(05) 61(05)
(05)61
1935
749.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XVI met. | 1935 m. Sausio mėn. | Nr. 1

Valstybinė Gamtos Mokslų Biblioteka
Valstybinis Kaunas
PATIKRINTA 1952

Šešioliktuosius „Medicinos“ gyvavimo metus pradedant.

Pradedant XVI-uosius „Medicinos“ žurnalo gyvavimo metus, pareiškiama, kad **„Medicina“ ir toliau tebebus leidžiama.**

„Medicina“ bus stengiamasi kiek galima gerinti ir tobulinti tiek turinio tiek ir išorinės formos atžvilgiu.

Bus rūpinamasi, kad šitas žurnalas būtų įdomus ir naudingas kiekvienam gydytojui, o ypačiai praktikui.

Bus kreipiama didžiausio dėmesio į tai, kad šitas žurnalas būtų įdomus ir naudingas kiekvienam gydytojui, o ypačiai praktikui.

Kiekvienam Lietuvos gydytojui, dirbančiam arba norinčiam dirbti medicinos mokslo srityje, „Medicinoje“ maloniai bus duodama vietos pareikšti savo mediciniškoms mintims.

Kaip pirmiau, teip ir šiais 1935 metais „Medicinoje“ bus dedama informacijų ir patarimų profesiniais gydytojų reikalais, kurie šiandien yra pasidarę labai opūs ir suteikia gydytojams nemaža rūpesčių.

Tačiau „Medicina“ toliau leisti, gerinti ir dar papiginti tebus galima tiktai tuomet, kai bus gaunama pakankamai lėšų iš prenumeratos. Todėl **visi Gerb. Kolegos kviečiami užsisakyti „Mediciną“ ir neatidėliojant užsimokėti prenumeratą.**

Nors buvę keturi Lietuvos gydytojų suvažiavimai yra pasisakę, kad **visi Lietuvos gydytojai privalo prenumeruoti „Mediciną“,** tačiau toli gražu ne visi Gerb. Kolegos pildo šitą gražų ir teisingą Lietuvos gydytojų suvažiavimų nutarimą. Yra gydytojų, kurie dėl įvairių priežasčių atsisako imti „Medi-

PATIKRINTA 1952

Cp 5

ciną". Nemaža yra ir tokių, kurie imti „Mediciną" neatsisako, bet per visą eilę metų nė cento nėra mokėję, nors toli gražu ne visi jie galėtų teisintis neturtu.

Praėjusieji metai lėšų atžvilgiu „Medicinai" buvo ypatingai sunkūs. Todėl žurnalo administracija buvo priversta prenumeratos skoloms jieškoti imtis nepaprastų priemonių, kurios davė neblogų vaisių ir įgalino baigti metus be deficito.

Antra vertus, „Medicinos" Redakcija supranta, kad ne vienai jai, bet ir visai gydytojų šeimai yra atėję sunkūs laikai. Todėl „Medicinos" Redakcinės Kolegijos nutarimu, nuo šių 1935 m. **„Medicinos" prenumeratos kaina sumažinta šeip:**

a) med. gydytojams (praktikuojantiems arba tarnaujantiems) ir mediciniškoms įstaigoms bei organizacijoms — ligi 30 lt. metams;

b) med. gydytojams stažistams, medicinos kandidatams, studentams medikams, med. felčeriams, teippat dantų gydytojams, veterinarijos gydytojams, farmacininkams ir kitiems asmenims — ligi 12 litų metams.

Tiems „Medicinos" prenumeratoriams, kurie jau yra sumokėję šių metų prenumeratą pernykščių metų kainomis, permokėtoji suma bus įskaityta į 1936 m. prenumeratą.

Šitomis sąlygomis „Medicina" reguliariai eiti tesės tik tuo atveju, jeigu ir jos ėmėjai, nelaukdami ypatingų raginimų, punktualiai mokės prenumeratą.

Tolimesnis „Medicinos" likimas pareis nuo pačių Lietuvos gydytojų, kiek jiems rūpės savasis medicinos organas.

„Medicinos" Redakcija.

158452

Med. gyd. Jonas Runkevičius.

Phrenicoexairesis plaučių tuberkuliozei gydyti L. Raud. kryžiaus sanatorijoje.

(L. R Kr sanatorijos direktorius — d-ras J. Augevičius, konsultantai — doc. d-ras V. Kuzma ir d-ras A. Petrikas).

Phrenicoexairesis visur, kur plaučių tuberkuliozė moderniškai yra gydoma, gana plačiai vartojama; šituc klausymu daug rašyta bendroje ir specijalioje medicinos literatūroje. Tik, deja, ne visi autoriai šitą operaciją vienodai vertina.

Sauerbruch, Bruner ir Chitzenberg yra linkę laikyti ją tik pagelbine kitoms plaučių tuberkuliozinėms operacijoms. Dumarest, Matson ir Bakmeister laiko ją savarankiška operacija, duodančia gerų rezultatų gydant plaučių tbc. Wirt ir Cohn, v. Jaski daro phrenicoexairesis'ą, visai nemėginę gydyti pneumothorax'u. Armand Delille ir Iselin yra šalininkai bilateralio phrenicoexairesis'o bilateraliams plaučių tbc. procesams gydyti.

L. Raud. Kryžiaus sanatorijoje visuomet, kur tiktai indikuotina kolapso terapija; pirma eile mėginama gydyti pneumothorax'u; pastarajam gi, pleuros sulipimų ar obliteracijos dėliai, nepavykus, daroma phrenicoexairesis, parcijalinės arba totalinės torakoplastikos, kaip savarankiškos operacijos, pavaduojančios pneumothorax'ą.

Šita proga reikia paminėti, kad pneumothorax'as sudaro visos plaučių tuberkuliozės chirurgijos pagrindą, nurodęs jai teisingą kryptį.

Phrenicotomia, Stuerz'o ir Sauerbruch'o pritaikyta plaučių tbc. gydyti, buvo daryta ir mūsų sanatorijoje. Visais atsitikimais dijafragma aukštyn nepakilo, visiškas jos paralyžius neįvyko: matyti, nervus phrenicus šalutinės šakos buvo davusios didesnį ar mažesnį impulsą dijafragmos motorinei reguliacijai. Bet reikia pripažinti, kad tinkamais atsitikimais, kur plaučių procesas yra lėtai progresuojąs, produktyviai fibroziškas, frenikotomijos dėliai, tuberkuliozinis procesas gali visiškai sustoti — ligonis gali pasveikti.

Ligos istorijos 281 nr. Ligonis, 25 metų amžiaus, vyras. Atvyko į mūsų sanatoriją VI. 30 d.

Skundai: Daug kosti, skrepliuoja, nusilpęs, blogas apetitas, pastaruoju laiku labai sumenkęs.

Objektyviai: Menkos mitybos, ūgis 173 cm., svoris 67,5 kg.; krūtinės apimtis įkvėpiant 96 cm., iškvėpiant 92 cm.; temperatūra subfebrilė; skrepliuose Koch'o bacillų + + + (pavieniai ir krūvelėmis); Westergreen I v. 40, II v. 72; abejuose plaučiuose šiurkštus kvėpavimas su sustiprėjusiu iškvėpimu. Visame kairiųjų plaučių plote daug smulkių drėgnų karkalų.

Ligonis gydyti pneumothorax'u pleuros sulipimų dėliai nepavyko. Vieną mėnesį mėginta gydyti konservatiškai, bet jokio pagerėjimo nepastebėta. Padaryta kairiosios pusės phrenicotomia.

Po operacijos kairiuosiuose plaučiuose auskultuojant susilpnėjęs kvėpavimas. Prašviečiant dijafragmos judesiai atrodo žymiai sumažėję. Ligonis lengviau atsikosti, daug skrepliuoja, savijauta gera.

Praėjus keturiems mėnesiams po operacijos, ligonis žymiai pagerėjo: karkalai, skrepliavimas, kosulys sumažėjo; Westergreen I v. 18, II v. 37. Koch'o bacilų skrepliuose kartais pasirodo (regėjimo lauke randama) 1—2, kartais visai išnyksta. Priaugo 9,5 kg. svorio, apetitas geras, savijauta gera.

Čia, kad ir nevisiško dijafragmos paralyžiaus dėka, sulaikytas plaučių paslankumas, susirgusiems plaučiams duota bent iš dalies ramybė, jie mažiau funkcijuoja ir todėl eina randėjimo procesas — plaučiai gyja.

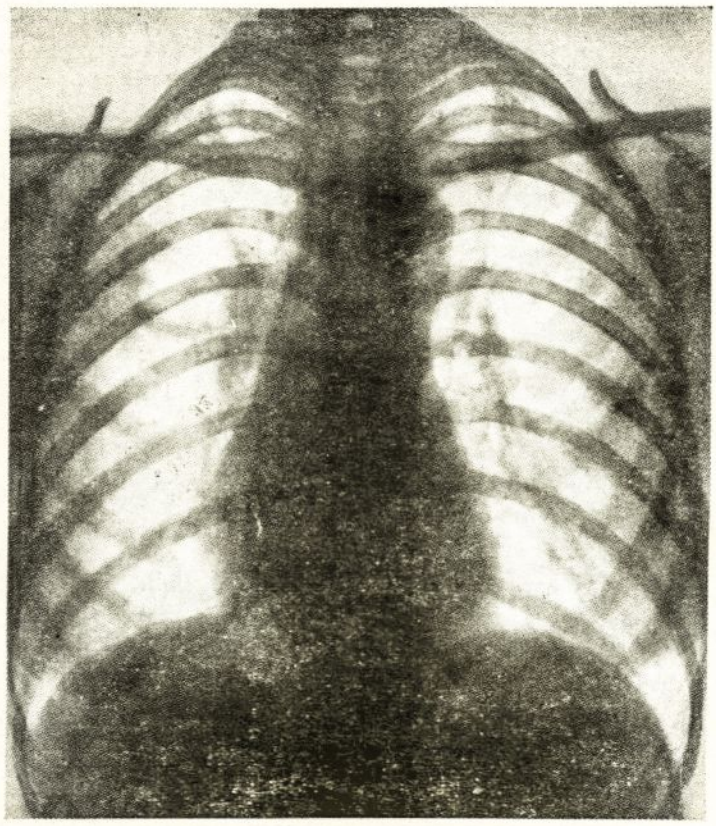
Frenikotomija mūsų sanatorijoje buvo padaryta tiktai dviem ligoniam.

Kartais labai jautrūs pacijentai nesutinka išrauti ar perpjauti nervus phrenicus; tuomet tenka daryti to nervo kartotinis kokajino derivatų injekcijomis blokavimas. Tuo būdu galima gauti panašių rezultatų, kaip kad nuo frenikotomijos.

Žymiai geresnių rezultatų gaunama darant phrenicoexairesis'ą, kurį pirmas pasiūlė Villy Felix 1922 metais, būtent: perpjauti nervus phrenicus kaklo srityje ir išrauti iš krūtinės ląstos jo periferinį galą. Tuo būdu pašalinamos ir šalutinės nervus phrenicus šakos, kurios išeina iš 3-čio — 5-to cervikalio nervo, eina savarankiškai į krūtinės ląstą ir tiktai čia susijungia su bendru nervus phrenicus kamienu. Todėl mes ir esame nusistatę, prireikus, daryti phrenicoexairesis, o frenikotomijų nedaryti.

