3. Kaser Petersen: „Lungenspitzenkatarrh" oder Frühinfiltrat. „M. m. W." 1928 m. 7 nr.

4. Krause: Die Röntgendiagnose der Tuberkulose. „Röntgendiagnos. der inn. Medizin u. Grenzgebiet". Groedel 1921 m.

5. Liebmann: Lungenerkrankungen. „Lehrbuch der Röntgendiagnostik von H. R. Schinz". 1928 m.

6. Scheidemandel: Das Tuberkul. Infraclavicular. Infiltrat. „M. m. W." 1928 m. 10 nr.

7. Thoyer-Rozat et Delherm: Du rôle sociale du radiodiagnostic dans le dépistage de la tuberculose pulmonaire. „Journal de Radiologie et d'Électrologie". Tome XVI 3 nr.

Zusammenfassung.

Auf Grund der klinischen und roentgenologischen Untersuchungen Parallelstellung, die Verfasserin kommt zu folgenden Schlussfolgerungen:

1. Die Roentgendiagnose bei Lungenkrankheiten unentbehrlich ist.

2. In Hinsicht der Lungenphtyseprophylaxe es ist sehr wünschenswert die Lungen-Roentgenuntersuchungen bei allen Schuljugend, wie auch bei allen eintretenden unter das Militär und Civilbeamten unterzunehmen.

3. Die Lungendurchleuchtungen for der Diagnose sind nicht von Bedeutung, weil die leichte Beschattungen in die oberen Lungenteilen nicht selten bei Durchleuchtungen unsichtbar bleiben.

4. In oekonomischen Hinsicht es ist möglich die Papierlungenaufnahmen anfertigen.

Priv.-doc. Ant. Pytel (Maskva).

Gėdikaulių sąvaržos tuberkuliozė.

(Iš 2-ojo Maskvos Medicinos instituto propedeutinės chirurginės klinikos. Direktorius — prof. I. Rufanov).

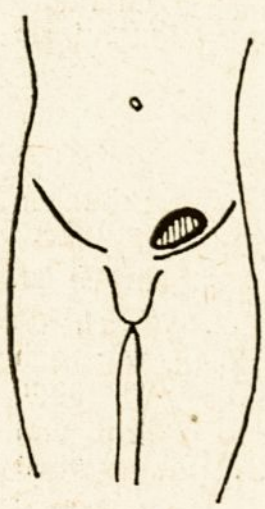
Gėdikaulių sąvaržos (symphysis ossium pubis) tuberkuliozė pasitaiko labai retai. Tarp įvairių kaulų - sąnarių aparato tuberkuliozės lokalizacijų, gėdikaulių sąvaržos tbc. dažnumo atžvilgiu užima vieną paskutinių vietų. Peeremans viso pasaulio literatūroje nuo 1769 iki 1924 m. yra surinkęs 85 gėdikaulio sąvaržos tuberkuliozės atsitikimus; paskutiniais metais atskiri šito susirgimo atsitikimai aprašyti Charlier'o et Roederer'o, Wirz'o, Braun'o (disertacija 1933 m.), Kremer'o ir Wiese's.

Tokis žymus gėdikaulių sąvaržos tuberkuliozės retumas, taippat pakankamų kliniškų stebėjimų šituo klausymu literatūroje nebuvimas, leidžia mums aprašyti šį savą atsitikimą.

Berniukas K. K., 10 metų amžiaus.

Anamnezė. Laiko save ligoniu esant jau 4 mėn.; susirgimo pradžią sieja su nedidelio neskaudamo iškyšulio gėdikaulių sąvaržos srityje iš kairės atsiradimu. Šitas iškyšulis iš palengvo didėjęs ir pasiekęs žąsies kiaušinio didumą. T° buvusi normali. Retkarčiais ramybę trukdę skausmai pilvo apačioje; lovoje negulėjęs. Traumos nebūta. Paskutines dvi savaites nusiskundžia šlapinimosi padažnėjimu. Prieš dvejus metus buvęs vad. kaklo lymfadenitas. Vaikystėje sirgęs tymais ir skarlatina. Tėvai esą sveiki ir gyvi. Veldinybėje nurodymų į tuberkuliozę ir syfilį nėsama.

Status praesens. T° 37°,2. Ligonis taisyklingos sudėties, sumažėjusios mitybos. Odos apdangalai ir gleivinės plėkšnelės blyškios. Kaklo, ypačiai apie žemutinio žandikaulio kampus, lymfinės liaukos padidėjusios, standokos. Kvėpuojamieji, kraujo apytakos ir virškinamieji organai normalūs. Šlapinimasis padažnėjęs (18—20 kartų per parą), retkarčiais skausmingas aktui baigiantis.



1-as pieš.

Kairiosios kirkšnies srityje, atitinkamai išorinės kirkšnies kanalo angos ir truputį į medijalę pilvo liniją, pilvo sienelės storyje, yra apvaliai rutuliškos formos, vištos kiaušinio didumo patinimas (Žiūr. 1 pieš.). Patinimas savo ilgesniu dijametru eina įžulniai, iš viršaus ir išorės, į apačią ir vidų; oda ties juo nepakitusi. Jo apčiupinėjimas visiškai neskausmingas: aiški fliuktuacija. Sąvaržos (symfyzio) palpacija tiek iš pryšakio, tiek iš viršaus ir apačios labai skausminga; kartu su tuo jos srityje apčiuopiamas standus nedidelis patinimas, ypačiai iš kairės. Išorinės kirkšnių kanalų angos neišsiplėtusios. Stuburo ir dubens-šlaunų judesiai neaprėžti, neskausmingi.

Kraujo analyzė: Hb. — 55%; erytrocytų 3.490.000; index 0,8; leukocytų 7.964. Leukocytinė formulė pagal Schiling'ą: neutrofylų: lazdelinių — 1%, segmentinių — 32%, eozinofylų — 13,5%, lymfocytų 47,5%, monocytų 6%. Erytrocytų nusėdimo reakcija: 21 mm. per 1 val. Was-

sermann'o reakcija kraujuje neigiama. Šlapimo analyzė — norm. Išmatų analyzė: rasta ascaris lumbricoides kiaušinėlių.

Gėdikaulių sąvaržos rentgenogramma: abiejų gėdikaulių žemynlinkų šakų, sudarančių gėdikaulių sąvaržos sąnarį, srityje yra didelis kaulinio audinio defektas, nelygiomis, neryškiomis ribomis (Žiūr. 2 atv.). Iš kairės, ties viduriu žemynlinkos ossis pubis šakos, yra, be to, apskritos formos, žirnio didumo patamsėjimo židinys. Ramus inferior ossis pubis kontūrai nelygūs, tartum išėsti. Žymi gėdikaulių ir sėdikaulių atrofija arti symfyzio.

Cystoskopija: šlapimo pūslėje nerasta jokių patologiškų pakitimų. Pirštu tiriant per rectum taippat nekonstatuota jokių nenormalumų.

Dijagnozė: Gėdikaulių sąvaržos tuberkuliozė + susidaręs šaltasis pūlinys (abscessus frigidus).

Gydimas. Ligoniui įsakyta gulėti ir padaryta pūlinio punkcija; iš pastarojo ištraukta 45 kb. cm. tirštų, gietinės pavidalo pūlių. Į pūli-

2-as atvaizdas.
Gedikaulių sąvaržos (symphysis ossium pubis) tbc. procesas.

nio tuštymą suleista 10 kb. cm. 10%' jodoformo-glycerino ėmulsijos. Nei temperatūrinės nei skausminės reakcijos po šitos procedūros nebuvo; pažymėtas tik ėrytrocytų nusėdimo reakcijos padidėjimas (37 mm. per 1 val). Kasdien buvo konstatuojamas pagerėjimas: abscessas daugiau nebesirodė, ėrytrocytų nusėdimo reakcija (15-tą dieną po 1-osios punkcijos) 18 mm. per 1 val., lymfocytų kraujuje — 36,5%', t° normali. Davus kartu ligoniui santonino, išėjo kirminai. 34-tą dieną nuo atsigulimo klinikoje ligonis išrašytas ambulatoriškai gydytis (vietinis švitinimas kvarco lempa), žymiai pagerėjęs (ėrytrocytų nusėdimo reakcija 15 mm. per 1 val. Hb. — 60%').

Gautųjų pirmosios punkcijos metu pūlių 1 kb. cm. buvo įšvirkštas jūros kiaulytei; praėjus 50 dienų kiaulytė pastipo. Jąją skrodžiant, taippat ir josios organus mikroskopiškai ištyrus, nustatyta tuberkuliozė.

Ligonį mes antrą kartą ištyrėme praėjus pusei metų: svorio priaugo, skausmų nebebuvo. Sąvaržos srityje, atitinkamai kairįjį gėdikaulį, buvo rastas nedidelis neskaudamas sustandėjimas. Kraujas: Hb. —

65%, lymfocytų 36%; ėrytrocytų nusėdimo reakcija 12 mm. per 1 val. Rentgenogrammoje galima matyti gėdikaulių sąvaržos srityje kaulinio audinio defektas ir mažiau pasireiškusi kaulo atrofija, negu kad pirmą kartą ištiriant.

Gėdikaulių sąvaržos tuberkuliozinis susirgimas pasitaiko dažniau 5—15 ir 20—30 metų amžiuje. Abidvi lytys vienodai dažnai suserga šita liga. Reikia turėti galvoje, kad šita liga ištisoje atsitikimų eilėje gali pasireikšti labai nežymiais kliniškais reiškiniais. Pirmasis ligos symptomas, į kurį paprastai kreipia dėmesį ir ligonis ir gydytojas, yra pūlinys (abscessas) sąvaržos srityje. Kiti symptomai, k. a., skausmai, eisenos sutrikimas, ypačiai susirgimo pradžioje, reti ir nebūdingi. Pūlinys paprastai susidaro ant sąvaržos iš dešinės ar iš kairės nuo medijalės linijos ir lengvai gali būti supainiotas su kyla. Kaikada pūlinys lokalizuojasi kirkšnies kanalo srityje, kaip kad yra buvę mūsų atsitikimu. Nuslinktiniai pūliniai atsiranda lyties lūpų, makščių (W i r z'o atsitikimas), rectum'o (H e r z'o atsitikimas) srityje, ant šlaunų vidurinės pusės, kur ir gali prasiveržti išorėn. Turint tokios rūšies nuslinktinių pūlinių lokalizaciją, nustatant dijagnozę reikia turėti galvoje bartolinitas, makščių (vaginos) kystos, prostatitas, periproktitas ir kt. W i r z'o atsitikimu pūliai, išėję iš gėdikaulio užpakalinės sienelės, iš pradžių pateko į cavum Retzii ir iš čia, apėję šlapimo lataką, nusileido prie makščių. Topografiškai anatomiškieji pūlinio lokalizacijos santykiai ir nuslinktinių pūlinių išsiplėtimas esant gėdikaulių tuberkuliozei smulkiai yra aprašyti B ü n g n e r'o darbe („Arch. klin. Chir.", Bd. 59, S. 892), todėl ties šituo klausymu čia mes ir nesustosime .

Kalbamosios ligos kliniškų pasireiškimų sudėtingumas ir įvairumas neretai priveda prie dijagnozinių ir gydymo klaidų, kaip tatai, pav., yra atsitikę A r n i m'o, B u c u r a's, S p e y e r'o atsitikimais. Neretai tenka pažymėti ischias'o atsitikimai be vietinių objektingų ir subjektingų pakitimų sąvaržos sąnaryje. Retkarčiais būna ligoniams dyzuriškų sutrikimų, susijusių, matyti, su ligūsto processo perėjimu į narvelieną šlapimo pūslės kaklelio srityje. Visais aprašytaisiais gėdikaulių sąvaržos tuberkuliozės atvejais, taippat ir mūsų atsitikimais, tuberkuliozinių bacillų pūliuose niekada nebuvo rasta.

D i j a g n o z ė. Tikslus ligos pažinimas galimas, tiktai ištyrus rentgenologiškai ir įskiepijus ligonio pūlių jūros kiaulytėms.

Rentgenogrammose paprastai randama kaulų defektų arba kaulo audinio griuvimo įvairaus didumo granuliacinių židinių. Kaikada konstatuojama smulkių sekvestrų susidarymas. Kaikuriais atvejais autoriai nuotraukose yra konstatavę sukalkėjusius šaltuosius pūlinius arti sąvaržos. Bijologiškoji dijagno-

zavimo metodė įskiepijant abscesso pūlių gyvuliams buvo taikoma išimtinai retai, matyti, dėl jos išpildymo sudėtingumo ir plūšumo. Tačiau šita metodė įsidėmėtina, nes kaikuriais, tiesa, retais atsitikimais, gėdikaulių sąvaržos tuberkuliozės rentgenologinė dijagnostika gali būti sunkiai įvykdoma, ypačiai esant atypiškam kliniškam ligos vaizdui. Atvirkščiai, žinomi atsitikimai, kur, tiktai pasirėmus rentgenografijos duomenimis, galima buvo nustatyti tikra ligos prigimtis (pav., Wirz'o ir kt. atsitik.). Mūsų atsitikimu rentgeno dijagnostiką paskiau patvirtino bijologiškoji dijagnozinė metodė.

Diferencinę dijagnozę nustatant reikia turėti galvoje gėdikaulių osteomyelitas (Plaut, Ientzer), osteosarkoma, ostitis fibrosa ir osteochondropatija (Van-Neck'o liga).

Kai dėl terapijos, tai autorių dauguma pataria operatiškai pašalinti tuberkuliozės paliestą kaulo audinį, ypač susidarius sekvestrams ir esant mišriai infekcijai, su sekama rentgenizacija. Kiti autoriai yra gavę gerų rezultatų, pritaikę konservatiško gydymo metodes: ramybę, dijetą, rentgenizaciją, ypač susirgimo pradžioje. Mūsų atsitikimu labai gerų rezultatų gauta, — 1) suteikus susirgusiai sričiai ramybę (gulėjimas lovoje), 2) išsiurbus pūlius iš pūlinio ir po tą išvirkštus į jo tuštymą jodoforminės ėmulsijos ir 3) vėliau apšvitinus ligonį ultravijoletiniais spinduliais.

Samuel'io atsitikimu pagijimas įvyko, injekavus į pūlinio tuštymą 40% jodo aliejaus ir pavartojus rentgenizaciją.

Prognozės atžvilgiu reikia pažymėti, kad vyriškosios lyties asmenims, taippat ir nenėščioms moterims, ji yra visiškai gera. Žymiai blogesnė prognozė nėštumo ir gimdymo stadijoje. Literatūroje yra aprašyta 11 atsitikimų sąvaržos trūkimo gimdymo metu, dėl gėdikaulių sąvaržos tuberkuliozės; iš šito skaičiaus 10-yje atvejų įvyko exitus letalis.

Literatūra.

1. Braun: Die Schambeintuberkulose. Inaug.-Diss., 1933, Halle.
2. Büngner: „Arch. klin. Chir.", Bd. 59. S. 892.
3. Charles et Roederer: „J. Radiol. et Electrol.", t. 12, N 5, 1928.
4. Herz: „Dtsch. Z. Chir.", Bd. 64, S. 217.
5. Ientzer: „Rev. d'orthop.", t. 21, N 4, 1934.
6. Kremer u. Wiese: Die Tuberkulose der Knochen und Gelenke. 1930. Berlin.
7. Madlender: „Dtsch. Z. Chir.", Bd. 196, S. 329.
8. Peeremanns: „Arch. franco-belges Chir.", 1924; ref. „Zbl. Tbk. forschg.", Bd. 23, S. 130.
9. Plaut: „Klin. Woch.", 1923, S. 262.
10. Reich: „Fortschr. Röntgenstr.", Bd. 31, S. 621.
11. Wirz: „Zbl. Gyn.", 1929, S. 1313.

Autoreferat.

Schambeintuberkulose.

Die tuberkulöse Laesion der Symphyse stellt eine grosse Seltenheit dar. In der gesammten Weltlitteratur sind etwa 90 dergleichen Fälle beschrieben. Verf. veröffentlich einen Fall von Schambeintuberkulose bei einem 10-jährigen Knaben. Die Diagnose war durch den perifokalen Abscess, durch die Röntgenuntersuchung (Granulationsherde im Zerstörten Knochengewebe, Knochendefekte, erhebliche Rarefizierung der Schambeinknochen) und den positiven Ausfall des Meerschweinchenversuchs (biologische Methode) gesichert. Die Ausheilung erfolgte nach Absaugung des Eiters aus dem Abscess mit nachfolgender Einführung von Iodoformglycerinemulsion in die Abscesshöhle sowie Ultraviolettbestrahlung und tonisierender Allgemeinbehandlung.

D-ras L. Koganas.

Oleotoraksas plaučių tuberkuliozei gydyti.

Kolapso terapija, ypač gydymas pneumotoraksu, jau visiškai pripažintas medicinos, kaip galingiausias ginklas kovai su plaučių tuberkulioziniais susirgimais. Ta metodė, tiek visame pasaulyje, tiek ir Lietuvoje plačiai vartojama. Bet yra atsitikimų, kur gydymo vien pneumotoraksu nepakanka ir kur jo efektas reikia padidinti, pagerinti. Tam tikslui yra pasiūlytos kelios metodės, be kitko, ir oleotoraksas. Apie mūsų patyrimus, gydant oleotoraksu, norime pasidalyti su kollegomis.

Kaip jau minėta, yra atsitikimų, kur gydymo pneumotoraksu nepakanka, pavyzdžiui: 1) kai plaučiai nesuslūgsta dėl jų rigidingumo, nors pneumotoraksas gana smarkiai spaudžia; 2) kai esant iki tam tikro momento geram pneumotoraksui, atsiranda suaugimų, kurie dar nepasveikusius plaučius priverčia atsipalaiduoti.

Tokiais atsitikimais vietoje oro pasiūlyta leisti į pleuros tuštymą aliejų ir tuo būdu iš pneumotorakso padaromas oleotoraksas. Be to, oleotoraksas pasiūlytas kaikurioms pneumotorakso komplikacijoms gydyti, k. a.: 3) atsiradus pneumotoraksinei empyemai; 4) esant vožtuviniam pneumotoraksui; 5) esant labiliniam mediastinum'ui, ir, be to, 6) pasiūlyta iš pneumotorakso padaryti oleotoraksas, kad ligoniui nereikėtų dažnai važinėti pas gydytoją, nes oleotoraksas nereikalingas tokių dažnų papildymų, kaip kad pneumotoraksas.

Pirmuoju atveju mes turime vad. k o m p r e s i n į o l e o t o r a k s ą, nes aliejus spaudžia plaučius, būtent: oras, kaip dujos, turi tam tikrą elastingumą ir jo spaudimas yra aprėžtas; aliejus gi, būdamas skysta substancija, gali sudaryti

daug didesnį spaudimą ir, be to, oro spaudimas yra beveik vienodas visame pneumotorakse, tuo tarpu kai aliejus atitinka hydrostatinį dėsnį ir jo spaudimas pareina nuo vietos. Pav., ligoniui stovint, spaudimas esti didesnis apačioje, ir mes galime su oleotorakso pagelba suspausti vaikščiojančio ligonio kaverną apatinėje plaučių dalyje arba, laikant pacijentą Trendelenburg'o padėtyje, paveikti susirgimą viršutinėje dalyje.

Antruoju atsitikimu mes turime vad. antisymfyzinį oleotoraksą. Čia tikslas pasiekiamas, aliejui grynai mechaniškai pasipriešinant suaugimams, kurie turi tendencijos suklijuoti abu pleuros lapeliu, kas labai dažnai būna eksudatams nykstant.

Esant empyemoms, pasiūlytas oleotoraksas, įleidžiant aliejaus mišinį su baktericidiniais vaistais, pav., gomenol'iu, guapacal'iu, jod'u. Tat yra dezinfekcinis oleotoraksas.

Esant vožtuviniam pneumotoraksui, aliejus mechaniškai užklijuoja susidariusią skylutę. Esant labiliniam medijastinumui, aliejus, pasak pasiūliusiųjų autorių, fiksuoja jį.

Ir, pagaliau, paskutinė socijalinė indikacija remiasi tuo, kad aliejus ne taip greitai rezorbuojasi ir nereikalingas tokių dažnų, kaip kad oras, papildymų.

Mums teko daryti kompresinis, antisymfyzinis ir socijalinis oleotoraksas*).

Nors mes ir turime palyginti nedidelę medžiagą — 18 atsitikimų, bet tie ligoniai visi buvo pedantiškai stebėti ir kaikurie buvo sekami jau apie 5 metus. Tad leidžia mums spręsti apie tolimesnius šitos metodės rezultatus ir mes manome, kad mūsų medžiaga turi būti paskelbta.

Oleotoraksas pasiūlytas neseniai, maždaug prieš 10 metų; indikacijos ir klinika prancūzų išdirbta.

Šitos metodės išradėjas yra Bernou, kuris 1922 metais paskelbė apie gerus jo gautus rezultatus. 1925 metais Kuss išspausdino smulkų straipsnį su preziciniais klinikos duomenimis. Pastaruoju laiku tą metodę pradėjo vartoti Vokietijoje (Diel, Goebel) ir Rusijoje (Čekanov ir Šubanov, Margulies ir Petrik).

Oleotorakso technika paprasta. Galima vartoti plati Diel'io adata, sujungta su irigatoriaus pavidalo aliejaus rezervuaru, iš kurio aliejus teka dėl savo svorio. Pro plačią adatą sušildytas aliejus lengvai praeina. Adatos nepatogumas yra tas, kad ji vis dėlto sužaloja krūtinę, ir, be to, visa procedūra yra

*) Pasinaudota medžiaga iš privačios praktikos ir Draugijos kovai su tbc. sanatorijos A. Panemunėje.

labai nemaloni, nes tiek gydytojas, tiek ir ligonis visuomet susitepa. Daug patogiau suleisti aliejus su švirkšto pagelba; ypač yra patogi Hinault'o ir Guinard'o pasiūlytoji aparatūra, kurios švirkšto stūmeklis slenka sraigtu ir suleisti aliejus pro ploną adatą yra visai lengva.

Įleidžiama ol. vaselini, ol. parafini, ol. olivarum, ol. sesami. Kaikurie autoriai tvirtina, kad ol. parafini laikosi ilgiau ir mažiau erzina pleurą. Dezinfekcijos dėliai prancūzai prideda gomenol'io nuo 2 iki 10%, vokiečiai gi vartoja 2—5% jodipiną. Paskutinis dar tuo patogus, kad aiškiai matomas peršviečiant rentgeno spinduliais. Mes vartojame 5% jodipiną ir esame juo visai patenkinti. Mums neteko pastebėti jodizmo, kuo skundžiasi Kubik. Aliejus rezorbuojasi labai iš lėto. Yra Amerikos autorių nurodymų, kad ol. vaselini rezorbuojasi po 8 — 10 kb. cm. per mėnesį. Bet kaip nevienodai rezorbuojasi oras pneumotorakse, taip nevienodai rezorbuojasi ir aliejus; tat pareina nuo pleuros. Vis dėlto oleotorakso rezorbcija yra lėtesnė: tat parodo ligonių su oleotoraksu stebėjimai. Todėl reikia laikas nuo laiko aliejaus papildyti. Mes papildymus daromе vadovaudamies rentgeno duomenimis.

Nemaloni, net pavojinga, oleotorakso komplikacija yra bronchopleurinė fistulė, kada ligonis atkosti visą aliejų, dėl ko beveik visuomet pasidaro sekundarinė pleuros infekcija. Eilė autorių turėjo tą komplikaciją, pav., Danielo ir Aleksandrov 2-iem atsitikimais iš 46 ir Morin 18-ka iš 91. Mes iš 18 atsitikimų turėjome vieną perforaciją su bronchopleurine fistule.

L-ė I., 30 metų amžiaus, mokytoja. Dėl dešiniųjų plaučių viršutinės dalies kaverninio susirgimo buvo daromas nuo 1922 metų pneumotoraksas; įvyko visiškas plaučių kolapsas. Praėjus penkeriems metams, buvo mėginta išleisti pneumotoraksas, bet t° pakilo, atsirado kosulys ir skrepliuose buvo rasta Koch'o bacilų, kurie neišnyko ir vėl pneumotoraksą padarius. Oro pūslė pasidarė mažesnė ir užėmė tiktai viršutinį pleuros tuštymo tūrio trečdalį. Pro oro pūslę aiškiai matoma kaverna. Frenicoexhairesis nieko nepakeitė; nuo torakoplastikos ligonė atsisakė.

1930. VI. 16 d. į pleuros tuštymą, ištraukus 200 kb. cm. oro, buvo suleista 300 kb. cm. 5% jodipino; spaudimas oro pūslei paliktas neigiamas. Po jodipino suleidimo porą dienų t° buvo pakilusi (38°,5) ir po dviejų dienų ligonė išvažiavo iš mano privačios ligoninės namo.

1930. VII. 6 d. t° pakilo iki 39°, atsirado smarkus kosulys ir VII. 11 d. pacijentė iškosėjo visą aliejų. Peršviečiant rentgeno spinduliais aliejaus neberasta, spaudimas pleuros tuštyme buvo ± 0, įleidžiant orą spaudimas nekyla. Atsiradus pleuros infekcijai, ligonei buvo padaryta torakoplastika, kuri, deja, ligonės neišgelbėjo.

Kadangi gali atsirasti tokių komplikacijų, tai aišku, kad oleotoraksas nėra indiferentiškas gydymas ir kad indikacijos turi būti statomos labai atsargiai. Atsiradus tokiai komplikacijai, aliejus reikia tučtuojau ištraukti, ypač, jeigu skrepliuose

mikroskopiškai matomi aliejaus lašeliai. Perforacijų su fistulėmis pasėkos šiektiek kompromituoja oleotorakso gydymo metodę.

Fistulių priežastys yra šios:

1) Pleuros suerzinimas su pleuros uždegimo reiškiniais, dažnai su eksudatais. Kaikurie ligoniai labai reaguoja į aliejaus pleuron įleidimą, būtent, atsiranda skausmai, vėmimas, kyla t°. Danielo ir Aleksandrov buvo priversti 2 ligoniam iš 46 atsisakyti nuo oleotorakso. Nesunku įsivaizduoti, kad uždegimas gali sugriauti pleurą ir padaryti kelią perforacijai.

2) Mechaniškas aliejaus spaudimas, kuris spaudžia gana smarkiai, ypač tose vietose, kur aliejaus yra daugiau, ir tiesiog gali praplėšti silpnesnę vietą.

3) Spontaniškos perforacijos, kurios pasitaiko ir po pneumotorakso, pav., kai tuberkuliozinis procesas sugriauna kavernos sieną.

Tuo tarpu negalima kovoti su spontaniška perforacija ir galima patarti nedaryti oleotorakso, jeigu kavernos turi plonas sieneles arba yra netoli periferijos. Bet su pirmomis dviem perforacijų priežastimis mes kovoti galime. Norėdamas išvengti chemiško suerzinimo, Kuss pasiūlė išbandyti pleuros reakciją, įleidžiant nedidelį aliejaus kiekį, ir pastebėjus reakciją, nuo oleotorakso atsisakyti. Kai dėl grynai mechaniško perforavimo, tai geriausia garantija yra sustorėjusi pleura, kurią mes matome pas ligonius, turėjusius eksudatą; nėsant sustorėjimui, galima perforacijos išvengti papildant pleurą aliejum labai iš lėto, mažais daviniais, ir žiūrint, kad spaudimas būtų neaukštas.

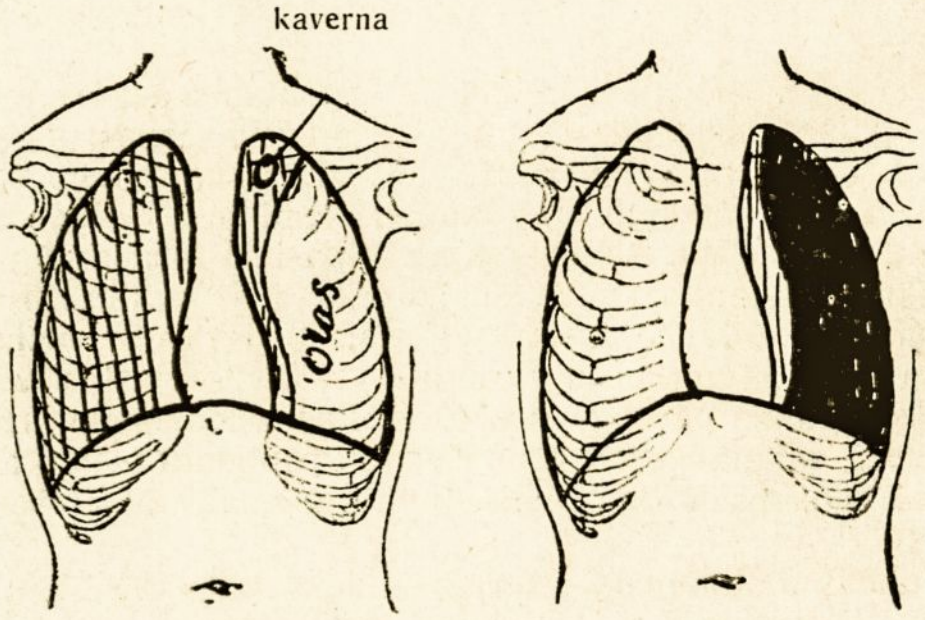
Tokiais atsitikimais reikia ilgą laiką palaikyti oro pūslė viršum aliejaus ir joje turi būti arba neigiamas arba nulinis spaudimas, ir tuo būdu kompensuoti peraukštas hydrostatinis spaudimas. Ligonis turi gulėti lovoje, nes tuo būdu pleura mažiau sužalojama. Neretai atsiranda po aliejaus įleidimo eksudatas ir spaudimas darosi aukštesnis; tokiais atsitikimais reikia ištraukti oras arba eksudatas. Tais atvejais yra labai patogus jodipininis oleotoraksas, nes, kaip mums teko matyti, prašviečiant labai lengva yra atskirti eksudatas nuo jodipino. Būtinai reikia dažnai peršviesti pacijentas. Tiktai praėjus tam tikram nevienodam laikui ir įsitikinus, kad oleotoraksas gerai pakeliamas, galima, spėjant, kad pleura yra pasidariusi storesnė, veikti drąsiau ir užpildyti visas pleuros tuštymas.

Ir esant visiškam oleotoraksui, iš pradžių reikia vengti aukšto spaudimo pleuroje. Kadangi aliejaus spaudimo matavimas yra gana netikslus ir nepatogus, nes visi manometrai dėl

aliejaus viskoziteto nepasiekia tikslo, tai geriausia pirmą laiką leisti jis tiktai tol, iki jis pradės atgal tekėti pro adatą; ir, tik įsitikinus, kad tolerantiškumas yra pakankamas, galima daryti visiškas kompresinis oleotoraksas. Ir tat vis dėlto neduoda absoliučios garantijos, nes būna atsitikimų, kada, praėjus keleriems metams, aliejus prasimuša; mums teko matyti toks atsitikimas pas D u m a r e s t'ą, Hotevilėje. Bet tai jau išimtis, ir su tuo mums, manau, nereikia skaitytis, nes ir pneumotoraksas gali duoti spontanišką perforaciją.

Kompresinis oleotoraksas gali duoti labai gerą efektą, ką gali iliustruoti ši ligos istorija:

Ligonė K., 26 mt. amžiaus, mokytoja. Kairysis pneumotoraksas, padarytas 1929 mt. rugsėjo mėn. dėl kaverninės viršutinės dalies tuberkuliozės, privedė prie to, kad t° atslūgo, svoris padidėjo, skrepliai sumažėjo, bet bacillai neišnyko. Ties viršūne yra atdara kaverna. Nuo



1 schema. 2 schema.

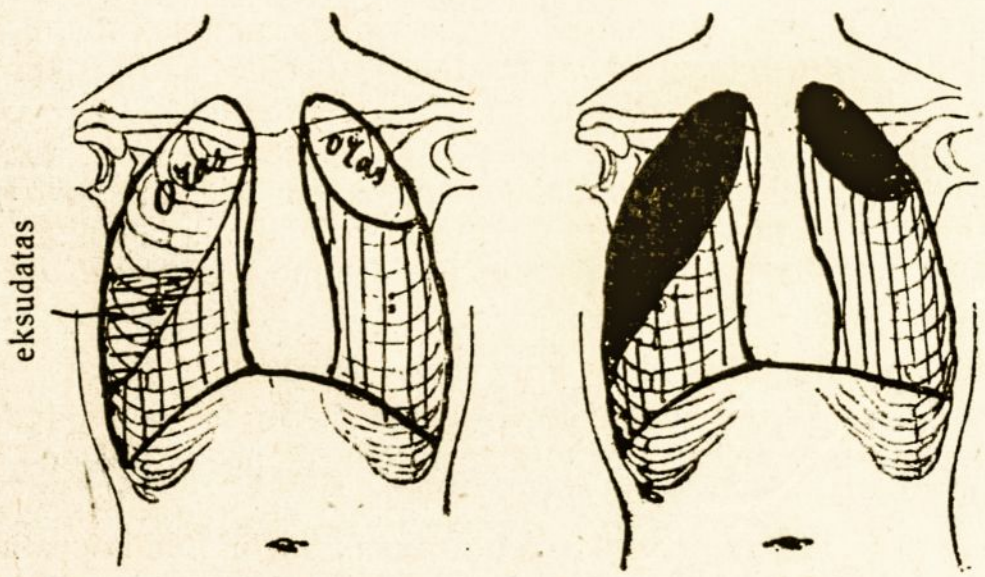
1930 mt. balandžio mėn. iki 1930 m. gegužės mėn. buvo darytas oleotoraksas porcijomis po 200—300 kb.cm., iš viso suleista 1.400 kb. cm. (be aprašytų atsargumo priemonių, nes mums neteko dar pergyventi perforacijos, aprašytos ligonės I. atsitikimu). Kosulys, skrepliai, bacillai greit išnyko. Ligonė iki šiol jaučiasi kuopuikiausiai (žiūr. 1 ir 2 schemas).

Geriausius rezultatus duoda antisymfyzinis oleotoraksas, ypač tais atsitikimais, kada plaučiai po eksudato buvimo pradeda priaugti, ypač iš apačios, kas neretai priveda prie visiškos pleuros obliteracijos (G o e b e l). Prityrimai rodo, kad nei aukštas oro spaudimas nei eksudato išpompavimas su pleuros plovimais nepasiekia tikslo. Šitais atsitikimais, jei tat įvyksta prieš plaučių išgijimą, mes matome toksinių reiškinių atsiradimą ir tuo būdu išnyksta pneumotorakso efektas. Čia labai gerai veikia oleotoraksas, ir perforacijos pavojus visai nedidelis,

nes sustorėjusi pleura neleidžia jai pasidaryti. Aliejus grynai mechaniškai neduoda plaučiams priaugti prie sienos.

Pavyzdžiu gali būti atsitikimas, kur mes sėkmingai esame padarę biliateralinį oleotoraksą.

Ligonis P., 18 metų amžiaus, mokinys. Buvo padarytas 1932 metų pradžioje dėl bilateralinio fibrokaverninio susirgimo biliateralinis pneumotoraksas, ir gautas labai geras rezultatas. Atsirado eksudatas, iš pradžių iš dešinės, paskui iš kairės; kairiojoje pusėje gana greitai rezorbavosi ir privertė priaugti plaučius nuo apačios iki 3 šonkaulio. Dešinieji plaučiai priaugo apačioje, apatinė pleuros dalis užimta eksudato. Po kiekvieno papildymo gaunami aukšti manometro skaičiai (pleuros rigidingumas). Mes nutarėme gelbėti pneumotoraksą, nes buvo aišku, kad plaučiai greitai visiškai priaugs, ir, įsitikinę geru pleuros tolerantiškumu, suleidome po 25 — 30 kb. cm. 5% jodipino į kiekvieną pusę; pleuros tuštymai iš abiejų pusių buvo užpildyti jodipino, nedidelėmis porcijomis, po 50—75 kb. cm., iš viso iš kairės suleista 240 kb. cm., iš dešinės — 275 kb. cm. Oro pūslės,



3 schema. 4 schema.

kurios liko, greitai įsisiurbė, taip pat išnyko ir eksudatas dešinėje pusėje. Dabar jau beveik vieneri metai, kai ligonis neturi jokių symptomų, yra dispanserio kontroliuojamas; prireikus, kas pora mėnesių jam papildoma po 25—30 kb. cm. jodipino (žiūr. 3 ir 4 schemas).

Socijalinio oleotorakso indikacijai iliustruoti gali būti ši ligos istorija:

Ligonė V., 17 metų amžiaus, pardavėja. 1929. I. 3 d. padarytas pneumotoraksas dėl disseminavusios dešiniųjų plaučių viršutinės dalies susirgimo su kaverna centre. Geras plaučių suslūgimas, suaugimas ties viršūne. Kovo mėn. profuziškas kraujaplūdis; balandžio mėn. atsirado eksudatas (su sunkiais symptomais: t^0 40^6, skausmai, vėmimas), kuris užėmė gana greitai visą pleuros tuštymą ir kuris reikėjo keletą kartų išpompuoti. Praėjus 6-ioms savaitėms, t^0 atslūgo. Rudenį eksudatas stabilizavosi, ir pneumotoraksas toliau buvo papildomas oru kas 2 — 3 savaitės.

1930 mt. vasaros metu ligonė skundėsi, kad jai sunku važiuoti pas gydytoją, ir 1930. V. 30 d. buvo išleista 650 kb. cm. eksudato ir įleista 500 kb. cm. jodipino (taip pat, kaip ir ligoniui K,; tat buvo daryta prieš fistulės atsitikimą ligonei I., ir užtat aliejus buvo suleistas didelėmis dozėmis). VIII. 25 d. buvo įleista 185 kb. cm. 5% jodipino. Rentgenas rodo viršuje aliejų, apačioje eksudatą; lapkričio mėn. eksudatas nebematomas. XI. 15 d. įleista 150 kb. cm. jodipino, taip pat buvo padaryti papildymai 1931 metais. Vėliau atsirado dešinės pusės susirgimas, kuris vis dėlto praėjo, neįsikišus aktyviai. Ligonė iki šiol vaikščioja su oleotoraksu; paskutiniai tyrimai parodė, kad viršutinėje dalyje aliejaus nebėra ir plaučiai kvėpuoja. Savijauta gera, pacijentė darbinga.

Norime dar porą žodžių pridėti apie aliejaus rezorbcijos greitumą. Kaikurie autoriai, pav., Chandler ir Routhouse, teigia, kad ilgiausiai laikąsis oleum parafini; oleum olivarum gi gana greitai įsisiurbiąs ir todėl jie nerekomenduoja paskutinio vartoti. Mes vartojame 5% jodipiną, kurį gauname, sumaišę 20% jodipino (jodipinas — mišinys jodo su oleum sesami) su oleum olivarum, ir tuo būdu gauname olivinio ir sezaminio aliejų mišinį. Mes nėsame stebėję, kad įsisiurbimas įvyktų greitai; atvirkščiai, mes esame stebėję, kad rezorbcija eina iš lėto. Kaikurie mūsų ligoniai, pav., lig. K., vaikščioja jau keletą metų be papildymų ir peršviečiant netenka stebėti, kad įvyktų kuris-nors pakitimas. Tuo būdu netenka kalbėti apie aliejaus rūšių skirtumo įsisiurbimo greitumo praktišką reikšmę.

Mūsų 18-kos atsitikimų indikacijos buvo:

9-iais — kompresinis oleotoraksas, iš jų vienam gavome fistulę, keturiais efekto negauta, penkiais gi pasiekta gerų rezultatų.

6-iais — antisymfyzinis oleotoraksas, iš jų 1 biliateralinis, visuose puikus efektas.

3-mi — socijalinis oleotoraksas su geru efektu, būtent ligoniams nereikėjo dažnai lankyti gydytoją.

Pasirėmę mūsų medžiaga, mes galime padaryti šias išvadas:

1) Oleotoraksas yra vertingas kolapso terapijos papildymas.

2) Vartojant jį atsargiai, ypač išmėginant pleuros reakciją ir pripildant pleurą iš lėto, galima sumažinti perforacijos pavojus.

3) Absoliučiai indikuotinas antisymfyzinis oleotoraksas, ypač po eksudato, ir, be to, atsargiai renkant atsitikimus ir pravedant atsargiai plaučių suspaudimą, indikuotinas ir kompresinis. Taippat, atsargiai elgiantis, indikuotinas ir socijalinis oleotoraksas.

Literatūra.

1. Chaudler and Routhouse: Tubercle. 1929 (pagal referatą „Z. f. Tbc.").
2. Чуканов и Шебанов: „Борба с туб." 1934 m 1. nr.
3. Danielo et Aleksandrov: „Revue de la Tub." 1931, 10 nr.
4. Göbel: „Z. f. Tbc.", Bd. 64, H. 5.
5. Jaqueline Fontaine: L'oleothorax. Paris 1929. Leidėjas Gaston Doin.
6. Kubik: „Prakt. Lek." 1931 (pagal referatą „Z. f. Tbc.").
7. Kuss: Sect. d'étud. scienti de l'oevre de la tuberculose. 1928.
8. Маргулиес и Петрик: „Борьба с туб." 1934 m. 1 nr.
9. Morin: „Schweiz. med. Woch." (pagal. referatą „Z. f. Tbc.).

Conclusions.

1. L'oleothorax est en anrichissement essentiel de la collapsothérapie.
2. Le danger de la perforation pulmonaire peut être d'iminué, si on le pratique prudement, c'est à dire en remplissant la cavité pleurale par les petites portions d'huile et en pratiquant en commensement de la traitement l'introduction d'huile d'essai.
3. L'oleothorax antisymphysaire est absollement indiqué avant tout après d'un epauchement pleurale. Outre cela sont indiqué l'oleothorax compressive et sociale, mais il est indispeurable de puser l'indication avec reserve et prudement remplir la cavité pleurale.
4. Peur les autres indications (ol. disenfecant etc.) l'experience nuos manque.

D-ras V. Tercijonas.

Valstybinės vaikų ligoninės (resp. klinikos) pirmasis dešimtmetis (1924—1934*).

V. vaikų ligoninės apyskaita už 1924—1925 m. įdėta „Medicinos" 1926 m. 8—9 nr.

Vaikų ligoninės Kaune įsteigimu Sveikatos departamento buvo pradėta rūpintis nuo 1921 metų. Amer. Raud. Kryžius, kuris įsteigė Kaune keletą ambulatorijų vaikams (dabar vadinamų vaikų sveikatos centrais) ir Ryan'o ligoninę Šančiuose, dovanojo būsimai vaikų ligoninei baltinių, lovų ir automobilį, be to, numanydamas likviduoti savo darbuotę Lietuvoje, ragino V. R. M-riją atidaryti kuo greičiau vaikų ligoninę. Universitetui buvo reikalinga vaikų klinika. Buvo daryta pastangų surasti atitinkami namai; nėsant geresnių, sumanyta atidaryti ligoninė Linksmadvaryje; namai jau buvo pasamdyti, pradėta remontuoti, nupirkta baldų Vokietijoje. Kadangi tie namai pasirodė drėgni, antra, toli nuo miesto, o tinkamesnių nenuma-

*) Pranešimas, skaitytas Kauno Medicinos Dr-jos posėdyje 1934 m. V. 26 d.

tyta, tai vaikų ligoninės atidarymo klausymas buvo atidėtas neaprėžtam laikui.

Vaikų klinikai neturint būstinės, buvo daroma pastangų greičiau atidaryti vaikų ligoninė. Pradžioje paskaitos apie vaikų ligas buvo skaitomos Paget'o sveikatos centre (Laisvės al. 12 nr.). Paskaitoms buvo naudojami tik ambulatoriniai ligoniai.

Persikėlus Sveikatos departamentui į V. R. M-rijos namus, vaikų ligoninei buvo pavestas butas Maironio g. 11 nr. Vaikų ligoninė buvo atidaryta 1924 m. gegužės mėn. 13 d. Tasai namas buvo perankštas, labai nepatogus ligoninei, neturėjo kanalizacijos ir vandentiekio. Dėl vietos stokos ligoninėje negalima atitinkamai buvo sutvarkyti skalbyklos, džiovyklos, vonių. Šitoje būstinėje ligoninė turėjo 5-is ligonių kambarius (palatas), kuriuose būdavo suguldoma 40—45 ligoniai. Dėl ankštumo lovos buvo sustatytos gana arti viena nuo kitos, neatsižvelgiant nei į oro kubatūrą nei į grindų plotą. Vietos stoka neleido įtaisyti, nežiūrint į gyvą reikalą, separatkų, kur būtų galima priiminėti sergantieji kūdikiai sykiu su motinomis. Ne kartą motinos atsisakydavo palikti savo kūdikius ligoninėje, kai jų noras būti prie kūdikių nebūdavo patenkintas.

Daug vargo turėjo ligoninės administracija su *skalbykla,* kuri iki šiol nėra tinkamai sutvarkyta. Dėl būstinės ankštumo iš pradžių ligoninė neturėjo nuosavos skalbyklos baltiniams skalbti; kurį laiką nakčiai džiovindavo baltinius apatinio aukšto ligoninės koridoriuose. Vėliau už tai skalbyklą uždarius, skalbdavo privačiose skalbyklose, L. Raud. Kryž. ligoninėje ir senajame „Lopšelyje" (Ožeškienės g-vė 17 nr.), visur tik kaip įnamis, be jokių teisių. Yra pavojaus, kad ligoninė gali nustoti skalbyklos buvusio „Lopšelio" namuose.

Chirurginio skyriaus ir labai reikalingo antkrytinėms vaikų ligoms skyriaus ligoninė neturi. Klausymas apie įgijimą nuosavų namų, ar perkant ar statant, buvo keliamas ir svarstomas, bet valdžios organuose (Sv. dep-te ir kitur) nerado tinkamo pritarimo ir palaikymo. Ligoninės ateitis, neturint nuosavų namų, buvo labai neaiški. Buvo prašytas Ž. ūkio ministerijos Vytauto kalne sklypas, kurs pirmiau buvo pavestas universitetui arba toliau prie radio stoties (vėliau išdalytas privatiems asmenims), bet prašymas liko be pasėkų.

Yra sudaryti projektai ligoninės ir infekcinių barakų statybai, bet, nėsant sklypo ir lėšų, turi laukti geresnių laikų realizavimui.

1929 m. sausio mėn. viduryje Vaikų ligoninė persikėlė į *naujus namus.* Kalnų g. 34 nr., priešais Vytauto muziejų, neseniai baigtas statyti gražus, baltas, šviesus namas kreipė į save piliečių dėmesį savo išvaizda, kuri atrodė tinkama sanatorijai ar ligoninei. Šitie namai statant buvo numatyti kitam rei-

kalui (nuncijatūrai). Aplinkybėms susidėjus, sanatoriškos išvaizdos namas susilaukė ir tinkamos įstaigos. Užsienių reikalų ministerija, kuriai tas namas priklauso, jos šefui p. Z a u n i u i susitarus su Vid. reik. ministerija, pavedė šitą namą vaikų ligoninei. Naujame name ligoninė susitvarkė daug kultūriškiau, nors nauja būstinė nėra didesnė už senąją, bet už tat patogesnė, kad ir statant nebuvo numatyta ligoninei. Ligonių palatos šviesios, su dideliais langais į pietų pusę; yra didelės verandos, balkonai atkreipti į saulėtą pusę, kur ligoniai gali gulėti. Prie namų yra gražus sodelis, kuriuo vasarą gali naudotis ligoniai. Ligoninės namas gana gerai izoliuotas nuo kaimynų.

Gulėtinai sergantiems ligoniams naujoje būstinėje yra tie patys skyriai, kaip ir senojoje, būtent, 6 palatos, k. a.: kūdikių palata, mažų vaikų palata, gripo bei mažų vaikų su plaučių uždegimu palata ir vyresniojo amžiaus vaikų (nuo 6 iki 15 metų) 2 palatos, iš kurių viena paskutiniais metais beveik nuolatos užimta sergančiųjų epideminiu meningitu. Be to, yra 4 separatkos, į kurias priimami ligoniai sykiu su jų motinomis. Kiek vėliau buvo išnuomotas greta atskiras namas, į kurį buvo iškelta ambulatorija ir ortopedinis skyrius su kaulų tuberkulioze. Dėl vietos stokos naujoje ligoninės būstinėje nėra ūminėms antkrytinėms vaikų ligoms skyriaus, nes sergantieji tymais, skarlatina, difterija, kokliušu ir atvirąja tuberkulioze čionai neguldomi.

Dabartiniuose namuose darbo sąlygos žymiai pagerėjo ir ligoninė gali geriau aptarnauti mažus pacijentus, nors ir naujoje būstinėje neturi dėl ankštumo visų skyrių, kurie jai priderėtų, tuo tarpu ateičiai, jei kada įsigytų savus specijaliai tam reikalui statytus namus.

Naujoje būstinėje vaikų klinika turi gerą auditoriją. kuri Maironio g-vėje buvo maža ir tamsi. Auditorija aprūpinta epidijaskopu. Vaikų klinikos biblijoteka dabar turi 290 knygų ir žurnalų.

Prie ligoninės nuo pat atidarymo veikia ambulatorija, kur nemokamai priiminėjami kūdikiai ir vaikai iki 15 metų; ambulatoriniams ligoniams prireikus daromos (šlapimo, trušos, kraujo ir t. t.) analyzės ir papiginta kaina duodami vaistai; vėliau vaistininkų pastangomis dėl konkurencijos privatinėms vaistinėms vaistų pardavinėjimas ambulatoriniams ligoniams papiginta kaina buvo nutrauktas. Dabar ligoninės vaistinė aptarnauja tik stacijonarinius ligonius. Ambulatorinė pagelba teikiama visomis ligomis sergantiems, išskyrus vaikų antkrytines ligas. Ligonių priėmimas ambulatorijoje pradedamas 9 val. rytą, ambulatorinių ligonių įsirašymas atliekamas iki 11 val.: vėliau priimami tik reikalingi ūmios pagelbos arba atvykusieji stacijonariškai gydytis.

Nuo 1925 m. vasaros prie ligoninės atidarytas *rentgeno kabinetas,* kurs aptarnauja stacijonarinius ir ambulatorinius ligonius. „Dia-Transverter" (Koch-Sterzel firmos) aparatas, pirktas už 20.000 lt., tinka dijagnostikos tikslams ir terapijai; vienok, palyginti su naujais aparatais, dabar jau yra nusenęs.

Prie rentgeno kabineto yra *dijatermijos* aparatas, be to, ambulatoriniams ir stacijonariniams ligoniams yra *kvarco lempos* (sollux lempos), multostatai.

Valstybinės vaikų ligoninės rentgeno skyriaus 1931—1933 metų apyskaita.

Eilės Nr.	Padaryta		1931 metais	1932 metais	1933 metais
1	Rentgenogramų	plaučių	178	140	230
		galūnių	50	36	69
		stuburkaulio . . .	15	36	45
		klubo sąnario . .	27	37	50
		ryšiakaulio . . .	—	—	3
		peties sąnario . .	—	—	2
		galvos	7	1	5
		stemplės	—	1	—
		pilvo	—	3	1
		Iš viso	277	254	405
2	Galvos epiliacijų		144	34	190
3	Prašvietimų		13	4	4
4	Rentgenoterapijų		6	—	9

Pieno virtuvė gamina kūdikiams maistą ir pieno dijetiškus preparatus, k. a.: pasukas, baltymo pieną, išrūgas. Ji aprūpina tik savo stacijonarinius ligonius, nes vietos stoka neleidžia išplėsti jos veikimą ir atleidinėti pieno dijetišką maistą ambulatoriniams pacijentams. Todėl iki šiol dalį ambulatorinių ligonių, ypač vasaros metu, kada daugiau rašoma receptų specijaliniams pieno produktams, tekdavo siųsti į Pieno lašo dr-jos ir kitas pieno virtuves.

Be gydymo, ligoninė tarnauja mokymo reikalams ir, Medicinos fakultetui padarius sutartį su Sveikatos departamentu, nuo 1924 metų rudens ligoninėje yra Lietuvos universiteto vaikų ligų klinika su katedra, kurios vedėju yra ligoninės direktorius prof. V. Tumėnienė. Prie katedros yra 2 asistentai.

Per 10 metų asistentais buvo šie gydytojai: d-ras Matulevičius, dr. Birutavičienė, d-ras Gildė-Ostachovienė ir d-ras Mackevičius. Ligoninės persona-

las nuo Sveikatos departamento: ligoninės direktorius, sykiu ir katedros vedėjas — prof. Tumėnienė, ordinatorius — dr. V. Tercijonas, abudu dirba nuo ligoninės įsteigimo, 1 vyr. gail. sesuo, 7 gail. seserys, 4 praktikantės mokinės (nuo 1925 m. gruodžio mėn.).

Ligoninės ortopedas konsultantas dr. Mey nuo ligoninės įsteigimo iki šiol lanko ligoninę paskirtą dieną ir dažniau gratis atlikdamas visą darbą.

Nuo 1925 metų dirbusi Vaikų klinikoje d-ras Gildė-Ostachovienė, baigusi šiais metais asistentavimo stažą, paliko klinikoje neetatiniu asistentu, gratis prižiūri ortopedinį skyrių ir priiminėja ambulatorinius ligonius.

Stacijonarinių ligonių 1924—1934 m. apyskaita.

Metai	Ligonių skaičius	Išbūtų dienų skaičius	Vienas ligonis išbuvo vidutiniškai dienų	Kiek ligonių vidutiniškai per dieną gulėjo	Mirė
1924 (nuo gegužės m. 13 d.)	259	5.949	23,0	16,29	59
1925	457	12.649	27,4	34,5	90
1926	526	11.692	22,0	32,06	75
1927	551	12.236	22,0	30,7	59
1928	667	14.243	21,3	30,9	73
1929	765	16.294	21,3	40,4	110
1930	869	13.586	15,2	30,7	92
1931	799	13.016	16,2	30,5	93
1932	806	13.543	16,1	30,6	99
1933	857	15.915	18,2	40,03	99
1934 (iki V. 13 d.)	365	5.641	10,1	42,4	41

Ambulatorinių ligonių 1924—1934 m. apyskaita.

Metai	Bendras ligonių skaičius	Kasdien vidutiniškai priimta ligonių	Metai	Bendras ligonių skaičius	Kasdien vidutiniškai priimta ligonių
1924 (nuo V. 13 d.)	2.005	12	1930	5.377	18
1925	3.942	13	1931	6.929	23
1926	5.123	17	1932	7.852	26
1927	5.662	19	1933	9.229	30
1928	4.825	16	1934 (iki V. 13 d.)	3.240	21
1929	5.073	17			

1933 mt. stacijonarinių ligonių

Iš provincijos gulėjo	387	iš viso 857
Iš Kauno m. gulėjo	470	

1933 m. ambulatorinių ligonių

Iš provincijos buvo	1.100	iš viso 3.426
Iš Kauno m. buvo	2.326	

Per metus visi ligoniai apsilankė 9.229 kartus.

Iš stacijonarinių ligonių apyskaitos matoma, kad krizei augant sutrumpėjo vidutiniškai išbūtų ligoninėje dienų skaičius, nuo 23—27 (1924—1925 metais) nukrito iki 10 (1934 m.). Apie gydymo būdus (dijagnostiškus ir terapiškus patyrimus ir mokslo darbus) čionai nekalbėsiu, nes tam skirtas dr. Birutavičienės pranešimas yra įdėtas š. m. „Medicinos" 5 nr.

Ambulatorijoje, be tiesioginio darbo, buvo stengtasi plačiai varyti profylaktikos darbas, kuriuo jis gali lygintis su vaikų sveikatos centrais. Tik ligoninės ambulatorijoje šitas darbas atliekamas didesniu mastu, nes kasdien pakaitomis priiminėja keli gydytojai.

Ypatingas dėmesys buvo kreipiamas į kūdikių ir mažų vaikų maitinimą. Buvo varoma propaganda už natūralų maitinimą, priešrachitinėje (hygijenos) ir tuberkuliozės srityje plačiai daromos tuberkulino reakcijos (Pirquet, paskutiniais metais dermotubino reakcijos, kurios pasirodė ypatingai patogios masinėje apyvartoje, tuo tarpu Mantoux r. tinka klinikos sąlygose). Medžiaga apie tuberkulino reakcijų rezultatus surinkta ir paskelbta d-ro Gildės-Ostachovienės ir d-ro Luinienės darbuose, įdėtuose „Medicinoje".

Ambulatorinės pajamos mažos, nes kovai su vaikų mirtingumu patarimai duodami nemokamai, tik už laboratorines analyzes ir rentgeną imamas atlyginimas.

Piktšašių (favus ir trichofitijos) gydymas sudaro vieną iš žymių punktų ambulatorijos ir rentgeno darbe. Daugiausia kandidatų atvyksta iš pradžios mokyklų; jie gydosi Kauno m. valdybos lėšomis. Epiliacijos daromos vien thallium ac. (vaikams iki 5 mt.), pusiau su rentgenu (6—7—8 metų) ir vienu rentgenu (vyresnio amžiaus) (žiūr. apyskaitą). Visiems vaikams, epiliuojamiems thallium'u, daromos tuberkulino reakcijos, norint išvengti disseminacijos, kas pasitaiko vaikams, apkrėstiems tbc. Apie tat yra nurodymų literatūroje, ir mūsų pačių buvo stebėta 1 atsitikimas (aprašytas dr. Matulevičiaus darbe), kur vaikui, parodžiusiam pozytyvią Pirquet reakciją, gavusiam thallium'o, įvykęs meningitis tbc. Epiliacijos rentgenu žymiai padaugėjo praeitais (1933) metais, Sveikatos departamentui sumažinus kainas už rentgeno darbus.

Vaikų gydytojų paruošimas. Esant gyvam reikalui turėti daugiau ištobulintų pedijatrijoje gydytojų, nuo pat pradžios vaikų ligoninės (resp. klinikos) įsteigimo joje atliko praktikos stažą 44 gydytojai. Pirmieji buvo Kauno miesto savivaldybės gydytojai: dr. Sleževičienė, dr. Vienožinskienė, dr. Velbutas.

Iš 44 gydytojų ir medicinos kandidatų, atlikusių Valst. vaikų ligoninėje praktiką nuo 1924. V. 13 d. iki 1934. V. 13 d., buvo:

Vyrų — 10, kas sudaro 23%
moterų — 34, kas sudaro 77%.
Iš jų dirbo 3 metus ir daugiau — 2
„ 2 „ „ „ — 3
„ 1 „ „ — 7
„ ½ metų „ „ — 5
„ 3 mėn. „ „ —16
„ mažiau kaip 3 mėn. — 8
„ nenustatytą laiką — 3

Pagal tautybę, dirbusieji V. vaikų ligoninėje gydytojai ir medicinos kandidatai suskirstomi šiaip: 24 lietuviai, 3 lenkai, 10 žydų, 5 rusai ir 2 vokiečiai.

Nuo 1930 m. Ministerių kabinetas leido laikyti be atlyginimo 2 medicinos kandidatus, kurie gauna nemokamai maistą.

Vaikų ligoninėje specijalizavosi vaikus slaugyti kasmet iš Raudon. Kryžiaus *gailest. seserų kursų* 4 praktikantės. Vistik šitas seserų skaičius nepakankamas, kad pakankamai galėtų aprūpinti vaikų ligoninę ir naujai atidaromus vaikų sveikatos centrus.

Prie vaikų ligoninės 1929 metais buvo atidaryti *valstyb. slaugytojų kursai,* kurių uždavinys buvo ruošti slaugytojas specijalistes įvairioms kūdikių globojimo įstaigoms ir privačioms šeimoms. Šitie kursai išleido 3 laidas (iš viso baigė 20 kursančių) ir, kaip nereikalingi Lietuvoje, Sveikatos departamento buvo uždaryti. Vėliau kursus iš naujo atidarė Lietuvos motinoms ir vaikams globoti organizacijų sąjunga, kuri perkėlė juos į „Lopšelio“ prieglaudą.

Daug rūpesčio ligoninės administracijai sudaro *socijalinė darbo pusė:* našlaičiai, pavainikiai, persiskyrusių šeimų ir šiaip iš beturčių šeimų vaikai, kurių skaičius auga krizei didėjant, kartais paliekami arba primetami ir iš ligoninės jų niekas nenori atsiimti. Čia V. R. M. socijalės apsaugos inspekcija, o taip-pat Kauno miesto savivaldybė dažnai ateina pagelbon.

Ligoninės ir klinikos *gydytojai* dalyvavo įvairiose *konferencijose,* k. a.:

I. Pabaltijo valstybių motinos ir vaiko apsaugos I-je konferencijoje Rygoje 1928 m. buvo daryti šie pranešimai:

1. Dr. Birutavičienė: Psychiškai nenormalių vaikų globa Lietuvoje.

2. Dr. Tercijonas: a) Motinos ir vaiko apsauga Lietuvoje, b) Lietuvos gyventojų natūralaus prieauglio apžvalga.

II. Pirmojoje Lietuvos motinoms ir vaikams apsaugoti konferencijoje Kaune 1930 m. buvo daryti šie pranešimai:

1. Dr. Birutavičienė: Defektyvių vaikų globa.

2. Dr. Tercijonas: a) Apie patronatą arba organizuotą atidavimą vaikus globoti į šeimas. b) Globojamo darbo derinimas.

III. Pabaltijo valstybių motinos ir vaiko apsaugos II-joje konferencijoje Kaune 1931 m. buvo daryti šie pranešimai:

1. Dr. Birutavičienė: Psychoterapinė pedagogika.

2. Dr. Gildė-Ostachovienė: Luoši vaikai ir jų apsauga.

3. Dr. Tercijonas: Pavainikių vaikų apsauga Lietuvoje.

4. Prof. Tumėnienė: Socijalinio medicinos personalo paruošimas.

Šitie pranešimai atspausdinti minėtųjų konferencijų darbuose.

IV. Vaikų sveikatos centrų gydytojų suvažiavime 1933 metais ir vaikų sveikatos centrų pagelbinio personalo suvažiavime 1934 m. taip pat buvo daryti prof. Tumėnienės, dr. Birutavičienės, dr. Gildės ir dr. Tercijono pranešimai.

V. Klinikos gydytojai dalyvavo tarpt. pedijatrų konferencijoje Stokholme 1930 mt.

Pirmasis dešimtmetis buvo įsikūrimo perijodas. Iki šiol ligoninė nėra pakankamai aprūpinta būstinėmis ir jau todėl nebuvo galima visu plotu darbas varyti (pavzd., nėsant infekcinių ligų skyriaus). Daugiausia buvo kreipiama dėmesio į praktišką darbo pusę, būtent, į gydymą (visi mokslo darbai kliniško pobūdžio); tinkamų sąlygų stoka neleido pasirodyti laboratoriniams eksperimentiniams darbams. Gydytojų pedijatrų ir pagelbinio medicinos personalo paruošimas sudarė vieną iš klinikos uždavinių.

Ligoninė klinika per 10 metų įsigijo pilietybės teises, jos darbai auga ir vis randa naujas sritis.

Reikia palinkėti, kad ateityje vaikų ligoninė būtų ne tik pavyzdinga gydymo įstaiga, bet ir vienu iš centrų kovai su vaikų mirtingumu Lietuvoj.

Ligoninės 1924—1933 m. pajamos ir išlaidos.

Metai	Bendros išlaidos pagal išlaidų sąmatą		Gauta pajamų		Išbūtų ligoninėje dienų skaičius	Vieno ligonio išlaikymas kašt. per dieną	
	Litų	ct.	Litų	ct.		Litų	ct.
1924	133.843	14	7.929	50	5.949	—	—
1925	147.968	99	19 589	40	12.649	11	74
1926	155.029	29	31.769	70	11.692	13	25
1927	145.364	10	57 386	53	12.236	11	88
1928	143.734	57	49.385	35	14.243	10	09
1929	153.420	33	61.323	15	16.294	9	43
1930	167.306	91	56.595	38	13.586	12	31
1931	168.359	37	75.448	82	13 016	12	93
1932	151 316	13	7[illegible].149	50	13.543	11	17
1933	141.531	86	94 117	25	15.915	8	90
Iš viso	1 507.874	69	526.694	58	134.764	—	—

Mokestis buvo imamas už parą nuo 1924 metų iki 1931 metų kovo mėn. po 4 litus, o nuo 1931 m. kovo mėn. po 6 litus, nuo 1934 m. gegužės mėn. 25 d. grįžta vėl prie 4 litų dienai.

Ligoninės pajamos kasmet augo, o išlaidos nedidėjo. Išbūtų ligoninėje dienų skaičius, nežiūrint krizės, taip pat nėjo mažyn.

Skolos ligoninei už gydymą nuolat auga, ką parodo čionai pridedamoji lentelė.

	Litų	ct.
Būta skolų iš 1933 m. sausio mėn. 1 d.	109.088	90
„ „ „ 1934 m. sausio mėn. 1 d.	126.597	05
„ „ „ „ gegužės m. 1 d.	133.981	59

Palyginę 1934 m. sausio mėn. 1 d. ir 1933 m. sausio mėn. 1 d. (126.597,05 — 109.088,90 = 17.508,15), rasime, kad per 1933 metus skolų padidėjo 17.508 lt. 15 c.

Tiek savivaldybės, tiek ligonių kasos, tiek ir privatūs asmenys (net tokie, kurie gydomi separatkose ir moka dvigubai) skolų už gydymą ligoninei mokėti nenori. Dėl skolų ligoninė turi didelį susirašinėjimą, kuris dažnai pasilieka bergždžias.

Daugiausia skolinga buvo (1934 m.) Kauno miesto savivaldybė (42.686 lt.), toliau eina Kauno m. ligonių kasa (13.250 lt.) ir socijalės apsaugos inspekcija (23.680 lt.).

Med. d-ras pulk. K. Oželis.

Karo ligoninės 15 m. veikimo bendra apžvalga.

Birželio mėn. 24 d., t. y. Joninės, yra garsi visoje Lietuvoje. Šitoji diena yra mūsų tautos patrijarcho ir Karo ligoninės šefo d-ro Jono Basanavičiaus vardo diena, kurią pasirinko Karo ligoninė savo šventę.

Šitoji diena Karo ligoninės gyvenime yra reikšminga, nes ji šiandien mini savo 15 metų gyvavimo sukaktį. Šita proga aš norėčiau Tamstoms patiekti d-ro Jono Basanavičiaus vardo Karo ligoninės veikimo trumpą apžvalgą.

Karo ligoninė buvo pradėta formuoti 1919 m. kovo m. 25 d., bet faktiškai pradėjo veikti balandžio mėn. 12 d. Karo ligoninė buvo atidaryta Tolstojaus g-vėje, Kamberio namuose, 250 lovų, kur vokiečių okupacijos metu buvo įrengta rusų belaisviams 400 lovų ligoninė. Pastaroji 1919 m. pradžioje savaime likvidavosi: ligoniai išsiskirstė, inventorius buvo sugadintas arba išnešiotas, personalas išsivaikščiojo. Kamberio namuose Karo ligoninė turėjo ne daugiau kaip 150 lovų, nes namas buvo gana ankštas. Ligoninės turtas buvo surankiotas iš tiekimo skyriaus intendantūros dalies, karo sanitarijos ir Raudonojo Kryžiaus.