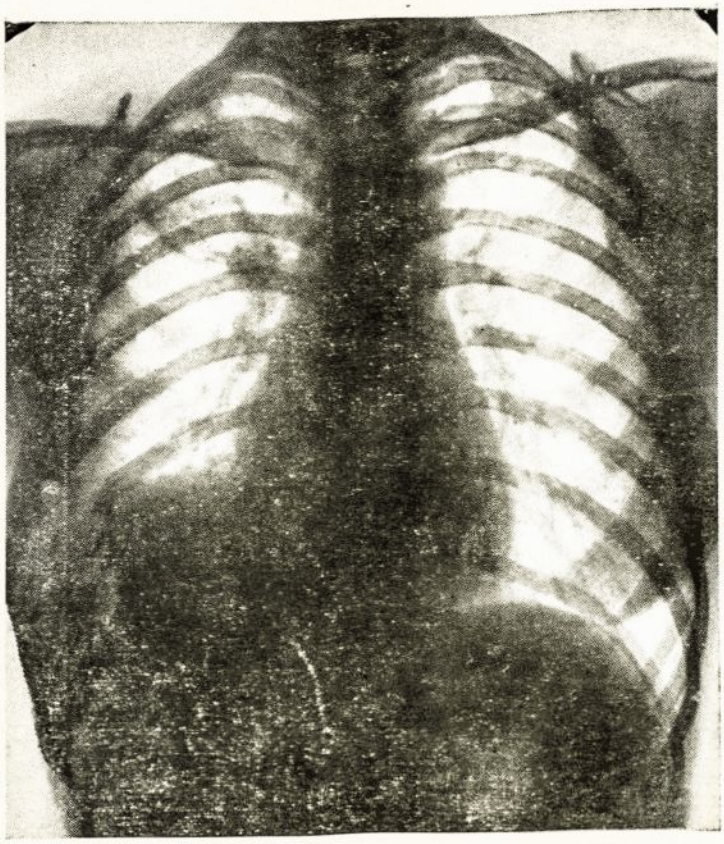
Pati phrenicoexairesis'o operacija nesudėtinga, paprasta, bet, turint galvoje operuojamos vietos kaimynystėje esamus svarbius kraujo indus bei nervus, jinai yra atsakominga, juo labjau, kad pasitaiko anomalijų. Felix'o duomenimis anomalijų yra 25—35%, būtent: nervas gali prasidėti nuo plexus cervicalis šalutinių šakų arba gali eiti ne priešakiniu musculus scalenus anterior paviršium, bet užpakaliniu jo kraštu. Stolz, pasirėmęs eile autorių, sako, kad nervus phrenicus gali eiti iš dalies su kitais nervais, k. a., su n. vagus, n. subscapularis.

Iš mūsų sanatorijoje operuotųjų ligonių nervo anomalijos pasitaikė dviem pacijentams. Abiem atsitikimais nervus phrenicus ėjo užpakaliniu musculus scalenus anterior kraštu. Iš šitų atsitikimų reikia paminėti ypač vienas, kada ligonis antrą dieną po operacijos pradėjo skųstis rankos ir peties sąnario skausmais. Be to, įvyko lengvas rankos paresis, kuris praėjo tik po savaitės laiko. Mūsų nuomone, tat galėjo įvykti tutokajino veikimo dėliai arba galėjo būti operacijos metu kabliu traumatizuotas plexus brachialis bei nervus subscapularis. Kitų komplikacijų



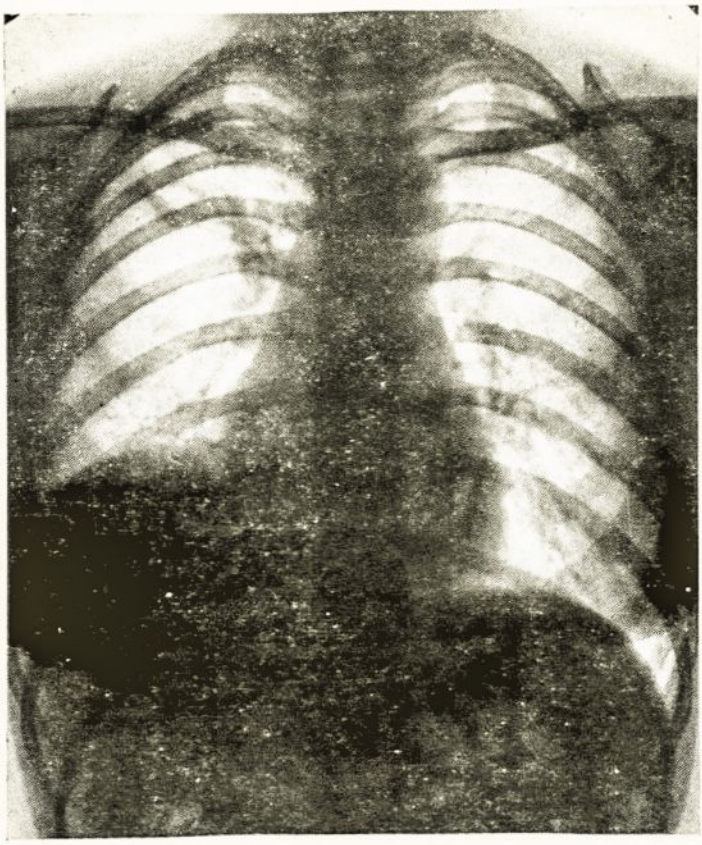
1-oji rentgenograma.

Dešiniuosiuose plaučiuose, ties priešakiniais II ir III šonkaulių galais, yra 5 cmt. dijametro kaverna.



2-oji rentgenograma

to paties ligonio, praėjus vienam mėnesiui po dešiniųjų plaučių phrenico-exairesis'o. Aiškiai matomi kavernos konfiguracijos pakitimai: dijafragma pakilusi iki 5-tojo šonkaulio priešakinio galo.



3-ioji rentgenograma

to paties ligonio, keturiems mėnesiams praslinkus po operacijos. Kaverna visai nebematoma; jos vietoje darosi randas.

darant phrenicoexairesis'ą mums nepasitaikė, jei neskaitysime dar vieno atsitikimo, kur operacijos metu, nusmukus spaustukui, buvo kiek didesnis veninis kraujavimas.

Bet literatūroje yra aprašyta atsitikimų, kur operacijos metu buvo sužalota vena subclavia, vena jugularis. Matson nurodo, kad pasitaiko ductus thoracicus sužalojimų ir tuomet lymfa išsilieja į pleuros tuštymą. Brauer ir Spegler įspėja, kad raunant nervą gali pasidaryti kraujaplūdis iš arteria pericardiacophrenica. Pagaliau, Bruner ir Sauerbruch, stebėjo keturis atsitikimus, kur vietoj nervus phrenicus buvo padaryta nervus vagus rezekcija. Getz sako, kad raunant nervus phrenicus kartais būna kraujaplūdžių, traumatiškų pneumothorax'ų, kazeozinių židinių plyšimų, todėl jis yra nusistatęs prieš phrenicoexairesis'ą ir siūlo vietoj nervo išrovimo daryti vadinamą radikalią phrenicotomia, būtent: daryti nedidelės nervus phrenicus atkarpos, nervo einančio į musculus subclavius ir visų šalutinių nervų tarp nervus phrenicus ir cervikalių nervų rezekciją.

Daugelis chirurgų daro pjūvį išilgai kaklo, bet tuomet lieka sunkiai paslepiamas didelis randas.

Mūsų vartojama operacijos technika ši:

Pacijentas, guldamas ant operacinio stalo truputį pakelta galva, veidą pasuka į priešingą operuojamai vietai pusę. Tuo būdu išlyginamas operuojamos pusės trigonum colli laterale, kurio apatinėje dalyje, 3—4 cm. aukščiau ryšiakaulio, padarius ¼% vietinę tutokajino anėsteziją, daromas sanatorijos konsultanto doc. d-ro Vl. Kuzmos mums pasiūlytasis kosmetiškas odos pjūvis. Šitas pjūvis daromas pagal odos raukšlę, nuo užpakalinio musculus sternocleidomastoideus krašto ligi priešakinio musculus trapecius krašto. Prapjovus odą, platysma colli, fascia colli superficialis, prieiname aukščiau raumenų esamą riebalinį audinį, kuris buku būdu dviem anatominiais pincetais išskleidžiamas. Tuo būdu prieiname musculus scalenus anterior priešakinį paviršių, dažniausiai aukščiau musculus omohyoideus, nors kartais, esant ilgam kaklui, einama ir jo apačia.

Musculus scalenus anterior pažinti nesunku iš jo krypties ir prisijungimo prie pirmojo šonkaulio. Lateraliai musculus scalenus anterior eina plexus brachialis, medialiai vena jugularis interna, truncus jugularis ir nervus vagus. Einant žemiau musculus omohyoideus iš apačios yra arteria subclavia; iš kairės pusės ductus thoracicus, iš dešinės—truncus bronchomediastinalis, kurie iš abiejų pusių įeina į angulus venosus. Nervus phrenicus paprastai eina musculus scalenus anterior viršutiniu paviršium: viršuje daugiau laterale, apačioje—mediale jo puse. Suradę nervą, pakeliame jį nuo musculus scalenus anterior, pa-

kišame po juo storą siūlo kilpą ir ją tampydami orientuojamės, ar čia tikrai yra nervus phrenicus. Taip jaudinant visuomet sukeliami iradijuoją skausmai į dijafragmą ir mentę. Galutinai įsitikinę, kad tikrai yra jieškomas nervas, suleidžiame į jį tutokajino ir, uždėję greta du spaustuku, aukščiau jų perpjauname ir, spaustukais sukdami, nervus phrenicus išrauname. Nervo gnaibymo pincetu, kaip kad siūlo Jakobovici ir kaikurie kiti autoriai, nei įvairių nervui jaudinti elektrinių aparatų, Popper'o, Gottlib'o, Teisel'io ir Bernard'o siūlomų, mes nevartojame. Siūlo kilpos jaudinimo visiškai pakanka orijentacijai.

Daugelis pacijentų operacijos metu visiškai nereaguoja, nervo išrovimą ir pačią operaciją lengvai pakelia, išskyrus labai senus fibroziškus atsitikimus ir nerviškus ligonius.

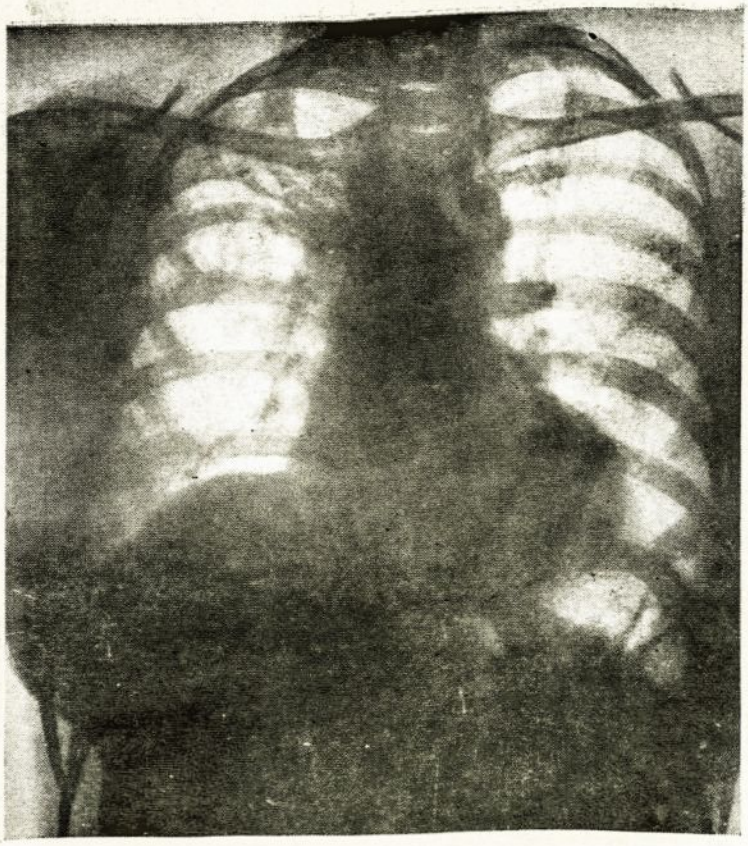
Bemaž visuomet tuojau po operacijos, po laikino skreplių susilaikymo prasideda labai gausus skrepliavimas, kuris trunka keletą dienų ir praeina. Tat galima paaiškinti tuo, kad tuberkuliozinio proceso paliestas plaučių audinys susispaudžia, subliūkšta: prašviečiant ar rentgenogramoje matomos susirgusios plaučių dalys susispaudžiusios, subliūškusios; esant kavernoms matomi jų konfiguracijos pakitimai. (Žiūr. 1, 2 ir 3 rentgenogramas).

Išrovus nervus phrenicus, įvyksta dijafragmos paralyžius, atsipalaiduoja jos tonus'as ir ji nebegali susitraukti. Čia sveiko audinio skaidulų elastingumo dėka ir veikiant pilvo presui, dijafragma kyla aukštyn. Žuvus dijafragmos kvėpavimo raumens funkcijai, plaučiai pasidaro mažiau paslankūs, jų funkcija sumažėja. Pakilusi dijafragma sumažina pleuros tuštymą ir veikia elastingą plaučių audinį, kuris turi tendencijos susitraukti. Šiuodu faktoriu ir greitina plaučių randavimąsi — sklerozę.

Be to, raunant nervą pastebėta, kad įvyksta didesnė ar mažesnė intrapulmoninė hėmoragija, kuri gali veikti kaip autohėmoterapija ir tuo būdu skatinti proceso gijimą.