Birželio mėn. 11 d. prie ligoninės pradeda veikti karių sveikatos tikrinamoji komisija. Liepos mėn. antroje pusėje vokiečiai paliko dabartinius d-ro J. Basanavičiaus vardo Karo ligoninės trobesius, kurie, vokiečiams išsikrausčius, buvo labai apleisti ir apirę, be to, vokiečiai, išeidami, sudegino rusų gerai įrengtą dezinfekcijos būstinę, kitus trobesius pasistengė gerokai apardyti, o turtą išpardavinėjo vietiniams pirkliams. Ligoninės trobesiai buvo remontuoti tik prieš didįjį karą. Karo metu vokiečiai, suprantamas dalykas, jokio stambesnio remonto nedarė. Nesunku susidaryti vaizdas, į kokius trobesius teko persikelti Karo ligoninei 1919 m. liepos mėn. pabaigoje, ypač dar todėl, kad Karo ligoninės trobesiuose vokiečiai laikė savo karius, susirgusius kruvinąja ir rusų belaisvius.

Ligoninė neturėjo reikalingų lėšų, apleistiems trobesiams bent kiek susitvarkyti, be to, skubiai reikėjo užimti būstinės ir guldyti ligoniai. Didžiojo korpo pirmasis aukštas buvo skirtas vidaus ligų skyriui, ir kelios palatos buvo gydytojų gyvenamos, antrajame aukšte buvo paguldyti chirurginiai ligoniai, įrengta operacinė salė ir tvarstomasis kambarys. Dabartinis nervų ligų skyrius buvo pavestas apkrečiamųjų ligų skyriui. Karmelitų korpe, kur šiandien yra akių skyrius, rado sau būstinę odos ir veneros ligų skyrius; kitą Karmelitų korpo dalį turėjo užėmusį Liet. Raud. Kr II ligoninė. Ligonių virtuvė buvo sename trobesyje, kuris šiandien perdirbtas į laboratoriją.

Kol ligonių skaičius buvo nedidelis, tol dar buvo galima kamšytis; bet nuo rugsėjo mėn. ligonių ir sužeistųjų fronte skaičius sparčiai pradėjo augti. 1920 m. sausio mėn 1 d. Karo ligoninė jau turėjo 598 ligonius. Tokiam ligonių skaičiui aptarnauti esamų gydytojų, gail. seserų ir žemesniojo personalo neužteko, nes 1919 m gruodžio mėn. 31 d. Karo ligoninėje, be vyriausiojo gydytojo, buvo dar 6 gydytojai, 14 gail. seserų, 10 praktikančių (mokinių), 6 studentai medikai (san. pusk mokykloje) ir 4 felčeriai, apie 80 kareivių-sanitarų, laisvai samdomų sanitarų-sanitarių skaičius irgi buvo labai mažas. Savaime suprantama, kad toks skaičius personalo fiziškai nepajiegė bent kiek pakenčiamai aptarnauti 598 ligonius. Toli gražu negalima pasakyti, kad karo ligoninė buvo pakankamai aprūpinta ūkio turtu: buvo didžiausia stoka lovų, matracų, antklodžių, chalatų, šliurių ir t.t.

Kai 1920 m. pradžioje užėjo gripo epidemija, tai Karo ligoninėje galima buvo matyti vienoje lovoje po 2 ligoniu arba dviejose suglaustose lovose skersai gulėjo po 3—4 ligonius ant pliko šieniko, prisidengę tik savo miline, o kaikur stačiai pakrėstuose ąsloje šiauduose.

Palatose ir koridoriuose buvo labai šalta Krosnys buvo gerokai apgriuvusios. Duodamas malkų kiekis buvo nepakankamas ir nereguliarus.

Stingant gydytojų bei kito personalo ir nėsant kvalifikuotų specijalistų, ligonių gydyme buvo jaučiama daug trūkumų. Laboratorija buvo tik užuomazgoje, rentgeno dar nebuvo; patologiškai anatomiški tyrimai nebuvo daromi.

Toks maždaug buvo bendras ligoninės vaizdas 1919 m. gale ir 1920 m. pradžioje Nuo 1920 m. vasario mėn. 21 d. Karo ligoninės viršininko pareigos teko man perimti.

Buvo imtasi griežčiausių priemonių ligoninei išgelbėti iš sunkios padėties. Karo sanitarijos viršininkas parodė nepaprastą pasiryžimą. Per keletą dienų buvo išgauta apie kelis šimtus geležinių amerikoniškų lovų ir matracų, didelis kiekis baltinių, ligoniams chalatų, šliurių, skubiai atsiųstas prityrusių gydytojų kadras, reikalingas gailestingųjų seserų skaičius, žymiai padidintas žemesniojo personalo skaičius. 1920 m. pradžioje prasidėjęs gripas ūmai išsiplėtė visoje kariuomenėje. Ligonių evakuacija buvo neapsakomai sunki dėl geležinkelių netvarkos: vagonai buvo nekurenami ir be langų. Sanitarinių vagonų ir automobilių tokiam ligonių kiekiui pervežti buvo maža. Apsirgę gripu gaudavo nuo persišaldymo įvairių komplikacijų — pneumonijas, empyemas ir t. t. Patekę vargais negalais į visiškai neparuoštą ir nesutvarkytą ligoninę, negalėjo rasti tinkamų gydytis sąlygų. Per sausio mėn. ligoninėje mirė 196 ligoniai. Buvo momentas, kada karo ligoninės lavoninė turėjo apie 90 lavonų. Karo ligoninė nebepajiegdavo laiku visų palaidoti: negalima buvo spėti giliai užšalusioje žemėje iškasti duobių, nors dirbdavo apie 150 belaisvių. Karo ligoninė neturėjo lėšų apmokėti karstdirbiams. Pastarieji sustreikavo. Kad nenustotų karstų dirbę ligoninės, viršininkui reikėjo iš savo lėšų duoti avansas.

Tais laikais nebuvo kada aimanuoti. Reikėjo dieną ir naktį dirbti, kad ligoninė bent kiek žmoniškiau atrodytų. Visam ligoninės personalui, pradedant gydytojais ir baigiant paprastu sanitaru, buvo nurodytos jų pareigos. Kiek leido tų laikų lėšos, buvo apkamšytos palatos. Buvo imtasi griežčiausių priemonių valstybiniam turtui apsaugoti.

Karo ligoninė, minėdama anuos sunkius, bet malonius valstybės kūrimosi metus, turi būti dėkinga mūsų moterims lietuvėms, kurios labai karštai atjautė Karo ligoninės vargingą būklę; jas labai dažnai tekdavo matyti ligoninės patalpose su įvairios rūšies ligoniams dovanomis, net su termometrais. Dirbančiam personalui tat padidindavo energiją ir suteikdavo moralinės paspirties.

Ūkio srityje dirbo 3 karo valdininkai ir 4 raštininkai. Dėl tokios dideles ligonių apyvartos, savaime aišku, atskaitomybė buvo rasta labai supainiota. Knygos buvo vedamos primityviškiausiu būdu. Daugelis reikalingų knygų visiškai nebuvo užvesta. Tas paveldėjimas tolimesnei tarnautojų kartai ne vienam suardė nervus, reikėjo skirti daug laiko padarytoms klaidoms atitaisyti.

1920 m kovo mėn. 1 d. karo ligoninės lovų skaičius padidintas iki 1000 su atitinkamu personalo skaičiumi. Vėliau karo ligoninės personalo skaičius perijodiškai buvo čia didinamas, čia mažinamas, bet 1000 lovų pasilieka iki 1923 m. sausio mėn. 1 d. Nuo šito momento lovų skaičius sumažintas iki 800; 1926 m. sausio mėn. 1 d. lovų skaičius nustatytas iki 600. Personalo skaičius buvo daug kartų keičiamas; pagaliau 1927 m. palikta tik 500 lovų; toks skaičius lieka iki šios dienos.

Kadangi Karo ligoninės rūmuose nebuvo galima sutalpinti aukščiau minėto ligonių skaičiaus, tai iškilo reikalas jieškoti papildomai naujų būstinių. Tam reikalui buvo užimta buvusi komercijos mokykla (dabar Universiteto rūmai) Tas namas buvo tinkamai sutvarkytas ir visiškai atitiko ligoninės reikalavimus. Čia buvo įkurdintas Karo ligoninės terapijos ir ausų skyrius iš 300 lovų (pradėjo veikti 1920 m. kovo mėn.). Karo ligoninė aprūpino šitą skyrių personalu, ūkio turtu, maistu ir gydymo priemonėmis

1920 m vasaros metu išsiplėtė dyzenterijos ėpidemija. Karo ligoninei teko gydyti dyzenterikus, iškėlus vidurių šiltine sergančiuosius į komercijos mokyklą, o kitus apkrėstuosius ligonius į I Atskirą lazarietą

Šančiuose ir odos bei veneros ligomis sergančius į II Atskirą lazarietą A. Panemunėje.

Karo ligoninėje liko chirurgijos, terapijos skyriaus dalis, akių skyrius, dyzenterikai, terapijos ir ausų skyrius ir vidurių šiltine sergantieji Komercijos mokykloje. Šitoji ligonių dislokacija neilgai teišsilaikė. 1921 m. spalių mėn. 12 d. gautas įsakymas ligonius iš Duonelaičio gatvės skubiai perkelti į karo ligoninę, nes komercijos mokyklos rūmai reikėjo užleisti Universitetui. Per dvi dienas ligoniai ir visas turtas buvo pergabenti į Karo ligoninę, bet akių ir ausų skyriai tuojau buvo atiduoti I Atsk. lazarietui Šančiuose. Visa tat truko iki 1923 m. spalių mėn 3 d., kada Karo ligoninei teko prisiimti ant savo pečių didžiausia našta. Karo sanitarijos valdyba nusprendė skubiai likviduoti I ir II atskirus lazarietus. Karo ligoninė turėjo per 4 — 5 dienas priimti iš abiejų lazarietų ne tik ligonius, bet žymią ūkio turto ir gydymo priemonių dalį. Nuo šito momento pasilieka Karo ligoninė su visais skyriais ir Alytaus įgulos ligoninė; pastaroji baigė savo veikimą 1926 m. rugsėjo mėn. 15 d.

Kaip aukščiau jau esu minėjęs, Karo ligoninės visi trobesiai po karo buvo labai apleisti: stogai buvo kiauri, durys, langai, grindys supuvę, krosnys suirusios, tinkas nukritęs. Pagrindinis ligoninės remontas faktiškai prasidėjo tik 1927 m. 1927 — 1928 m. atremontuota skalbykla, dezinfekcijos būstinės ir virtuvė. Šitie du skyriai buvo labai apirę Skalbykloje darbo metu prisirinkdavo labai daug garų, o virtuvėje nepripratęs žmogus nuo dūmų visuomet ašarodavo ir ilgai negalėdavo būti. Dabar skalbykloje, dezinfekcijoje ir virtuvėje pastatyti reikalingi mašinų komplektai, baltinių skalbimas ir valgio gaminimas daromas garo ir elektros prietaisais. Grindys išklotos metlacho plytelemis, o sienoms padaryta koklinių plytelių paneliai. Skalbykla ilgą laiką aptarnaudavo visą Kauno įgulą, joje dirbdavo trys pamainos darbininkių ir darbas eidavo ištisą parą.

1928 — 1930 m. atremontuoti trobesiai Nr. 2 ir 3 — raštinė, ambulatorija ir laboratorija, ir atstatytas išgriuvęs Nr. 16 — personalo butai. 1929 — 1930 m atremontuotas centrinis ligoninės korpas Nr. 1. Šitame korpe yra chirurgijos ir terapijos skyriai, rentgeno kabinetai ir hydro-elektros skyrius. Be kaikurių trūkumų, šitas korpas buvo gerai atremontuotas ir pritaikytas ligoninės reikalavimams.

1930 m. pastatyta graži ir jauki ligoninės bažnyčia ir prie jos kapeliono butas.

1933 m. Karmelitų korpe pertvarkyta ambulatorija, vonių kambariai, išvietės, kitas smulkesnis remontas ir sutvarkyta žymi tvoros dalis.

Šiais 1934 m. remontuojamas trobesys aprečiamiesiems ligoniams, vaistinės ir jos sendėlių būstinės, o taippat centriniai maisto ir turto sandėliai. Vedamas smulkus vidaus remontas Karmelitų korpe — akių ir ausų skyriuje.

Pradėta kiemas ir sodas tvarkyti. Sutaisytas kiemo grindinys ir takai, sode išvedžioti takeliai, pagenėti medžiai. 1934 m. pasodinta apie 1.300 įvairių dekoracinių krūmelių.

Karo ligoninei, be tiesioginio uždavinio, teko atlikti nemaža kitos rūšies pašalinio darbo. Nuo 1919 m. rugsėjo mėn. prie jos įsteigta sanitarijos puskarininkių mokykla, kuri jau davė 23 laidas, t. y. 1.131 san. pusk. (žiūr. 1 lentelę); jauni gydytojai atlieka stažą; nuo praeitų metų Liet Raud. Kryž. gail. seserų kursų auklėtinės atlieka pratybą Karo ligoninėje.

1-ji lentelė.

Sanitarijos puskarininkių mokyklą baigė:

I-moji	laida	1920 m.	balandžio	mėn. 11 d.	— 6	žm.
II-roji	„	1920 „	lapkričio	„ 10 „	— 23	„
III-čioji	„	1921 „	liepos	„ 18 „	— 65	„
IV-toji	„	1922 „	balandžio	„ 29 „	— 65	„
V-toji	„	1922 „	lapkričio	„ 25 „	— 61	„

VI-toji	„	1923	„	spalių	„	31	„	— 66 „
VII-toji	„	1925	„	spalių	„	27	„	— 62 „
VIII-toji	„	1926	„	gegužės	„	4	„	— 56 „
IX-toji	„	1926	„	spalių	„	25	„	— 52 „
X-toji	„	1927	„	liepos	„	7	„	— 54 „
XI-toji	„	1928	„	sausio	„	31	„	— 51 „
XII-toji	„	1928	„	liepos	„	2	„	— 39 „
XIII toji	„	1929	„	sausio	„	31	„	— 56 „
XIV-toji	„	1929	„	rugsėjo	„	9	„	— 56 „
XV-toji	„	1930	„	kovo	„	11	„	— 29 „
XVI-toji	„	1930	„	rugpjūčio	„	5	„	— 52 „
XVII-toji	„	1931	„	gegužes	„	4	„	— 55 „
XVIII-toji	„	1931	„	spalių	„	7	„	— 46 „
XIX-toji	„	1932	„	balandžio	„	19	„	— 56 „
XX-toji	„	1932	„	rugpjūčio	„	3	„	— 46 „
XX-moji	„	1933	„	balandžio	„	12	„	— 46 „
XXII-roji	„	1933	„	spalių	„	16	„	— 50 „
XXIII-čioji	„	1934	„	gegužės	„	12	„	— 39 „
				Iš viso				1.131 žm.

1924 — 1927 m. Karo ligoninė turėjo Palangoje sanitarinę stotį, aprūpinusi personalu (1 gyd., 9 — 10 civ. tarn., 2 gail. seserų). Alytuje buvo veikiama 1928 — 1932 m. (personalas: 1 gyd., 1 karininkas, 2—3 gail. seserys, 7 — 8 civ. tarn.). Į Birštoną duodavo tik turtą ir kartais skirdavo gydytoją. Palangos ir Alytaus sanit. stotims pradžioje produktus teikė intendantūra, vėliau buvo leista ir pirktis tų produktų, kurių negaudavo iš intendantūros. Be to, 2 kartu per metus duodavo 4 — 5 gyd. į naujokų ėmimo komisijas; pastaraisiais metais: 2 — 3 gyd.

Nuo 1922 m. antros pusės iki 1923 m. pabaigos Karo ligoninėje buvo įrengtas invalidų bendrabutis 30-čiai lovų. Invalidai buvo laikomi ligoniais; ligoninė taippat aprūpindavo juos maistu ir skalbiniais.

Karo ligoninė susiformavo viena iš pirmųjų. Kitos ligoninės, atgyvenusios savo laiką ir atlikusios joms skirtą uždavinį, pranyko. Karo ligoninė pasiliko viena visai mūsų kariuomenei. Todėl jai statomieji reikalavimai yra žymiai platesni negu paprasto typo ligoninei. Jai tenka tarti paskutinis žodis ne tik gydymo atžvilgiu, bet ir įvairios rūšies ekspertyzių klausymais.

Didelį darbą atliko Karo ligoninė, kovodama su ištiktomis nelaimėmis piliečių tarpe, ypač tais laikais, kada gydymo įstaigos Lietuvoje dar nebuvo susitvarkiusios; tat liečia ypač antkrytines ligas.

Karo ligoninės administracija iš Valstybės Kontrolės pusės turėjo daug nemalonumų, nes nebuvo galima vėliau išjieškoti pinigai už jų gydymą ir išlaikymą.

Šiandien Karo ligoninė, be atskirų skyrių, turi šias pagelbines įstaigas: vaistinę, rentgeno kabinetą, laboratoriją, prozektorijumą ir patologinės histologijos kabinetą, dantų kabinetą ir hydro-elektrinės terapijos skyrių, bažnyčią; be to, medicinos biblijoteką ir atskirai ligoniams naudotis biblijoteką su skaitykla, radio.

Karo ligoninė nuo įsikūrimo dienos iki 1933 m. imtinai turėjo ligonių: (žiūr. 2 lentelę).

2-ji lentelė.

Ligonių buvo:

1919 m.	—	4.380 žm.	1924 m.	—	6.941 žm.	1929 m.	—	6.315 žm.
1920 „	—	14.170 „	1925 „	—	7.883 „	1930 „	—	7 420 „
1921 „	—	11.168 „	1926 „	—	7.129 „	1931 „	—	7.351 „
1922 „	—	6.966 „	1927 „	—	6 573 „	1932 „	—	7.604 „
1923 „	—	6.110 „	1928 „	—	7.317 „	1933 „	—	8.395 „
			Iš viso					110 322 žm.

Per sveikatos tikrinimo komisijas praėjo: (žiūr. 3 lentelę).

1) Bendroji komisija:

1919 met.	—	1.527 žm.
1920 „	—	6.459 „
1921 „	—	7.251 „
Iš viso . .		15.237 žm.

2) Kareivių sveik. tikr. komisija:

1922 met.	—	4.225 žm.
1923 „	—	3.230 „
1924 „	—	2.961 „
1925 „	—	4.133 „
1926 „	—	4.079 „
1927 „	—	3.840 „
1928 „	—	4.728 „
1929 „	—	3.641 „
1930 „	—	3.421 „
1931 „	—	4.142 „
1932 „	—	5.121 „
1933 „	—	4.368 „
Iš viso . .		47.889 žm.

3) Ypatingoji sveik. tikr. komisija:

1922 met.	—	573 žm.
1923 „	—	520 „
1924 „	—	438 „
1925 „	—	818 „
1926 „	—	2.276 „
1927 „	—	990 „
Iš viso . . .		5.615 žm.

4) Karininkų sveik. tikr. komisija:

1928 met.	—	510 žm.
1929 „	—	472 „
1930 „	—	411 „
1931 „	—	390 „
Iš viso . . .		1.783 žm.

Per komisijas perėjo:

5) Invalidų sveik. tikr. komisija:

1928 met.	—	291 žm.
1929 „	—	210 „
1930 „	—	879 „
1931 „	—	1.118 „
1932 „	—	550 „
1933 „	—	450 „
Iš viso . . .		3.498 žm.

6) Skundų komisija:

1926 met.	—	52 žm.
1927 „	—	56 „
1928 „	—	42 „
1929 „	—	20 „
1930 „	—	125 „
1931 „	—	187 „
1932 „	—	241 „
1933 „	—	173 „
Iš viso . . .		896 žm.

7) Naujokų sveik. tikr. komisija:

1926 met.	—	1.406 žm.
1927 „	—	921 „
1928 „	—	973 „
1929 „	—	546 „
1930 „	—	857 „
1931 „	—	651 „
1932 „	—	711 „
1933 „	—	789 „
Iš viso . . .		6.854 žm.
Iš viso . .		18.772 žm.

1919—1933 m. mirė Karo ligoninėje

Žinios apie mirusiuosius d-ro J. Basanavičiaus v. Karo ligoninėje 1919 — 1933 m.

3-ioji lentelė.

1919					1920					1921					1922				
Karininkų ir civ. tarn. viet.	Kareivių ir civ. tarn. viet.	Piliečių	Belaisvių	Iš viso	Karininkų ir civ. tarn. viet.	Kareivių ir civ. tarn. viet.	Piliečių	Belaisvių	Iš viso	Karininkų ir civ. tarn. viet.	Kareivių ir civ. tarn. viet.	Piliečių	Belaisvių	Iš viso	Karininkų ir civ. tarn. viet.	Kareivių ir civ. tarn. viet.	Piliečių	Belaisvių	Iš viso
3	138	2	22	165	2	436	3	24	465	3	92	6	2	103	7	85	15	3	110

Karo ligoninės personalas

4-toji lentelė.

1919				1920				1921				1922			
Karininkų	Kareivių	Civ. tarn.	Gail. seserų	Iš viso	Karininkų	Kareivių	Civ. tarn.	Gail. seserų	Iš viso	Karininkų	Kareivių	Civ. tarn.	Gail. seserų	Iš viso	Karininkų	Kareivių	Civ. tarn.	Gail. seserų	Iš viso
—	1	—	—	1	—	28	2	—	30	1	12	4	—	17	—	2	1	—	3

1923				1924				1925				1926			
Karininkų	Kareivių	Civ. tarn.	Gail seserų	Iš viso	Karininkų	Kareivių	Civ. tarn.	Gail seserų	Iš viso	Karininkų	Kareivių	Civ. tarn.	Gail. seserų	Iš viso	Karininkų	Kareivių	Civ. tarn	Gail. seserų	Iš viso
—	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

1927					1928					1929					1930				
Karininkų ir civ. tarn. viet.	Kareivių ir civ. tarn. viet.	Piliečių	Belaisvių	Iš viso	Karininkų ir civ. tarn. viet.	Kareivių ir civ. tarn. viet.	Piliečių	Belaisvių	Iš viso	Karininkų ir civ. tarn. viet.	Kareivių ir civ. tarn. viet.	Piliečių	Belaisvių	Iš viso	Karininkų ir civ. tarn. viet	Kareivių ir civ. tarn. viet.	Piliečių	Belaisvių	Iš viso
1	49	23	—	73	5	58	16	—	79	1	48	17	—	66	2	39	24	—	65

1931					1932					1933					Iš viso 1919—1933				
Karininkų ir civ. tarn. viet.	Kareivių ir civ. tarn. viet.	Piliečių	Belaisvių	Iš viso	Karininkų ir civ. tarn. viet.	Kareivių ir civ tarn. viet.	Piliečių	Belaisvių	Iš viso	Karininkų ir civ. tarn. viet.	Kareivių ir civ. tarn. viet.	Piliečių	Belaisvių	Iš viso	Karininkų ir civ. tarn. viet.	Kareivių ir civ. tarn. viet	Piliečių	Belaisvių	Iš viso
3	32	30	—	65	—	34	25	—	59	4	32	22	—	58	41	1.236	353	53	1.683

Karo ligoninės personalas

1927					1928					1929					1930					1931					1932					1933					Iš viso 1919—1933				
Karininkų	Kareivių	Civ. tarn	Gail. seserų	Iš viso	Karininkų	Kareivių	Civ. tarn.	Gail. seserų	Iš viso	Karininkų	Kareivių	Civ. tarn.	Gail. seserų	Iš viso	Karininkų	Kareivių	Civ. tarn.	Gail. seserų	Iš viso	Karininkų	Kareivių	Civ tarn.	Gail. seserų	Iš viso	Karininkų	Kareivių	Civ. tarn.	Gail. seserų	Iš viso	Karininkų	Kareivių	Civ. tarn.	Gail. seserų	Iš viso	Karininkų	Kareivių	Civ. tarn.	Gail. seserų	Iš viso
2	—	—	—	2	—	—	1	2	3	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	2	—	—	2	—	—	—	—	—	3	47	11	2	63
																														Mirė: 1,58%.				Iš viso . .	44	1.283	364	55	1.746

Žvilgterėjus į d-ro Jono Basanavičiaus vardo Karo ligoninės praeitį ir dabartį, reikia pasakyti, kad daug yra įdėta energijos, daug atlikta, ypač gydymo sutvarkymo srityje. Susireguliavo vidaus tvarka. Raštinės ir atskaitomybės darbas įėjo į normalias vėžias.

Taigi, daug padaryta, bet gal nemažiau dar reikės įdėti sielos ir darbo, norint d-ro Jono Basanavičiaus vardo Karo ligoninę pastatyti prideramoje jai aukštumoje.

Todėl, minint 15 metų Karo ligoninės gyvavimo sukaktį, turi mumyse suliepsnoti dar didesnis pasiryžimas tarnauti mūsų garbingų karių sveikatai, stiprinti fyziškai, morališkai ir dvasiškai kariuomenės eiles, o tuo pačiu ir visos mūsų šalies saugumą.

Dr. K. Nasvytis.

Vilkaviškio apskrities savivaldybės ligoninės 1932—1933 m. veikimo apyskaita.

Ligoninės namas mūrinis, dviejų aukštų, koridorių systemos; šitame name yra 40 lovų. Be to, dar yra mūrinis vieno aukšto namas (barakas), apie 500 metr. atstu nuo pirmojo namo. Minėtame barake yra 10 lovų. Ligoninės būstinės ligoninės reikalavimams nepritaikytos, kas sudaro gydymo srityje įvairių kliūčių. Nors ir ankštos būstinės, bet vis tik šiaip taip susitvarkyta: yra gimdymo skyrius, operacinė, tvarstomasis kambarys, rentgeno kabinetas su kvarco lempa ir elektros vonia, gydytojo kambarys, 2 vonių kambariai, venerinių ligų ambulatorija ir 2 išeinamosios vietos.

Ligoninės personalą iš 18 žmonių sudaro:

1) dr. Nasvytis Kazys, ligoninės vedėjas ir chirurgas,
2) dr. Plečkauskas Viktoras, ambulatorijos vedėjas,
3) dvi gailestingosios seserys,
4) viena akušerė,
5) dvi praktikantės,
6) penkios slaugytojos,
7) viena tarnaitė,
8) ūkio vedėjas,
9) virėja,
10) dvi skalbėjos,
11) sargas.

1932 m. kartu su likusiais 1931 m. 33 ligoniais iš viso buvo gydyta 732 lig. stacijonariškai ir 1.730 lig. ambulatoriškai.

1933 m. kartu su likusiais 1932 m. 20 ligon. buvo gydyta iš viso 731 lig. stacijonariškai ir 1.923 ambulatoriškai (žiūr. I-ąją lentelę).

I-ji lentelė.

Gydyta	Stacijonarinių ligonių skaičius		Ambulatorinių ligonių skaičius	
	1932 m.	1933 m.	1932 m	1933 m
Vyrų	234	238	750	726
Moterų	424	423	790	903
Vaikų	74	70	190	294

II-ji lentelė.

Kuriomis ligomis sirgta	Vyrų		Moterų		Vaikų		Iš viso	
	1932	1933	1932	1933	1932	1933	1932	1933
Vidaus ligomis	91	84	113	134	29	25	233	243
Chirurginėmis ligomis	128	124	94	78	31	32	253	234
Moterų ligomis	—	—	77	76	—	—	77	76
Apkrečiamomis ligomis	11	22	11	12	14	12	36	46
Veneros ligomis.	1	2	—	1	—	—	1	3
Nervų ir psychinėmis ligomis . .	3	5	5	5	—	—	8	10
Gimdyvių	—	—	123	117	—	—	123	117
Mirė	—	—	—	—	—	—	35	30

1932 m. operacijų padaryta 337
1933 „ „ „ 344
(Žiūr. III-ją lentelę).

1932 m. mirė iš viso 35 ligoniai. Iš operuotųjų chirurginių ligonių mirė 5 asmenys, būtent:

1) vienas nuo vulnus sclopetarium ir haemorrhagia interna;
2) nuo peritonito, susijusio su hernia incarcerata;
3) du nuo volvulus gangraenosa sigmoidei;
4) vienas nuo hypertrophia prostatae.

Iš neoperuotųjų chirurginių ligonių mirė:
vienas nuo peritonito dėl tumor abdominis.
Vidaus ir apkrečiamomis ligomis sergančiųjų mirė 24 ligoniai.
Moterų ligomis sergančiųjų ir gimdyvių mirė 4 moterys:
dvi nuo sepsis puerperalis ir dvi nuo sepsis post abortum.

III-ji lentelė.

Operacijų pavadinimas	Skaičius 1932	Skaičius 1933	Operacijų pavadinimas	Skaičius 1932	Skaičius 1933
Laparotomijų.	40	42	Osteonecrotomia . . .	2	4
Appendektomia. . . .	24	23	Amputatio.	13	8
Peritonitis diffusa . .	2	6	Luxatio.	6	6
Ileus.	4	2	Fraktūroms gipsas uždėtas	27	21
Gastroenterostomia . .	—	1	Kitų (panarit., absces.,		
Graviditas extrauterina .	1	—	phlegm. ir kitų) . .	102	92
Herniolaparotomia. . .	6	8			
Kitos laparotomijos . .	3	2	Akušerinių ir gyne-		
Herniotomia	13	13	kologinių operacijų:		
Hydrocele testis . . .	1	1			
Navikų exstirpatio . .	10	10	Craniatomia	2	4
Venų „ . . .	1	4	Pasukimas.	11	13
Corpora aliena	11	8	Forceps.	4	1
Phymosis	2	12	Placentos išėmimas . .	4	1
Sausgyslių ir žaizdų su-			Abortus artificialis. . .	30	31
siūta	38	30	Abrasio uteri.	7	11
Komplikuotų kaulų lūžimų sutvarkymas. .	3	2	Ruptura perinei. . . .	6	2
			Kitų operacijų	4	28

1933 m. mirė iš viso 30 ligonių. Iš operuotųjų chirurginių ligonių mirė 7 asmenys, būtent:

1) 3 asmenys nuo peritonito dėl appendicitis perforativa,
2) vienas dėl perforatio ventriculi,
3) vienas dėl perforatio vesicae fellae,
4) vienas dėl haemorrhagia interna,
5) vienas dėl cancer oesophagi (fistula Witzelli).

Iš neoperuotųjų chirurginių ligonių mirė vienas nuo peritonito dėl appendicitis perforativa.

Vidaus apkrečiamomis ir kitomis ligomis sergančiųjų mirė 23 asmenys. Iš jų mirė:

9 asmenys nuo apkrečiamųjų ligų.

Moterų ligomis sergančiųjų ir gimdyvių mirė 1 moteris nuo sepsis puerperalis.

Ligoninėje, gydant stacijonarinius ligonius, vartojamas naujas gydymo būdas sergantiems plaučių uždegimu ir meningitis cerebrospinalis epidemica, — kuris aprašytas „Medicinos“ 1933 m. 11 num. ir 1934 m. 4 num.

Metinį gydytojo stažą ligoninėje atliko 3 gydytojai: gyd. J. Runkevičius, gyd. J. Zubrickas ir gyd. Belkinas. Pastarasis dirba ir šiuo metu.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

59. Prof. S. Balachovski: **Sur la possibilité d'insuffisances locales en vitamines.** (Vietinė vitaminų stoka). („Pr. Méd." 1934, 72 nr.).

Gyvybės cheminiai processai vykstą veikiant tam tikrai aktyviai substancijai, vad. hormonui, vitaminui arba fermentui, kurie galima esą pavadinti „bijologiniais reguliatoriais" ir kurie kartais galį būti izoliuoti. A priori galima esą prileisti, jog, esant kuriam-nors susirgimui, kartu pasireiškiąs ir tų bijolonių reguliatorų funkcinis pakitimas: jų aktyvumas neatitinkąs susirgusio organo narvelių bei audinių reikalavimų, ypač jei esanti tų reguliatorių stoka. Tuo pasirėmus, galima esą prileisti, jog, įšvirkštus betarpiškai į ligos lizdą bijologinių reguliatorių, galima esą gauti gerų gydymo rezultatų.

Terminas „vitaminosis" reiškiąs „bijologinių reguliatorių" maiste stoką. Avitaminosis sukeliąs metabolizmo sutrikimą. Kadangi organizmo cheminiai processai vykstą narveliuose, tai kyląs klausymas: kurie vitaminai reikalingi vieniems ar kitiems narveliams, ir koks esąs likimas narvelių, nustojusių tų ar kitų vitaminų, su sąlyga, kad kitos narvelių funkcijos nėsančios sutrikusios? Eksperimentų duomenimis į tai esą labai sunku atsakyti, ir todėl autorius tyrinėjęs patologinius processus ir stengęsis ištirti, ar esą tokių vietinių sutrikimų, kurie galį būti pagydomi, pritaikius vietinę vitaminų aplikaciją. Prileidimas, kad šitie sutrikimai atsirandą tokiems ligoniams kurie su maistu gauną pakankamą vitaminų kiekį, galįs būti išaiškinamas tuo būdu, kad tų vitaminų patiekimas audiniams neatitinkąs pastarųjų reikalavimų. Terapinis pasisekimas turėjęs patvirtinti vietinės avitaminozės buvimą.

Savo bandymams autorius vartojęs substanciją, vadinamą „carotėne", kuri esanti provitaminas A. Šitoji substancija buvusi išskirta iš dilgėlių lapų, arba iš išdžiovintų morkų miltų, arba pagaliau originaliai pagaminta iš morkų sunkos ekstrakto. Kristališka „carotėne" substancija buvusi vartojama kolojidinio tirpinio iš hydro-alkoholio arba tik iš vieno vandens (alkoholį išgarinus) pavidalo. Esama daug metodžių šitam kolojidiniam tirpiniui pagaminti. Toks preparatas esąs gaminamas laboratorijoje ir vadinamas „vitaderme". Kolojidinis skiedinys galima esą vartoti tamponų, kompresų bei lašų pavidalo, o jeigu jame alkoholio esama maža, tai ir į paodį. Rezorbcijai pagreitinti galima esą panaudoti jontoforezė.

Šitas preparatas buvęs vartotas daugelyje klinikų (ir Rusijoje) kaikurioms ligoms gydyti, k. a.: 1) nudegimas; 2) oftalmologijoje: erosio corneae, nudegimas, elektrophthalmia, conjunctivitis chron., conjunct. trach., keratitis ekzemat., kerato-conjunctivitis, keratitis parenchymatosa, pneumokokkinės infekcijos (veikimas = nuliui), conjunctivitis purulenta (veikimas = nuliui) ir blepharitis; 3) krūties erozijos; 4) gingivitis; 5) nušalimas; 6) eksudacinės dijatezės išbėrimai; 7) polyarthritis rheumatica. Visur rezultatai buvę geri, išskyrus nedaugelį atsitikimų. Ypatingai demonstratyvus buvęs vienas atsitikimas, kur vienam aklajam dėl korneos cikatrizacijos buvusi padaryta operacija. Jokio pasisekimo nesitikėta. Tačiau leidžiant jam į akį kasdien „carotėne" nedidelį kiekį per du mėnesiu, buvęs gautas geriausias pasisekimas. Panašių atsitikimų su beveik tokiu pačiu pasisekimu buvę ir daugiau. Tuo būdu šitas preperatas gal būt ir daugelį aklųjų išgelbėsiąs. Gerų rezultatų šitas preparatas davęs chroniškas opas begydant (hydrosadenitis, plexitis brachialis ir pruritus vaginae). Daugelio atsitikimų terapinis efektas buvęs gana žymus. Visur greitai išnykstą skausmai ir niežėjimas, gi tuo pačiu metu pasilieką normalūs taktilinis, terminis ir skausmo jutimai. Taippat ir pravedimas bei percepcija lieką nepaliesti. Tuo būdu tos substancijos veikimas negalima esą lyginti nei su anėstezija nei su narkoze. Jinai turinti reikšmės skausmų genezei bei reguliacijai.

Savo straipsnio gale autorius daro to preparato plačių indikacijų santrauką. *Gyd. Š. Markovičius.*

59. R. Debré ir E. Gilbrin: **Apie plaučių oro kystas ir bronchoektazijas.** (Sur les kustes gaseux du poumon et les bronchoektasies). („Presse médicale". 1934, 55 nr.).

Autoriai aprašo patologinę anatomiją ir kliniką plaučių kystos, kurios pastaruoju laiku su rentgeno spinduliais tenką dažniau surasti in vivo. Symptomatologija labai panaši į spontaniško pneumotorakso, būtent, ligonis jaučiasi sveikas, staiga uždūstąs ir darąsis cyanoziškas, vėliau atsigaunąs. Ištiriant rentgeno spinduliais esąs matomas atitinkamoje vietoje prašviesėjimas, visai panašus į pneumotoraksą; skirtumas tiktai toks, kad nematoma suspaustų plaučių, jeigu kysta didelė ir užima visą plaučių pusę. Jeigu gi kysta užima tiktai plaučių dalį, tai atskirti ji nuo parcijalinio pneumotorakso galima tiktai pasirėmus tuo, kad nėsą plaučių ribai ryškios linijos. Be rentgeno dijagnozės nustatyti negalima, nes auskultacijos ir perkussijos duomenys nesiskiriančios nuo pneumotorakso. Anatomiškų preparatų tyrimas parodė, kad kystos būnančios visuomet kongenitalinės kilmės ir pereinančios iš bronchų, būtent, jose esanti adventitia, muscularis ir elastiniai audiniai, gleivinėje gi esąs virpamasis epitelis. Punkcija esanti pavojinga, todėl, esant spontaniškam pneumotoraksui, reikią turėti galvoje, kad galinti būti oro kysta. Šitos plaučių oro kystos jau seniai žinomos, bet tiktai buvo randamos mažus vaikus skrodžiant (pav., Fontanus jau 1638 mt.) ir buvo manoma, kad joms esant gyvybė negalima. Jos turinčios tą pačią ėtijologiją kaip ir bronchoektazijos, kurių dauguma, autorių nuomone, taippat kongenitalinės kilmės, ir tiktai atsiradus sekundarinei infekcijai, galinčios būti kliniškai pastebėtos, nes iki to momento jos neduodančios kliniškų reiškinių.

Dr. L. Koganas.

59. Kauffmann: **Pasiūlymas sutrumpinti skrandžio-žarnų latako typingo tyrimo ilgumą.** („D. m. W." 1932 m. 1 nr. — Ref. „Клин. Мед." 1934 m. 6 nr.).

Visiškam to ar kito skrandžio susirgimo kliniškam vaizdui nustatyti, reikalinga ne mažiau kaip 3—4 dienų (anamnezė, apžiūrėjimas, palpacija, pirštais ir kiti tyrimai, skrandžio sunkos analyzė, rentgeno spinduliais tyrimas, slaptojo kraujavimo nustatymas). Norėdamas greičiau gauti tyrimų rezultatus, autorius siūlo pirm visko duoti barium sulfuricum miltelių, kad per vieną seansą galima būtų atlikti taippat ir rentgeniškas tyrimas ir virškinamuoju zondu tyrimas. Paprastai per 24 val. tuo būdu tiriant pavykstą pakankamai tiksliai nustatyti slaptasis kraujavimas. Be to, ir skrandžio sunkos išpompavimas nesudarąs esminės kliūties galutinei dijagnozei nustatyti.

J. St.

60. Jurgens ir Hebgardt: **Klausymas apie ambulatorinį ulcus ventriculi et duodeni gydymą ilgalaikiu zondavimu.** („M. m. W." 1933 m. 2 nr. — Ref. „Клин. Мед." 1934 m. 6 nr.).

Pasak autorių, Einhorn'o pasiūlytasis būdas ulcus ventriculi et duodeni gydyti ilgą laiką zondavimu, esąs žymiai sėkmingesnis, palyginus su paprastais dijetiniais būdais. Zondas įkišamas į duodenum ir ligonis pro jį tam tikrą laiką maitinamas; tuo būdu pasiekiama visiška sekretinė ir judamoji skrandžio ramybė. Autorius šituo būdu gydęs daugiau kaip metus 51 ligonį, jų tarpe 42 ligoniu su ulc. duodeni, 6 lig. su ulc. ventriculi et duodeni, 1 lig. su ulc. pepticum jejuni ir 2 lig. su chron. gastritu. Šitas gydymo būdas esą galima taikyti ir ambulatoriškai, ir todėl prieš ryžtantis rezekuoti, reikią išmėginti šitas būdas, kuris, gana ilgai taikomas (ne mažiau kaip 50 d.), duodąs visiškai gerų vaisių. Visais atvejais subjektingas gėrybinis efektas buvęs gaunamas tučtuojau, o 74% buvęs gaunamas ir objektingas gėrybinis efektas, patvirtintas rengenologiškais tyrimais.

J. St.

61. Lassen ir Izager: **Plaučių tuberkuliozės dijagnozė.** („Ugeskr. Laeger.“ 1933 m. 17 nr. — Ref. „Клин. Мед.“ 1934 m. 6 nr.).

Kaip žinoma, plaučių tuberkuliozės dijagnozei nustatyti vartojami šie tyrimo būdai: 1) rentgeniškas tyrimas, 2) ėrytrocytų nusėdimo reakcija, 3) skreplių analyzė, 4) perkusija ir auskultacija, 5) t^0-ros matavimas, 6) svorio matavimas ir 7) Pirquet reakcija. Norėdamas išspręsti, kuris iš aukščiau minėtųjų būdų duoda tikresnių duomenų plaučių tbc. nustatyti, autoriai visais šitais būdais ištyrę 100 pacijentų, kurių tbc. pirmiausia buvo dijagnozuota dispanseriuose. Rentgeniškas tyrimas parodęs tuberkuliozę visais atsitikimais. Nusėdimo reakcija išėjusi teigiama 93% (kur ji buvusi neigiama, ten buvęs senas susirgimas, nors ir pirmą kartą konstatuotas dispanseryje). Tbc. bacillai skrepliuose buvę rasti 88% pirmą kartą tiriant, o likusiais 12% atsitikimų darant tolimesnius kartotinius tyrimus. Perkussija ir auskultacija parodžiusios tbc. tiktai 81%, nors pas kaikuriuos iš likusių 19% būta ir didelių pakitimų plaučiuose. Rytmetinė ir vakarinė t^0 rasta pakilusi tiktai 59%. Svoris žemiau normos (t. y. 10% žemiau, negu kiekis kilogramų svorio atmetus vieną metrą) buvęs rastas 46%. Pirquet reakcija buvusi labai ryški kaikuriais labai ankstyvo susirgimo atvejais. Palyginę visų tyrimų duomenis, autoriai priėjo išvadą, kad tikriausia dijagnozė gaunama, suradus skrepliuose tbc. bacillų; bet vis dėlto ne tiek dar patikima, kad galima būtų apsieiti be kitų tyrimo būdų, kurie visi darytini systemingai.

J. St.

VAIKŲ LIGOS.

36. Prof. Dulickij ir Karaseva (Maskva): **Gripas jauname vaikų amžiuje ir jo komplikacijos.** (Грип в раннем детском возрасте и его осложнения). („Советская Педиатрия“. 1934, 10 nr.)

Tiriant mirtingumo priežastis pirmais trejais metais, rasta, kad kvėpuojamųjų takų susirgimai sykiu su virškinamojo trakto susirgimais duodą aukščiausią mirtingumą. Maskvoje 1931 m. iš 100 mirusių iki 1 metų nuo gripo ir kvėpuojamųjų takų susirgimų mirę 29,0, nuo virškinamojo trakto susirgimų — 23,4; tarp 1 ir 4 metų atitinkamos skaitlinės buvusios 24,5 ir 17,0. Daugelis virškinamojo trakto susirgimų esą gripo komplikacijos, kaip kad ir kūdikių pneumonijos. Autorių medžiaga liečianti ne stacijonarinius ligonius, bet konsultacijos (sveikatos centro) vaikus, kurie visą laiką buvę gydytojų prižiūrimi, maitinami gydytojų patarimais ir, susirgę, gaudavę racijonalią medicinišką pagelbą. Susirgimai gripu mažų vaikų amžiuje pastebimi ištisus metus, bet šaltais mėnesiais ligos eiga esanti sunkesnė. Vasaros mėnesiais susirgimų esą mažiau kaip kad žiemą. Vaikai rachitikai dažniau sergą gripu, kas pareiną nuo sumažėjusio immuniteto prie rachito; tarp sergančiųjų gripu esąs aukštas procentas (47,6%) su eksudacinės dijatezės reiškiniais. Pastoviausi reiškiniai pas jauno amžiaus vaikus: pakilusi temperatūra, kosulys ir sloga; 50% gripu sergantiems buvęs sumažėjęs apetitas ir neramumas; apie trečdalyje visų atsitikimų ant gomurio lankelių buvęs matomas typingas išbėrimas.

Ūmūs viduriavimai (dyspepsijos reiškiniai) pirmais metais pastebimi apie 40% atsitikimų, o 2 ir 3 metais daug rečiau. Toksiška dyspepsia nė kartą nebuvusi pastebėta. Iš gripo komplikacijų dažniausiai buvęs bronchitas (42,5%), rečiau pneumonia ir otitis, o dar rečiau pyuria. Bronchitas dauguma atsitikimų trukęs ne ilgiau kaip 10 dienų. Pneumonijos pasitaikę apie 15,8% ir liga užtrukdavusi iki 20 ir daugiau dienų; mirtingumas nuo pneumonijos sudaręs 6,5%. Otitai buvę lengvi, dažniausiai trukdavę apie 10 dienų ir tik 1/3 atsitikimų iki 20 dienų. Rečiausia komplikacija — pyuria (4,9%), iki 6 mėn. retai, o dažniau vaikams nuo 6 mėn. iki 1 metų. Gripas be komplikacijų trunkąs 5 dienas, retais atsitikimais nuo 5 iki 10 dienų.

Autorių nuomone, 1933 metais gripas pasižymėjęs lengvesne eiga negu kad ankstyvesniais metais. *D-ras V. Tercijonas.*

37. Prof. Kurzon ir Štaerman (Samara): **Konservatiškas pleuroempyemų gydymas jauname vaikų amžiuje.** (Консервативное лечение плевроемпием в раннем детском возрасте) („Советская педиатрия". 1934 10 nr).

Empyema vaikų amžiuje sudaranti 40% visų eksudacinių pleuritų, pas suaugusius tik 5%, todėl šitai sričiai vaikų gydytojai ir chirurgai kreipia daug dėmesio. Dar neseniai vyravęs principas „ubi pus, ibi evacua", ir operatiškas gydymas (torakotomija su šonkaulių rezekcija arba be jos) buvęs beveik vienintelis, tik šito gydymo liūdni rezultatai privertę jieškoti konservatiško gydymo. Dabartiniais laikais liovęsi rezekavę vaikų šonkaulius empyemose. Sauerbruch pripažįstąs tiksliu nekruviną vaikų empyemų drenavimą, palikdamas šonkaulių rezekciją suaugusiems; žingsniu pirmyn konservatiškame gydyme esąs drenavimas pagal Bülau. Kartotinės pleuros punkcijos su plovimu ar be jo vis dažniau vartojamos. Juo anksčiau pradėtas pūlių pašalinimas punkcijomis, juo geresnių gydymo rezultatų gaunama. Punkcijos patartina daryti kiekvieną dieną, kad pūliai nesutirštėtų, nežiūrint temperatūros kreivės. Jeigu punkcijomis nepavyksta ištraukti pūlių, tai tolimesnis gydymas turįs būti didelio koloringumo mityba, oro naudojimas ir švitinimai kvarco lempa, esant šioms sąlygoms: gera bendra būklė, jeigu net t^0 nėsanti normali, o garso duslumas ir nusilpnėjęs kvėpavimas laikąsi. (Ref. pastaba: Vaikų klinikoje švitinimai kvarco lempa sykiu su šildymu sollux'o lempa skiriami lygia greta su pleuros punkcijomis, nes jie pagreitiną pūlių rezorbavimąsi ir sutrumpiną gydymo laiką). Indikacija chirurgiškam gydymui, esant pūliams pleuroje, esąs jų sunkus pašalinimas punkcijomis (nuo kelių lašų iki gramo), jeigu bendra ligonio būklė esanti sunki, kraujo dinamika nepalanki, nors t^0-ra būtų normali. Iš chirurgiškų gydymo metodžių visų pirma reikią suminėti drenažas pagal Bülau, kaip labiausiai konservatiška: operacijos paprastumas ir prieinamumas ne tik chirurgui, minimalus žaizdos paviršius ,antrinės infekcijos mažas pavojus. Toliau eina pleurotomija. Nuo šonkaulių rezekcijos ir kitų radikalių operacijų dėl blogų rezultatų vaikų amžiuje reikią atsisakyti. Įvairios statistikos parodančios, kad konservatiškas gydymas duodąs daugiau pasveikimų. Jei dėl pleuros punkcijų su pūlių aspiracija dauguma autorių laikąsi vienos nuomonės, tai dėl pleuros plovimo įvairiais antiseptiškais skysčiais nuomonės skiriančiosi. Aprašyti plovimai gencijanvijoletu, optochinu, kurie, jo priešininkų nuomone, tik dėl to duodą gerus rezultatus, kad pneumokokkinės empyemos apskritai gerai baigiančiosi.

(Ref. pastaba. Vaikų klinikoje pleura plaunama sol. rivanoli, optochini, esant pneumokokkinėms empyemoms, kuriuo būdu pavyksta pūliai atskiesti ir geriau pašalinti).

Straipsnio autoriai pleuros plovimo empyemoms gydyti nevartoję. Jų metodiką buvusi šitokia: kasdieninės punkcijos paprastu švirkštu; jeigu pūlių nepavykdavę ištraukti esant gerai būklei, vaikai buvę stiprinami maitinimu, švitinimu; negaunant pagerėjimo, buvo daromas sifoninis drenažas pagal Bülau. Gydytieji rezekcijomis, nors buvę išrašyti kaipo „pasveikę", „geroje būklėje", vėliau gaudavę stiprias krūtinės ląstos deformacijas, stuburo iškrypimus, didelius randus, nuo ko vaikai likdavę luoši visam gyvenimui. Norint anksčiau dijagnozuoti empyemą, esą reikalinga pneumonijose, esant intensyviam duslumui, daryti bandomoji punkcija.

Dėl ligos eigos ir prgonozės: strepto - ir stafilokokkinės empyemos esančios sunkesnės už pneumokokkines. Taippat prognozei turįs reikšmės pleurito atsiradimo laikas: sin - ir parapneumoniniai pleuritai, t. y. prasidėję pneumonijos metu, yra sunkesni už metapneumoninius, t. y. atsiradusius pasibaigus pneumonijai. *D-ras V. Tercijonas.*

38. Priv. doc. Lehndorf: **Die klinische Bedeutung der Eosinophilie im Kindesalter.** (Eozinofilijos kliniška reikšmė vaikų amžiuje). („Die ärztl. Praxis" H. 11, 1934).

Nors dar ir nėsąs paaiškėjęs sąsyjis tarp blužnies ir eozinofilijos, bet esą žinoma, kad, esant sumažėjusiai blužnies funkcijai arba post splenektomiam, visuomet esąs padidėjęs eozinofilų skaičius kraujuje. Blužnis reguliuojanti, gal būt, hormonų dėka, eozinofilų produkciją.

Vaikų amžiuje eozinofilija turinti didelės reikšmės dijagnozei ir prognozei nustatyti. Postinfekcijinė eozinofilija (5—8%) sunkiais susirgimais (sepsis, pneumonia, osteomyelitis ir t. t.) nurodanti visuomet gerą prognozę. Sergant įvairiais išbėrimais, eozinofilų skaičius galįs padėti differencijuoti, pav., skarlatina exanthem'os metu duodanti padidėjusį eozinofilų skaičių.

Eozinofilija esanti taippat visuose alerginiuose susirgimuose, kaip antai: astmoje, migrenėje, idijosinkrazijose, urticaria ir t. t.

Vaikų amžiuje dažnai pasitaikantieji pilvo skausmai, einą kartu su eozinofilija, kalbą prieš uždegimo processą, greičiau už neuropatijas ir helminthiasis'ą.

Didelė eozinofilija esanti ypač sergant echinokokku ir trichinosis'u.

Iš odos ligų, kurios sukelia eozinofiliją, esančios šios: prurigo, pemphigus, dermatitis herpetiformis, vaistų dermatitai. Erythrodermia desquamativa (Leiner), atvirkščiai, neduodą eozinofilijos, net esąs sumažėjęs eozinofilų skaičius.

Alimentarinė eozinofilija esanti tuomet, kai vartojamos ilgą laiką (3—6 sav.) kepenys, ypačiai žalios. Autorius pirmas aprašė tokius atsitikimus. Alimentarinės eozinofilijos patogenezė dar nėsanti paaiškėjusi.

D-ras Oleiskienė.

UROLOGIJA.

25. A. Heymann (Diuseldorfas): **Lichen ruber planus der Blase.** („Z. Ur. Chir." 1933, Bd. 38, H. 1—2).

1927 metais autorius literatūroje yra aprašęs 2-ąjį lichen ruber planus šlapimo pūslėje atsitikimą, kuriame šitoji dedirvinė buvusi ant šlaunų, krūtinės, nugaros ir burnoje. Pavartotas gydymui arsenas pablogines ligą, tuo tarpu kai natrium thiosulfatum ligą pagydęs.

Dabar autorius turėjo progos stebėti šlapimo pūslėje 3-ąjį šito susirgimo atsitikimą. Moteris, 75 metų amžiaus, nuo 1930 m. sirgusi kūno lichen ruber planus. 1931 m. atsiradę dysuria, naktį tenezmai ir skausmai besišlapinant. 1933 m. ligonė patekusi pas autorių. Cystoskopuojant šlapimo pūslėje buvę rasti mazgeliai, padengti tartum stearino sluogsniu. Niekur nebuvę hyperėmijos arba cystitinių reiškinių. Ligonė buvusi gydoma pil. asiatic., neotropinu, be jokio vietinio gydymo. Pagijimas.

(Šitas atsitikimas yra reikšmingas tiems, kurie iki šiol dar nėra įtikėję reikalingumu cystoskopuoti kiekvieną urologišką susirgimą. Ref.).

Dr. T. Goldbergas.

26. H. Kümmel jr. u. F. Nestmann (Hamburgas): **Störungen d. Ureters durch Erkrankungen d. Abdomens, insbes. d. anlieg. Lymphdrüsen.** (Ureterio sutrikimai, susirgus pilvui, ypačiai gretimoms lymfinėms liaukoms). („Z. Ur. Chir." 1933, Bd. 38, H. 1—2).

Sukalkėjusių liaukų pakietai neretai sutrikdą ureterio veiklą. Šitos liaukos paprastai guli, kaip tat matoma rentgenogramose, kampe tarp L_4—L_5 ir os ilei. Jos dažniau randamos iš dešinės ir ypačiai joms susirgus tuberkulioze; rečiau esant karcinomos metastazėms. Šitos liaukos paprastai būna gland. lymphaticae iliacae ar hypogastricae, kaikada ir retrocoecales. Straipsnyje taippat aprašytas ureterio pakitimo atsitikimas, susidarius perityflitiniam abscessui. Net minimas retas reiškinys,

būtent: cholecystitis dėl cholelithiasis'o, privertęs vesica fellea susiraukti. O dėl to savo ruožtu buvęs įtrauktas į uždegiminį procesą deš. ureteris, kuris buvo patrauktas į pryšakį ir į viršų. Dėl to išsirūtuliavusi pyonephrosis dextra, kuriai pašalinti buvusi padaryta operacija.

Dr. T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

27. M. Lebedeva (Maskva): **Ueber den Uebergang chemother. Verbind. aus d. Organismus d. Mutter in d. foetus.** (Chemoterapinių sąsyjų iš motinos organizmo į vaisių pereinamumas). („Zbl. G." 1934, 25 nr.).

Į placentą jau seniai žiūrima čia kaip į membraną, pasiduodančią osmozinio slėgimo dėsniams, čia kaip į dialysator'ių, praleidžiantį lengvai atsiskiedžiamus kristalus ir nepraleidžiantį kollojidų, čia ji laikoma aparatu, perdirbančiu esamą moters kraujyje medžiagą; kiti placentą laiko excretor'iniu organu. Autorių įdomavo klausymas apie kaikurių terapinių substancijų perėjimą iš placentos į foetus'ą. Autoriaus buvo daryti bandymai su salvarsan'u, tartarus stibiatus, bismuto preparatais (bismut yatren A) ir germanin'u (Bayer 205). Chemiškai ir histologiškai ištyrus, gauta šių rezultatų: As, Bi, antimon visiškai nepereiną į foetus'ą; germanin'as ir labai retai As patenką iš motinos organizmo į foetus'ą; lygia greta nustatyta, kad salvarsanas, įduotas motinai, nebuvęs rastas vaisiuje. Bandymai buvo daromi su baltomis pelėmis. *Dr. T. Goldbergas.*

28. K. Holzapfel (Kylis): **Ein Uteruskatheter.** („Zbl. G." 1934, 25 nr.).

Autorius, vietoje visiems žinomo Fritsch'o - Bozemann'o kateterio, siūlo naudotis jo pakeistu švedišku Stille's kateteriu. Pastarasis esąs patogesnis, nes jame nėra sraigtų; jisai atvaizduoja lygų vamzdelį su atitinkama kreivuma, kurios išorinėje pusėje yra įdubimas (vagelė), gimtuvės plaunamajam skysčiui ištekėti iš uterus'o. Jo dijametro dydis, tinkamiausias vartoti, yra 10 mm. Prieš vartojant jį, gimtuvės kaklelis reikią praplėsti ligi Hegar'o 11 nr., ne mažiau. Jį gamina Medic. Warenh. Akc. Ges., Berlin NW, Karlstr. 31. *Dr. T. Goldbergas.*

29. E. Kattermann (Manheimas): **Schwangerschaft u. normale Geburt nach Eileitereinpflanzung.** (Nėštumas ir normalus gimdymas po tubos implantacijos). („Zbl. G." 1934, 27 nr.).

Tuo tarpu kai salpingostomijos rezultatai yra liūdni (1—5% sėkmės), A. Mayer'o ir Strassmann'o pasiūlytas tubų implantacijos būdas atitinkamais atvejais duodąs teigiamų rezultatų. Šitai operacijai tinką atsitikimai, kur ampulinė (piltuvėlinė) tubos dalis yra normali. Tat patikrinama padarius pertubaciją ir salpingografiją. Kartais šitai operacijai indikacija esąs pripuolamas atitinkamų duomenų tubose radimas, darant laparotomiją dėl kurios kitos priežasties. Tokį atsitikimą praneša autorius.

Dijagnozė: Retroflexio uteri; sterilitas.

Operacija. Po abrazijos laparotomija. Pilvo tuštyme rastas laisvas, drumstas skystis. Abidvi tubos nepraeinamos. Jų uterinis trečdalis sustorėjęs, kitos dvi dalys normalios. Fimbriniai piltuvėliai iš abiejų pusių atdari. Zondas praeina ligi uterinės dalies. Nepraeinamumas iš gimtuvės pusės patikrinamas švirkščiant pro kaklelį sterilio methylen'inio skiedinio. Patikrinimas duoda neigiamus rezultatus. Išpjovus susirgusią tubos dalį, implantuodama $^2/_3$ sveikos dešin. tubos. Appendektomia. Praėjus 6 mėnesiams graviditas. Normalus gimdymas. Po gimdymo skausmingumas ir palinkimas loch'ijoms susilaikyti. Todėl pjūvis fundus'e neturįs būti didelis. *Dr. T. Goldbergas.*

AKIŲ LIGOS.

12. Glees, M. (Kėlnas): **Syntropan, ein neues Mydriatikum.** (Syntropan — naujas mydriaticum). („Klin. Monbl. f. Augenheilk". Bd. 92, S. 801).

Autorius išbandęs Ratschow'o pasiūlytą naują mydriaticum syntropaną. Įlašinus kelis lašus preparato į konjunktyvos maišelį, jaučiamas lengvas perštėjimas, kuris greit praeinąs. Įlašinus syntropano, po 10 — 15 minučių pradedąs vyziukas plėstis. Po 35 — 40 minučių gaunamas maksimalinis mydriasis (nuo 5 m/m iki 8m/m) Esant maksimaliniam mydriasis'ui, vyzdžio reakcijos visiškai neišnykstančios. Po 40 minučių nuo maksimalinio mydriasis'o pradžios vyzdys pradedąs siaurėti Po 6—7 valandų vyzdys vėl pasidarąs normalaus platumo. Šviesoje mydriasis greičiau išnykstąs. Syntropanas akkomodaciją mažai tepaliečiąs (vidutiniškai 0,6 D). Sveikų akių vidaus spaudimas nuo syntropano nepakyląs.

Gyd. M. Steiblys.

13. V. P. Filatoff (Odesa): **La cornée de cadavre comme matériel de transplantation.** (Lavonų ragena kaip medžiaga transplantacijai, (Ann. d'Ocul". 1934, T. CLXXI, 721 p.).

„1906 m. Zirm pirmasis aprašė gerai pavykusios ir pastoviai skaidrios ragenos parcijalines transplantacijos atsitikimą. Nuo to laiko literatūroje prisirinko didokas gerai pavykusių ragenos transplantacijų aprašymų skaičius. Ragenos transplantacijos galėtų būti plačiai vartojamos, nes apakusių nuo leucomata corneae visur yra daug. Bet iš kur paimti transplantacijai sveika ragena, nes retai tenka gyvam žmogui enukleuoti akis su skaidria ragena.

Dviem atsitikimais autorius pavartojęs ragenos transplantacijai medžiaga, paimtą iš lavonų. Abiem atsitikimais šviežių lavonų transplantuotoji ragena prigijusi (gijimo eiga nesiskyrusi nuo „gyvųjų" akių transplantuotosios ragenos pooperacinės gijimo eigos) ir pasilikusi pastoviai skaidri (observacijos laikas vienu atsitikimu 9 mėn., o antru 14 mėn.).

Gyd. M. Steiblys.

14. R. Sondermann (Berlynas): **Meine Glaukomtheorie und die Klinik des Glaukoms.** („Klin. Mbl. Augenheilk.", Bd. 92, 313 psl., 1934 m. Ref. „M. m. W." 41 nr.).

Pasak Sondermann'o, padidėjęs akislėgis galįs susidaryti dėl šių 4-rių faktorių: padidėjusio kraujo slėgimo uveos kapiliaruose, osmozinio kraujo slėgimo, kamerų skysčių išskyrimo ir jų nutekėjimo. Dėl senatvės skleroziškos skleros vortikinės venos, kurios beveik nelydimos jungiamojo audinio, perkryžiuoja sklerą, užsitempia ir tuo būdu susidaręs kraujo susitvenkimas uveos induose. Ir akislėgis turėtų pakilti, jei nepadidėja kameros skysčių išskyrimas ir nutekėjimas. Šitiems paskutiniesiems dviem faktoriams neveikiant, susidaręs patologiškas slėgimo pakilimas, jei tik kuriuo kitu būdu kliūtys in venae vorticosae nebus pašalintos.

Šitas kliūtis veikią myotiniai vaistai, nes jie išplečia nutekamuosius indus (v. v. ciliares ant.), pagreitindami juose kraujo tekėjimą ir padidindami Schlemm'o kanalo ir jo išvedamųjų kanaliukų siurbiamąją jiegą. Net ir dauguma akislėgį sumažinančių operacijų veikią tuo būdu, kad rande atsirandą naujų venų, kurios ir palengvinančios venae vorticosae darbą. Gi padidėjusi kameros skysčių gamyba galinti, žinoma, akislėgį tik tada sumažinti, kai Schlemm'o, o taip pat ir į jį įtekančiais ir ištekančiais kanalais skysčių nutekėjimas esąs galimas. Paprastai senyvo žmogaus šitie kanalai ir normaliam akislėgiui esant esą trupučiuką išsiplėtę, kas jau nurodąs esamą didesnį jų panaudojimą nutekėjimo darbui.

Glaukominėje akyje šitoks išlyginamasis ventilis (kanalas) nebeveikiąs ir jis nebekompensuojąs venae vorticosae užsitempimo arba dar daugiau susiaurėją, kaip normaliai. Ir čia tenką panaudoti akislėgiui sumažinti trepanacinė fistulė (Elliot).

Esant akislėgiui labai vertingą ir įtikinamą atsakymą apie šitą procesą duodanti fluoresceino reakcija, kuri esanti teigiama esant padidėjusiai kameros skysčių gamybai. Ji taippat padedanti kontroliuoti operacijos bei gydymo rezultatus ir priešglaukominei būklei nustatyti. Injekuojant cyano vandenilio (Blausäure HCN) arba suprarenino, fluoresceino išskyrimas ir kameros skysčių gamyba padidėją, tuo tarpu kai akislėgis šiaip sveikoje akyje sumažėjąs. Šitas processas ir patvirtinąs Sondermann'o glaukomos teoriją. *St. med. J. G.*

OTRHINOLARYNGOLOGIJA.

5. Cl. Montmollin: **Gaumenmandel und Adenoide als Eintrittspforte bei der Tuberkulose des Kindes.** (Gomurio tonzillos ir adenojidai kaip tuberkuliozės įeinamieji vartai). („Schweiz. med. Wschr." 1934, Ig. 64, 442; ref. iš „Intern. Zblt. f. Ohrenheilkunde usw." 1934, B. 39, H. 3—4).

Šimtui vaikų padaręs tonsilloektomia ir adenoidotomia. 9 atsitikimais autorius radęs gomurio tonzillose tuberkuliozę. Iš tų 9 vaikų 3 buvę kliniškai visai sveiki, turint galvoje tuberkuliozinę infekciją, 2 turėję plaučių tuberkuliozę, 1 spondilitą, 2 kaklo lymfinių liaukų tuberkuliozę ir 1 primarinį efektą plaučiuose. *Dr. Zubkus.*

6. Schlittler: **Über die Bedeutung der Tonsillen als Eintrittspforten der Tuberkulose.** (Tonzillų reikšmė kaip tuberkuliozės įeinamieji vartai). („Schweiz. med. Wochr." 1934, Ig. 64, 594; ref. iš „Intern. Zblt. f. Ohrenheilk. usw." 1934, B. 39, H. 3—4).

Iš 98 kaklo lymfinių liaukų lymfadenito atsitikimų 48 atsitikimais autorius histologiškais tyrimais konstatavęs gomurio tonzillų tuberkuliozę, kas sudaro net 50 procentų. Ir tuo tarpu niekur kitur, jokiuose kituose šitų ligonių organuose tuberkuliozinė infekcija nebuvusi rasta. Vadinasi, primarinis tuberkuliozinis susirgimas buvęs gomurio tonzillose, o sekundarinis — regijonarinėse kaklo lymfinėse liaukose. Tarp šitų susirgimų, turėjusių dauguma atsitikimų chronišką arba apyūmią eigą, pasitaikę ir typingų ūminių susirgimų pavidalu anginų arba peritonzillitų su aštriais lymfadenito reiškiniais. Autoriaus nuomone, primarinė gomurio tonzillų tuberkuliozė esanti dažniau, negu iki šiol buvo manoma. Tik ji pažinti iš makroskopiškos tonzillų išvaizdos sunku ir dažniausiai negalima. Tikra dijagnozė galinti būti nustatyta, tik histologiškai ištyrus pašalintąsias tonzillas.