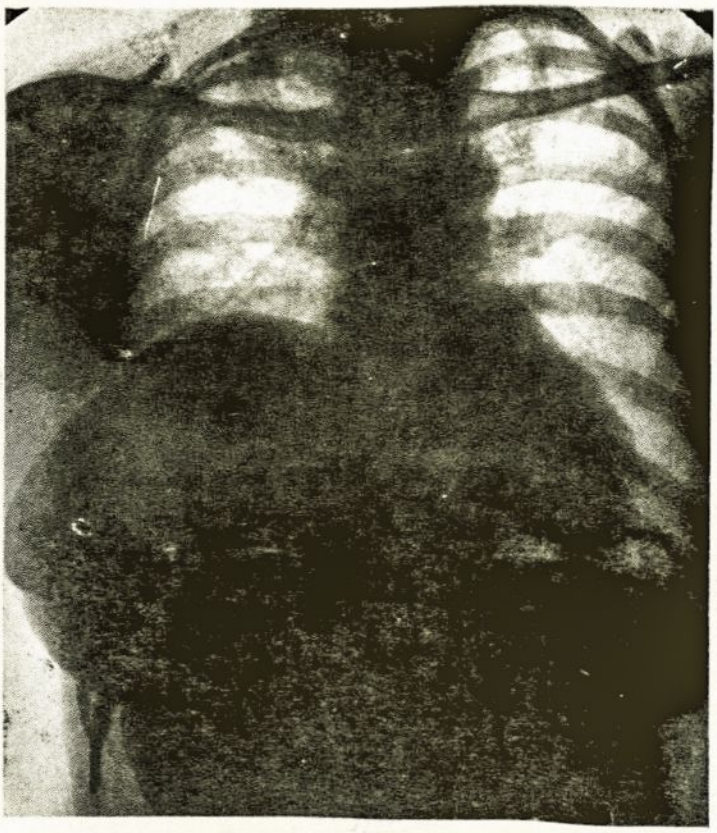
Reikia pastebėti, kad, esant bilateraliam plaučių tuberkuliozės procesui, padarius labjau susirgusioje plaučių pusėje phrenicoexairesis'ą, nesveikoms plaučių dalims susispaudus ir procesui gyjant, kartais gyja plaučiai ir antroje pusėje. Matyti, pašalinus vienoje pusėje pagrindinį infekcijos šaltinį, antroje plaučių pusėje organizmas sugeba ten esamą tuberkuliozinę infekciją nugalėti ir plaučiai gyja.

Tačiau kaikurie autoriai (Aleksandr, Wirt, v. Jaski) mano, kad phrenicoexairesis'o dėka pasikeičia kraujo ir lymfos cirkuliacija, toksinų įsisiurbimas sumažėja ir kad tat turi lemiamos reikšmės operacijos rezultatams.



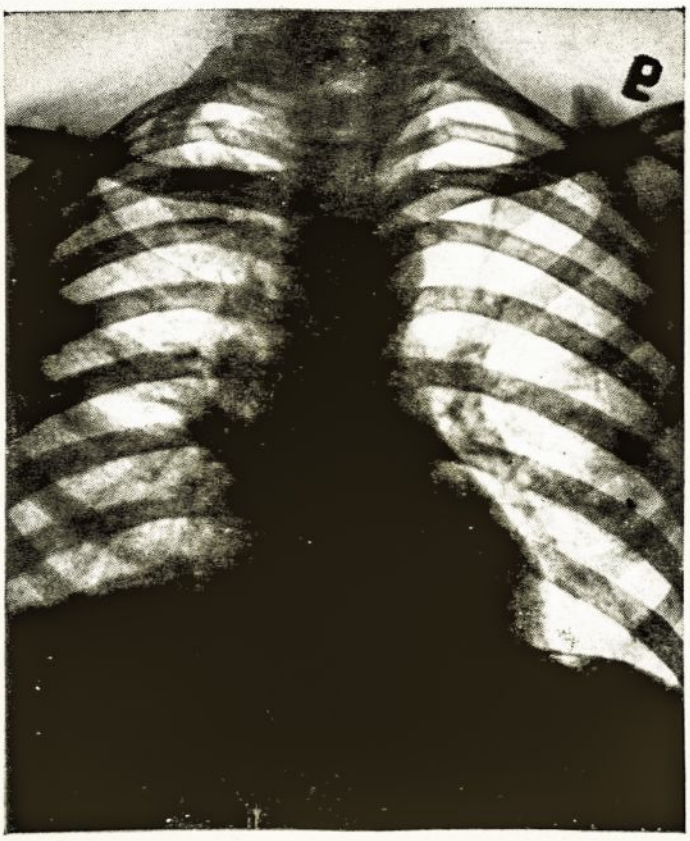
4-oji rentgenograma.

Dešiniuosiuose plaučiuose, ties ryšiakauliu, matoma riešuto didumo kaverna.



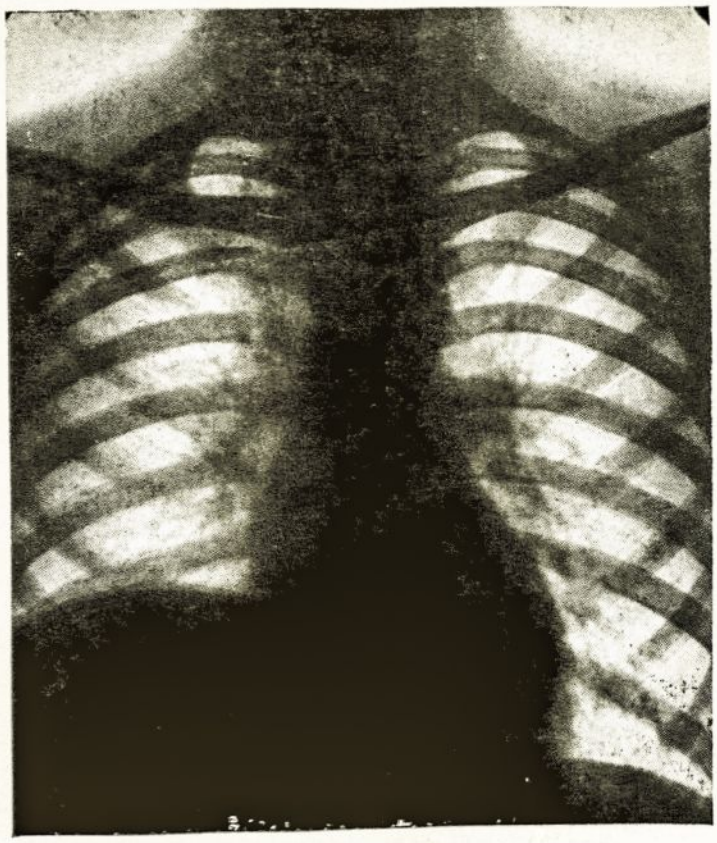
5-oji rentgenograma

to paties ligonio, dviem mėnesiam praslinkus po operacijos. Kaverna visai nebematoma; dijafragma siekia priešakinį 3-čiojo šonkaulio galą.



6-oji rentgenograma.

Visi dešinieji plaučiai užimti produktyviai fibroziško tuberkuliozinio proceso.



7-oji rentgenograma

to paties ligonio, septyniems mėnesiams praslinkus po operacijos. Dešiniųjų plaučių vaizdas gausiai druožėtas, bet žymiai skaidresnis. Dijafragma siekia priešakinį 5-tojo šonkaulio galą.

Mūsų atsitikimais pastebėta, kad kur dijafragma aukščiau yra pakilusi, ten geriau vyksta plaučių sklerozė — randavimasis. (Žiūr. rentgenogramas).

Tuojau po operacijos dijafragma visiškai nepakyla. Kartais tik po mėnesio ar daugiau laiko pasiekia maksimalų pakilimo laipsnį. Išrautojo nervo ilgis dijafragmos pakilimo laipsniui lemiamos reikšmės neturi. Mums pasitaikė atsitikimų, kad išrautasis nervas turėjo tik 10 cm. (Žiūr. 5 rentgenogramą), o dijafragma pakilo iki ketvirto šonkaulio, ir, priešingai, išrautasis nervas buvo gana ilgas — 33 cm., bet dijafragma pakilo palyginti nedaug.

Mūsų sanatorija pradėjo veikti 1932 metais gegužės mėnesio pradžioje, tačiau plaučių tuberkuliozės chirurgija išsirūtuliavo tiktai 1933 metų pabaigoje ir 1934 metais. Pradžioje kliudė kūrimosi darbas ir nebuvo pakankamai įgudęs personalas. 1932 metais mūsų sanatorijoje buvo padaryta tik 2 phrenicoexairesis'ai, apie kurių rezultatus duomenų nebuvo galima surasti. 1933—34 metais phrenicoexairesis buvo padaryta 42 (keletas mūsų ligonių buvo operuota Karo ligoninėje, nes karo žinybos ligoniai, sergą tuberkulioze, gydomi mūsų sanatorijoje): 16 kairiųjų plaučių ir 26 dešiniųjų. Iš jų 6-iais atsitikimais tbc. buvo žemutinėse plaučių dalyse, 9-iais — viršutinėse, 12 atsitikimų buvo visame plaučių plote ir 15 atsitikimų — biliateralis tuberkuliozinis plaučių procesas.

Visus mūsų operuotuosius ligonius suskirstome į 3 grupes:

I grupė: chroniškas, lėtai progresuojąs, produktyviai fibroziškas vienų arba abejų plaučių (dažniausiai su kavernomis) tuberkuliozinis procesas.

Ligos istorijos 217 nr. ištrauka.

Ligonis serga 7 metai. Skundai: daug kosti, skrepliuoja, dūsta.

Objektyviai: Dešiniuosiuose plaučiuose, iki žemutinio mentės trečdalio konstatuota daug smulkių drėgnų karkalų; viršūnėje šiurkštus kvėpavimas su sustiprėjusiu iškvėpimu. Kairiųjų plaučių viršūnėje šiurkštus kvėpavimas ir pakosėjus girdėti smulkių drėgnų karkalų. Westergreen I v. 25, II v. 55. Koch'o bacilų nuo 2—5 regėjimo lauke. Temperatūra subfebrilė.

Po kelių dienų konservatyvaus sanatorinio gydymo įvyko kraujaplūdis: išbėgo apie pusę literio kraujo. Kraujaplūdis visiškai sustabdyti nepavyko — vis kartojosi profuziškas kraujavimas. Mėginta gydyti dešinieji plaučiai pneumothorax'u, bet sulipimų dėliai nepavyko.

Padaryta phrenicoexairesis. Po operacijos per 3 dienas ligonis blogai jautėsi, vargino šleikštulys, skundėsi širdies plakimu, spaudimu po krūtine, nebegalėjo nieko valgyti. Šitie visi reiškiniai po 3 dienų visiškai praėjo, savijauta pagerėjo. Po phrenicoexairesis'o kraujavimas nebesikartojo. Po trijų mėnesių sanatorinio gydymo kairiuosiuose plaučiuose karkalai išnyko, dešiniųjų plaučių viršūnėje randami tik pavieniai karkalai. Westergreen I v. 8, II v. 19; Koch'o bacilų skrepliuose neberasta, temperatūra normali.

(Ligonis mūsų patikrintas praslinkus 5 mėnesiams: subjektyvių skundų nebėra, plaučiuose karkalų nebegirdėti). (Žiūr. 4 ir 5 rentgenogramas).

Ligos istorijos 103 nr. ištrauka. Prieš operaciją: Kosti, skrepliuoja, silpna; skrepliuose Koch'o bacilai pavieniai ir krūvelėmis (regėjimo lauke); Westergreen I v. 21, II v. 69; temperatūra subfebrilė; dešiniuosiuose plaučiuose, iš viršaus iki žemutinio mentės kampo daug smulkių drėgnų karkalų, šiurkštus kvėpavimas.

Praėjus 10 mėnesių po operacijos: Dešiniųjų plaučių viršūnėje pavieniai sausi karkalai; skrepliuose Koch'o bacilų neberasta; Westergreen I v. 3, II v. 9; temperatūra normali; nebekosti, nebeskrepliuoja. (Žiūr. 6 ir 7 rentgenogramas).

II grupė: aktyviai progresuojąs, chroniškas, produktyviai kazeoziškas kaverninis procesas.

Ligos istorijos 265 nr. ištrauka.

Prieš operaciją: daug kosti, skrepliuoja, silpna, dūsta; skrepliuose Koch'o bacillai regėjimo lauke pavieniai ir krūvelėmis; Westergreen I v. 72, II v. 99; temperatūra subfebrilė.

Praėjus 5 mėnesiams po operacijos: Koch'o bacilų skrepliuose kartais pasirodo (regėjimo lauke 1—2), kartais visai neberandama; Westergreen I v. 6, II v. 14, temperatūra normali; skrepliavimas ir kosulys yra sumažėjęs. (Žiūr. 8 ir 9 rentgenogramas).

Ligos istorijos 266 nr. ištrauka.