Primarinė gomurio tonzillų tuberkuliozė su sekundariniu kaklo lymfinių liaukų susirgimu neduodanti blogos prognozės, kai dėl visiško pasveikimo, tačiau, norint organizmą apsaugoti nuo metastazavimosi tuberkuliozinių lazdelių į kitus organus, rekomenduotina tokios tonzillos tonzilloektomuoti.

Autoriaus nuomone, jei yra įtariama tuberkuliozė, kiekviena pašalinta tonzilla turinti būti patikrinta histologiškais tyrimais, o operuotasis kiek galima ilgiau sekamas, tat palengvinsią išaiškinti santykį tarp gomurio tonzillų tuberkuliozės ir tuberkuliozinio susirgimo plaučiuose arba kituose kuriuose organuose. *Doc. Zubkus.*

7. Dovid T. (Tarinas): **Gerklės tuberkuliozė.** (Tuberkulose des Kehlkopfes). („Folia Oto-laryngologica". 1934. Bd. 39, H. 3—4).

Gerklės tuberkuliozė nė vieno praktiko nedžiugina, nes yra perdaug įsivyravusi nuomonė, kad ji mažai arba visai nepasiduodanti gydymui.

Gerklės tyrimas turįs prasidėti plaučių tuberkuliozės tyrimu, nes gerklės tuberkuliozė dažniausiai esanti jų komplikacija. Ankstyba dijagnozė duodanti neblogų gydymo rezultatų. Esant chroniškam gerklės uždegimui, kurio priežastis ne visai aiški, taippat turį būti plaučiai gerai ištirti.

Gerklės susirgimas galįs gyti ir plaučių tuberkuliozei progresuojant. Ligoniai su galutinai nustatyta gerklės tuberkulioze geriausia nusiųsti į atitinkamą sanatoriją stacijonarinei priežiūrai. Pacijentai pradžioje ligos galį būti gydomi jų tylėjimu (gerklės ramumu). Infiltracijos ir ulceracijos stadijoj nuo elektros kauterizacijos kartais pradedą gyti.

Chirurginė dijagnozei nustatyti priemonė galinti būti naudojama tik paskutine eile, nes galinti sukelti žymų ligos pablogėjimą.

Gyd. Purtokaitė.

HYGIJENA.

2. A. Ravina: **Metų laikotarpių šalčio ir šviesos stokos įtaka organizmui.** (La metéoropathologie. Influence des saisons, du froid et du manque de lumière sur l'organisme) („Presse Médical" 1933 m. 30 nr.).

Atmosferos veikimas žmogaus kūnui ir jo patologijai pastaruoju metu labai sudomino daug mokslininkų, kurie stengiasi surasti sąsyjį tarp meteorologijos ir klinikos. Paskutiniais laikais pasirodę darbai nagrinėja, kurį vaidmenį vaidina šaltis, šviesos stoka ir atmosferos elektra ligoms sukelti.

Tam tikrų ligų reguliarus pasikartojimas sąsyjyje su metų laikotarpiu — faktas seniai nustatytas. Daugelis autorių mano, kad esama tikrųjų bijologinių metų laikotarpių. Pastarųjų veikimas šaltakraujams gyvuliams — faktas neabejotinas. Kaikurie gyvuliai, turį pastovią temperatūrą, miega visą žiemą. Daugelio aukštesniųjų gyvulių lytiniai reiškiniai yra cyklinio pobūdžio, sąsyjyje su metų laikotarpiu. Kaikurie žmogaus bijologiniai reiškiniai taippat yra metų laikotarpių įtakoje, pav., koncepsijos skaičius yra didžiausias gegužės ar birželio mėn.; šituo laiku natūralus mirtingumas yra mažiausias. Psychikos ekscitacijos būklė labjausiai pastebima pavasarį ir vasarą, depresija — žiemą ir rudenį. Labjausiai buvo tirtas žiemos veikimas patologiniams reiškiniams. Pasak de Rudder, bijologinė žiema labai neatitinkanti kalendorinę žiemą. Bijoklimatinė žiema tveria nuo spalių m. 15 d. iki vasario m. 15 d. Šituo laiku labjausiai padažnėja infekciniai susirgimai. Kiekvienas tų susirgimų gali įvairiai tęstis; vienas paskui kitą seka tam tikru taisyklingumu; kiekvienais metais, pav., difterijos žiemos susirgimų maksimumas yra didesnis kaip skarlatinos susirgimų maksimumas. Pasak de Rudder, difterija, skarlatina, įvairios anginos kyla metų pabaigoje ir tveria ligi naujųjų metų pirmųjų mėnesių. Gripiniai susirgimai, paprasta sloga, rachitas, spazmofilija, ekzema kyla metų pradžioje ir užsitęsia iki pavasario. Klimato faktorius dar tikrai nežinomas: ar padidėja mikrobų virulentingumas, ar padidėja organizmo predispozicija. Pastaroji hypotezė — galimiausia. Tyrimai rodo, jog čia ne šaltis, bet šviesos stoka, vaidinanti dominuojantį vaidmenį žiemos susirgimų patologijoje. Oro temperatūra nėra vienintelis faktorius, nuo kurio pareina metų laikotarpių skirtumas ir ligų padažnėjimas. Žiemos metu keičiasi oro hygrometrinė būklė, atmosferos ir žemės elektra, vėjų linkmė ir saulės spinduliavimas. Susirgimai, kurie charakteringi žiemai, padažnėja ir šiltuose kraštuose. Pav., difterinių susirgimų maksimumas pastebimas Anglijos Guajane, kur to žiemą mažai tesiskiria nuo t^0 vasarą. Sezoninių susirgimų maksimumo žinojimas turi reikšmės terapijai ir ypačiai profyiaktikai. Difterijos susirgimų padažnėjimas žiemos metu indikuoja vakcinaciją vasarą arba rudenį, nes immunizacijai atsirasti reikalingas tam tikras laikotarpis. Rachitikų gydymas

ultravijoletiniais spinduliais turi būti atliktas rudens pabaigoje arba žiemos pradžioje.

Eksperimentai, kurie turi tikslą nustatyti šalčio veikimą kvėpuojamajam traktui, rado, kad įvairiais būdais atšaldyto organizmo odos ir kvėpuojamųjų latakų gleivinių induose įvyksta konstrikcija. Žymiai didesnei subjektų daliai cirkuliacijos sutrikimas labai greitai vėl išnyksta ir pirmykštė t° vėl grįžta; artificijaliu būdu sukelti nosies - ryklės sloga šitokiu būdu nepasisekė. Tik pas 1/10 subjektų pastebima stipri reakcija į šaltį ir, jeigu išėminė reakcija tveria ilgiau kaip 24 valandas, sutrinka termoreguliacija, padidėja saprofitinių bakterijų virulentiškumas ir išsirūtuliuoja rhino-bronchitis. Tuo būdu, jautrūs subjektai sergą ne todėl, kad peršalą, bet peršalą todėl, kad sergą. Palinkimas peršalti pirmiausia pareina nuo bendros organizmo būklės ir nuo nervų systemos. Labjausiai yra disponuoti angioneurotikai (anesthésique angioneurotique) su dideliu odos jautrumu. Bet šaltis nėra vienintelė priežastis, sukelianti kvėpavimo takų slogą; pastaroji gali išsirūtuliuoti paveikus kvėpavimo takus tam tikroms rūgštims, sausam bei šiltam orui, dulkėms, arba dėl ilgesnio kalbėjimo. Vienas svarbiausių momentų, vaidinąs didelį vaidmenį kaikurioms ligoms atsirasti žiemos metu, yra šviesos ir saulės stoka. Šitas reiškinys labai neigiamai veikia daugelį gyvų organizmų. Bet daug iš jų prisitaiko prie tamsos. Eksperimentai su gyvuliais, išaugintais ar ilgą laiką pabuvusiais tamsumoje, nerodė nuo normos jokių nukrypimų tiek rūtuliavimosi tiek ir sveikatos atžvilgiu. Kitaip yra su žmogumi: saulės šviesos stoka sukelia augimo sutrikimą kūdikiams. Rachito susirgimų maksimumas žiemos metu yra ultravijoletinių spindulių stokos vaisius, kurie transformuoja viršutinio kūno sluogsnių ergosteriną į vitaminą D. Antra vertus, saulės spinduliai veikia gleivines kaipo dessikatoriai bei dezinfektoriai. Tyrimai arktikoj, kur veikia dvigubas faktorius — šviesos stoka ir šaltis — parodė, jog gyvenimo ilgumas yra trumpesnis kaip kituose kraštuose. Džiova ten yra labai išsiplėtusi.

Naujagimių svoris nesaulėtais mėnesiais yra žemiau normalaus svorio (A b e l s). Kūdikių svorio priaugimas yra 140 gr. per savaitę gegužes —spalių m. laikotarpyje ir tik 126 gr. lapkričio — vasario m. laikotarpyje (B l e y e r). Psychinė depresija labjausiai pasireiškia rudenį ir žiemą. Arktikoje žiemos metu darbo kapacitetas, inicijatyva, energija — viskas žymiai sumažėja. Šitas reiškinys stebimas ir šiltuose kraštuose. Išimtį sudaro moksleiviai, kurie žiemos metu geriau dirba savo darbą. Bet tat galima paaiškinti tuo, jog vaikų psychika šituo metu yra daug ramesne.

Be šviesos stokios, reikia dar turėt galvoje ir kiti faktoriai, k. a.: blogas maitinimas, stoka vitaminų ir kt.

Žmogaus organizmas tam tikruose bijologiniuose reiškiniuose labai pareina nuo sezono ir meteorologinių pakitimų.

Visi faktoriai terapijos atžvilgiu turį būtį išnaudojami.

Gyd. Š. Markovičius.

PATOLOGINĖ ANATOMIJA.

3. W. B ü n g e l e r: **Die Entwicklung eines Narbenkarzinoms nach Behandlung mit technischen Isolierband.** (Randinės karcinomos išsirūtuliavimas vartojant perrišimui izoliacinį techniską raištį) („M. m. W." 42 nr.).

Autorius aprašo plokščiojo epitelio karcinomos atsitikimą kalviui, kur po nudegimo buvusis randas buvęs tvarstomas izoliaciniu techniśku raiščiu. Karcinoma išsirūtuliavusi greitai, per 4-ris mėnesius, ir tat nurodą jos ypatingą pobūdį, tuo tarpu kai, pasak F i s c h e r'i o - W a s e l s'o, nudegimo randų karcinomų „latentinis perijodas" esąs ilgesnis. Todėl reikią manyti, kad šituo atveju karcinomai greitai išsirūtuliuoti padėję ir kiti faktoriai, būtent, kad randas buvęs tvarstomas izoliaciniu raiščiu (Iso-

lierband), kuriame yra daugiau ar mažiau smalų. O smalos (degutas) juk vartojamos ir eksperimentiškai karcinomai sukelti (bandymams su triušiais etc.). O jei eksperimentinių gyvulių degutuotą odą dar ir skarifikuosime (padarysime mažų žaizdelių), tai tuo būdu deguto veikimą dar papildysime sudarydami dirbtinius regeneracijos židinius, tad, pasak Deelmann'o ir van Erp'o, deguto karcinomos rūtuliavimasis žymiai pagreitės.

Aprašytojo atsitikimo atveju, pasak autoriaus, negalima visai tikrai pasakyti, kad karcinoma būtų išsirūtuliavusi dėl aplikuojamo deguto kiekio, buvusio tvarstomuosiuose raiščiuose. Pasak Pentimalli'o, kurio rezultatus autorius sakosi patikrinęs su kitais organais, regeneraciniai processai, kuriuos lydi audinių apykaitos pakitimai, esą susiję su padidėjusia pieno rūgšties gamyba. O pagal tat, kad pačiam autoriui yra pasisekę įrodyti, kad degutas audinių apykaitą veikiąs trukdydamas jųjų kvėpavimą ir pakeldamas rūgimą ir kad padidėjęs pieno rūgšties kiekio gaminimas jau anksčiau galima įrodyti kaip pagreitėjęs kurio audinio augimas, autorius aprašomą karcinomos atsitikimą šitaip išaiškina: Nudegimo vietoje iki tumor'o rūtuliavimosi ėję regeneraciniai processai ir galimumas tumor'ui susidaryti jau trukęs ilgesnį laiką. Tad šito regeneracinio audinio medžiagos apykaita, lokališkai dar paveikus degutui (jo būta izoliaciniuose raiščiuose), pakitusi tuo būdu, kad buvusi sužadinta pieno rūgšties gamyba, kuri jau ir sukėlusi ekscesinį auglišką audinio augimą. Nepaprastai greitą tumor'o augimą paaiškinanti ta aplinkybė, kad ligonis rando vietą nuolat valydavo benzinu. O jau Jaffé konstatavo, kad greičiau galima sukelti deguto karcinomą triušiams, jei jų oda nuolat valoma benzinu (teisingiau, petrolėteriu), nes aplikuojamas degutas lengviau galįs patekti į odą. Panašios šitam bandymui sąlygos buvusios ir pas aprašomąjį ligonį ir turėjusios šitam processui greičiau rūtuliuotis tam tikros reikšmės. *Stud. med. J. Gudauskas.*

TEISMO MEDICINA.

6. Dr. A. Ponsold: **Der Nachweis von Agglutininen schwächster Wirksamkeit.** (Eine Methode zur Bestimmung der Agglutinine im Serum von Säuglingen in der ersten Lebensmonaten). („D. Z. f. d. Ges. Ger. Med." Bd. 24, H. 1).

Siūloma nauja metodė kraujo grupėms plonuose stikliniuose kapiliaruose nustatyti. Autorius, pasirėmęs savo patyrimais, prieina šias išvadas:

1. Erytrocitų ir serumo grupinės savybės galima esą nustatyti labai ankstyvame kūdikystės amžiaus perijode. Autoriaus nurodoma metode nesunku esą nustatyti ir serumo grupinės savybės.

2. Nustatant kūdikių kraujo serumo grupines savybes, autorius pataria:

a) Vengti perdidelio erytrocitų kiekio (Testblutkörperchen), pertirštos jų emulsijos;

b) nėra reikalo erytrocitų emulsija lygiai išmaišyti tiriamame serume;

c) vengti didelio žinomų erytrocitų emulsijos skysčių tiriamojo serumo praskiedimo. (Aufschwemmungsflussigkeit).

3. Galintieji kūdikio kraujuje užsilikti motinos kraujo serumo agliutininai neturį jokios reikšmės, nes identiški (motinos ir kūdikio) agliutininai agliutinaciją tik kiek padidiną, gi skirtingieji galį duoti nežymius pseudoagliutinacijos pažymius (erytrocitų susidėstymas į monetinius stulpelius). *Gyd V. Kauza.*

ODONTOLOGIJA.

10. Dr. L. M. Lindenbaum: **Über Pulpitisbehandlung in einer Sitzung.** (Pulpitų gydymas per vieną seansą) („Z. f. Stom." 1934, H. 17).

Jau ir anksčiau literatūroje buvo kalbėta apie pulpitų gydymą per vieną seansą; buvo nustatyta ir metodė, kurios prisilaikant gydymas reikėjo atlikti. Buvo daromi tyrimai stomatologijos institutuose ir poliklinikose ir įvedami smulkmeniški tos metodės pakeitimai, pagerinimai. Prieita ši pulpitų gydymo metodė.

Turint aštrius pulpės susirgimus, imamas 2% novokajino tirpinys (į 3,0 novokajino dedamas 1 lašas suprarenino) ir daroma pravedamoji anaesthesia. Šitas tirpinys, užpildžius dantį, neduoda jokių komplikacijų — hematomų susidarymo. Operacijos laukas — pulpitinis dantis ir jo betarpiška aplinka apsaugoma nuo seilių steriliais vatos velenėliais. Karijozinis tuštymas dezinfekuojamas ir valomas sodos ir rivanolio 1% tirpiniu. Nereikia plauti karijozinis tuštymas su švirkštu, nes tuo būdu galima įveisti infekcija. Borai darbo metu nuolat keičiami, karijozinis pulpės tuštymas drėkinamas rivanolio tirpiniu. Amputavus pulpę, iš pulpės tuštymo ant kanalų dedamas tamponėlis, pamirkytas į ac. trichloraceticum ir laikomas 2—3 min., kol kraujavimas iš kanalų visai sustoja. Daugeliu atsitikimų pakanka vienkartinio tamponėlio padėjimo visiškai kraujavimui sustabdyti. Komplikuotais atsitikimais, esant labai sultingai pulpei, ypač chroniškuose pulpituose, tenka tamponas su rūgštimi 2—3 kartus įkišti. Įsitikinus, kad kraujavimas liovėsi, pulpės tuštymas su alkoholiu ir ėteriu išvalomas ir dedama ant kanalų (1/2 pulpės tuštymo) trio-pasta (Gysi), į kurią, prieš įkišant į pulpės tuštymą, įmaišoma rivanolio tirpinio 1%. Po to užpilamas ant pastos sušildyto parafino sluogsnis ir dedama nuolatinė plomba. Parafinas turi visiškai pastą uždengti ir gerai prisiglausti prie sienelių.

Esant chroniškiems pulpės susirgimams, vartojama jai numarinti „drukanaesthesie". Imama pasta (cocain, tannin aa + phenolkamfer) ir įmaišoma į ją 1 lašas suprarenino ir pripildoma su ja karijozinis tuštymas, kuris prieš tai turi būti gerai išplautas su sodos ir rivanolio 1% tirpiniu. Dedamas ant pastos kietas tamponas, gerai prispaudžiamas ir laikomas 5—8 min. Tolimesnis gydymas toks pats, kaip ir aštrių susirgimų atvejais.

Svarbiausias reikalavimas gydant šita metode yra aseptikos žiūrėjimas. Visas gydymas reikia atlikti kaip chirurgiškas veiksmas. Turi būti aseptiški instrumentai, rankos ir medžiaga.

Daugelio tyrinėtojų (Utewskaja, Pecker, Kantorowicz Blessing, Siebert, Roza ir kit.) įrodyta, kad karijoziniame tuštyme yra streptokokkų, kurie savo bijologinėmis ir kultūrinėmis savybėmis buvo priskirti prie streptokokkus lacticus Kruse. Kaikurie autoriai mano, kad streptokokkas yra karijeso ir pulpito sukėlėjas. Rivanolis yra stipriai veikiąs antisepticum prieš streptokokkus, todėl tikslinga yra jis vartoti pulpitus gydant. Didelio skaičiaus gydomų pulpitų stebėjimai davė progos įsitikinti, kad rivanolis teigiamai veikia pulpitus gydant. Sodos tirpinys gerai išvalo karijozinį tuštymą ir kaip šarmas pakelia rivanolio veikimą.

Labai svarbu gydant pulpitus per vieną seansą rūpestingai sustabdyti kraujavimas. Nesustabdžius pakankamai kraujavimo ir užpildžius karijozinį tuštymą, susidaro haematoma, kuri esti įvairių komplikacijų priežastis. Tam reikalui vartojama ac. trichloraceticum, kurios savybes kaip haemostaticum yra įrodęs Darcissac.

Šitoji rūgštis sukrešina baltymus. Veikia paviršutiniškai. Kraujavimas greitai sustoja ir niekuomet nepasikartoja. Pasak Darcissac'o, tuo laiku mes ir tuštymą idealiu būdu dezinfekuojame.

Mintis padengti pastą parafinu kilo iš Csernyei eksperimentinių tyrimų. Jis įrodė, kad mes, nors ir uoliai atlikdami aseptikos taisykles, vis dėlto neapsaugojame danties nuo reinfekcijų, nes mikrobai pro cementą ir amalgamą į pulpės tuštymą įsiveržia. Taippat jo buvo įrodyta, kad bakterijos ir pro trio-pastą prasiveržia.

Šitie Csernyei įrodymai privertė tyrinėtojus jieškoti būdų, kad galima būtų šaknies pulpę — po danties uždarymo — nuo infekcijos iš aplinkos apsaugoti. Buvo jieškoma tokia medžiaga, kuri nepraleistų jokio skiedinio ir jame esančių bakterijų iš burnos vidaus. Tam tikslui buvo paimtas parafinas, kurs bakterijologijoje, histologijoje ir farmacijoje tarnauja kaip izoliatorius nuo oro ir drėgmės; todėl, padengus pastą sušildytu parafinu, sukliudomas drėgmės iš burnos vidaus įėjimas ir tuo būdu apsaugojama kanalų pulpė nuo infekcijos. Be to, šitas izoliavimas taippat dar sukliudo paraformaldehydo išsiskyrimą į burnos vidų. Parafino kaip izoliatoriaus tikslumą patvirtina autoriaus 5 metų gausingi tyrimai, todėl jo naudingumas pulpitus gydant neabejotinas. Jį vartodami apsaugojame dantį nuo reinfekcijos.

Kada autoriaus patiektoji metodė buvo viešai pripažinta, tada buvo daromi įvairiose vietose (stomatologijos institutuose, poliklinikose) tyrimai ir gauta gerų rezultatų.

Šitoji pulpitams gydyti metodė patartina vartoti ne tik poliklinikose, bet ir atskiruose kabinetuose, kur tik galimas aseptiškas darbas. Jis pralenkia kitas gydymo metodes kliniškuoju, humanitariškuoju ir ekonomiškuoju atžvilgiu. Duoda mažą procentą komplikacijų.

Dantų gyd. Emilija Šidiškytė.

VISUOMENINĖ MEDICINA.

16. Wold. Backmann ir Severi Savonen: **Plaučių tuberkuliozės plitimo apžvalga Suomijoje nuo 1771—1929 m.** (Der Verbreitungsverlauf der Lungentuberkulose in Finnland in den Jahren 1771—1929) (Sonderdruck iš „Zeitschrift für Tuberkulose". 1934, H. 3, B. 71).

Suomija yra vienintelis pasaulyje kraštas, kur vedama mirtingumo priežasčių statistika nuo 1749 metų.

Gyventojų Suomijoje 1750 mt. buvo 421.537, o 1930 m. 3.667.067. Gimimų skaičius 1751—1760 mt. siekė 44,9 — 1.000-čiui gyventojų, 1921—1925 m. — 23,2, 1931 m. — 19,5, 1932 — 18,7. Mirimai 1751—1760 m. 29,1 — 1.000-čiui gyventojų, 1931 m. — 13,3 ir 1932 m. — 12,6. Bendras gydytojų skaičius šiuo metu siekia kiek daugiau kaip 1.000. Didelės reikšmės Suomijoje turejo 1930 m. įstatymas, kad valstybė prisideda iki 75% sanatorijoms įrengti, o taippat žymiai ir joms išlaikyti. Suomija 1933 m. turėjo daugiau kaip 3.700 lovų plaučių tbc. ir apie 500 lovų vaikams kaulų ir sąnarių tuberkuliozei gydyti.

Suomių Draugijai kovai su tuberkulioze pavedus, minėti 2 autoriai ištyrė mirtingumą nuo plaučių tuberkuliozės; statistika buvo vedama dvasininkų ir tik nuo 1893 m. miestuose visos mirties priežastys buvo nustatomos gydytojų. Autorių manymu, plaučių tbc. vaizdas toks ryškus, kad ir ne gydytojas gali daugeliu atsitikimų teisingai ligą pažinti, be to, dvasininkai ir anksčiau buvo supažindinami su medicina.

Tyrimo rezultatai. Jau 18 šimtmečio pabaigoje plaučių tuberkuliozė Suomijoje buvo visur paplitusi. Miestai atrodė kaip infekcijų centrai. Pradžioje tuberkuliozė buvo daugiau paplitusi tose Suomijos dalyse, kurių kultūra buvo seniausia. 19 šimtmetyje džiova plito vis stipriau, aukščiausią punktą pasiekė apie 1860 1870 metus, vėliau prasidėjo kritimas. Miestuose mirtingumas visą laiką buvo daug aukštesnis kaip kaimuose ir tik 20 šimtmetyje miesto ir kaimo plaučių mirtingumo kreivės beveik susilygino.

Mirtingumas nuo plaučių tuberkuliozės visoje Suomijoje 1.000-čiui gyventojų dešimtmetyje 1771—1780 siekė 1,60, pakilo iki maximum 2.96 dešimtmetyj 1861—1870, vėliau pradėjo kristi ir 1921—1929 sudarė 2,05. Sritys, kuriose tuberkuliozė pirmiausia pasklydo, dabar daugiau pasižymi ligos sumažėjimu; apskritai, džiova mažėja visame krašte, tik šiaurinės Suomijos atskiros dalys sudaro išimtį, kur dėl didelių miško darbų paskutiniais dešimtmečiais džiova padažnėjo.

Kurios yra mirtingumo nuo tuberkuliozės sumažėjimo priežastys? Suomija nėra pramonės kraštas, nes tik 20% gyventojų yra miestuose ir todėl

negali sekti pramoningų kraštų pavyzdžių, kaip Vokietija, Anglija, U. S. A, kur plaučių tuberkuliozė sumažėjo nuo pramonės išbujojimo ir pragyvenimo standarto pakilimo. Paskutiniais dešimtmečiais ir Suomijoje buvo atliekama energinga propaganda, pragyvenimo standartas pagerėjo, kaip rodyklė gali būti cukraus, kavos ir kvietinių miltų suvartojimas. 1890 m. Suomijoje buvo suvartojama 5,7 kg cukraus vienam gyventojui, o 1929 m. 25,4 kg.; kvietinių miltų suvartojimas pakilo nuo 17 iki 63 kg., kavos nuo 2,3 iki 4,9 kg. Vienok tat nėra vienintelės priežastys, nes dar anksčiau tuberkuliozė pradėjo mažėti, čia ir kiti faktoriai, dar galutinai nenustatyti, turėjo įtakos. *Dr. V. Tercijonas.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Liesinamoji d-ro Aschner'io dijeta.** 8 val.: juoda kava (pupinė) arba arbata su citrina ir sacharinu (vistiek ar nekristališku ar lediniu). — 10 val.: 2 obuoliai arba 2 apelsinai, vyšnios ir kiti nesaldūs vaisiai. — 13 val.: be tirštimų jautienos sriuba, 100 gr. liesos mėsos, daug daržovių, salotų, jautienos sriuboje virtų burokų, rūgintų agurkų, rūgintų kopūstų, vaisių, visuomet juodos kavos su sacharinu. — 16 val.: kaip pusryčiai. 20 val.: kaip pietūs (bet be kavos). Nevartoti pyragėlių, duonos, miltinių patiekalų, ryžių, bulvių, taukų, cukraus. *Dr. V. Tercijonas.*

× **Skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opos gydymas insulinu ir šarmais.** Ameriko Valero ulcus ventriculi et duodeni šitaip gydo:

1) Per 30 dienų gulėjimas lovoje.

2) Per vieną mėnesį kasdien po du literiu pieno, lygiomis dalimis kas 4 valandos.

3) Per vieną mėnesį kasdien prieš pusryčius švirkščiama į raumenis 50 vienetų insulino. Hypoglykemijos atveju (astenija, prakaitavimas, diplopija) gera yra duoti daugiau pasaldintas pienas ir vaisių kompotas.

4) Per 30 dienų rytą, vidudienį ir vakarą ligoniui duodama su nedideliu pieno kiekiu po 2 arb. šaukšteliu šių vaistų:

Rp.	Calc. carbon.	80.0
	Magnes. carbon. (lourd)	80,0
	Natri bicarbon.	40,0
	Bismuthi oxycarbon.	20,0
MDS. Int.		

Atsiradus diarrėjai pakanka sumažinti magnes. carbon. kiekis ir padidinti bism. oxycarbon. kiekis.

Mėnesiui praėjus po šitokio gydymo, ligonis jau gali dirbti pripratą savo darbą ir valgyti per dieną vieną literį pieno, be to, grietinėlės, duonos su šviežiu sviestu (be druskos), bulvių, šviežių daržovių, košelių, vaisių kompoto bei sunkos, retkarčiais kiaušinį. Valgyti 4 kartus per dieną.

Praėjus mėnesiui šitokios dijetos, ligonis jau gali gyventi savo kasdieninį gyvenimą, vengdamas vartoti mėsos, sūdytų žuvų, prieskonių, alkoholio ir tabako. („Pr. Méd." 1934, 95 nr.). *Gyd. Š. Markovičius.*

× **Peptinės opos gydymo pagrindiniai sunkumai.** Pasirėmęs dėsniu, kad laisvoji druskos rūgštis yra būtina sąlyga skrandžio opai išsirūtuliuoti (anot Schwarz'o, „nėra rūgšties — nėra opos"), Palmer mano, kad įrodytų opos atsitikimų su visiška achlorhydrija nėsama. Tatai ypačiai reikšminga, pasak Palmer'o, todėl, kad pas sveikus asmenis pagal Lindau ir Wolf'ą achlorhydrija randama 12%. Gydant opas pirmiu pirmiausia reikią kovoti su skrandžio sunkos hyperrūgštingumu, kuriam reikalui autorius išbandęs įvairius pasiūlytus būdus. Duodamas į vidų mucinas sudarąs opai apsaugojamąjį sluogsnį, bet visiškai patenkinamų rezultatų neduodąs ir skrandžio sunkos rūgštingumo visiškai ne-

suneutralinąs. Atropinas fyzijologiškais daviniais sumažinąs skrandžio sunkos rūgštingumą, bet pašalinis veikimas žymiai aprėžiąs jo pritaikymą. Gastroenterostromija kartais sumažinanti rūgštingumą, bet visiškai jo nesuneutralinanti. Subtotalinė gastroektomija duodanti visišką anacidiškumą, bet ją lydįs augštas mirtingumas. Visiška ir ilgai trunkanti neutralizacija pasiekiama paskiriant pienišką ir grietinišką dijetą su šarmišku režimu pagal Sippi, tačiau kaikuriais atskirais atvejais net dideli šarmų daviniai neduodą vaisių. Vis dėlto visų geriausias gydymo būdas, pasak autoriaus, esąs konservatiškas būdas, neutralinant rūgštį. (Palmer: „J. Am. m. Ass." 1933, 21 nr., 101 t.). *J. St.*

× **Peptinės opos konservatiško gydymo rezultatai.** Feller ir Weintraub 52 skrandžio opos atsitikimais pritaikę konservatišką gydymą, o kitais 52 atsitikimais — operatišką.

Konservatiškas gydymas buvo pravedamas ambulatoriškai pritaikant pakeistą Sippi dijetą: prieš valgį buvo duodama ol. olivarum, tarp valgių — pienas ir sausi biskvitai. Praėjus 1 val. po valgiui, buvę duodama 2,0—4,0 šarmų. Griežta dijeta per 3—6 mėn.; po to pridedama vaisių, daržovių ir rinktinės mėsos. Praėjus 3—6 mėnesiams, šarmų davinys mažinamas. Kas 6 mėnesiai gydymas tikrinamas rentgeno spinduliais. Šitokio gydymo rezultatai buvę geri: maždaug per 2—3 sav. nuo gydymo pradžios skausmai pranykdavę. Per 1—2 metus po tokio gydymo ligoniai jausdavęsi gerai, bet toliau ganai dažnai atkrisdavę.

Kaip chirurgiškas gydymas, dažniausiai buvo daroma gastroenterostomija.

Patenkinamų rezultatų po terapiško gydymo buvę gauta 19%, po chirurgiško — 80%. Blogų rezultatų konservatiškai gydant buvę gauta 66%, o chirurgiškai — 10%. („Ann. Surg." 1933, 6 nr., 97 t.).

J. St.

× **Intraveninis fizijologinio skiedinio įpylimas lašais** pastaruoju laiku plačiai vartojamas Vokiečių akušerijos ir gynekologijos klinikose.

Tam reikalui imamas izotoniškas fyzijologinis skiedinys NaCl+5% vynuogių cukraus + 1—2 amp. digipurat'o, cardiazol'io ar kurio kito cardiaca. Prof. Stoeckel'io klinikoje dar pridedama 0,5—2% alkoholio.

Per parą šito skiedinio įleidžiama 1 literis su greitumu 20—30 lašų per minutę. Neišėmus kaniulės suleidžiama kelį literiai, kartais net iki 20 literių.

Ligonės ranka fiksuojama šinoje, adata arba dar geriau stiklinė kaniulė nuo irrigatoriaus įvedama į vena mediana. Jeigu vena trombuojasi, tai adata įvedama į kitą veną.

Šitas gydymo būdas taikomas, pasireiškus pirmiems sepsiniams reiškiniams po gimdymo ar po abortų: 1—2 šiurpuliai — jau yra šitam gydymui indikacija.

Šitą gydymo būdą pritaikius, esama pasveikimų net tokiais atsitikimais, kai kraujuje jau yra buvę streptokokkų.

Gyd. M. Legeckaitė.

× **Ūminių parotitų gydymą intraveninėmis carbo animalis injekcijomis,** pasiūlytą prof. Sergent'o, E. St. - Jacques pavartojo šitos ligos atvejais ir gavo šių rezultatų:

Po 1—2 injekcijų skausmai pranykstą, t° krintanti ir, pagaliau, išnykstąs gl. parotis patinimas. Tuo būdu pradėjus gydyti parotitą pačioje pradžioje, jisai toliau nebesirūtuliuojąs ir nesupūliuojąs.

Paprastai vartojama 2% carbo animalis (o ne c. vegetalis!) suspenzija destiliuotame vandenyje. Injekcijos jokios reakcijos neduodančios: nei šalčio krėtimo, nei galvos skausmų, nei hemoklazinio šoko. Šitas kollojidinis preparatas esąs visiškai neofenzyvus ir neskausmingas, palyginus su alkoholio injekcijomis. Nesunku esą pasigaminti visiškai sterilių ampulių, po 5—10 kb. cm. Adata ir švirkštas reikią parafinuoti, kad anglio dalelės jo nesublokuotų.