Prieš operaciją: Koch'o bacilai pavieniai ir krūvelėmis (regėjimo lauke); Westergreen I v. 42, II v. 64; temperatūra subfebrilė.

Praėjus 4 mėnesiams po operacijos: Koch'o bacilų 2—3 regėjimo lauke; Westergreen I v. 24, II v. 48; temperatūra subfebrilė. (Žiūr. 10 ir 11 rentgenogramas).

III grupė: aktyviai progresuojąs, kazeoziškai pneumoninis eksudatyviai kaverninis procesas.

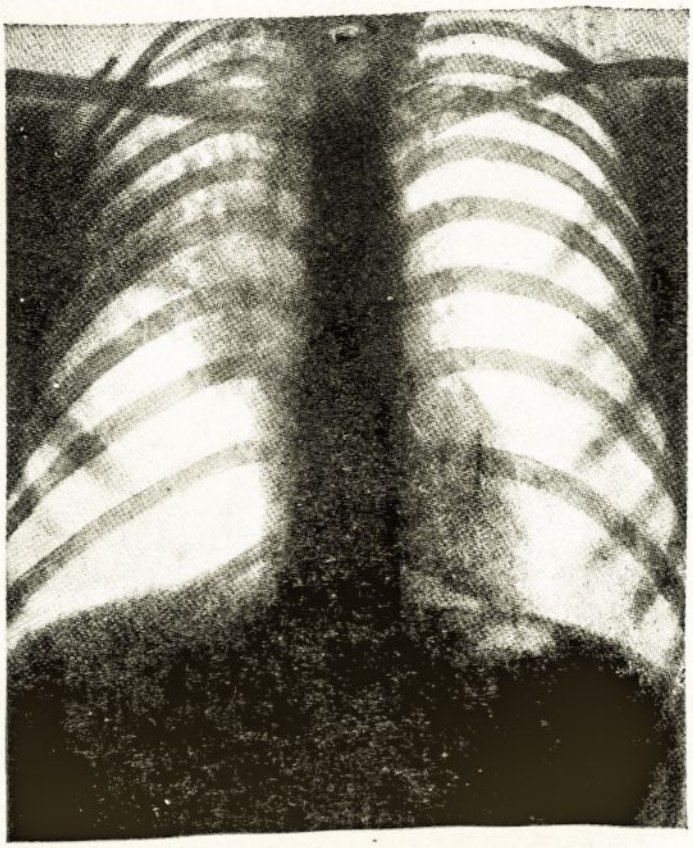
Ligos istorijos 139 nr. ištrauka.

Prieš operaciją: daug kosti, skrepliuoja, dūsta, silpna, temperatūra vakarais iki 38°, rytais normali; skrepliuose Koch'o bacilai pavieniai ir krūvelėmis (regėjimo lauke); Westergreen I v. 72, II v. 99.

Praėjus metams po operacijos: temperatūra subfebrilė; Koch'o bacilai pavieniai ir krūvelėmis (regėjimo lauke); Westergreen I v. 69, II v. 97. (Žiūr. 12 ir 13 rentgenogramas).

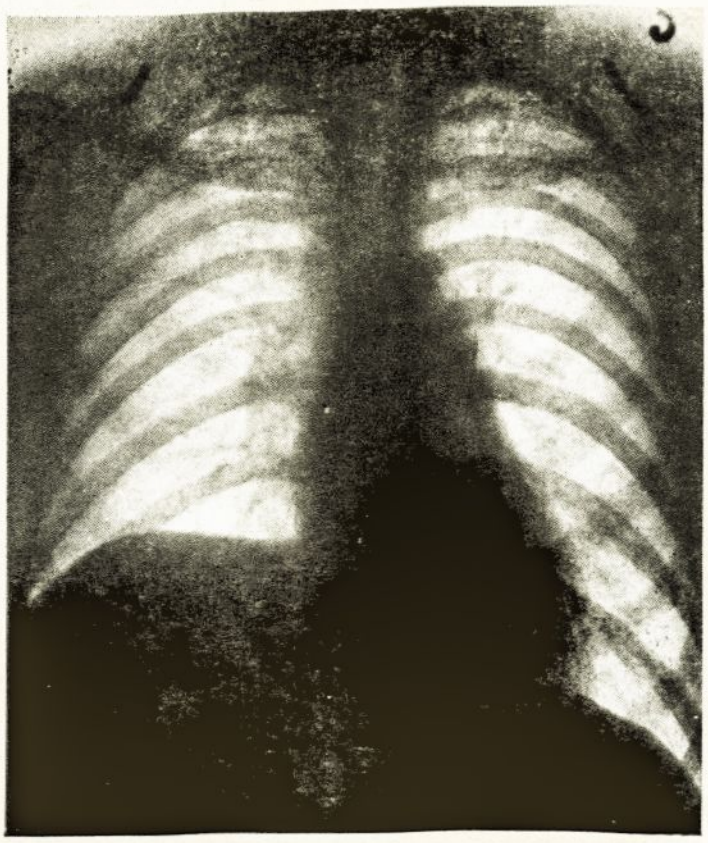
Mūsų operuotųjų ligonių pirmosios grupės buvo 22 (52,3%) atsitikimai, antrosios —14 (33,3%) ir trečiosios — 6 (14,3%). Iš jų po operacijos kliniškai turėjome progos sekti 8 ligonius vienerius metus, 14 — penkis mėnesius, 2 — šešis mėnesius, 10 — keturis mėnesius, 4 — tris mėnesius ir 4 — du mėnesiu.

Visų operuotųjų ligonių 14 (t. y. 33,3%) kliniškai pasveiko: Koch'o bacilai išnyko, Westergreen ir temperatūra normali, liovėsi kosėję, skrepliavę, kavernos išnyko. Sakyti, kad visiškai pasveiko, lyg būtų perdrąsu, nes ligoniai palyginti trumpai buvo sekami; jie visi mūsų priskirti į pirmąją grupę (1-oje lentelėje pažymėti „a"). (Žiūr. 4—7 rentgenogramas), 16 ligonių—38% kliniškai pagerėjo: kavernos iš dalies susispaudė, pradėjo ran-



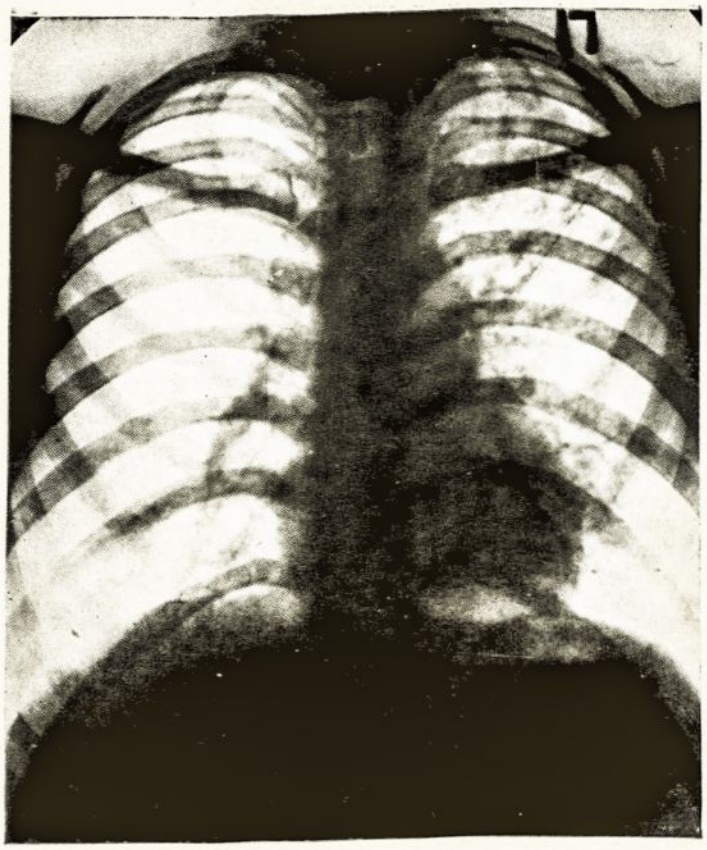
8-oji rentgenograma.

Dešiniuose plaučiuose kazeoziškai kaverniškas tuberkuliozinis procesas.



9-oji rentgenograma

to paties ligonio, praslinkus penkiems mėnesiams po operacijos. Dešiniųjų plaučių viršūnėje vystosi fibrozė ir darosi induracijos laukai.



10-oji rentgenograma.

Kairiuosiuose plaučiuose kazeoziškai kavernoziškas procesas; iš hilus'o į visus kairiuosius plaučius eina diseminacija.

11-oji rentgenograma

to paties ligonio, praslinkus keturiems mėnesiams po operacijos. Kairiuosiuose plaučiuose kazeoziški židiniai nebematomi; aiškiai pasireiškusi fibrozė.

dėti, Koch'o bacilai, kraujo kritimas, skrepliavimas sumažėjo, savijauta pagerėjo, liovėsi varginęs kosulys, temperatūra liko subfebrilė; aštuoni jų buvo pirmosios ir aštuoni antrosios grupės (1-oje lentelėje mūsų pažymėti „b"). (Žiūr. 1—3 ir 8—11 rentgenogramas). 12 ligonių — 28,5% po operacijos kiek pagerėjo, procesas kiek apsistojo, bet ir vėl pradėjo progresuoti: du iš jų po metų mirė, vienam po metų sanatorinio gydymo ekeksudacinis procesas pradėjo pereiti į produktyvų. Reikia pastebėti, kad visi šitie ligoniai turėjo bilateralinį kaverninį procesą; šeši jų buvo antrosios ir 6 trečiosios grupės (1-joje lentelėje mūsų pažymėti raide „c"). (Žiūr. 12—13 rentgenogramas).

I-oji lentelė.

Susirgimo rūšis	Atsitikimų skaičius	%	Operacijos rezultatai											
			a (kliniš. pasveik.)				b (kliniš. pagerėj.)				c (laikinas pagerėj.)			
			Atsitikimų skaičius	%	Kairiųjų plaučių	Dešiniųjų plaučių	Atsitikimų skaičius	%	Kairiųjų plaučių	Dešiniųjų plaučių	Atsitikimų skaičius	%	Kairiųjų plaučių	Dešiniųjų plaučių
I grup.	22	52,3	14	63,7	6	8	8	36,3	5	3	—	—	—	—
II „	14	33,3	—	—	—	—	8	57,1	2	6	6	42,8	2	4
III „	6	14,3	—	—	—	—	—	—	—	—	6	100	1	5
Iš viso	42		14	33,4	—	—	16	38,1	—	—	12	28,5	—	—

Nors palyginti maža mūsų medžiaga, bet vis dėlto galima pasakyti, kad visais atsitikimais, jei ligonis kliniškai nepasveiko ar nepagerėjo, tai bent operacijos dėka buvo jam pratęsta gyvybė.

Visi mūsų operuotieji ligoniai po operacijos nuo 2 mėnesių iki metų buvo gydomi sanatorijoje. Diunner ir Meklenburg sako, kad po operacijos sanatorinis gydymas turi trukti ne mažiau kaip 3 mėnesius.

Literatūroje yra nurodymų, kad sąsyjyje su dijafragmos paralyžium gali pasitaikyti aspiracinių pneumonijų, lymphostasis, gastrokardijinis symptomų kompleksas, kad phrenicoexairesis turi įtakos vegetacinei nervų systemai.

Mūsų operuotieji ligoniai visi po operacijos gerai jautėsi ir panašių atsitikimų, kurie galima būtų laikyti nervo išrovimo padariniu, nepasitaikė, be 2 atsitikimų, kur po operacijos buvo nedideli gastrokardijiniai reiškiniai, kurie tačiau po 3 dienų visiškai praėjo.

Kad tuberkuliozinio proceso lokalizacija turėtų lemiamos reikšmės operacijos rezultatams, sakyti negalima: dijafragmos spaudimas persiduoda visam plaučių elastingam audiniui, o pa-

liestos tuberkuliozinio proceso vietos, nustojusios elastingumo, daug lengviau susispaudžia, kaip kad sveikas plaučių audinys. Tat galima pastebėti ir gydant pneumothorax'u: nėsant pleuros sulipimų, oras daugiau susitelkia prie nesveikųjų plaučių dalių. Čia reikia skirti tie atsitikimai, kur procesas senas, dideli sulipimai, randai, kavernos turi stiprią jungiamojo audinio kapsulę.

II-oji lentelė.

Tuberkuliozinio proceso lokalizacija	Atsitikimų skaičius	%	Operacijos rezultatai					
			a (kliniškas pasveikimas)		b (kliniškas pagerėjimas)		c (laikinas pagerėjimas)	
			Serga ne daugiau kaip 2 mt.	Serga daugiau kaip 2 mt.	Serga ne daugiau kaip 2 mt.	Serga daugiau kaip 2 mt.	Serga ne daugiau kaip 2 mt.	Serga daugiau kaip 2 mt.
Viršutinėje dalyje	9	21,4	4	2	1	2	—	—
Žemutinėje dalyje	6	14,3	3	2	—	1	—	—
Visame plaučių plote	12	28,5	2	—	4	6	—	—
Bilateralis proces.	15	35,8	—	1	—	2	5	7

Kas mūsų aukščiau pasakyta dėl proceso lokalizacijos, aiškiai matoma ir šitoje mūsų lentelėje. (Žiūr. 2 lentelę).

Trumpai suglaudus visa, kas buvo pasakyta, galima padaryti šias išvadas:

1. Kiekvienu atveju, kai kolapso terapija yra indikuotina, bet pneumothorax'as pleuros sulipimų ar obliteracijos dėliai nepavyksta, pirma eile darytinas phrenicoexairesis.

2. Kaikuriais atvejais galima gauti teigiamų rezultatų padarius vien phrenicotomia.

3. Proceso lokalizacija lemiamos reikšmės operacijos rezultatams neturi.

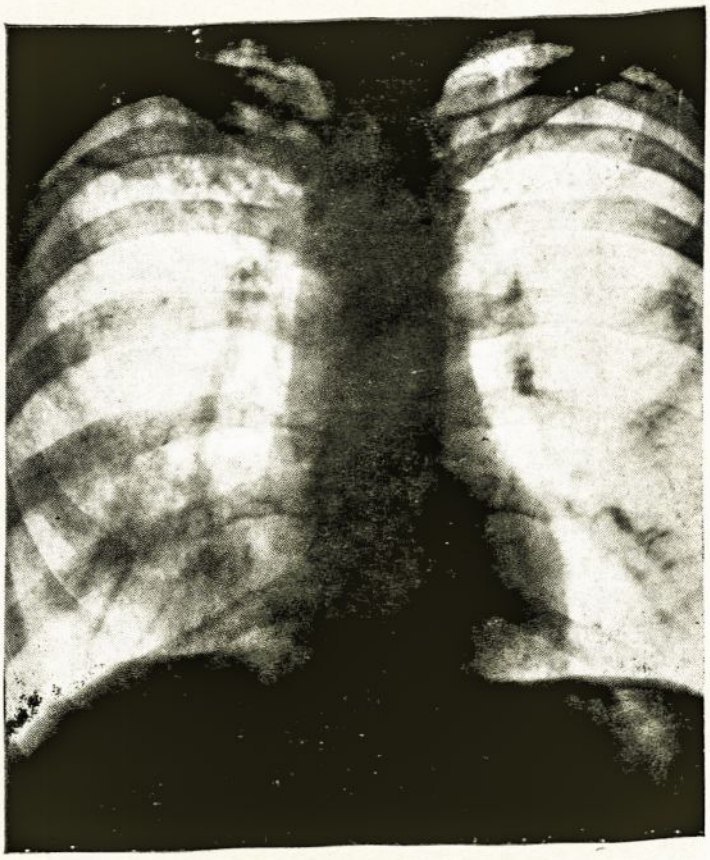
4. Geresnių rezultatų gaunama ten, kur dijafragma aukščiau pakyla.

5. Lėtai progresuoją produktyviai febroziniai procesai po phrenicoexairesis'o gali sugyti, šviežios kavernos gali surandėti. Aktyviai progresuoją chroniški produktyviai kazeoziškai kavernoziniai procesai gali pagerėti.

6. Esant bilateraliam tuberkulioziniui procesui, padarius labjau paliestosios plaučių pusės phrenicoexairesis, tbc. procesui gyjant labjau paliestuose plaučiuose, kartais gyja ir antrieji plaučiai.

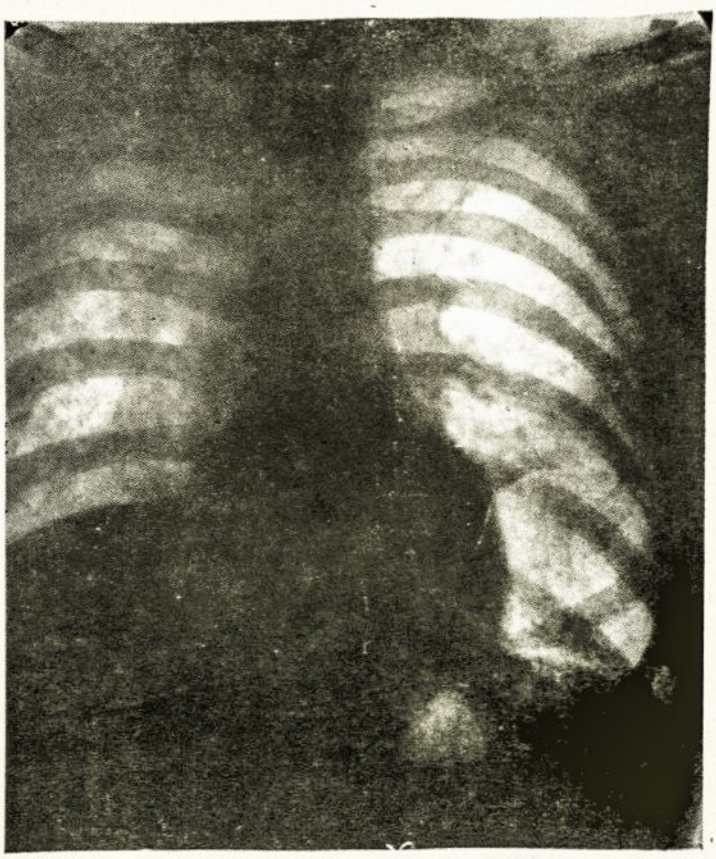
7. Po phrenicoexairesis'o pageidaujama kiek galint ilgesnį laiką (bent 3—5 mėnesius) dar gydyti sanatorijoje.

8. Phrenicoexairesis'o dėliai pablogėjimų nepastebėta.



12-oji rentgenograma.

Eksudatyviai pneumoninis tuberkuliozinis procesas; daugiau paliesti dešinieji plaučiai.



13-oji rentgenograma

to paties ligonio, praslinkus vieneriems metams po operacijos. Dijafragma pakilusi iki priešakinio 4-tojo—5-tojo šonkaulio galo. Nematyti jokio plaučių tuberkuliozės pagerėjimo.

9. Phrenicoexairesis'o operacijai visiškai pakanka mūsų sanatorijoje vartojamo kosmetiško odos pjūvio.

10. Nervus phrenicus identifikuoti pakanka jaudinimo tampant pakištą po juo siūlo kilpą.

Literatūra.

1. Dumarest: La phrénicotomie chez les tuberculeux son mode d'action et ses indication. „Revue de phtisiologie". 1932 m. 4 nr.

2. П. М. Калашникова: Все ли благополучно в вопросе о показаниях к применению искусственного паралича диафрагмы. „Борьба с туберкулезом". 1934 m. 3 nr.

3. A. Maurer, J. Rolland et Olivier Monod: Résultats éloinés de 285 opérations de phrénicotomie autonome en milieu sanatoral. „Revue de la tuberculose". 1934 m. 8 nr.

4. Negeli et Schulte-Tigges: Die Rolle der Phrenicusexairese im Rahmen der übrigen chirurgischen Behandlungsmethoden der Lungentuberkulose. „Z. f. Tbc." 1933 m. 1—2 nr.

5. Sorgo: Die Phrenicusexairese; Wirkungsweise u. Indikationen. „Med. Kl." 1933 m. 38 nr.

6. H. Thibont: Quarant — cug phrénicectomies. „Revue de la tuberculose". 1934 m. 8 nr.

7. Д. Я. Черкасский и В. Н. Савич: „Борьба с туберкулезом". 1934 m. 3 nr. 80—92 p.

Zusammenfassung.

1. Wenn eine Indikation zur Kollapstherapie besteht, ein Pneumothorax aber wegen Pleuraverwachsungen oder Pleuraobliteration nicht möglich ist, dann ist in jedem Fall zunächst die Phrenicusexhairese auszuführen.

2. In manchen Fällen erhält man positive Resultate schon nach einer Phrenicotomie.

3. Die Lokalisation des Prozesses ist ohne Bedeutung für die Resultate der Operation.

4. Die Resultate sind da besser, wo das Zwerchfell nach der Phrenicusoperation höher aufgeht.

5. Die langsam fortschreitende produktive fibröse Prozesse können nach einer Phrenicusexhairese abheilen, frische Kavernen vernarben: aktiv fortschreitende chronische produktiv - häsige kavernöse Prozesse können gebessert werden.

6. Wenn bei beiderseitigem tuberkulösen Prozess die Phrenicusexairese auf der mehr befallenen Seite ausgeführt wird, u. wenn dabei diese Seite heilt, dann heilt manchmal auch die andere Seite.

7. Nach einer Phrenicusexairese wäre eine längere Behandlungsfrist in einen Sanatorium nötig (etwa 3—5 Monaten).

8. Nach einer Phrenicusexhairese sind Verschlechterungen nicht beobachtet worden.

9. Zur Operation genügt vollkommen der in unserem Sanatorium übliche kosmetische Hautschnitt.

10. Zur Identifizierung des n. phrenicus genügt die Reizung des Nerven durch Ziehen an einen den Nerven umfassenden Faden.

Med. d-ras G. Kaplanaitė.

Chirurgiška intervencija postzoster'iniams skausmams pašalinti.

Šitame straipsnyje noriu pakalbėti apie tokią ligą, kuri jau buvo žinoma žiloje senovėje. Aš nieko naujo nepasakyčiau, jei neišdėstyčiau dar neplačiai vartojamųjų būdų, priimtų Paryžiaus klinikose kovai su postzoster'iniais skausmais.

Kad mums būtų aiškesnė intervencija, turime pirmiausia gerai pažinti, kokie tat yra postzoster'iniai skausmai ir kuri jų patogenezė. Kad nebūtų išeita iš temos ribų, aš paliesiu paviršutiniškai visą eilę symptomų, kurie gali skausmus lydėti toje vietoje, kur yra buvęs zoster, k. a.:

1) Objektyvių jutimų sutrikimai, daugiausia skausmų ir temperatūros hypo-ir anaesthesia, kartais hyperaesthesia.

2) Trofiški sutrikimai, k. a.: randai, kartais pigmentuoti, amyotrophia, raumenų hypotonija, keratitis neuroparalytica zoster ophthalmicus vietoje.

3) Kraujo indų sutrikimai (kraujo indų nuolatinis sustorėjimas arba priešingai); sekrecijos sutrikimai (akių ašarojimasis ir sloga toje nosies pusėje, kur buvo zoster opthalmicus); prakaitavimo sutrikimas (prakaitavimas toje vietoje, kur yra buvęs zoster).

4) Sympatinių refleksų sutrikimas, tuo metu, kai stuburkaulio smegenų refleksai yra normalūs. Refleksiško plaukų judėjimo (vietinio reflekso) nebuvimas, kai oda erzinama zoster'o vietoje. Kai erzinama kaklo oda musc. trapezius srityje, tai toje pusėje, kur yra zoster, refleksiškas plauko judėjimas yra labai žymus (distancijos refleksas).

5) Stuburkaulio ir galvos smegenų liquor'o lymfacytozė, kuri paprastai eina beveik lygia greta su postzoster'iniais skausmais. Vadinasi, skausmams didėjant, didėja ir lymfocytozė.

Suprantama, kad šitokių ligonių fyzinė ir psychinė būklė yra bloga.

Šitie skausmai pasižymi nuolatinumu, gėlimu, peršimu, ir jų stiprumas pareina nuo oro atmainų, emocijų ir kt.

Įdomu, kad šitų skausmų aprašymai užima svarbią vietą medicinos literatūroje ir kad šitie skausmai žinomi nuo senų senovės.

Apie zoster'inius skausmus jau kalbėjo Coelsius. Jisai juos vadina šventąja ugnimi (ignis sacer). Senis Plinius šitą ligą vadina „zoster", jogi bendralaikis Scribonius Largus ją praminė „zona". Tikslesnių aprašymų šitos ligos, vadinamos dar „Antano ugnim" (populeriškas zoster'io pavadinimas), yra tiktai nuo 18-tojo šimtmečio antrosios pusės.