Tas pats gydymo būdas pritaikytas kaikurioms kitoms ligoms gydyti, k. a.: ūminiam prostatitui bei epididymitui gonorrejiniam, taippat cholecystitis ac. (4 atsit.), arthritis rheumatica (1 ats.), iritis rheumat. (1 ats.) ir phlebitis atsitikimais, ir visais atvejais gauta tokių pačių gerų rezultatų, kaip kad gydant parotitis ac.

Carbo animalis taippat gerai ir pastoviai veikiąs chronišką recidivuojančią furunkuliozę. („Pr. Méd." 1934, 95 nr.).

Gyd. Š. Markovičius.

× **Appendicitinių peritonitų gydymas serumu.** Prochnov appendicitinius peritonitus gydąs galvijų serumu, turinčiu polivalentinių kolibacillų antitoksino. Naujausiais tyrimais nustatyta, kad beveik 94% visų appendicitinių peritonitų sukelią patekusieji įvairūs kolibacillai; kiti bacillai čia vaidiną antraeilį vaidmenį. Čia stebima vietinė ir bendra reakcija. Vietinė reakcija susidaranti, veikiant kolibacillams ir jų toksinams; bendroji reakcija pareinanti nuo organizmo apsinuodijimo įsisiurbusiais toksinais. Bakteriėmijos appendicitiniuose peritonituose dar niekada nebuvę rasta. Šitais sumetimais pasirėmęs, autorius polivalentinį kolibacillų serumą pavartojęs 33-mi appendicitinių peritonitų atvejais prieš operaciją ir gavęs šių rezultatų: pavėluotai operuotųjų, užleistųjų, difuziškųjų peritonitų atvejais šitas serumas neparodęs jokio veikimo; ankstyvais atvejais, operuotais ne vėliau kaip praėjus 48 val. po pasidariusios perforacijos, serumas parodęs neabejotinai gerą veikimą. Šitais pastaraisiais atvejais mirtingumas, buvęs po vienos operacijos lygus 10,34%, pavartojus prieš operaciją kalbamąjį serumą, buvęs lygus 0%. Autorius pažymi, kad, pavartojus šitą serumą prieš operaciją, rečiau susidarančios komplikacijos, ypač pilvo sienelės supūliavimas, ir aiškiai sutrumpėjanti pati liga. („Arch. kl. Chir." 1933, 179 t.).

J. St.

× **Peritonitų seroterapija.** Vis dar tebeaukštas mirtingumas peritonituose verčiąs ieškoti naujų būdų šitai ligai gydyti serumais. Geras specifiško serumo veikimas pneumokokkiniams peritonitams kliniškai jau esąs nustatytas. Dabar mėginama seroterapija pritaikyti ir perforaciniams appendicitams. Polivalentinis serumas prieš kolibacillus, anaėrobus ir kitas bakterijas, randamas perforacinių peritonitų eksudate, Zuckerschwerdt'o pavartotas 31 atveju ir gauta 6 mirtys. Šito serumo 20 kb. cm. švirkščiama į veną su 1.000,0 fyzijologinio druskos skiedinio operacijos metu ir 60—80 kb. cm. su gliukoze sekamas dienas. Kurz taippat pažymi gerą koli-anaėrobinio serumo veikimą appendicitiniams peritonitams (iš 241 ligonio mirę tik 17) ir palyginti lengvą net sunkiausių peritonito formų eigą. („Zbl. Chir." 1933 m. 24 nr.).

J. St.

× **Maliarijai gydyti nauji vaistai.** Kadangi senasis vaistas maliarijai gydyti chininas yra gana brangus ir, be to, jį ne visi gali priimti (išbėrimas, šleikštulys ir širdies plakimas), tai pradėta ieškoti naujų vaistų. Vokiečiams pavyko pagaminti plasmochin'as, kuris, kombinuojamas su chinin'u, žymiai geriau veikiąs tropikų maliarijos vad. gametas. 1932 m. Vokietijoje pagamintas naujas preparatas atebrin, kuris viršyjąs plazmochiną ir išgydąs maliariją per 5—6 d. Visai neseniai SSSR-uose pagaminti du nauji preparatai, panašūs į plazmochiną ir atebriną ir šiuos pavaduoją, acrichin ir plasmocid. *J. St.*

× **Prof. Pletnev gydąs angina pectoris alkoholio ir novokajino injekcijomis** šiuo būdu: švirkščiama 5 kb. cm. 80% alkoholio, prieš tai įšvirkštus novocain'o; švirkštimai kartojami 6 kartus su vienos savaitės protarpiais. Tuo būdu buvę gydomi 22 ligoniai, kurie visi žymiai pagerėję, o kaikurie visiškai pasveikę.

Iš mediciniškųjų organizacijų veikimo.

I.

PRIEDAS PRIE „KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1932—1933 M. METINIO VISUOTINIO SUSIRINKIMO... 1933 M. XII. 15 d... PROTOKOLO", ĮDĖTO „MEDICINOS", 1934 M. 10 num. (604—611 p.)*)

Komisija moksliškam ginčui tarp prof. Jurgio Žilinsko ir gyd. Aloizo Petriko spręsti turėjo 5 posėdžius.

Buvo padarytos pastangos identifikuoti demonstruotus Kauno Medicinos Draugijos posėdyje 1933 metų gegužės mėn. 5 dieną mirusio „biedno" žmogaus plaučius, būtent, kokiam asmeniui priklausė demonstruoti plaučiai, bet deja, be teigiamų pasėkų.

Komisijos buvo žiūrėti makroskopiškai „biedno" žmogaus plaučiai ir patologo-histologiški preparatai, pagaminti iš minėto „biedno" žmogaus plaučių, ir atrasta: bronchitis et bronchiolitis catarrhalis, aiškiai išreikšta pneumonia catarrhalis sinistra, pleuritis purulenta acuta sinistra, lymphangoitis purulenta.

Preparatuose atrasta labai daug streptokokų, ilgų grandinių pavidale.

Mirusio „biedno" žmogaus anamnezės komisija neturėjo galimybės surinkti dėl jo identifikacijos stokos.

Dėl mirties priežasties pastebime, kad nurodytus ūminius patologinius procesus, konstatuotus makro- ir mikroskopiškai plaučius tiriant, galima neklystant laikyti mirties priežastimi, ypač turint omenyje streptokokų gausumą plaučių audinyj.

(pas.) Komisijos Pirmininkas *E. Vinteleris*
(pas.) Sekretorius *D-ras M. Nasvytis*
(pas.) Komisijos nariai { *Dr. Maciūnas*, *Vladas Kairiūkštis*, *Dr. Mickus* }

1933 metų gruodžio mėn. 15 dieną.
Kaunas.

II.

KAUNO MEDICINOS DR-JOS 1934 M. SAUSIO 19 D. POSĖDIS.

(L. Raud. Kryž. ligoninės auditorijoje).

I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Dr. Mačys demonstruoja **sarkomos**, gydytos retgenu, atsitikimą.

2. Dr. Baronas demonstruoja **abipusės kystomos su nėštumu** preparatus.

Ketvirtą kartą gimdanti ligonė, kuriai nuo pusės nėštumo pradėję smarkiai augti viduriai. Pilvo apskritimas 150 cm. Išėmus vaiką, padaryta laporotomia, išleista 7 literiai skystimo ir išimti 2 tumor'ai. Po operacijos buvę kraujuoti vėmimai ir viduriavimai. Preparato histologiškas tyrimas: **kystocarcinoma ovarii.** Sekcija nebuvusi daryta.

Prof. Vinteleris: Preparatas rodė kystokarcinomos vaizdą (su klaustuku).

3. Prof. Mažylis demonstruoja typhus exanthematicus virus'o preparatą **Prowacek'o Riketzia.**

---

*) Šitas priedas pavėluotai įdėtas „Medicinoje" dėl redakcijos kaltės, už ką suinteresuotuosius asmenis „Medicinos" redakcija atsiprašo.
Red.

II. Einamieji reikalai:

1. Dr. J. Staugaitis praneša apie **naujos Valdybos pareigų pasiskirstymą:** Dr. J. Staugaitis — **pirmininkas,** prof. Mažylis ir doc. Blažys — **vice-pirmininkai,** dr. Tercijonas ir dr. Vaičiūnas — **sekretoriai** ir dr. Nemeikša — **iždininkas,** doc. V. Kanauka — **knygininkas.**

Dr. J. Staugaitis kalba apie statuto sudarymą. Demonstracijoms reikėtų skirti 5 min., pranešimai daryti neilgi (apie 20 min.;.

2. Dr. J. Staugaitis paskelbia, kad yra gyd. Kupčinsko prašymas priimti K. Med. Dr-jos nariu.

III. Prof. Mažylis daro pranešimą **„Kraujo transfuzija“,** su demonstracija, kuris ištisas bus įdėtas „Medicinoje“.

Pirmininkas *Dr. J. Staugaitis.*

Sekretorius *Dr. Tercijonas.*

III.

KAUNO MEDICINOS DR-JOS 1934 M. VASARIO 2 D. POSĖDIS.

(Medicinos fakulteto auditorijoje).

I. **Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.**

Prof. Mažylis demonstruoja kūdikį po **kranijotomijos** ir tos pačios moters **ruptura uteri,** kurs įvykęs negalint moteriai pagimdyti kūdikį veidinėje padėtyje.

II. **Naujų narių priėmimas,** nesant kvorumui, atidėtas kitam posėdžiui.

III. **Diskusijos dėl prof. Mažylio padarytojo pranešimo: „Kraujo transfūzija“** neįvyko. nes neatsirado norinčių dalyvauti diskusijose.

IV. Dr. L. Gutmanas daro pranešimą: **Sterilizacijos įstatymo kritika,** kuris yra įdėtas „Medicinos“ 1934 m. 2 num.

Doc. Blažys: Psychinių ligų priežastys įvairios: viršinės, vidinės (įgimtos); svarbu profylaktika, gyvenimo sąlygų pakeitimas, kova su syfiliu ir t. t.; sterilizacija čia nepadės.

Paveldėjimo mokslas yra jaunas, bet yra pastebėta, kad endogeniškos psychozės pasikartoja monozigotiniams dvyniams, o dizigotiniams ne. Hėmofilijos paveldėjimas neabejotinas; Hutington'o chorea pasikartoja. Vokiečių įstatymas nuoseklus, nors paskuboms priimtas; jau panašūs įstatymai kitur anksčiau yra taikomi.

Kaip atsiranda blogas paveldėjimas ir minus varijacijos? Šizofrenikai, pasitaisę, grįžta visuomenėn ir sterilizacijos įstatymo vaisiai gali pasireikšti ateityje. Susilaukti šizofrenikų, kur šeimoje esama tos ligos, 30 kartų ir ciklofrenikų 50 kartų didesnis galimumas, kaip kad kilusiems iš sveikos šeimos. Abejoti dėl paveldėjimo reikšmės netenka.

Ar pateisinamas sterilizacijos priemonių pritaikymas? Atrodo, taip. Psychinei ligai reikėtų pavartoti visos profylaktinės priemonės. Sterilizacija turėtų būti taikoma su visomis garantijomis; klausymas, ką sterilizuoti. Išėję iš psychijatrinės ligoninės daugelis šizofrenikų pasitaiso, remisijos esti 20—40%, todėl jie reikėtų sterilizuoti, kaip kad ir naujokai, paleisti dėl įgimtos silpnaprotybės. Nusikaltėliams sterilizacija taikintina tik tiems, kurie atleidžiami nuo bausmės (pripažinti nenusikaltusiais). Kovai su patologišku paveldėjimu sterilizacija bijologiškai pateisinama. Yra baimės, kad sterilizacija gali būti perplačiai vartojama kaip keršto priemonė. Individualistinės laisvės kraštai, k. a. Šveicarija, J. A. V., pirmutinės įsivedė sterilizaciją.

Prof. Mažylis. Blogai, kad sterilizacijos klausymas svarstomas vadovaujantis jausmais. Vokietijoje į šitą sritį įsbirovė jausmai, kai buvo iš anksto įrašytas rasės grynumas. Jeigu Vokietijoje šitas įstatymas turės pasisekimą, tai gerai, o jei ne, tai visai eugenikai kaput. Vokietijoje yra apie 400.000 sterilizuotinų; tam reikalui bus įsteigta apie 1.700 teismų. Įstatyme yra didelė naujenybė. Baudž. įstatyme yra §-as, kur pasakyti, kad nevalia atimti visimo galios, o čia tat bus daroma be sutikimo. Prieš operaciją paprastai ligonio atsiklausiama, ar jis sutinka, o čia bus kitokia etika. Vyrams sterilizacijos operacija nesunki, o moterims tubetomija duoda apie 1% mirtingumo; tuo būdu 1% bus pasmerktas mirti. Buvo mėginta tam reikalui dijatermija, bet šito būdo netaiko. Vyrui sterilizacija kaštuos 20 mk., o moteriai — 50 mk.

Šitas įstatymas, paskuboms taikomas, sukelia abejojimų. Lietuvoje reikėtų palaukti keletas metų, iki pasirodys Vokietijoje rezultatai.

Dr. Gudavičius palaiko dr. Blažį, kad šizofrenikai reikia sterilizuoti. Sparta ir Atenai duoda pavyzdį, ar galima žmonijai pritaikyti žirgyno reikalams.

Teisėjas Vazbys: Atrodo, kad prelegentas painioja sterilizaciją su kastracija. Vokietijoje už kartotinius lytinius prasikaltimus bus taikoma kastracija; sterilizacija bus taikoma gydymo tikslais. Sterilizacija nereikia sieti su Vokietija; rezultatų laukti teks ne 2—3 metus, bet ilgiau.

Dr. J. Staugaitis: Š. A. J. V. šitas įstatymas jau tebeveikia. Mes čia debatuosime, o įstatymų leidėjai padarys išvadas. Ar reikia kovoti su psychinėmis ligomis? Atrodo, kad taip, nes psychinės ligos sumažės. Įstatymas turi būti vykdomas taip, kad nebūtų žalingas. Šitas būdas kovoti su psychinėmis ligomis pas mus vertėtų taikyti.

Dr. Gutmanas. Principe sterilizacija pateisinama, bet pritaikymas sukels demoralizaciją. Londono nutarimai yra principiniai; kastracija turėtų būti daroma tik gydymo tikslais, be teisėjo sprendimo.

Pirmininkas *Dr. J. Staugaitis.*

Sekretorius *Dr. Tercijonas.*

IV.

KAUNO MEDICINOS DR-JOS 1934 M. KOVO MĖN. 2 d. POSĖDIS.

(Valstybinėje Kauno ligoninėje).

I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Prof. Bagdonas demonstruoja **ligonį**, sergantį **plaučių abscesu.** Ligonis turi aukštą temperatūrą, kairiuosiuose plaučiuose girdimas pribukimas, bronchiškas kvėpavimas. Susirgęs ūmai lapkričio mėn.; Kauno ligoninės tbc. skyriuje buvę tyrinėti skrepliai ir tbc. bacillų nerasta. Rentgenogramoje matomas didelis spindulius nepraleidžiąs plotas. Buvo manyta, kad yra plaučių abscesas; padaryta šonkaulio rezekcija ir pūliai išleisti. Plaučių abscesai duoda didelį mirtingumą, 75%. Spontaniškai tokie ligoniai retai pagyja; operuojant pagyja 80%. Pūliuose rasta streptokokkų. Kitu atsitikimu abscesas buvęs gydytas neosalvarsano injekcijomis: t-ra, kuri buvo pakilusi iki 41°, kritusi iki 37°.

2. Dr. Meškauskas demonstruoja ligonį, kuriam po pneumonijos susidariusi **empyema,** kuri perforavusi; ligonis pūlius išspjaudęs su skrepliais.

3. Dr. Pūdymaitis demonstruoją ligonę, kuriai prieš 3 metus buvusios konstatuotos padidėjusios kepenys ir blužnis; nedidelis ascites; buvęs subicterus. Po 3 metų icterus pranykęs Dijagnozė: **Cirrhosis hepatis hypertrophica** (Hanot). Pirminė infekcija nepaaiškėjusi.

4. Dr. Pūdymaitis supažindina su prof. Buinevičiaus ligoniu, kuriam profesorius yra nustatęs **Banti ligą** (II stadijoj).

5. Dr. Žakevičiūtė demonstruoja **ligonę**, sergančią **lues hepatis** su tumor'u epigastrium'o srityje; ligonė suliesėjo; anksčiau turėjo auglius ant tibia; WaR++++.

6. Dr. Jaržemskis demonstruoja ligonį, sergantį **calculus vesicae urinariae**, kuris susirgo prieš 5 metus cystitu; akmuo susidarė dėl masturbacijos su parafino žvakute.

7. Dr. Kanauka demonstruoja ligonį, kuriam prieš 20 metų buvo pašalintas pūslės akmuo ir prieš 2 metus buvo pašalinti iš kair. inksto 6 akmenukai. Dabar cystoskopuojant atsiremta į akmenį; pyelograma nustatė akmenis (fosfatus) pūslėje ir inkstuose.

8. Dr. Gudaitis demonstruoja ligonį, sergantį **veido aktinomikoze.**

9. Dr. Kudirka demonstruoja meningokokkinį meningitą dėl fractura cranii. Ligoniui buvęs leidžiamas urotropinas po 2,0 intraduraliai. Pacijentas pasveiko.

10. D-ras Šakenienė demonstruoja 13 metų berniuko rentgenogramą, kurioje matoma **spontaniška fractura femoris dextri pertrochanterica** dėl **ostitis fibrosa.** Operacijos būdu pašalintas kystos židinys ir implantuotas tos pačios kojos blazdkaulio gabalas, kurs, kaip kad matome rentgenogramoje, gana gražiai užpildo buvusios kystos vietą ir tinkamoje padėtyje pailgina galūnę. Ligonis 3 savaites po operacijos, jaučiasi gana gerai gydamas be reakcijos.

Be to, d-ras Šakenienė nurodo ir kitus du buvusius chirurginėje klinikoje **ostitis fibrosa cystica** atsitikimus, tuo pačiu būdu sėkmingai gydytus, kurių vieną (seną moteriškę) prieš keletą metų buvo demostravęs Draugijos susirinkime d-ras Čeponis.

11. Dr. Kanauka demonstruoja rentgenogramą ligonio, kuriam buvo **atlūžusios skersinės 4 slankstelių atžalos** dėl traumos (autokatastrofos). Po 2 mėn. ligonis pagijęs.

12. Dr. Kanauka demonstruoja ligonį, sužeistą **šūviu į nugarą,** nuo ko nustojęs kojas valdyti, nesilaikęs šlapimas. Kulka įėjusi stuburo kanalo liumbalinėje srityje, 1-ojo slankstelio aukštumoje. Padarius laminektomiją, rasti dura mater sužeidimai; kulka pašalinta. Ligonis taisosi ir gali atsistoti, jautrumas tvarkosi, sphincter ani tvarkoje, o šlapimas dar nesilaiko.

13. Dr. Kanauka demonstruoja sergantį **kelio sarkoma** pacijentą, kurs atsisakęs nuo operacijos. Patikrinus, 2 kartu rasta **sarcoma fusocellulare;** dabar pac. pagijo, persirgęs gazinę flegmoną. Po rentgeno terapijos tumor'as buvęs vėl nupjautas, ir, kai trečią kartą buvo nupjautas, mažiau išaugęs. Dabar atrodo pagijęs.

Dr. Mačys klausia, kokiais protarpiais buvusi daryta operacija. Atrodo, kad efektas pareina nuo rentgeno.

Doc. Kuzma: Sarcoma fusocellulare, gydyta 3 kartus Rentgeno spinduliais, rodo žymų pagerėjimą. Taip ir chirurgas Payr, iš Leipcigo, daugiau palaiko kaulinių sarkomų gydymą Rentgeno spinduliais, negu operatišką gydymą. Recidyvai ir metastazės po visokio gydymo dažnai yra neišvengiami. Tačiau šituo d-ro Kanaukos demonstruojamu atsitikimu ypačiai tenka iškelti aikštėn pacijento persirgimas gazine flegmona. Anaerobinė infekcija pasireiškia ne tiek uždegiminiais reiškiniais, kiek progresuojančiu audinių griuvimu. Žymiai nukenčia raumenys ir perivaskuliariniai audiniai su lymfos takais. Audinių oksidacija sumažėja. Griūna erytrocitai. Žodžiu, pacijentas gauna labai pavojingą susirgimą, bet tas susirgimas gali nuveikti blogybingą naviką: kylys kyliu išmušamas. Jau seniau medicinoje atkreiptas dėmesys į infekcinių susirgimų kaikurioms kitoms ligoms ir ypačiai blogybingiems navikams gydomąją reikš-

mę. Prisiminkime Cantani ir po jo laikų plačiai žinomus: erysipelas curativum, typhus curativum, malaria curativa ir pan.

Dr. Kanauka: Čia ne rentgenas, bet infekcija išgriovė naviką, dėl randavimo pasikeitus mitybai, navikas negalėjo ataugti. Cancer, pav., gydomas rože. Šitas atsitikimas vertas susidomėjimo.

14. Doc. Kuzma demonstruoja 23 metų ligonę, sergančią **stemplės ektazija** dėl įtartino kardijospazmo. Ligonė serga 5-rius metus; labai daug gydžiusis sedativ'iniais vaistais (valerijonu, bromu, atropinu, belladona), bet taip gydoma nė kiek nepagerėjusi, ir todėl kreipusis į chirurgą. Į suvalgytą vaistą regurguojanti čia anksčiau, čia vėliau pavalgius. Jaučianti retrosternalinį spaudimą. Inanicija mažai pasireiškusi. Prieš 5 dienas tiriant ligonės stemplę zondu, iš pradžių pavyko zondas prastumti tik apie 20 num. Chariére pro cardia į skilvį. Traukiant zondą iš skilvio, nuolat buvo jaučiamas zondo suspaudimas cardia srityje. Šitą ploną zondą, įkištą į skilvį, ilgiau palaikius, vėliau pavyko prakišti antras, jau storesnis, apie 30 num. Charière zondas, bet, ir šitą zondą ištraukiant iš stemplės, buvo jaučiamas suspaudimas cardia srityje. Tiriant Rentgeno spinduliais su kontrastiniais preparatais, buvo konstatuota, kad visas oesophagus vienodai, be buchtų, ektazijuotas ir beveik 8 kartus platesnis, negu kad paprastai esti, kas matoma iš padarytos prieš 2 d. rentgenogramos. Davus atropino su papaverinu ir kartotinai tiriant, cardia rasta toje pačioje susiaurėjimo būklėje. Zondas, įkištas į skilvį ir kurį laiką palaikytas, paveikęs pacijentę tiek, jog tyrimo dienomis pacijentė galėjusi valgyti ir beveik nevėmusi. Todėl doc. Kuzma mano, kad čia greičiau gali būti strictura cardiae, kurios priežastim yra ligonės nepastebėtas sužalojimas. Gydymui siūlo vartoti permanentinį zondą.

Prisimena dar vieną panašų atsitikimą, kur, pavartojus permanentinį zondą per 8 dienas, gautas išgijimas (per metus liga pacijentei nesikartojusi).

Dr. Laurinavičius: Kardijaspazmą geriausiai veikia juvenilinis maitinimas.

Dr. Gudavičius: Atrodo, kad dėl hysterijos keičiasi stemplės rentgenogramos išvaizda.

Dr. Kanauka: Gal čia yra atonia oesophagi. Atrodo, kad čia yra megooesophagus analogiškai Hirschprung'o susirgimui.

Doc. Kuzma, atsakydamas d-rui Gudavičiui ir d-rui Kanaukai, nurodo, kad jo pirmuoju demonstruotuoju atsitikimu už trictura cardiae vis dėlto yra daugiau duomenų, nes ligos eigoje nėra čia pablogėjimo čia pagerėjimo reiškinių ir pavartotas zondas žymiai pagerino pacijentės mitybą.

Doc. Kuzma, atsakydamas d-rui Laurinavičiui ir d-rui Kanaukai, tvirtina, kad daugiau duomenų yra už strictura cardiae ir žada vėliau susidomėjusiems kollegoms pademonstruoti zondavimą, kurio numatomą eigą atpasakoja. D-ro Laurinavičiaus nurodymams į eosophagus'o innervacijos įtaką oesophagus'o išsiplėtimui doc. Kuzma visiškai pritaria. Innervacija ir strictura cardiae esant vaidina svarbų vaidmenį ligos patogenezėje. Nesutinka su d-ru Kanauka, kad šituo atveju oesophagus'o ektazija galėtų duoti sekundarinę cardiae patologiją.

Doc. Kuzma pirmajai savo demonstruotajai pacijentei įkiša mažojo piršto storumo zondą į stemplę, pro jo šalį išleidžia stemplėje susirinkusį maistą ir po to prakiša zondą pro cardia su kliūtimi į skilvį. Traukdamas zondą atgal, kreipia dėmesį į tai, kaip zondas nuolatos laikomas suspaustas cardia srityje.

Dr. Gudavičius sako, kad tas zondas gali būti sulaikomas ir spazmų.

Dr. Laurinavičius: Svarbu ligonis išmokyti zonduotis.

Dr. Kanauka: Čia, kur praeina storiausias zondas, matyti, yra stemplės atonija.

Dr. Gudavičius: Ligoniai, kuriems padaryta totalinė resectio ventriculi, po kelerių metų suserga anaemia perniciosa; todėl atrodo, kad blogybinės anėmijos priežastis glūdi skrandyje.

Doc. Kuzma į kartotinį d-ro Kanaukos nurodymą, kad tat yra atoniška stemplės diliatacija, atsako, kad, nebūdamas įtikintas, pasilieka prie savo nuomonės, jog šituo atveju yra strictura cardiae, neneigdamas aukščiau minėtoje cardia vietoje sekundarinio spazmo galimumą, nes spazmas kitą kartą duoda dar didesnę atoniškos stemplės diliataciją, tik daugiau pasireiškusią buchtomis. Nėsąs kol kas tokis gilus patologofyzijologas, kad iš vieno kito savo stebėtų strictura cardiae atsitikimų galėtų dabar griežtai atmesti striktūrai spazmo prisidėjimo galimumą ir griežtai atskirti atonijos diliataciją iš spazmo nuo kitą kartą vis dėlto galimos atonijos diliatacijos ir iš striktūros.

15. Doc. Kuzma demostruoja 45 metų moterį, sergančią **myelojidine leukaemia (myelaemia)** 3 metus. Liga pablogėjusi prieš pusę metų. Tada buvo kiek sumažėjęs Hb. kiekis ir leukocitų 120.000. Blužnis buvo dar nedaug padidėjusi. Dabar pacijentė jau žymiai suliesėjusi, turi labai padidėjusią blužnį, kuri suspaudžia kairįjį inkstą, kas patikrinta cystoskopuojant ir su abrodiliu, suleistu į veną, pyelogramomis. Dabar pacijentė turi 460.000 leukocitų. Gydoma 1 savaitę Rentgeno spinduliais ir arseno preparatais; blužnis jau sumažėjo beveik $^2/_3$. Kitur pacijentei buvo siūloma operaciją, kurią doc. Kuzma kolkas laiko netaikintina.

16. Doc. Kuzma demonstruoja antrą 32 m. moteriškę, sergančią **lymfine leukaemia (lymphaemia)** apie 2 mėn. Čia taippat yra žymiai padidėjusi blužnis, truputį padidėjusios kepenys ir per paskutines porą savaičių padidėjusios pažastų ir kitų sričių lymfinės liaukos. Pacijentei dėl apčiuopiamos blužnies vienoje apskrities ligoninėje taippat buvo pasiūlyta opecarija, bet ir šita pacijentė čia gydoma Rentgeno spinduliais ir arseno bei salvarsano preparatais, iš ko laukiama geresnių rezultatų. Pacijentės kraujyje yra kiek sumažėjęs erytrocitų kiekis, padaugėjęs leukocitų kiekis ir yra padaugėjęs lymfocitų kiekis, kuris siekia bent 4 kartus daugiau negu normoje.

17. Doc. Kuzma demonstruoja jauno, 31 metų, pacijento, iš Panevėžio, **skilvio adenokarcinomos preparatą,** kuris perforavęs į lig. teres hepatis ir davęs ten abscesą. Be to, buvo curvatura major ir minor liaukose metastazės, kurios kartu su ventriculum buvo pašalintos. Pacijentas karščiuoja 3 d. po operacijos, bet, matyti, be ypatingų sunkumų pasveiks, nors neilgam.

18. Dr. Mačys demonstruoja rentgenogramą **lūžusio metakarpinio kaulo** vienam gydytojui bedarant akušerinę operaciją.

Naujų narių priėmimas.

Il. Dr. Kupčinskas priimtas visais balsais (25+) į K. Med. Dr-jos narius, rekomenduojant gydytojams Žakovičaitei ir Tiškui.

Dr-jos pirmininkas *Dr. J. Staugaitis.*
Dr-jos sekretorius *Dr. Tercijonas.*

V.

Kauno Medicinos Dr-jos posėdis 1934 m. kovo 16 d.

(Medicinos fakulteto auditorijoje).

I. **Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.**

1. Dr. Baronas demonstruoja vaiką, sirgusį **hernia funiculi umbilicalis congenita.** Šiaip vaikas normalus, svėrė 3 kg. Padaryta hernioto-

mia; hernijos maiše rastos laibosios žarnos. Po operacijos 4 dienas gavo Ringer'io skiedinį ir motinos pieną iš buteliuko. Dabar sveria 3.340 gr.; siūlės nuimtos 7 parą.

2. Dr. Koganas demonstruoja **rentgenogramas**, kurios padarytos ligoniui, sergančiam **bronchiektazijomis, lipiodol'io įleidus.** Pusrutulio (pusmėnulio) forma labai typinga bronchiektazijoms. Lipiodol'is įleistas pro larynx'ą anėstezijoje.

3. Dr. Koganas demonstruoja pneumotoraksą 3 metų amžiaus vaikui. Pneumothorax'as daromas vietinėje anėstezijoje arba narkozėje.

II. Prof. Vinteleris demonstruoja filmą: **Normalių ir patologinių celių augimas in vitro,** kur per 16 metų buvo padaryta 2.099 kartus persodinimai.

III. Doc. V. Kuzma daro pranešimą: **„Apie savižudybes Valstyb. Kauno ligoninės duomenimis,** kuris ištisas bus įdėtas „Medicinoje".

Pirmininkas *Dr. J. Staugaitis.*

Sekretorius *Dr. Tercijonas.*

VI.

KAUNO MEDICINOS DR-JOS 1934 m. BALANDŽIO MĖN. 20 D. POSĖDIS.

I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. D-ras V. Tercijonas demonstruoja vaiką, sergantį **encephalocystocele.**

Gen. Bulota klausia, gal čia paprasta kysta?

Doc. V. Kuzma sako, kad daugiausia duomenų už tai, kad čia typinga encefalocystocele; operacijos duodančios didelį mirtingumą.

2. D-ras Kesiūnaitė demonstruoja ligonę, sergančią **endometriosis externa,** kuri buvusi operuota; pašalintoji kysta vėl recidyvavusi.

3. D-ras Koganas demonstruoja ligonį su **oleothorax'u.**

D-ras Milvidas: Praeitais metais sanatorijoje buvo padaryti 3 eleotoraksai. Prašo nurodyti, kiek % pagerėjimo duoda oleotohrax'as ir kurios šito veiksmo indikacijos.

D-ras Koganas: Oleothorax'as lengvai duoda bronchopleurines fistules. Literatūra šituo klausymu nedidelė. Pranešėjas turėjęs iš viso 8 atsitikimus.

4. D-ras Kupčinskas demonstruoja rentgenogramą ligonio, sergančio **melanosarkomos** metastaze plaučiuose. 1931 m. buvo išimta dėl melanosarkomos akis. Kepenyse pakitimų nėra. Gydymas rentgenu.

D-ras Koganas: Čia buvo lengva nustatyti dijagnozė. Bronchografija daug padeda; jeigu yra tumor, lipijodolis nepraeina.

D-ras Mačys: Melanosarkomos rentgeno ir radium'o terapijai nepasiduodančios.

II. **D-ras V. Šileikos paminėjimas** (mirė nuo angina pectoris): susirinkimo dalyviai jo atminimą pagerbia atsistodami.

III. Doc. V. Kuzma daro pranešimą: **Apie kaulų lūžimų gydymą** (su demonstracijomis).

Doc. Kanauka sako, kad nervas, kaip siuvamoji medžiaga, nėra naujas dalykas ir kad literatūroje sutikęs apie tatžinių, tik neprisimenąs šaltinio ir pažada sujieškoti. Klausia, ar čia kalbama kaip apie naują dalyką.

D-ras Kuzma sako, kad radęs tik apie minkštų dalių siuvimą nervu, o čia kalbėjęs apie kaulų siuvimą nervu.

Pirmininkas *D-ras J. Staugaitis.*

Sekretorius *D-ras V. Tercijonas.*

VII.

KAUNO MEDICINOS DR-JOS 1934 M. GEGUŽĖS MĖN. 26 D. POSĖDIS VAIKŲ LIGONINĖS IR VAIKŲ KLINIKOS DEŠIMTIES METŲ SUKAKČIAI PAMINĖTI.

Posėdis įvyko Vaikų klinikos auditorijoje, Putvinskio g. 34 nr.

I. Vaikų ligoninės (resp. klinikos) ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

Prof. V. Tumėnienė demonstruoja:

1. Mergaitę, sergančią **vazogenine purpura** (pagrinde gripas).

2. Mergaitę, sergančią **meningokokkiniu meningitu:** be sąmonės, cerebrospin. skystime labai daug meningokokkų.

3. Antrą mergaitę, sergančią **cerebrospinaliniu meningitu:** liquor'e meningokokkų nerasta; be kitų reiškinių, yra pyuria, kuri gali būti meningokokkinės kilmės; ir

4. Trečią **meningito** atsitikimą su meningokokkais skystime; pacijentas sveiksta, susilpnėjo atmintis.

Pranešėja pažymi, kad šių metų epid. meningito epidemija sunkesnė negu kitais metais, daug chroniškų formų. Gydymas serumu; šiais krizės metais taupumo sumetimais vartotos mažesnės serumo dozės, gal ir tat atsiliepė į rezultatus. Dalis susirgimų apskritai nepasiduoda seroterapijai. Rezultatai: iš 40 atsitikimų — pasveikimų 15, mirimų 11.

5. D-ras Oleiskienė demonstruoja 3 mt. 8 mėn. vaiką, serganti **cerebrospinalinio meningito sepsine forma,** komplikuoto bronchopneumonija.

D-ras Gildė - Ostachovienė demonstruoja:

6. Mergaitę, sergančią **karijoziniu procesu symphisis pubis kauluose.**

7. 2 rentgenogramas su **sugriuvusiu liemens stuburo slanksteliu;** en face nuotraukoje sugriuvimo proceso nebuvo matyti, profiliuje gi — labai gerai matyti.

8. Daugiau panašių kaklo srities stuburo rentgenogramų, kur en face nieko nebuvo matyti, o profiliuje išėjo ryškus **slankstelio griuvimas.**

D-ras Tercijonas demonstruoja du ligoniu:

9. Vienas, sergąs **bronchopneumonia, empyema** ir **sepsis,** buvo gydytas pleuros punkcijomis, ištraukiant pūlius švirkštu, ir kraujo injekcijomis į raumenis; kraujas buvo imamas iš tėvų, ir, atrodo, kad gerai pagelbėjo.

10. Antra, 10 metų amž. pacijentė, serganti **empyema dextra postpneumonica,** gydyta pleuros punkcijomis ir rivanolio 1 ‰ plovimais; iš pradžių buvo ištraukta 350—320 gr. pūlių, vėliau pūliai sumažėjo ir pranyko. Antra pacijentė gali būti pavyzdžiu, kad ir vyresnio amžiaus vaikų empyemos galima gydyti punkcijomis, neoperuojant, ir gauti gerų rezultatų.

11. D-ras Birutavičienė demonstruoja 10 metų berniuką, serganti **postdifterijinėmis parezėmis.** Buvo gydomas: strichninu, kalciu, sacchar. uvic.; dabar matomas žymus pagerėjimas.

12. D-ras Gaidamavičiūtė - Česekienė demonstruoja pacijentą, serganti **chorea minor,** gydytą liuminaliu.

D-ras Gildė pastebi, kad po liuminalio terapijos atsirandančios ekzantemos, turinčios panašumą į morbillį.

D-ras Milvidas klausia, ar d-ro Birutavičienės demonstruotasai ligonis buvęs gydytas antidifterijiniu serumu.

D-ras Biruvičienė atsako, kad pacijentas serumu nebuvęs gydytas.

II. Pranešimai.

1. D-ras V. Tercijonas daro pranešimą: **Valst. Vaikų Ligoninės (resp. klinikos) pirmojo dešimtmečio darbo apžvalga,** kurs ištisas yra įdėtas šiame „Medicinos" num.

2. D-ras A. Birutavičienė daro pranešimą: **Vaikų klinikos (resp. ligoninės) kaikurie gydymo patyrimai,** kurs ištisas įdėtas š. m. „Medicinos" 5 nr.

Posėdis baigtas nusifotografavimu ir arbatėle.

Pirmininkas *D-ras J. Staugaitis.*
Sekretorius *D-ras V. Tercijonas.*

VIII.

KARO SANITARIJOS MOKSLO DRAUGIJOS POSĖDŽIO 1934 METŲ BIRŽELIO MĖN. 24 DIEN. D-RO J. BASANAVIČIAUS V. KARO LIGONINĖJE PROTOKOLAS.

Gen. gyd. Nagevičius atidarė draugijos posėdį 11 val.

Karo mokslų draugijai nustojus savarankiškai gyvuoti ir susijungus su Karininkų Romove, jos sanitarinė sekcija nepanorėjo sekti visos draugijos pėdomis ir dėl to įsisteigė savarankiška Karo sanitarijos mokslo draugija, kurios statutas Krašto apsaugos ministerio patvirtintas ir paskelbtas 1933 metų lapkričio mėn. 3 dien., įsakymo Nr. 79. Generolas paskaitė draugijos statuto svarbesniuosius punktus ir pažymėjo, kad draugijos metiniai susirinkimai bus visada birželio mėn. 24 d. per Karo ligoninės metinę šventę, kuri taippat bus ir visos karo sanitarijos šventė.

Kadangi pagal statutą draugijos pirmininkas yra Karo sanitarijos viršininkas, tad gen. Nagevičius lieka draugijos pirmininku. Pasirėmęs statutu jis pakvietė į prezidijumą Karo sanitarijos viršininko padėjėją — pulk. gyd. Ingelevičių — vicepirmininku, Karo ligoninės viršininką — pulk. med. d-rą Oželį ir divizijos sanitarijos karininką pulk. gyd. Augevičių — valdybos nariais, sekretorium paskyrė Karo ligoninės chirurgijos skyriaus vyr. ordinatorių pulk. leit. gyd. Žemgulį, su teise pasirinkti sau techniškų padėjėjų.

Pulk. med. d-ras K. Oželis: **D-ro J. Basanavičiaus v. Karo ligoninės istorija.**

Karo ligoninė buvo pradėta formuoti 1919 metais kovo mėn. 25 d., bet faktiškai pradėjo veikti balandžio mėn. 12 dieną. Karo ligoninė buvo atidaryta Tolstojaus gatvėje, Kamberio namuose, kur vokiečių okupacijos metu buvo įrengta rusų belaisvių 400 lovų ligoninė. Pastaroji 1919 metų pradžioje savaime likvidavosi: ligoniai išsiskirstė, inventorius buvo sugadintas arba išnešiotas, personalas išsivaikščiojo. Kamberio namuose Karo ligoninė turėjo ne daugiau kaip 150 lovų, nes namas buvo gana ankštas. Ligoninės turtas buvo surankiotas iš tiekimo skyriaus intendantūros dalies, Karo sanitarijos ir Raudonojo Kryžiaus. Birželio mėn. 11 dien. prie ligoninės pradeda veikti Karių sveikatos tikrinamoji komisija. Liepos mėn. antroje pusėje vokiečiai palieka dabartinius d-ro J. Basanavičiaus v. Karo ligoninės trobesius, prieš tai juos visai ištuštinę, apgadinę ir priteršę. Nuo rugsėjo mėn. ligoninėje sužeistųjų ir ligonių skaičius pradėjo sparčiai augti. 1920 metais sausio mėn. 1 d. Karo ligoninė jau turėjo 598 ligonius. Buvo didelė tiek personalo tiek turto stoka. Karo sanitarijos viršininkas gen. Nagevičius parodė nepaprastą pasiryžimą: per keletą dienų buvo išgauta iš Amerikos Raudonojo Kryžiaus atstovo keli šimtai geležinių amerikoniškų lovų ir matracų, didelis kiekis baltinių, ligonių chalatų, šliurių, buvo skubiai atsiųstas prityrusių gydytojų kadras, gailestingųjų seserų reikalingas skaičius, žymiai padidintas žemesnio per-

sonalo skaičius. 1920 met. pradžioje prasidėjęs gripas ūmai išsiplėtė visoje kariuomenėje. Ligonių evakuacija buvo be galo sunki dėl geležinkelių netvarkos. Per sausio mėn. mirė 196 ligoniai. Buvo momentas, kada dėl karstų stokos lavoninė turėjo nepalaidotų lavonų. Tais laikais ponia Smetonienė dažnai lankydavo ligonius ir morališkai remdavo personalą. 1920 metais kovo mėn. 1 d. Karo ligoninės lovų skaičius buvo padidintis iki 100°. Nuo 1923 m. sausio mėn. 1 d. lovų skaičius buvo vėl pradėtas mažinti. Prie Karo ligoninės buvo prijungti dabartinio universiteto I-ji rūmai, kurie 1921 metais spalių mėn. 1 dien. buvo perleisti universitetui. 1923 m. spalių mėn. buvo likviduoti I ir II atskiri lazaretai, jų ligoniai ir turtas perkelti į Karo ligoninę. 1928 m. buvo padaryti kapitaliniai skalbyklos, dezinfekcijos būstinės ir virtuvės remontai. 1929—1930 metais padarytas kapitalinis didžiojo korpo remontas ir atstatytas išgriuvęs personalo namas. 1930 met.pastatyta ligoninės bažnyčia ir prie jos kapelionui butas. Nuo 1919 m. rugsėjo mėn. Karo ligoninėj įsteigta Sanitarijos puskarininkių mokykla. Nuo 1933 m. Lietuvos Raudonojo Kryžiaus gail. seserų kursų klausytojų dalis atlieka praktiką Karo ligoninėje. Šiandien Karo ligoninė turi chirurgijos, vidaus ligų, antkrytinių ligų, odos ir veneros, akių, ausų, nosies, gerklės, nervų ir psychikos ligų skyrius ir šias pagelbines įstaigas: vaistinę, rentgeno kabinetą, laboratoriją, prozektorijumą ir patologinį histologinį kabinetą, dantų kabinetą, hydro-elektros terapijos kabinetą, bažnyčią, medicinos biblijoteką, ligonių biblijoteką su skaitykla, radio.

Baigdamas pranešimą palinkėjo bendradarbiams dirbti toliau su tuo pačiu pasiaukojimu ir atsidėjimu kaip iki šiol. Darbo dar yra daug. Dėkoja Karo sanitarijos viršininkui už jo milžiniškas pastangas Karo ligoninės darbui sunormuoti.

Pirmininkas gen. Nagevičius padėkojo Karo ligoninės viršininkui už jo atliktą didelį ir sunkų darbą.

Pulk. gyd. Marcinkus: **1919—1933 m. Karo ligoninės mediciniškojo darbo trumpa apžvalga.**

Per 15 metų ligonių skaičius ligoninėje labai svyravo dėl šių priežasčių: savanorių kariuomenė sveikatos atžvilgiu buvo nedidelės vertės. Paskelbus I-mąją Lietuvos vyrų mobilizaciją, kariuomenė labai išaugo, tačiau į ją įsiliejo nedaug sveikesnis elementas negu savanoriai. 1921 m. pradžioje pradedama valyti kariuomenė nuo menkai vertingo sveikatos atžvilgiu elemento, kurs pateko į kariuomenę 1919 m. ir 1920 m. Prasidedąs nuo 1930 metų nors ir lėtas ligonių skaičiaus kilimas tenka paaiškinti appendicitų susirgimų padaugėjimu ir sustiprėjusiu jaunų kareivių sveikatos tyrimu. Kariškių ir civilių ligonių skaičius rodo ryškią tendenciją augti, tuo tarpu iš apskričių naujokų ėmimo komisijos tiriamųjų skaičius laikosi vienodoje aukštumoje.

Didžiausias ligonių grupes sudaro vidaus ir chirurgijos skyrių ligoniai, kuriems tenka beveik pusė visų ligonių skaičiaus. Iš pradžių didžiausias ligoninėje skyrius buvo vidaus ligų skyrius. Nuo 1922 metų pirmenybę perima chirurgijos skyrius. Mažiausia ligonių turi limpamųjų ligų skyrius su izoliacija.

Tiriamųjų iš apskričių naujokų komisijų daugiausia turi akių (19,8%) ir vidaus (11,05%) skyriai, mažiausia turi odos-veneros (0,2%) ir chirurgijos (1,88%) skyriai.

Laboratorijos ir rentgeno kabineto darbas kasmet auga. 1933 metais buvo padaryta 5.697 rentgenogramos.

1933 metais buvo padaryta 2.768 chirurginės operacijos, iš jų 1.919 chirurgijos skyriuje.

Ambulatorinių ligonių daugiausia turi odos-veneros ir akių skyriai; mažiausia jų turi vidaus skyrius. Ambulatorinių ligonių skaičius kasmet didėja.

1933 m. vienam ligoniui tenka 1,7 laboratorinių analyzių. S.S.S.R. karo gydymosi įstaigose laboratorinio darbo srityje yra užsibrėžę tikslą analyzių kiekį kiekvienam tiriamam ligoniui pakelti iki 3,55.

Rentgeno veiksmų 1933 m. vienam ligoniui tenka 1,1.

1933 m. vienas ligonis gulėjo vidutiniškai 18,62 dienų, vieno naujoko sveikata buvo tiriama ligoninėje vidutiniškai 6,65 dienų. S.S.S.R. karo gydomosios įstaigos stato sau uždavinį, kad pasveikę stacijonariniai ligoniai iš ligoninės būtų paleidžiami per 15 dienų, o tiriamųjų sveikata vispusiškai būtų ištirta per 5 dienas. Lenkų statistikos duomens nedaug skiriasi nuo mūsų.

Skaitmens, koeficijentai ir sulyginimai nerodo, kad mes medicinos darbe būtume kitus prašokę arba kad būtume labai atsilikę. Atsiektieji rezultatai tačiau nėra tiek žymūs, kad duotų pagrindo mums būti visai patenkintais ir nebesirūpinti tolimesne pažanga.

Medicinos darbo pažangai daugiausia padėjo ligoninės būstinių remontas, ligoninės etatų, būstinių sutvarkymas ir praplėtimas, fyzinės terapijos skyriaus įsteigimas, kas antra savaitė daromi mediciniški pasitarimai, medicinos turto pagerinimas ir padidinimas, kasmet daromi ligoninės seserų, puskarininkių, sanitarų ir sanitarių kartotiniai kursai, karo sanitarijos vadovybės išleistos ligoninei taisyklės. Pirmieji ligoninės gydytojai parodė didelę galią aplinkybėms prisitaikyti, bevarydami mediciniškąjį darbą, ir kad su pasiryžimu, su geru noru galima dideli darbai atlikti, kad ir sunkiausiose sąlygose.

Generolas gyd. N a g e v i č i u s, labai įvertindamas pranešimą, pasakė: buvom atsilikę nuo artimesnių kaimynų ne dėl žinių ir pasiaukojimo stokos, bet dėl būstinių ir turto stokos. Padėkojo pranešėjui už kruopščiai surinktą medžiagą ir nuodugnų pranešimą.

L e i t. g y d. V. T u p č i a u s k a s: **Iš komandiruotės užsieniuose avijacinei medicinai studijuoti.**

Išbuvęs užsieniuose septynis mėnesius (nuo 1933 m. lapkričio mėn. iki 1934 m. birželio mėn.) ir aplankęs Italiją, Prancūziją ir Belgiją.

Tikrosios avijacinės medicinos pradžia buvo didysis pasaulio karas, kuris privertė suprasti ir įvertinti lakūnų tyrimų svarbumą. Lakūnas skrisdamas yra nuolatinėje įtakoje ištisos eilės neigiamų faktorių, kurie sukelia įvairių organų funkcinius sutrikimus. Kaip daugelis žmonių negali lipti į aukštus kalnus dėl pasireiškiančios vadinamosios „kalnų ligos“ symptomų (mal des montagnes), taip ir daugelis lakūnų negali prisitaikyti aukštiems skridimams dėl atsirandančios „lakūnų ligos“ (mal des aviateurs), kurios kilimo priežastis aiškina daugelis teorijų.

Vienas iš svarbiausių avijacinės medicinos uždavinių yra ištirti ir išrinkti lakūnus, kurie galėtų greitai adoptuotis aukštumoms ir kurie sugebėtų sumaniai, guviai ir sėkmingai valdyti lėktuvą.

Avijacinė medicina susidūrė su įvairiomis specijalybėmis, todėl ir avijatorių tyrimo centrai ir laboratorijos visuomet yra reikalingos specijalistų pagelbos. Iš įvairių kraštų avijacinės medicinos raidos istorijos matyti, kad pirmieji avijatorių tyrimo centrai buvo steigiami tik universitetuose ir ligoninėse; tik Italijoj yra įsteigti keturi savi avijacijos medicininiai-legaliniai institutai (Instituti medico-legali per l'aeronautica), kurie turi savo specijalistus, dirbančius somatiniame, psychiškai fyzijologiniame, okulistiniame, otorinolaryngologiniame ir rentgeno skyriuose. Be to, kaikurie institutai yra aprūpinti ir pneumatiniais kesonais.

Prancūzijoje dabar esama apie keletą dešimčių avijatorių tyrimo centrų (Centres d'examen médical du personnel navigant des forces aeriennes), kurie visi yra prisišlieję prie karo ar civilinių ligoninių. Jų visų uždavinys: parinkti tinkamų lakūnų, sekti jų sveikatą, dirbti avijacinės medicinos progresui.

Lenkijoje 1926 metais net įsikurìa avijavijos gydytojų sekcija, kurios tikslas dirbti avijacinės medicinos mokslinei pažangai.

Anglijoje, Rusijoje, Amerikoje avijacinės medicinos srityje irgi daug kas nuveikta, daug kas pasiekta.

Apskritai, avijacinė medicina visose šalyse kaskart progresuoja. Ir mažosios valstybės neatsilieka. Čekoslovakija, Belgija, Olandija, Danija irgi sparčiai žengia pirmyn.

Lietuvoje lakūnų tyrimų kabinete pirmasis pradėjo dirbti pulk. leit. gyd. Stasiūnas (specijalizavosi Čekoslovakijoje), po jo dirbo maj. gyd. Steponaitis (specijalizavosi Val - de Grace), dabar tebedirba pulk. leit. gyd. Bruzdeilinas.

Iš šių dienų karo lakūno daug kas reikalaujama ir, kad jis tai galėtų įvykdyti, be abejo, turi būti visais atžvilgiais labai sveikas, o be to, jo moralė, jo dvasinė būtis turi būti labai aukšta (pasitikėjimas savimi, drąsa, pasiryžimas ir t. t.). Visos šitos fyzinės ir dvasinės teigiamosios savybės galima tobulinti fyzišku auklėjimu.

Vokiečiai tinkamai yra supratę fyziško auklėjimo reikšmę avijacijoje ir jie jauniną stengiasi paruošti avijacinėje dvasioje. Net dabartinis jų šūkis yra „Flugssport — Volkssport". Ir daug kas jų šitoje srityje yra nuveikta, tad ir ar mums nevertėtų gražiais pavyzdžiais sekti ir ar nereikėtų, auklėjant jaunimą fyziškai, kreipti dėmesis į tas sporto rūšis, kurios turi ryšį su jaunimo avijaciniu parengimu.

Italijoje pranešėjas dirbęs moderniškame ir turtingai įrengtame „Benito Musolini" vardo medicininiame legaliniame institute (Instituto medicolegale per l'aeronautica Benito Mussolini). Ten dirba žymūs gydytojai specijalistai, kurie dauguma yra profesoriai ir privatiniai docentai. Jie tobulina ne tik tyrimo metodes, bet ir aparatūrą.

Praktikoje teko patirti, kad psychofyzijologinių tyrimų bazės jau nėra taip tvirtos, kaip kad galima būtų spręsti iš literatūros. Pranešėjas demonstravo lakūnų tyrimų schemas, vartojamas įvairiuose kraštuose.

Pastaruoju metu esą ypatingos reikšmės skiriama fyziško sveikatingumo tyrimams, taip kad avijatorių selekcija daugiau ar mažiau artinasi prie sportinių tyrimų. Psychofyzijologiniais tyrimais kaikur ir apsivilta.

Pranešėjas lankė ligonines ir kaikurias sporto mokyklas. Visur teko pastebėti progresas. Teko susipažinti ir su moderniška avijacijos maliarija sirgusių rekonvalescentų sanatorija, esančia Nisidos saloje. Susidomėta ir avijatorių hygijeninėmis sąlygomis. Florencijoje aplankė karo gydytojų mokyklą (scuola di applicazzione di sanité militare) ir ten esantį sanitarinį muziejų.

Apskritai, teko patirti didelis italų simpatingumas ir net vaišingumas. Prancūzijoje pranešėjas dirbęs aeromediciniškame centre prie Val-de-Grace'o karo ligoninės. (Centre d'examen medical du personnel navigant des forces Aériennes de Paris l'Hôpital Militaire du Val-de-Grace).

Psychofyzijologiniai tyrimai jau čia visiškai nepraktikuojami, o labiau akcentuojamas fyziškas tyrimas. Apskritai, ir kituose kraštuose jaučiamas atšalimas prie psychometrijos bei psychofyzijologijos.

Pranešėjui teko dirbti ir civilinių lakūnų tyrimo centre, esančiame netoli Paryžiaus prie Bourget'o aerodromo. Pastarasis centras yra savarankiškas ir savo organizacija primenąs Italijos institutus, o savo darbu maža kuo tesiskiriąs nuo Val-de-Grace'o centro. Susipažinta taippat ir su Val-de-Grace'o karo ligonine ir su sanitariniu muziejumi (Le Mussée du Val-de-Grace). Apsilankyta ir karo fyziško auklėjimo mokykloje Joinville'yje (L'École Supérieure d'Education physique de Joinville).

Visose aplankytose šalyse pranešėjas pastebėjęs, kad ten jauni gydytojai turi daug geresnes sąlygas studijuoti negu pas mus, nes ten yra žymių mokyklų. Baigdamas pranešėjas mano, kad nedidelis mūsų lakūnų

tyrimo kabinetas pravartu būtų perkelti į Karo ligoninę ir jis praplėsti.

Tyrimo aparatai reikia dirbti Lietuvoje, importuoti tik būtiniausieji ir kurių namie pasidirbti neįmanoma. Baigdamas pranešėjas padėkojo Karo sanitarijos viršininkui už komandiruotę.

Pirmininkas gen. Nagevičius:

Pas mus dar gyvas tebėra Dariaus ir Girėno katastrofos klausymas. Įdomu, ar juodu buvo ištirti avijacijos gydytojų. Reikėtų įspėti mūsų Amerikos lietuviai, kad ištirtų leit. Vaitkų, kad nereikėtų ir jo balzamuoti. Pranešėjas patiekia daug įdomių pastebėjimų, pav., apie psychometrijos nublukimą, apie avijacijos medicinos kontaktą su karo ligoninėmis ir sportu. Sutinka, kad kiekvienas karys turi būti sportininkas ir kad sporto centras turi būti prie Karo ligoninės. Apgailestavo, kad mūsų sportas nukrypo nuo mūsų Karo ligoninės. Leit. gyd. Tupčiauskas, generolo žiniomis, tinkamai reprezentavęs Lietuvą. Linkėjo, kad kiekvienas kariuomenės gydytojas, kuris važiuos į užsienius, taippat tinkamai pasirodytų. Mes rengiamės organizuoti avijacijos mediciną Lietuvoje, nes lakūnų katastrofos labai brangiai kraštui kaštuoja. Linkėjo pranešėjui sėkmingai dirbti Lietuvos avijacijos medicinos labui.

Baigdamas posėdį pirm. gen. Nagevičius pažymėjo, kad posėdis buvo turiningas ir rimtas, viešpatavo pranešimuose skaitmenys. Dėkojo visiems atsilankiusiems į posėdį.

Posėdis baigtas 14 val.

IX.

KARO SANITARIJOS MOKSLO DRAUGIJOS 1934. XI. 13 D. POSĖDIS.

Pirmininkavo pulk. med. d-ras Oželis.

Pulk. ltn. gyd. Žemgulys demonstravo:

1. Tris naujokus su aiškiomis ir nemažomis **ingvinalinėmis kylomis,** atsiųstus iš dalių, kurie turėjo būti nepriimti apskričių naujokų ėmimo komisijose; tačiau jie praslydo pro komisijos gydytojų dėmesį.

2. Vieną ligonį — naujoką su aiškiomis ir žymiai iškilusiomis **blauzdų venomis,** kurs taip pat turėjo būti sulaikytas apskrities naujokų ėmimo komisijos.

3. **Kelio sąnario meniskų nuotraukas,** padarytas įleidus į sąnarį oro ir abrodilio.

4. Pulk. ltn. gyd. Ūsas demonstravo naują prietaisą ausims ištirti, patogų vartoti naujokų ėmimo komisijose, nereikalaujantį nei reflektoriaus nei ypatingos šviesos.

Pulk. gyd. Ingelevičius padarė pranešimą **apie tarptautinių karo medicinos kongresų permanentinio komiteto posėdžius,** buvusius š. m. birželio mėn. 27—30 d. Liège'e (Belgijoje), kuriuose jis dalyvavo kaip Lietuvos atstovas. Komitete dalyvauja dešimties valstybių atstovai, tame skaičiuje ir Lietuvos. Iš viso buvo trys posėdžiai, kuriems pirmininkavo gen. gyd. Butojanu, Rumūnų karo sanitarijos viršininkas. Svarstytas buvo civilių gyventojų apsaugos ir sanitarinių miestų karo metu sudarymo projektas, išdirbtas Monako konferencijoje karo sanitarijos specijalistų kartu su garsiais pasaulio juristais, Madrido karo sanitarijos kongresui pavedus.

Būsimojo karo sanitarijos kongreso dienotvarkė Bukarešte 1935 m. buvo papildyta karo sanitarijos veikimo demonstracija lauke karo metu. Buvo padaryti dar keli smulkesni pranešimai.

Kartu su permanentinio komiteto posėdžiais ėjo ir **karo medicinos dokumentacijos įstaigos suvažiavimas.** Karo medicinos dokumentacijos įstaiga renka visokią karo sanitarijos klausymus liečiančią literatūrą. Jai priklauso ir lėšas duoda beveik visos Europos valstybės. Jos gali ir ta įstaiga naudotis. Įstaigos buveinė yra Liège'e (Belgijoje). Dalyvavo

atstovai daugumos Europos kraštų, iš viso apie 100 žmonių. Lietuva yra tos įstaigos narys, ir pulk. Ingelevičius dalyvavo suvažiavime kaip Lietuvos atstovas. Suvažiavimas atidarytas miesto teatre, pilname žmonių. Svarbiausios pranešimų temos buvo šios: karo sanitarijos tarnybos organizacija armijos ešelone. Projektus pristatė Belgija, Prancūzija, Rumūnija, Lenkija ir Šveicarija. Įdomus buvęs pulk. Schikelė (prancūzo) pranešimas apie užnugario karo sanitarijos tarnybą Prancūzijoj. Ispanas padarė pranešimą apie karo chirurginį instrumentarijų, rumūnas Iljesku — apie karo sanitarinę tarnybą motorizuotose dalyse. Belgas kalbėjo apie karo sanitarinės nomenklatūros standartizaciją. Du lenkai kalbėjo apie pyogeninių lauko sužeidimų gydymą. U. S. A. atstovas kalbėjo apie sanitarų apmokymą. Dar buvo pranešimų: prancūzo Schneider'io apie sanitarinę aviaciją, ispano — apie kariuomenės gydytojų profesinį tobulinimą, čeko Irronek'o — apie skiepijimus juridiniu atžvilgiu, apie aerofyzijologines ribas lakūnams ir t. t.

Baigdamas pranešimą pulk. Ingelevičius išdalino posėdžio dalyviams Monako projektą apie sanitarinius miestus ir vietoves, apie nekariaujančių šalių sanitarinę pagelbą, apie belaisvių apsaugą, apie civilių gyventojų apsaugą ir apie sankcijas bei kontrolę.

Pulk. med. d-ras Oželis pareiškė abejojimą, ar kariaujančios šalys žiūrės betkurių nutarimų, kadangi pereitame kare jų nežiūrėjo.

Pulk. ltn. gyd. Žemgulys išsireiškė, kad mums svarbu suvažiavimuose ne tiek kariuomenes varžantieji nutarimai (tų nutarimų vertė tikrai mums menka), bet pranešimai ir įspūdžiai, iš kurių mes, plačiau bendradarbiaudami su kitomis šalimis, reališkai galime pasimokyti.

Biblijografija.

Galewsky, Alfred: **Diatetika**. Warszawa. 1933. 73 l. Kaina 5 Zl. (lenkiškai).

Moderniškai ir moksliškai parašytas trumpas vadovėlis, kursai ir neurologui ir šiaip gydytojui yra labai naudingas, nes sutaupys jam daug laiko, bejieškant tinkamą dijetą sergantiems endokrininėmis, kraujo, kūno apykaitos ir kitomis ligomis. Net dirbtinis maitinimas, visokių rūšių dijetiški valgiai, jų gaminimas yra tiksliai ir praktiškai aprašyti. Kiekvienam praktikui medikui įžanga ir bendroji dalis yra labai vertinga.

Dr. Zarcinas.

Medicinos žurnalo redakcija yra gavusi šiuos žurnalus, leidinius ir kt. spausdinius.

1. **„Latvijas Arstu Zurnals“**. Ryga, 1934 m. 8—11 num.
2. **„Eesti Arst“**. Tartu. 1934 m. 9—12 num.
3. **„Farmacijos Žinios“**. Kaunas. 1934 m. 9—11 num.
4. **„Veterinarija ir Zootechnika“**. Kaunas. 1934 m. 5—7 num.
5. **„Sveikata ir Darbas“** Kaunas. 1934 m. 8—12 num.
6. **„Gaceta Médica de Mexico“**. 1934 m. 2—6 num.
7. **„Motina ir Vaikas“**. Kaunas. 1934 m. 7—12 num.
8. **„Gesundheit und Wohlfart“**. Revue suisse d' hygiene. Zürich. 1934 m. 9—12 num.
9. **Bulletin trimestrial de l' organisation d' hygiène**. 1934 m. 3 num.
10. **„Münch. med. Wochenschrift“**. München. 1934 m. 35—52 num.
11. „КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА“. Maskva. 1934 m. 8—10 num.
12. „СОВЕТСКАЯ КЛИНИКА“ Moskva. 1934 m. 2 num.
13. „ВРАЧЕБНОЕ ДЕЛО“. Charkovas. 1934 m 4—10 num.
14. **„Fortschritte der Therapie“**. Leipcigas. 1934 m. 10—12 num.
15. **Bulletin de l' Académie Royale de Médecine de Belgique“**. Brúxelles 1934 m. 9 num.

16. **„Therapeutische Berichte“.** 1934 m. 9—12 num.
17. **„Riedel Archiv“.** Berlynas. 1934 m. 4—6 num.
18. **„The Tohoku Journal of Experimental Medicine“.** Sendai (Japan). 1934 m. 23 v. 5—6 nr. ir 24 v. 1—5 nr.
19. **„Société des Nations“.** Section d'information. **Deuxième conference international pour la standardisation des vitamines. Genève. 1934.**
20 Société des Nations. Section d'information. **La société des nations et la lepre.** Par le dr Et. Burnet.
21. **Vademecum Roche.** 1934—1935 m.
22. **XII Eesti Arstidepäev Kuressaares, 28 ja 29. juulil 1934. aastal.** Protokollid. Tartu. 1934.
23. **Cardiazol** (Knoll).
24. **Medizinische Specialitäten.** Schering.
25. **Revue „Ose“.** Paris. 1934 m. 4 num.
26. **Kova su džiova 1924—1934.** Vienkartinis Draugijos kovai su tuberkulioze pirmajam dešimtmečiui paminėti leidinys. Kaunas. 1934 m.
27. M. Veitas, veterin. gydytojas. **Džiovos arba tuberkuliozo klausimas Lietuvoje.** Šiauliai. 1934 m.
28. **A new aspect of migraine and certain related conditions with a discussion of its therapeutic possibilities.** Eugene Földes. Atspauda iš „American Journal of Digestive Diseases and Nutrition“.
29. Dr. J. Zubkus: **Waldeyer'io žiedo hypertrofijų įtaka vaikų galvotumui.** Atspauda iš „V. D. Univ-to Medicinos fakulteto darbai“. 1934. 2 t., 1 kn.
30. **Motinos ir vaiko Kalendorius 1935 m.**
31. Akc. B-vės **„Ger-Ma-Po“ gaminamų patentuotųjų vaistų sąrašas.** Kaunas. 1934. XII. 15 d.
32. Е. Б. Бабкин: ТРАХОМА И БОРЬБА С НЕЙ В СОВЕТСКОМ СОЮЗЕ. Charkovas 1934. Prancūzų, anglų ir rusų kalbomis.
33. **Iš Raudonojo Kryžiaus uždavinių ir darbų.** Kaunas. 1935.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Taline — prof. S. A. Ostrogorskij, 67 metų; 2) Lozanoje — chirurgas prof. dr. Ru, 75 metų; 3) Panevėžyje — gydytojas Juozas Levikas, 34 metų, praktikavęs medic. felčerio teisėmis Saločiuose, Biržų apskr.; 4) Kislovodske — prof. S. M. Polonskij, dirbęs balneoterapijos srityje; 5) Priv. doc. K. V. Snegirev, žymus okulistas; 6) Sevastopolyje — prof. A. E. Ščerbak; 7) Ciuriche — chirurgijos profesorius Karl Schlatter, 71 metų; 8) Vienoje dėl sunkios materijalės būties nusižudė chirurgas Hans Lorenz; 9) Miunstere nusižudė prof. Kraus, 64 metų; 10) Paryžiuje prof. Ch. Granclode, vėžiui tyrinėti instituto vicedirektorius, kraujui apsikrėtus.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

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

I. **Medicinos gydytojo:** Cukermanas Chaimas, Ginsburgas Nojus, Gruodytė Stefanija, Keblaitytė Antanina, Kunskaitė - Elisonienė Ona. Šapiraitė Reveka-Cilė, Švegžda Alfredas ir Taftas Efrojimas-Leiba.

II. **Odontologijos gydytojo:** Kisiniškytė Chaja-Perla, Martusevičaitė Janina ir Skaryskaitė Liuba.

× **Komandiruotės į užsienius.** V. D. Univ-to Medicinos fak-to tarybos nutarimu komandiruoti į užsienius mokslo reikalais Kalėdų atostogų metu šie asmenys:

1. Prof. V. Dančakova — į Vieną;
2. Prof. V. Tumėnienė — į Vokietiją, ir
3. Vyr. asist. Girdzijauskas — į Berlyną ir Vieną.