Prancūzų ir vokiečių gydytojai aprašė skausmus išbėrimo metu ir teippat išbėrimui praėjus. Jie sako, kad tie skausmai seniesiems gali ir nebepraeiti, nors ir kažinkurias priemones vartotume (Lorry, Alibert, Rayer). Kaikurie gydytojai

šituos skausmus laiko paprastais skausmais, kiti gi gydytojai į juos težiūri tiktai kaip į neuralginius skausmus, nors jų ir negalima pašalinti antineuralginėmis priemonėmis (Romberg, Parrot). Heussinger eina dar toliau ir šitos neuralgijos priežastį mato stuburkaulio smegenyse. Trousseau savo lekcijose Hôtel - Dieu teigia, kad šitoji liga gyvybei nepavojinga, tik jos žiaurūs skausmai, ypač seniesiems, medicinos iki šiol nenugalimi. Jisai aprašo vieną senelę, kurią kamuoja postzoster'iniai skausmai jau 14 metų; jisai aprašo ir daugiau tokių pavyzdžių. Jisai zoster'į laiko neuralgija, tačiau mini, kad kalbamoji liga gali būti ir antkrytinė.

Baernsprung įrodo skrodimais, kad šitoji liga pareinanti iš sužalotojo ganglion spinale.

Dabar prasideda naujas tyrinėjimų perijodas. Vieni mokslininkai patvirtina ganglion spinale uždegimą (Charcot et Cottard, Head et Campbell), kiti gi — periferinių nervų sugedimą (Pitres et Vaillard). Brissaud tvirtina visai priešingai; jisai randa kaikuriuose zoster'iuose segmentinę padėtį, nustato zoster'io sąsyjį su smegenų embrijonine metamerija. Šitoji hypotezė buvo įrodyta skrodimais ir rasta, kad stuburkaulio smegenys buvusios sužalotos, be to, buvęs sužalotas ir ganglion (Lhermitte et Nicolas).

Tuo būdu praeitojo šimtmečio pabaigoje buvo įsivyravusios ir nusistovėjusios trys teorijos: 1) periferinių nervų susirgimų sužalojimo teorija, 2) ganglion'ų sužalojimo teorija ir 3) stuburkaulio smegenų sužalojimo teorija. Prie šitų trijų teorijų reikia priskirti dar ir sympatinės nervų systemos sužalojimo teorija, nes sužalotame ganglion'e buvo rastas kraujo išsiliejimas, kuris laikomas sympatinės nervų systemos sužalojimu.

Sympatinės nervų systemos sužalojimo teoriją palaiko savotiškas skausmų būdas: nuolat peršti, gelia, skausmai didėja orui pakitus, nuo emocijų ir t. t. (Sicard). Paskutiniu laiku buvo stengtasi surasti, ar sympatinė n. systema turi savyje jutimo nervų. Kaip ten bebūtų, tiesioginiu ar netiesioginu būdu, sympatinė nervų systema gali turėti reikšmės postzoster'iniuose skausmuose. Pasirėmus visomis šitomis teorijomis, mūsų laikų gydymas, arba, geriau sakant, chirurgiškas gydymas, nukreiptas prieš jutimo nervus, prieš ganglion'us, prieš stuburkaulio smegenis ir prieš sympatinę nervų systemą.

Būtinai čia reikia pažymėti, kad apie chirurgišką intervenciją gali būti kalba tik tuo atveju, kai visos cheminės, fizinės (visų formų fyzinė terapija) ir kitos priemonės (autohėmoterapija) nepaveikia ir kai bendroji, ypač psychinė, žmogaus būtis yra pavojuje (palinkimas nusižudyti). Operacija turi būti daroma ne anksčiau, kaip 18 mėnesių praėjus nuo ligos pradžios.

Chirurgiškosios intervencijos.

I. Periferinių nervų perpjovimas.

Perpjaunamas periferinis jutimo nervas. Galima teippat perpjauti mišrus nervas („nerf-mixte"), pav., n. intercostalis, be didelės žalos kvėpavimui. (Kiti raumenys, kurie prisisegę prie liemens, pakankamai palaikys kvėpavimą). Teippat, perpjovus uniliateralinį nervus maxillaris inferior, nebus labai sužalotas kramtymas. Chirurgiška intervencija prieš kitus mišrius nervus yra žalinga, nes atsiradus jutimo nervų paralyžiui, pasidaro motorinių nervų paralyžius, kuris nepašalina postzoster'inių skausmų.

II. Periferinių nervų išrovimo operacija (Franke'o operacija).

Šitos operacijos esmė yra ta, kad esti ištraukiamas interkostalinis nervas taip, jog būtų paveikti ganglion spinalis ir radix spinalis. Šitokia operacija labai pavojinga ir nepašalina postzoster'inių skausmų. Iš trijų padarytųjų operacijų dvi nepasisekė, viena operacija net pasibaigė exitus letalis.

III. Gangliektomia.

Šitoji operacija tegalima taikyti tik interkostaliniams nervams, kurių paralyžius nesudaro sunkumų kvėpavimui. Šitokias operacijas yra padaręs Sicard: dvi pasisekė, o viena ne.

IV. Radicotomia spinalis.

Šitą operaciją darant, reikia atidaryti dura mater, todėl ji yra pavojingesnė. Bet šitoji operacija galima daryti išilgai medulla spinalis, ir ji visai nėra susijusi su motoriniais nervais. Iš dviejų padarytųjų operacijų viena nepasisekė, o antroji baigėsi mirtimi (Sicard).

V. Chordotomia (tractus spino-thalamicus srityje).

Perpjaunama chorda lateralis priešingoje skausmų pusėje. Chorda lateralis susikryžiuodama susideda iš skaidulų, kurios neša šilimos ir jutimo jausmus.

Šitoji operacija buvo padaryta Amerikoje vėžio skausmams nuraminti. Šitą operaciją sugalvojo Sicard ir Robineau postzoster'iniams skausmams pašalinti. Jinai yra labai gležna, nes lengvai galima sužaloti fasciculus pyramidalis Croisé.

Po dviejų chordotomia lateralis opreacijų dviem seniam skausmai tuoj pranyko, bet vienas senis po kelių savaičių mirė dėl smegenų hėmoragijos, o antrasis mirė dėl bronchopneumonijos. (Žiūr. V-ąjį ir VI-ąjį atsitikimus).

VI. Ganglion'o Gasseri srityje intervencijos

a) Ganglioektomia Gasseri.

Šitoji operacija nedavė laukiamų rezultatų. (Žiūr. IV-ąjį atsitikimą).

b) Radicotomica retrogasseria nutraukiant.

Šitoji operacija davė palyginti gerų rezultatų. Iš trijų operacijų — viena visai pasisekė (žiūr. III-iąjį atsitikimą), antroji tik skausmus sumažino (žiūr. II-ąjį atsitikimą), trečioji visai nepasisekė (žiūr. I-jį atsitikimą).

VII. Sympatinės nervų systemos intervencijos.

Išpjovus pirmąjį cervikalinį mazgą, zoster ophthalmicus skausmų nebuvo tris menesius. Bet po to skausmai vėl atsirado ir nepaliovė.

Šitas atsitikimas yra aprašytas Sicard'o ir Robineau.

Pasirėmę tiek savo stebėjimais, tiek ir čia aprašomais atsikimais, galime padaryti išvadą, kad ligi šiol taikomos chirurgiškosios intervencijos postzoster'iniams skausmams pašalinti toli gražu nenurodo tikro kelio kovai su šitais skausmais. Periferinės intervencijos, kaip jau esame matę, apskritai neduoda gerų rezultatų. Gilesnės intervencijos, darytos arčiau stuburkaulio (pav., gangliektomia, radicotomia) arba pačiame stuburkaulyje, kad ir neduoda šoko, tačiau jos ne nepavojingos, nes dažniausiai turima reikalo su senesnio amžiaus ligoniais. Todėl, ruošiantis daryti betkurią chirurgišką intervenciją, reikia iš anksto viskas numatyti ir apsvarstyti, teippat ligonis įspėti apie galimą nepasisekimą.

Iš mano iki 1927 metų surinktų 33 postzoster'inių skausmų atsitikimų, kuriems buvo padarytos chirurgiškos intervencijos šitiems skausmams pašalinti, keletą atsitikimų čia patiekiu.

I-sis atsitikimas. Ligonė, 52 metų amžiaus, 1922 m. turėjo postzoster'inius skausmus po zoster ophthalmicus.

Buvo išpjautas nervus infraorbitalis, bet negauta jokių rezultatų. 1924 metais buvo padaryta radicotomia retrogasserica. Operacija truko $3^1/_2$ valandos Iš pradžių skausmai sumažėjo, bet vėliau vėl pasikartojo tie patys skausmai.

II-sis atsitikimas. Senis, 63 metų amžiaus, 1926 metais susirgo zoster ophthalmicus. 1927 m. buvo padaryta radicotomia Gasseri. Skausmai sumažėjo. Dar ir 1930 m. senio būtis buvo nebloga.

III-iasis atsitikimas Ligonė, 43 metų amžiaus, 1920 metais susirgo zoster ophthalmicus. Ir didelės morfio dozės skausmų nenumalšindavo. 1922 m. buvo padaryta radicotomia ganglion Gasseri. Ligonė pagijo, ir 1925 m. dar tebebuvo sveika.

IV-sis atsitikimas. Ligonė, 75 metų amžiaus, 1917 m, apsirgo zoster ophthalmicus. Dėl postzoster'inių skausmų 1919 metais buvo padaryta gangliektomia g. Gasseri. Skausmai sumažėjo. Ligonė mire po dviejų mėnesių nuo bronchopneumonijos. Autopsija parodė, jog ganglion Gasseri buvo sunaikintas.

V-sis atsitikimas. Ligonis, 78 metų amžiaus, 1925 m susirgo zoster intercostalis. Ligoniui 1926 m buvo padaryta chordotomia lateralis. Skausmai liovėsi. Vėliau jis mirė nuo haemorrhagia cerebri.

VI-sis atsitikimas. Ligonei, 75 metai amžiaus, 1923 m. buvo postzoster'iniai skausmai kairiosios kojos srityje. 1927 metais buvo padaryta chordotomia n. dorsalis III srityje. Ligonei skausmai pranyko. Po šešių savaičių ji mirė nuo bronchopneumonijos.

Literatūra.

1. Alibert: Monographie de dermatoses precises. Paris, 1832.

2. Baernspung: Die Gürtelkrankheit. („Annales des Charité-Krankenhauses". Berlin, 1861, 1862, 1863).

3. Brissaud: Metamerie spinale et distribution peripherique du zona. („Bulletin Médical". 1896).

4. Charcot et Cottard: Sur un cas de zona du cou. („Société de Biologie". 1865).

5. Hagueneau: La cordotomie laterale antérieure Principe et indication. („La Pratique Médicale Française". 1925).

6. Head et Campbell: The pathologie of herpes zoster. („Brain". 1900).

7. Heussinger: Ueber der neuralgischen Schmerzen im Zoster. („Wochenschr. f. d. Heilkunde". Berlin, 1846).

8. Lhermitte et Nicolas: Les lesions spinales du zona. („Revue Neurologique". 1924).

9. Lorry: Tractatus de morbis cutaneis. Paris, 1777.

10. Parrot: Considèrations sur le zona („Union Médicale". Mars, 1856).

11. Pitres et Vaillard: Contribution á l'étude des neurites peripheriques non traumatique. („Archives de Neurologie". 1883).

12. Rayer ir Baernsprung: Maladie de la peau. Tom I. Paris, 1835.

13. Romberg: Ueber den Zoster. („Deutsche Clinique". Berlin, 1850).

14. Sicard: L'algie post-zostérienne in traité de Pathologie Médicale de sergent. t. VI.

15. Sicard: Algies post-zostériennes et leur traitement chirurgical. „La Médecine". 1920).

16. Sicard: Discussion. Séance de la Sociétéde Neurologie 4 Mai 1922. („Revue Neurologique". 1922).

17. Sicard et Robineau: Radicotomie gasserienne par arrachement, contre l'algie rebelle du zona ophtalmique. („Revue Neurologique". 1922).

18. Trouseau: Clinique médicale de l'Hôtel Dieu. Paris, 1861.

19. Wertheimer: L'algie, faciale postzostérienne considerations pathogéniques et chirurgicales. („Le Journal de Médecine de Lyon". 1925).

Résumé.

Dans cet article est traité la question de l'intervention chirurgical sur le systeme nerveux dans les algies postzostériennes.

Après une revue superficielle des signes cliniques qui peuvent accompagner la douleur postzostérienne, l'auteur s'arrête plus longuement sur la douleur et sur les considerations pathogeniques de cette dernière. Ensuite ayant parlé de differentes interventions chirurgicales sur le systeme nerveux qui furent pratiquées dans les cliniques à Paris, il les affirment par quelques observations.

Doc. K. Oželis.

Alkoholizmo pasėka ar smurtas?