× **Doc. J. Blažys** yra parašęs **„Įvadą į psychijatriją“**, kuri netrukus bus pradėta spausdinti.

× **Klinikų statyba.** V. D. Univ-to Medicinos fakulteto taryba yra nutarusi statytis šias klinikas: chirurgijos kl. — 60 lovų, vidaus ligų kl. — 60 lovų, vaikų ligų kl. — 30 lovų, akušerijos ir gynekologijos kl. — 50 lovų, odos ir vener. ligų kl. — 20 lovų, nervų ir psych. ligų kl. — 25 lovos ir stomatologijos kl. — 5 lovų, — iš viso 250 lovų. Apskaičiuota statybai išleisti 1.300.000 litų, skiriant vienai lovai 105 kb. m. patalpos ir įkainuojant vieno kub. metro statybos 50 litų.

× **Gyd. Simelovičius** išrinktas vidaus klinikos neetatiniu asistentu.

× **„GerMaPo“** vaistų prekybos firma šiems mokslo metams yra paskyrusi stipendijoms 2.000 litų.

DRAUGIJOS, KONGRESAI, ĮVAIRENYBĖS.

× **Miestų ir apskričių gydytojai** savo suvažiavime plačiai nagrinėjo sanitarijos, medicinos pagelbos, socijalės hygijenos ir socijalės globos klausymus. Sanitarinei Lietuvos būčiai ir gyventojų sveikatingumui pagerinti, reikią išleisti bendras sanitarinis įstatymas. Ypač reikią rūpintis vandenų grynumu: tvarkyti šulinius, nuošalias vietas, saugoti nuo užteršimo ežerus, upes, upelius; sutvarkyti gyvenamų namų statybą kaimuose; skirti sanitarinės policijos valdininkus; kiekviename valsčiuje įsteigti ambulatoriją kovai su veneros ligomis, tuberkulioze, trachoma, kame būtų tikrinami ir gydomi mokyklų vaikai; pastatyti daugiau ligoninių ir prieglaudų silpnapročiams bei pamišėliams, kuriuos, kartu su nepagydomais alkoholikais recidivistais, kad neprodukuotų nesveikų vaikų, sterilizuoti; reikią sveikatos ir socijalės globos reikalus sukoncentruoti vienoje vadyboje; rūpintis, kad medicinos pagelba būtų visiems žmonėms teikiama nemokamai; nustatyti, kad prieš jungtuves jaunoji ir jaunasis išsiimtų sveikatos liudijimus.

× **Metiniame gydytojų ir stud. med. korp. „Fraternitas Lituanica“ suvažiavime,** be kitų reikalų, gen. V. Nagevičius skaitė archeologinio turinio paskaita, taippat buvo išnagrinėtas ligoninių klausymas ir prieita išvada, kad Kaunui būtinai reikią geros ligoninės.

× **Šiauliuose XII. 15.** Šiaulių gydytojų d-jos gedulo posėdyje paminėtas miręs dr. M. Jochelsonas.

× **Karo sanitarijos mokslo draugijos posėdyje,** XII. 25 d., pulk. gyd. Marcinkus pranešė kaikuriuos savo statistinius tyrinėjimus ligonių tarpe, o pulk. gyd. Matukas — savo išrastą būdą, kaip nugalėti pažandžio epidemijas.

× **Lietuvos Akių Gydytojų Draugijos susirinkimo, buvusio 1934. XII. 8 d. Akių klinikoje, protokolas.**

Susirinkimą pradeda prof. Avižonis ir patiekia šią darbų tvarką:

1. Naujų narių priėmimas.
2. Valdybos pranešimas —
   a) pirmininko,
   b) sekretoriaus,
   c) kasininko.
3. Revizijos Komisijos pranešimas.
4. Rinkimai —
   a) valdybos,
   b) revizijos komisijos,

c) atstovo į profesinę gydytojų sąjungą.

5. Einamieji reikalai.

Susirinkimui pirmininkauja A. Bridžius, sekretoriauja P. Kazlauskas.

Valdybos pirmininkas prof. Avižonis valdybos vardu siūlo priimti į Lietuvos Akių Gydytojų Draugiją nariais šiuos akių gydytojus: 1) Mariją Korganovaitę, 2) Jokūbą Lučno, 3) Peisachą Melcą, 4) Mendelį Sudarskį ir 5) Georgą Elkes'ą. Susirinkimas visus visais balsais priima.

Valdybos pirmininkas praneša apie draugijos valdybos veikimą. Iš svarbesniųjų valdybos darbų, tai buvo dėtos pastangos Žemės Ūkio Rūmuose dėl sutvarkymo akmenskaldžių klausymo ir aklųjų registracijos lapelio paruošimas.

Draugijos kasininkė O. Landsbergienė praneša apie iždo būklę.

Revizijos komisijos vardu pranešimą padaro E. Buivydaitė ir J. Nemeikša. Jie konstatuoja, kad kasos pateisinamieji dokumentai ir visa kita rasta tvarkoj.

Nutarta padidinti valdybos narių skaičius iki 4. Į vietą išėjusios iš valdybos burtų keliu (įst. § 25) O. Landsbergienės ji vėl išrenkama, o ketvirtuoju valdybos nariu išrenkamas P. Kazlauskas. Valdybos kandidatu išrenkamas J. Nemeikša.

Revizijos komisija išrenkama iš tų pačių asmenų, būtent, J. Prialgausko ir E. Buivydaitės.

J. Marcinkui pranešus, kad profesinė gydytojų sąjunga likviduojasi*), atstovo į ją nerenkama.

Einamuose reikaluose prof. Avižonis praneša, kad suvažiavimą sveikina gydytojai: Lučno, Prialgauskas ir Liachovičius.

Susirinkimas baigiamas 21 val. Dalyvavo 12 narių.

Pirmininkas (pas.) *A. Bridžius.*
Sekretorius (pas.) *P. Kazlauskas.*

× **Liet. Sveikatos Draugijos Konsultacinis punktas** patikrinti sveikatai prieš vedybas perkeliamas į Laisvės Alėją Nr. 12, pradės darbą š. m. sausio mėn. 8 d. 7 v. v.

Patarimai duodami antradieniais nuo 7—8 v. vak.

Dežūruoja iš eilės: 1) dr. Trečiokas I. 8 d., 2) dr. Tercijonas I. 15 d., 3) dr. Vaičiūnas I. 22 d., 4) dr. Velbutas I. 29 d., 5) prof. Blažys II. 5 d., 6) dr. Juškys II. 12 d., 7) dr. Ragaišienė II. 19 d., 8) dr. Sidaravičius II. 26 d.

Lietuvos sveikatos draugija.

× **Kovai su Tuberkulioze Draugijos suvažiavimas** įvyko XII. 8—9 d. Dr. Grinius darė pranešimą apie kovą su džiova 1924—34 m. Priimtos šitokios rezoliucijos: 1) rūpintis, kad vid. reik. m-joje būtų sukurta taryba, kuri derintų įstaigų, kovojančių su džiova, darbus; 2) pavesti C. V-bai rūpintis, kad būtų sureguliuota kaimų statyba, kad į butus įeitų daugiau saulės, kad praplistų pirčių statymas; 3) pavesti C. V-bai ir Kauno skyriui rūpintis, kad Kauno mieste būtų įtaisytas didelis, gerai apstatytas dispanseris; 4) pritraukti daugiau antituberkuliozinių filmų; 5) stengtis, kad visose Lietuvos mokyklose kasmet būtų kelios prieštuberkuliozinės dienos; 6) kiek galint tobulinti esamus dispanserius; 7) įtraukti į prieštuberkuliozinę kovą V. D. Un-to Medicinos fakultetą; 8) įpareigoti dispanserius vesti tuberkuliozinių susirgimų ir mirimų statistiką.

---

*) Teko sužinoti, kad L. gydytojų sąjunga visai neketinama likviduoti. Net ir tuomet, kai Lietuvoje bus įvesti Gydytojų Rūmai, L. gydytojų sąjungos reikalingumas neatkris, nes Gydytojų Rūmai toli gražų neapims visų profesinių gydytojų reikalų. Red.

Centro valdybon išrinkti: dr. K. Grinius, dr. Jasaitis, dr. Laurinavičius, dr. Garmus, K. Grinienė, dr. Koganas ir dr. Domaševičius. Revizijos komisijon: dr. Staugaitis, dr. Lašas ir prof. K. Sleževičius.

× **Kaune įsteigtas kraujo transfūzijos institutas.** Instituto komitetas — prof. dr. Kuzma, prof. dr. Buinevičius ir prof. dr. Mažylis. Kraujo transfūzijos instituto didelė reikšmė bus ne tik ta, kad tuo būdu bus pagydoma daug ligų, bet jam teks didelis vaidmuo rengiant mūsų kraštą cheminio karo eventualumams, nes dujomis apnuodyto gyvybė gelbima išleidžiant sugadintąjį kraują ir įpilant sveiko.

Instituto komitetas stengsis sumobilizuoti ko daugiau savanorių, kurie, ištikus reikalui, duotų savo kraujo artimo gyvybei gelbėti. Šitie savanoriai gaus vadinamuosius kraujo pasus, kuriuose bus surašyti jų kraujo tyrimo duomenys. Kad kraujo transfūzija būtų galima atlikti visoje Lietuvoje, bus steigiami transfūzijos punktai, taip pat ir minėtieji savanoriai bus verbuojami visoje Lietuvoje.

× **Sidabro vanduo.** Rusų chirurgų suvažiavime prof. Moisiejevas pranešė, kad pagelba taip vad. sidabro vandens jam pavykę išgydyti nepagydomiausios, pūvančios žaizdos.

× **Nobelio premijos kandidatas.** Kandadoje, Ontarijo, prieš 6 mėnesius ūkininkei vienu kartu gimė 5 dukterys, kurias, nežiūrint į tvirtinimus, kad jos negalėsiančios gyventi, daktaras Defó kuopuikiausiai iki šiol augino. Už tat jis numatomas į Nobelio premijos kandidatus.

× **1935 m. Maskvoje** bus sušaukta pirma endokrinologų konferencija.

×**II tarptautinis stomatologijos kongresas** bus Italijoje; pirmasis buvo 1933. IX. 9. Vienoje.

ŠUNDAKTARIAVIMAS.

× **Šiaulių apskr.**, be seniau „Medicinoje" paskelbtų, nelegaliai praktikuoja dar keli šundaktariai, gydydami (neretai visai nematę ligonio) už atlyginimą ir duodami savo pacijentams kažkokių lašų (užlašinus ant cukraus) ar homeopatiškų žirnelių, k. a.:

1. Senis Gaubas, gyvenąs Stačiūnų bažnytkiemyje.
2. Bajorė Tichavičienė-Šalkauskienė, gyv. Kostantų dv., tarp Kriukų, Lauksodžio ir Pašvitinio.
3. Melnikienė, gyvenanti Vorainių k., Pašvitinio valsčiaus.
4. Senis Latvys, gyvenąs tarp Trumpaičių k. ir Joniškio m.
5. Viena ponia, gyvenanti Mielaičių k., Joniškio v.
6. Viena ponia, gyvenanti Micinskų k., Pašvitinio v.

× **Nubausta „daktarka".** Panevėžio apyg. teismas, 1934 m. XI.23d. išnagrinėjęs „daktarkos" K bylą, pripažino ją kaltą abortų darymu ir nubaudė 2 metus kalėti sunkiųjų darbų kalėjime.

LIGONIŲ KASŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Į Kauno m. ligonių kasos gydytojus,** be ligšiolinių, priimti dar šie nauji gydytojai: J. Balčiūnas, Alg. Brundza, Ap. Česėkienė-Gaidamavičaitė, B.-Is. Chodas, Abr. Dugauskas, E. Frumkinienė-Rozinaitė, Is. Glikmanas, P. Jasionis, R. Kaplanaitė-Molkienė, Š. Matusevičius, J. Mikužis, J. Monstavičienė-Veličkaitė, Em. Norvaišienė, K. Pautienius, S. Rabinavičius, Br. Simonanienė-Stacinskaitė, Ig. Šalkauskas, Šimulevičius, V. Tiškus, J. Venckūnas ir dr. J. Žemgulys.

Tuo būdu dabar Kauno m. ligonių kasa turės iš viso 79 med. gydytojus ir 16 med. gydytojų, dirbančių kasos ambulatorijose.

Sutartys su med. gydytojais bus sudarytos individualės.

× **Kauno m. ligonių kasos medicinos sk. vedėju** paskirtas dr. K. Gurauskas, laisvai praktikavęs Skuode, Kretingos apskr., vietoje atsistatydinusio d-ro A. Matulevičiaus.

× **Kauno apygardos ligonių kasa** pasirašė metams sutartį su 39 med. gydytojais ir 5 med. felčeriais. Be to, pasirašyta sutartis ir su dantų gydytojais.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Praktikos teises yra gavę šie med. gydytojai:** Vytautas Avižonis, Jonas-Motiejus Bžozovskis, Stasys Dakenevičius, Samuilas Feinbergas, Eduardas Mekys, Jonas-Kazys Mockevičius ir Adolfas Švedas.

× **Reikalingi gydytojai:**

1. **Kaltinėnų miestelyje,** Tauragės apskr. Apylinkė plati, valsčiaus s-bė duoda mėn. iki 200 lt. pašalpos. Smulkesnes sąlygas sužinoti Kaltinėnų valsč. s-bėje, Tauragės apskr.

2. **Žiežmarių miest.,** Trakų apskr., reikalingas gydytojas. Miest. apie 1.500 gyventojų. Teirautis vietos vaistinėje.

3. **Naujamiestyje,** Panevėžio apskr., Valsčiaus taryba šiemetinėje savo sąmatoje yra paskyrusi gydytojui 3.000 litų metinės subsidijos su tam tikromis sąlygomis.

4. **Žarėnuose,** Talšių apskr. Duodama subsidija. Kreiptis į vaistinę.

5. **Provincijoje.** Sąlygos galima sužinoti pas d-rą S. Virkutį, Kaunas, Gedimino g. 7a.

× **„Farmacijos Žinių"** 1934 m. 11 num. yra įdėta ši žinutė:

„Nesusipratimų tarp Anykščių vaistininko prov. A. Žukausko ir gydytojo H. Šumacherio tyrimas. Jau keleri metai eina nesusipratimai tarp vaistininko prov. A. Žukausko ir gyd. H. Šumacherio Anykščiuose, nes pastarasis savo ligonius siunčia vaistus imti į Gopeno įpėdinių vaistinę ir tuo moraliai ir materialiai skriaudžia prov. A. Žukauską, kaipo vaistinės savininką. Galutinai ginčą išaiškinti Vidaus reikalų ministerija komandiravo farmacijos skyriaus viršininką prov. Steponą Nasvytį. To pasekmėje Vidaus reikalų ministerio nutarimu Sveikatos departamentas pasiūlė gyd. H. Šumacheriui, Latvijos piliečiui, per 2 mėnesius išsikelti praktikuotis iš Anykščių miestelio 20 kilometrų atstu į kitą vietą. Šį Sveikatos departamento pasiūlymą H. Šumacheriui neįvykdžius, jam bus uždrausta užsiimti gydytojo praktika Lietuvoje".

Kol kas nesigilinant į nesusipratimų tarp gyd. H. Šumacherio ir prov. A. Žukausko esmę, tenka čia paliesti tik formalė šitų nesusipratimų pusė. Vadinasi, senas ginčas tarp aukščiau minėtųjų asmenų galutinai išaiškinti buvo pavesta Sveikatos dep-to farmacijos skyriaus prov. Step. Nasvyčiui, kuris, ištyręs šitą ginčą, matyti, rado, kad čia esąs kaltas tiktai vienas gyd. H. Šumacheris, ir todėl pastarajam ir skirta aukščiau pažymėtoji bausmė (nutarimas apie bausmę surašytas farmacijos skyriaus blanke). Mums atrodo, kad gydytojų prasižengimai turėtų būti aiškinami Sveikatos dep-to medicinos skyriaus atstovo, bet jokiu būdu ne vieno farmacijos skyriaus atstovo. Tik didesnio bešališkumo dėliai, galėjo būti sudaryta šitam reikalui išaiškinti mišri komisija, įtraukiant į komisiją, be medicinos sk. atstovo, ir farmacijos skyriaus atstovą. *„Medicinos" Redakcija.*

× **Med. gydytojų tobulinamieji kursai,** prasidėję 1935 m. sausio mėn. 3 d., dar tebeina. Jie baigiasi sausio mėn. 19 d. Klausytojų yra užsirašę iš viso 20, jų tarpe 90% iš provincijos.

Sausio mėn. 17—19 d., nuo 19 iki 22 v., skaitė atvykę iš Maskvos profesoriai Pletnev ir Šereševskij aktualiomis temomis iš vidaus ligų ir ypačiai endokrinologijos srities.

× **Praktiškos bijologinės terapijos kursai** Karlsbade bus nuo 9 d. iki 14 d. vasario mėn. 1935 m. Svarbiausias šitų gydytojų kursų dėstytojas dr. Madaus.

× **Klaipėdoje krašto direktorija** sumažino gydytojų ir dantų gydytojų taksas: minimalines — 35%, o maksimalines — 50%.

× **Anglijos gydytojai** susibūrė į profesinę sąjungą.

× **Parduodami mediciniškieji instrumentai.** Mirus gydytojui Jochelsonui, odos ir vener. ligų specialistui, parduodamas visas jo gerai įrengtas kabinetas, su instrumentais, rentgeno ir dijatermijos aparatais, Sollux'o ir Cemach'o kvarco lempomis, bakterijolog. laboratorija ir biblijoteka, visas arba atskiromis dalimis. Galima pirkti ir atskiri aparatai. Prašoma kreiptis šiuo adresu: Šiauliai, Višinskio g. 27, tel. 168, p. S. Jochelsonienė.

× **Vienoje iš 4.000 gydytojų 600 — moterų.** 2.000 visų gydytojų gyvena, palyginti, neblogai, o ne mažiau kaip 500 likusiųjų visai skursta. Skurstančių gydytojų moterų procentas didesnis kaip vyrų: iš 600 skursta 250. Nežiūrint į tai, praėjusį rudenį į Vienos medicinos fakultetą įstojo 870 studenčių!

× **Vokietijoje gydytojai,** visiškai negarantuoją savo atsidavimo nacijonal-socijalistinei valdžiai, šalinami iš ligonių kasų darbo.

× **Vokietijoje,** nac. socijalistų priėjimo prie valdžios pradžioje, 50.000 med. gydytojų skaičiuje žydų gydytojų būta 6.488, o Berlyne — apie 3.000. 1933 metais emigravę į užsienius 578 gyd. Nuo darbo ligonių kasose išbraukti 1667 gyd. nearijiečiai. Dabar Vokietijoje esą dar 5.900 gyd. nearijiečių, gyvenančių daugiausia dideliuose miestuose.

ŠIAUR. AMERIKOS J. V-BIŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Nauja lietuvių daktarų katalikų draugija** susiorganizavo 1934 m. spalių mėn. 22 d. Čikagoje.

Į valdybą išrinkti: dr. A. G. Rakauskas — pirmininkas, dr. J. Paukštys — vicepirmininkas, dr. P. Atkočiūnas — sekretorius ir dr. J. J. Simonaitis — iždininkas.

Į švietimo komisiją įeina: dr. A. J. Javoiš, dr. J. P. Poška ir dr. F. C. Winskunas.

Konstitucinę komisiją sudaro: dr. A. J. Javoiš, dr. J. P. Poška, dr. P. Atkočiūnas ir dr. A. G. Rakauskas.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Praktikos teises yra gavę šie dantų gydytojai:** Mozė Bandalinas, Julijona Brašiškytė ir Evsiejus Ratneris.

× **Lietuvių dantų gydytojų draugijos** pirmas susirinkimas buvo 1935 m. I. 8 d. Susirinkimui pirmininkavo d. gyd. Perekšlienė (iš Biržų), sekretoriavo d. gyd. Šidiškytė.

Apie draugijos įsteigimą ir valdybos nuveiktus darbus pranešė valdybos pirmininkė d. gyd. Žilinskienė. Apskritai susirinkimas praėjo labai gyvai ir apsvarstė eilę draugiją liečiančių svarbių klausymų.

Išrinkta naujoji valdyba, kuri pareigomis pasiskirstė šiaip: d. gyd. Žilinskienė — pirmininkė, d. gyd. Matjošaitienė — vicepirmininkė, d. gyd. Markūnienė — sekretorė, ir d. gyd. Pečiukaitienė — iždininkė.

Į revizijos komisiją pateko šios dantų gydytojos: Baipšienė, Jasiulaitienė ir Čerkeliūnienė.

Į garbės teismą išrinktos: d. g. Perekšlienė, d. g. Žmuidzinavičienė ir d. g. Damijonaitienė.

× **S. S. S. R. neseniai išleido pirmą partiją plieninių dantų ir jų dalių** — 100.000 vainikėlių ir 20.000 viršutinių ir apatinių kaplių. Specijalistų nuomone, plieniniai dirbtiniai dantys — visai geri.

MED. FELČERIŲ IR AKUŠERIŲ REIKALAIS.

× **Reikalingas med. felčeris** didelei apylinkei. Duodama subsidija 500 lt. metams. Kreiptis: Žeimiai, vaistinė, Kėdainių apskr.

× **Reikalinga akušerė,** baigusi akušerijos kursus ne anksčiau kaip 1930 m. Sąlygos galima sužinoti pas d-rą S. Virkutį, Gedimino g. 7a.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų antkrytinėmis ligomis 1934 m. lapkričio mėn.:** typhus abdom. 129 (11), paratyphus 17, typhus exanth. 2, morbili 628, scarlatina 234 (1), pertussis 195 (2), diphteria 445 (29), influenza 538, dysenteria 1 (1), erysipelas 51 (1), poliomyelitis et polioencephalitis ac. 1, mening. cerebr. spin. epid. 5, tuberkuliozė 219 (6), lepra 1, vener. ligomis 449 (lues'u 157, gonorrhoea 291, ulcus molle 1), malaria 1, varicella 27, trachoma 227, parotitis epid. 46, febris puerp. 12 (1), septicopyaemia 1 (1), scabies 52.

× **Dr. L. Epšteinas** parašė knygą „Mokyklų Higiena", kurioje nagrinėjami mūsų jaunuomenės sveikatos reikalai. Knygą išleido „Spaudos Fondas".

× **Med. gyd. Petrovo** privati chirurgijos ir moterų ligų ligoninė įsteigta Alytuje, Lelijų g. 18 num.

× **Kauno m. saviv.** anksčiau ligoninėms skirdavo po 600.000 lt. metams, dabar tam reikalui sąmata sumažinta iki 400.000 lt.

× **Kauno m. savivaldybės medicinos bei sanitarijos skyrius** persikėlė į naujus rūmus Petro Vileišio aikštėje.

× **Pusė milijono žmonių** serga maliarija Ceilone. Ligoninės perpildytos; vietomis sergančiųjų — 90%.

× **Anglijoje krinta gimimų skaičius.** Mažiausiai Anglijoje miršta nuo 9 iki 14 metų amžiaus. Šimtamečių senių numirė 110 (19 vyrų ir 91 moteris). Gimė pernaimet 580.413 kūdikių, mirė 496.465 žmonių.

× **Biržų apylinkėje** buvo pasirodžiusi šiltinė; greitai imtasi žygių, kad ji neplistų.

× **Niujorke atgaivino 200 mirusiųjų.** Daryti bandymai atnaujinti širdies plakimą, leidžiant į širdies raumenis elektros srovę. Per dvejus metus šituo būdu pasisekę atgaivinti 200 žmonių, kurių širdys jau buvo perstojusios plakusios. Jei elektros srovė bus leidžiama praėjus 90 sekundžių nuo širdies sustojimo, tai šita operacija pasiseką 80%, jei praėjus penkioms minutėms — 70%; vienam gydytojui pavykusi tokia operacija net praėjus 14 minučių nuo širdies sustojimo.

× **Rygoje plinta difterijos ir skarlatinos epidemija.** Uždaryta daug pradžios mokyklų.

× **Salvarsanas kartu su strichninu** daug geriau veikiąs. Šitaip įrodinėjęs Maskvos gyd. S. S. Kudrevcevas, nes tada esą galima daugiau duoti salvarsano, kurio nuodingumą organizmui sumažinąs strichninas.

× **Dijagnostinės vėžio reakcijos.** Ciuricho gydytojai dr. Maxim Brin ir Georg Maranhos viename medicinos žurnale įrodinėja, kad jokiu būdu esą negalima apsieiti be serologinių ir bijologinių metodžių, norint anksti nustatyti vėžį.

× **Neturėdamas sąmonės valgo ir geria** vienas 25 m. ligonis Fr. Elton Londono ligoninėje.

× **Daktiloskopijos reikšmė medicinoje.** Vokiečių prof. Henrich Pol pastebėjęs, kad pirštų linijos esančios nevienodos sergančiųjų ir sveikųjų, todėl iš šitų linijų esą nesunku spręsti apie žmogaus sveikatos būtį, net ir kuria liga sergąs.

× **Vaikų paralyžius Suomijoje** dabar labai plečiasi. Jau įregistruota 400 susirgimų. Mirtingumo procentas esąs didelis.

× **Inž. B. Prapuolenis iškelia d-ro Juozo Gintilos ischias'o gydymo būdą** tam tikrais spinduliais. D-rui J. Gintilai dvi kaimyninės valstybės siūlančios nupirkti ir metodę ir aparatą. Inž. B. Prapuolenis ir kiti ligoniai pasveikę nuo tų spindulių.

× **Salos, kur gydomi narkomanai ir alkoholikai.** Naujosios Zelandijos valdžia dviejose salose, Chaurakijos įlankoje, įsteigė sanatoriją narkomanams ir alkoholikams.

× **Odos švara kaip dezinfektorius.** Illinois'o universitetas Amerikoje, šiomis dienomis padarė labai įdomius bandymus su žmogaus oda. Pasirodo, sveika žmogaus oda turinti nepaprastai didelių dezinfekuojamųjų jiegų. Tūkstančiai įvairių bakterijų, padėtų ant sveikos odos, bematant išnykstą. Darant bandymus pavartota daug tūkstančių įvairių bakterijų ir 98% visų jų visai išnykę greičiau kaip per 10 minučių. Ir tai ne tiktai kurios menkos bakterijos, bet ir pavojingų ligų skleidėjai. Pavyzdžiui, paralyžiaus bacillai, tyfo ir dyzenterijos diegai taippat išnykstą, ir žymės nepalikdami. Pasirodo, paties kūno odoje glūdinti stipri apsauga nuo ligų, bet tik tol, kol oda visiškai švari. Nešvarumai, kaip įsitikinta per bandymus, beveik visai sunaikiną odos dezinfektingumą. Ant nešvarios odos prigyjančios visos bakterijos, kaip specijaliuose daigynuose.

Ir švarioje sveikoje odoje yra tam tikros pavojingos vietelės, visai neatsparios bakterijoms. Tai pirštų panagės ir siauri rėželiai tose vietose, kur oda susiduria su gleivėtąja odele — prie nosies skylučių ir prie akių vokų. Toe vietose bakterijos galinčios išsilaikyti ir veistis. Todėl tos vietos reikią ypatingai saugoti.

MEDICINIŠKASIS SĄMOJUS.

× **Nusilaužė ranką.** Pas gydytoją atbėga uždusęs žmogus, šaukdamas:

— Pone daktare, gelbėk! Mano Magdė nusilaužė ranką.

— O kurioje vietoje?

— Ant kelio, prie smuklės, ponuli...

× **Priėmimo valandomis nepriiminėja.** Pas gydytoją ateina siuvėjas ir klausia tarnaitės:

— Ar ponas gydytojas namie? Aš esu siuvėjas.

— Ponas gydytojas dabar nepriiminėja, nes dabar jo priėmimo valandos — atsakė tarnaitė.

× **Geras receptas.** Žmogelis ateina pas gydytoją ir prašo, kad jį pagydytų. Gydytojas, apžiūrėjęs jį, parašė receptą ir, duodamas jį ligoniui, sako:

— Šiais vaistais reikia kiekvieną vakarą pasitrinti pečius ir krūtinę.

Po savaitės tas pats žmogelis vėl ateina ir sako:

— Ponas daktare, prašau duoti dar vieną tokį receptą, nes aną besitrindamas jau suplėšiau.

× **Žemažiūrystė.**

— Kuo tamsta sergi? — klausia gydytojas naujoką, nenorintį tarnauti kariuomenėje.

— Esu žemažiūris.

— Kaip tamsta gali tai įrodyti?

— Visai paprastai. Štai ar matai, ponas daktare, lubose vinį?

— Matau.

— O aš jos visai nematau.

× **Patarimas nuo slogos.** Baltrus susitinka gatvėje pažįstamą gydytoją.

— O, labą dieną, pone daktare! Džiaugiuosi tamstą susitikęs... Patark, meldžiamasai, ką nors nuo slogos.

— Nešiokis nosinę, — atšovė gydytojas, matyti, nepatenkintas tokiu vizitu gatvėje.

— Ir tai pakaks? — paklausė nustebęs Baltrus.

— Jei nepakaks vienos, tai nešiokis dvi.

„Virultra“ vakcinos,

kurios paskutiniu laiku plačiai vartojamos moderniškoje medicinoje, gaminamos „Virultra“ ambulatorijoje, Prancūzijoje.

„Virultra“ vakcinos labai greitai duoda kopuikiausią terapinį efektą.

„Virultra“ vakcinos nesukelia jokių anafilaksinių reiškinių, neduoda jokios vietinio erzinimo reakcijos, gerai organizme rezorbuojasi ir nesukelia jokių kitų sutrikimų.

„Virultra“ vakcinos pasižymi savo polivalentingumu. Kadangi infekcija paprastai yra sukeliama ne vienos kurios mikroorganizmų rūšies, bet ir kitų bakterijų, kurios prisideda prie infekcijos kiek mažesniu laipsniu, tai šitų vakcinų polivalentingumo dėka organizmas įsigyja didesnio atsparumo ir sugeba sėkmingiau kovoti su liga.

„Virultra“ vakcinos nekliudo specifiško gydymo. Pav., gydant difteriją antidifterijiniu serumu, kaip tik indikuotina „Virultra“ vakcina, kuri padeda nugalėti taippat ir antraeilę infekciją ir tuo būdu susirgimas galima apskritai greičiau likviduoti.

„Virultra“ vakcina apsaugoja nuo ligos komplikacijų.

„Virultra“ **vakcinų** gaminamos šios rūšys:

I. BRONCHO-VAKCINA „VIRULTRA“.

Indikacijos: pneumonia crouposa, bronchopneumonia, bronchopneumonia difterijos ir skarlatinos ligose, oedema pulmonum, influenza ir visos jos komplikacijos (k a.: pneumonia gripposa, bronchitis gripposa ir k).), bronchitis ac., respiratoriniai sutrikimai tymuose, kokliušo ligoje.

II. ANTIPYOGENINĖ VAKCINA „VIRULTRA“.

Indikacijos: furunculosis, ekzema, infekcinės ligos (scarlatina, erysipelas, variola ir kt.)

III. URO-VAKCINA „VIRULTRA“.

taikoma lytinių ir šlapimų takų vakcinoterapijai.

„Ultrovules Virultra“ skiriama infekcinės kilmės vulvovaginitų, metritų, salpingitų ir adneksitų gynekologiškam gydymui.

IV. OTO-RHINO-LARYNGOLOGINĖ VAKCINA.

Indikacijos: rhinitis ac., sinusitis maxillaris, frontalis et ethmoidalis; įvair. anginos, pharyngitis, laryngitis, ausies landos furunkulai, meningitis, otitis media, otitis media purul. ir k.

Minėtosios „Virultra“ vakcinos parduodamos visose vaistinėse labai prieinamomis kainomis. Gerb. p. p. Gydytojams parduodamos specijaliuose įpokavimuose labai pigia kaina.

Generalinis atstovas Lietuvai:

„TEATRO VAISTINE“ KAUNAS, LAISVĖS AL. 49

Literatūros ir pavyzdžių gaunama ten pat.

Visiškai atstoja digitalį
greitai veikia
vartojamas per os ir per rectum

Verodigen

gilatin — digitalio lapų sudėtinė dalis

Verodigenas veikia tormozuodamas širdies jaudinimo pravedamąją systemą ir sužadindamas labai smarkią diurezę

Vartojamos formos:

Tabletės à 0,8 mgr. (vamzdeliuose po 6, 12 ir 25 št.)
Suppozitorijos à 1,2 mgr. (dėžutėse po 10 št.)
Granulės (10 št. = 1 tabl.) (original stiklin. kartone)
Verodigen-Milchzucker 1:125 (kaip mišinys receptuose).

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

Atstovas: **F. Süssmann, Klaipėda, Liepų g-vė 2b.**

Literatūros ir pavyzdžių siunčiama pareikalavus

COMPRETTEN·AMPHIOLEN

„Compretten"

Laxativum vegetabile

Extr. Rhei	0,1	Podophyllin	0,01
Extr. Aloës	0,03	Extr. Hyoscyami	0,01
Resin. Jalap	0,01	Ol. Menth. pip.	q. s.

sacch. obduct.

Smarkus vidurių paleidžiamasis vaistas

ūminiuose ir chroniškuose užkietėjimuose

1—3 „Comprettes" prieš atsigulant arba
2—3 kartus kasdien po 1 „Comprette" po pietų; sukramčius su vandeniu nuryti.

Pokeliuose 25, 50 ar 100 „Compretten"

„Compretten" žodis receptuose prašoma rašyti visada nesutrumpintas.

Atstovas: **F. Süssmann, Klaipėda, Liepų g. 2b.**

Akc. B-vės „Varpas" spaustuvė, Gedimino 38.