Vieną rugsėjo mėnesio vakarą darbininkas B. sėdėjo su savo draugu K. namie ir gėrė denatūratą. Apie 20 val. atsilankė du policininkai ir pareiškė, kad juodu atvyko jo bute kratos padaryti, kadangi B. esąs įtartas pavogęs dviratį. Paieškoję dviračio nesurado, bet įtariamąjį pakvietė vykti į policijos nuovadą ištardyti. Pil. B. nesipriešino ir išvyko; ėjo pėsčias, bet kelyje netvirtai laikęsis, svyravęs, kadangi su draugu buvęs išgėręs apie 1 literį denatūrato; liudytojų parodymais šaligatvyje buvęs pargriuvęs, bet atsikėlęs ir savo pajėgomis pasiekęs policijos nuovadą. Atvedęs policininkas paliko B. atskirame kambaryje ir patsai vėl išėjo į miestą tarnybos reikalais; po poros valandų sugrįžęs ir pasakęs B., kad buvęs jo bute; jo žmona pasakiusi, kad vyras pavogęs dviratį, kuris greitai būsiąs surastas. B. labai susijaudinęs ir protestavęs, kaip jo žmona tai galėjusi sakyti, ir tuo momentu nugriuvęs nuo kėdės ant grindų; buvęs vėl pasodintas į kėdę, bet vėl nukritęs; po to pasodinę B. ant žemės atšlieję į sieną, bet jis ramiai nesėdėjęs ir daužęsis į grindis. Kilęs įtarimas, kad B. nuduodąs labai smarkų nusigėrimą. Policijos valdininkas liepęs kiek palaikyti, kol paaiškėsią, ar esąs nusigėręs, ar iš dalies apsimetęs. Kadangi po valandos — antros su B. dar susikalbėti nebuvo galima, buvo nuvežtas į ligoninę.

Apskrities ligoninės sesuo budėtoja parodė, kad 22 val. buvo atvežtas apsinuodijęs denatūratu B.; radusi kieme sėdintį vežime; patikrinusi jo pulsą, kuris atrodęs kiek paretėjęs; ligonis buvęs be sąmonės ir miegojęs. Kadangi iš jo burnos dvokęs alkoholio kvapas, tai atrodęs labai girtas; po oda įleidusi kamforos ir p a t a r u s i p o l i c i n i n k u i a t g a l v e ž t i į n u o v a d ą i š s i b l a i v i n t i. Policininkas pargabeno B. be sąmonės į nuovadą.

Pastebėję, kad jis sąmonės neatgauna, apie 2½ val. ryto vėl vežamas į apskrities ligoninę. Ligoninės kieme iš vežimo kėlė pil. B. policininkas ir vežikas, paėmę vienas už pažasčių, antrasis už kojų; atbulas besitraukdamas policininkas užkliuvo už neštuvų ir užgriuvo ant jų drauge su B. Pastarasis paguldytas ligoninėje. Ligoninėje jam nebuvusi suteikta j o k i a m e d i c i n i š k a p a g e l b a, kadangi atrodęs l a b a i g i r t a s, o ne apsinuodijęs.

9 val. ryto ligoninės gydytojas apžiūrėjo B. ir įrašė ligos istorijoje:

„Ligonis be sąmonės; nieko tikslesnio negalima buvo sužinoti. Policininkas pareiškęs gail. seseriai, kad ligonio žmona sakiusi, būk jis išgėręs apie literį denatūrato.

St. praesens: Vidutinio mitimo, taisyklingo kūno sudėjimo, širdyje — bradycardia, plaučiuose —nieko patologiška. T° 39°,6. Vyziukai susiaurėję; ligonis vis miega ir be sąmonės. Ant kūno yra keletas mėlynių: viena nedidelė iš kairės pusės pažastės linijoje, 5—6 šonkaulių aukštumoje; antra iš dešinės pusės užpakalyje. žemiau mentės kampo, ir dar po vieną didelę mėlynę abiejų šlaunų išorinėse pusėse. Galvoje jokių sužalojimų nepastebėta.

Dijagnozė: Haemorrhagia cerebri.

Antra diena. Ligonis be sąmonės ir vis miega. Bradycardia mažesnė. Opisthotonus stipriai pasireiškęs, Kernig ir Babinski pozityvūs. Liumbalinė punkcija, liquor'e yra kraujo.

Trečia diena. Ligonis sąmonės neatgauna. Šlapinasi po savim.

Ketvirta diena. Tachycardia, širdies tonai duslūs. Akių vyziukai susiaurėję. Be sąmonės.

Penkta diena. 8 val. ligonis mirė.

Gydymas: Kamfaros įšvirkštimai po oda ir fyzijologinio skiedinio įpylimas".

Policijos medicinos apžiūrėjimo ir skrodimo protokolas.

35 valandoms po mirties praėjus, policijos vachmistras su miesto gydytoju atliko B. lavono apžiūrėjimą bei skrodimą ir rado:

„Blogos mitybos — liesas. Ant kryžiaus pragula 6×5 cm. Žemiau kairės pažašties duobės, per kokius 5 skersinius pirštus yra gelsva plaštakos didumo dėmė. Iš dešinės pusės užpakalyje, žemiau mentės kampo, yra rusvai melsva odos spalva kaip ir ant visos nugaros — pomirtinės kraujo nuslūgimo žymės. Ant abiejų šlaunų jokių sužalojimo bei nubrėžimo žymių nepastebėta. Atidarius krūtinės ląstą ir apžiūrint plaučius rasta: iš kairės ir dešinės pusės plaučiai apatinėse ir užpakalinėse dalyse yra suaugę su krutinės ląstos pleura ir dijafragma. Širdies maišelyje yra apie 20,0 gelsvo skysčio. Širdis apaugusi riebalais ir jos kraujagyslės turi mėlyną atspalvį. Viduryje tarp stambių indų yra krešulių. Kairysis skilvelis išsivystęs nuo ½—1 cm. Dešiniojo skilvelio sienelės sustorėjusios, nuo 1 iki 1½ cm. pločio. Širdies raumenys gležni.

Skrandžio sienelės yra suplonėjusios ir iš vidaus turi rausvų dėmių — salelių; pačiame skrandyje yra apie 150,0 kavos spalvos skysčio.

Nuėmus kiaušo viršelį rasta: nuėmus storąją smegenų plėvę (dura mater), perdėm beveik ant visos dešinės pusės smegenų yra kraujo stambus krešulys, o kairėje — smegenų

indai prisipildę kraujo, ir pats smegenų audinys yra gausiai vaskuliarizavęsis. Ant smegenų temporalinės dalies — dešinėje pusėje yra stambus perdėm kraujo krešulys.

Dėl aiškios mirties priežasties toliau skrodimas nedarytas".

Nuomonė: „Pasirėmęs apžiūrėjimo, skrodimo, ligos istorijos ir bylos duomenimis, aš sprendžiu, kad pil. B. mirtis įvyko maždaug prieš parą nuo plyšusios smegenų storosios plėvės kraujagyslės — arteria meningea media dextra. Pastaroji galėjo plyšti nuo gauto smūgio galvon ar susitrenkimo galvon neblaiviam esant. Mirtis pagreitėjo dar ir dėl tos priežasties, kad pil. B. jau nuo seniau gausiai vartojo alkoholį, kuris silpninančiai — paralyžuojančiai veikia širdies raumenį".

Tardytojo papildomai buvo apklaustas daręs lavono skrodimą gydytojas, kuris pareiškė štai ką:

„Kairėje pažastėje rastoji dėmė galėjo atsirasti nuo smurto plokščiu įrankiu ar nuo užsigavimo griūvant; dėmė, sprendžiant iš josios spalvos, galėjo būti padaryta maždaug prieš 6—7 dienas, nes mėlyna spalva pasikeitusi gelsva. Žemiau mentės kampo lavono apžiūrėjimo metu buvo rasta tik rusvai melsva odos spalva, kaip ir ant visos nugaros — pomirtinės kraujo nuslūgimo žymės.

Lavono galva buvo tiksliai apžiūrėta ir jokių sužalojimo žymių nebuvo rasta, tad ir skrodimo protokole nebuvo pažymėta. Ligos istorijoje teippat yra pasakyta, kad galvoje jokių sužalojimų nepastebėta. Ant šlaunų skrodimo metu nepavyko surasti mėlynių, gal būt, dėl to, kad jos buvo susiliejusios su pomirtinio kraujo nuslūgimo žymėmis.

Dėl smegenų storosios plėvės kraujagyslės art. meningea media dextra plyšimo pil. B. nustojo sąmonės ir penktą dieną mirė. Pagal literatūros duomenis (prof. Berkley, akad. Kravkov) alkoholikų kraujagyslių sienelėse vykstanti hyalininė degeneracija, kuri žymiai susilpninanti kraujagyslių elastingumą, atsparumą ir padaranti jas trapesnes (prof. Reprev). (Šituo atveju ar būta pakitimų?! Aut.). Galima prileisti, kad kraujagyslės plyšimas galėjo įvykti ir nuo visai nežymaus smurto ar nuo sutrenkimo griūvant".

Pil. B. anksčiau buvo gydomas miesto savivaldybės ambulatorijoje nuo influenzos ir alkoholizmo.

N. apskrities ligoninės gydytojas, kuris gydė ligonį B., buvo tardytojo supažindintas su lavono skrodimo protokolu, ir, paklaustas, pareiškė, kad „trūkimas tokios nemažos arterijos (art. meningea media) galėjo įvykti tik nuo smarkaus smūgio į galvą arba nuo nemažo galvos sutrenkimo. Visos

mėlynės turėjo atsirasti nuo suduotų jam smūgių su kietu įrankiu. Mėlynės ant šono ir nugaros galėjo atsirasti nuo suduotų jam po vieną smūgį į tas vietas; kai dėl mėlynių ant šlaunų, tai, greičiausia, buvo padaryta keletas smūgių į tas kūno dalis. Ant galvos jokių sužalojimų ar kraujo poodinių išsiliejimų nebuvo; ligoninėje buvo nustatyta dijagnozė — haemorrhagia cerebri; liquor'e rasta kraujo. Toks kraujo išsiliejimas smegenyse galėjo būti tik nuo smarkaus smūgio į galvą arba nuo nemažo galvos sutrenkimo ar susitrenkimo į kietą daiktą, kuris tačiau galėjo nepalikti paviršutinių galvoje žymių (najivus prileidimas! Aut.). Kad toks arterijos trūkimas ir kraujo išsiliejimas galėjo įvykti dėl patologinių priežasčių, kaip antai arterijosklerozės, negalima prileisti turint galvoje, kad ligonis turėjo tik 40 metų. (Ar ne perdrąsus tvirtinimas? Aut.)".

Žmonos parodymais pil. B. girtuokliauja nuo 1919 m. Prieš metus smarkiai pradėjęs gerti denatūratą; dažnai iš karto išgerdavęs apie literį denatūrato, o sulaikymo vakarą jis su draugu teippat buvęs išgėręs apie 1 literį denatūrato.

Tardymo duomenimis nustatyta, kad pil. B. patsai atėjo į policijos nuovadą ir galėjo laisvai kalbėti ir kad apie 22 val. nuovadoje neteko sąmonės. Kilo įtarimas, kad minkštųjų kūno dalių sužalojimai galėję būti nuo smūgių, kurie galėję būti suduoti pil. B. nuovadoje betardant. Byloje tiesioginių įrodymų nėra, kad pil. B. būtų buvęs suduotas smūgis į galvą. Keliama versija, kad pil. B., sėdėdamas pol. nuovadoje, susijaudinęs betardomas ir pats nuo kėdės nugriuvęs ant grindų ir paskiau buvęs pasodintas ant grindų atšliejant jį į sieną.

Dėl art. meningea media trūkimo gydytojų ekspertų nuomonės skiriasi: apskr. ligoninės gyd. tvirtina, kad turėjęs būti suduotas į galvą didelis smūgis, kad tokia stambi arterija susižalotų; o miesto gydytojas pasisako, kad arterijos trūkimą galėjęs padaryti visai nedidelis smūgis į galvą, esant arterijų sienose patologiškiems pakitimams, kurių, deja, jam neteko matyti. Suminėjęs aukščiau pasakytus duomenis, tardytojas laiko labai svarbia byloje aplinkybe arterijos trūkimo priežasties nustatymą, kadangi tat turi labai didelės reikšmės įtariamųjų asmenų kaltei ir nusikaltimo rūšiai nustatyti.

Tardytojas persiuntė šitą bylą Sveikatos departamentui, prašydamas paskirti gydytojus ekspertus, kurie nustatytų pil. B. mirties priežastį, ir prijungdamas eilę klausymų, k. a.:

1. Kuri buvo pil. B. mirties priežastis?
2. Dėl ko įvyko art. meningea media dex. trūkimas?
3. Ar galėjo arterijos trūkimas įvykti be pašalinio smurto arba sutrenkimo?

4. Jei tat buvo smūgis į galvą, tai kokio smarkumo ir didumo turėjo būti tas smūgis?

5. Kuriuo būdu ir su kokiu įrankiu tas smūgis buvo taikytas į galvą, atsižvelgiant į aplinkybę, kad galvos paviršiuje nepaliko matomų sužalojimo žymių?

6. Ar galėjo būti pakankamas smūgis arterijos trūkimui, jei jis iš tikrųjų pats besėdėdamas kėdėje būtų nugriuvęs ant grindų, ir kuri jo nuvirtimo priežastis galėjo būti — nuovargis ar nusigėrimas?

7. Kurią įtaką galėjo turėti to indo trūkimui alkoholizmas ir tą dieną denatūrato išsigėrimas?

8. Ar minėto indo trūkimas yra labai sunkus kūno sužalojimas, gresiąs pavojumi gyvybei?

9. Ar buvo galimas ligonio B. pasveikimas po tokio sužalojimo, jei jam būtų buvusi suteikta skubi ir rimta medicinos pagelba?

10. Ar šiuo metu pil. B. lavono atkasimas ir jo kartotinis skrodimas galėtų duoti teigiamų rezultatų aiškesniam jo mirties priežasties nustatymui?

11. Kuriuo būdu ir su kokiu įrankiu ir kaip seniai buvo padaryti smūgiai pil. B., kurie padarė ant jo kūno tas keturias mėlynes, kurios aprašytos jo ligos istorijoje?

12. Ar tie smūgiai galėjo turėti kurį nors ryšį ir įtaką jo mirties priežasčiai?

13. Ką ekspertai dar turėtų pareikšti šitoje byloje apie mirties priežastį, darytą smurtą arba nelaimingą įvykį dėl pil. B. kūno sužalojimo.

Sveikatos Departamentas dėl pil. B. mirties visą bylą įteikė man, pavedęs susipažinti su esamomis aplinkybėmis ir pareikšti savo nuomonę.

Byla, susidedanti iš 291 lapo, pareikalavo nemaža laiko įsigilinti į faktų esmę ir susidaryti vaizdą, kurį išdėsčiau savo pareikštoje nuomonėje, k. a.:

1. Jei būtų plyšusi arteria meningea media, kuri topografiškai yra tarp kiaušo kaulo ir kietosios smegenų plėkšnelės, tai kraujas būtų išsiliejęs ekstradurališkai, tai yra, tarp kaulo ir kietosios smegenų plėkšnelės. Skrodimo protokole pasakyta, kad „nuėmus kietąją smegenų plėkšnelę perdėm beveik ant visų dešinės pusės smegenų yra kraujo stambus krešulys", kitaip tariant, tarp kietosios ir minkštosios smegenų plėkšnelės — intermeningeališkai. Išsiliejusio kraujo aprašytoji skrodimo protokole lokalizacija rodo, kad buvo trūkusi ne arteria meningea media, bet vienas iš esamų indų smegenų paviršiuje bei minkštosiose plėkšnelėse.

Smegenų paviršiaus ir minkštųjų plėkšnelių indai turėjo būti kruopščiai ir atidžiai apžiūrėti, norint surasti trukusį indą arba bent aprašyti sienelių būklę. Apie kraujo indus skrodimo protokole nė žodžio neprasitarta.

2. Pil. B. turėjo 50 metų amžiaus. Tokiame amžiaus perijode paprastai jau tenka stebėti įvairių patologiškų pakitimų indų sienose; jos netenka elastingumo, pasidaro trapios ir, kraujoslėgiui padidėjus, gali plyšti. Liudytojų parodymais pil. B. nuo 1919 m. gausiai vartodavęs alkoholį; išgerdavęs po 1 literį iš karto, o pastaraisiais metais gėręs tik denatūratą, kuriame yra metylinio alkoholio 1,5—5%, pyridino 0,5%, žibalo 0,5% ir anilino dažų 0,1%, o patsai denatūratas gaminamas iš celiuliozės. Todėl aš prileidžiu, kad denatūrato dažnas ir dideliais kiekiais vartojimas turėjo žymiai pakenkti B. sveikatą. Deja, skrodimo protokole apie B. parenchyminių organų ir kraujo indų būklę nieko neminima, o lavoną atkasus ir kartotinai skrodžiant, tų pakitimų nebebūtų galima patikrinti.

3. Alkoholikams pasitaiko smegenų indų plyšimai dėl jų patologiškų pakitimų ir staigesnio kraujoslėgio padidėjimo, pav., iš susijaudinimo, fyzinių jėgų įtempimo, susitrenkimo ir t. p. Tuo labiau tat galėjo atsitikti su B., kuris įvykio vakarą buvo išgėręs nemažą denatūrato kiekį; išgėrus alkoholio, įvyksta ryškus smegenų ir jų plėkšnelių indų prisipildymas (hyperaemia). Esamomis sąlygomis B. galvos smegenų bei jų plėkšnelių kraujo indas galėjo trūkti dėl susijaudinimo, susitrenkus griūvant nuo kėdės ant grindų ir dėl kitų nereikšmingų momentų be ypatingo taikyto į galvą smūgio, kuris ir negalėjo būti įrodytas.

4. Į kiaušo tuštymą tarp smegenų plėkšnelių iš trūkusio indo išsiliejęs kraujas sudarė rimtą pavojų pil. B. gyvybei. Skubi medicinos pagelba vargiai būtų galėjusi išgelbėti jo gyvybę. Kartotinis B. vežiojimas iš policijos nuovados į apskrities ligoninę ir atgal galėjo žymiai pabloginti jo sveikatos būklę ir priartinti mirties valandą.

5. Pil. B. mirė nuo išsiliejusio tarp kietosios ir minkštosios galvos smegenų plėkšnelės dešinėje pusėje kraujo spaudimo į smegenis, kuris pakenkė svarbius gyvybės centrus.

6. Pil. B. ligos istorijoje aprašytieji 4 paviršutiniai sumušimai (mėlynos dėmės) galėjo būti padarytos su kietu buku pabūklu arba į kietą buką daiktą susimušant. Turėdamas galvoje bylos aplinkybes, aš prileidžiu, kad aprašytos sumušimo dėmės — mėlynės nėra smurto žymės, bet tos dėmės galėjo būti atsitiktinio sužalojimo pasėka; jei ne visos, tai bent kaikurios. Pil. B. be sąmonės iš policijos nuovados dviem atvejais policininkų buvo vežamas į ligoninę; nešti ir kelti be sąmonės

žmogų į vežimą ir iškelti nėra lengva, o juk B. 2 kartus buvo keliamas į vežimą ir iškeliamas. Vienu atveju keldamas iš vežimo pil. B. ligoninės kieme policininkas patsai parpuolė su juo. Sunkų be sąmonės ligonį tąsė nakties metu policininkas padedant vežikui. Ypatingo švelnumo ir mokėjimo elgtis su rimtu ligoniu vargiai tektų iš jų reikalauti, o antra vertus, pil. B. jiems atrodė tik smarkiai išsigėręs, bet ne ligonis.

Pastebėtos B. kūno paviršiuje sumušimo dėmės, kaip aprašyta ligos istorijoje, buvo šviežios.

Šie sužalojimai su pil. B. mirties priežastimi negalėjo turėti tiesioginio ryšio.

Apie pil. B. sulaikymą ir vėliau pervežimą į apskrities ligoninę policininkas pranešė policijos nuovados viršininkui, kuris paskyrė pravesti kvotą apie įvykį.

Pil. B., neatgavęs sąmonės, po 4 dienų ligoninėje mirė. Prokuratūra gavo anoniminį pranešimą, kad policininkai betardydami mušę pil. B., kad jis buvęs apalpęs ir sąmonės netekęs ir kaip pasėka įvykusi mirtis. Paskirtas tardymas dėl pil. B. mirties priežasties. Byla susidarė iš 16 lapų, bet šitame įvyky nusikalstamojo darbo žymių nenustatyta. N. Apygardos teismo prokuroras, iššiūrėjęs šitą rengiamąjį tardymą, pasirėmęs Baudž. Proc. Įst. 277 str., nutarė tardymą nutraukti, nėsant nusikalstamojo darbo žymių.

Vėlionies B. žmona padavė skundą Apeliaciniams Rūmams. Nutrauktas tardymas buvo vėl atnaujintas, ir byla pagaliau išaugo iki 291 lapo, kuri pareikalavo labai daug darbo, įdėta daug energijos, labai daug žmonių sugaišinta. Liudytojų parodymai nenušvietė visų įvykio aplinkybių. Tardytojas vėl kreipėsi į gydytojus ekspertus, kurie skirtingai įvertino pil. B. „art. meningea media“ trūkimą.

Ponai ekspertai, ypač apskrities ir miesto gydytojai, turėtų sąžiningiau pažiūrėti į savo pareigų ėjimą. Lavonų apžiūrėjimai bei skrodimai turėtų būti pilnesni; protokolas turėtų pilnai atvaizduoti organų patologiškus pakitimus bei sužalojimus. Iš šito protokolo nematoma, kuriais rastais patologiškais pakitimais ekspertas motyvavo savo nuomonę. Obducentas protokole neprasitarė nė vienu žodžiu dėl širdies ir galvos smegenų ir jų plėkšnelių indų būklės! Juk pil. B. ligos istorija pirma eile turėjo abducento mintį vairuoti minėtąja kryptimi. Ekspertas pasitenkino pažymėdamas „art. meningeae mediae“ plyšimą, bet ir čia apsiriko pamiršęs minėtos arterijos topografiją. Nurodyta, kad širdis apaugusi riebalais, bet koksai riebalų sluogsnis, nepasakyta. Dėl širdies skilvelių sienose storio aš turiu pasakyti, kad čia skaitmenys surašyti iš akies. Kas ir kur yra stebėjęs dešiniojo širdies skilvelio sie-

nos storį *1—1½ cm.?!* Širdies veninių angų dangteliai, indų vožtuvai ir vainikiniai indai neapžiūrėti! Kepenų ir inkstų būkle nesidomėta, nors vėlionis B. yra buvęs atkaklus girtuoklis. Visa tat rodo, kad obducentas nerimtai atliko pavestą jam pareigą ir todėl nerado pakankamai duomenų pareikšti nuomonei dėl smegenų arterijos plyšimo. Be to, matoma, kad obducentas, paklaustas tardytojo, nevykusiai aiškino sužalojimo dėmių - mėlynių dingimą: „Lavoną skrodžiant mėlynės galėjusios būti nepastebėtos, kadangi jos galėjusios susilieti su lavono dėmėmis". Ponas ekspertas turėtų prisiminti, kuriuo būdu galima atskirti lavono dėmės nuo smurto dėmių, o jei pamiršo, tai turėjo pasiskaityti teismo medicinos vadovėlyje. Juk dėl savo nerangumo bei didelio pasitikėjimo savimi ekspertas gali žmogui užtraukti didelę nelaimę.

Šitos bylos aplinkybės kreipia eksperto dėmesį į tai, kad —

1) ekspertas turi kruopščiai apžiūrėti ir tiksliai atlikti pilną lavono skrodimą;

2) tinkamai diktuoti skrodimo protokolą ir formuluoti savo nuomonę, paremdamas ją tyrimo duomenimis ir bylos aplinkybėmis;

3) mažiau reikšti aplombo, bet daugiau įsigyti žinių iš teismo medicinos ir kitų medicinos mokslo sričių.

D-ras Br. Sidaravičius ir *gyd. Ant. Gulbinas.*

Acrosarcoma idiopathicum multiplex haemorrhagicum.

(V. D. Univ-to odos ir veneros ligų klinika. — Vedėjas prof. J. Karuža).

Ligonis G, 40 metų amž., vidutinio ūgio, taisyklingos kūno sudėties, geros mitybos, vėdęs. Tautybės — žydas. Profesija — pirklys.

Nusiskundimai. Pavaikščiojus paskutiniu laiku greičiau pavargstančios kojos pėdų ir blauzdų srityse. Rankų, ypač dešiniosios, ir kojų patinusiose vietose juntąs veržimą. Skausmų jokių nėsą.

Anamnezė. Prieš 5 metus ant abiejų rankų plaštakų užpakalinių paviršių, arti delnakaulinio (metacarpus) pirštakaulinio (falanginio) V sąnario, vienu laiku atsiradę žirnio didumo šviesiai melsvų guzelių. Ant kojų panašų išbėrimą pastebėjęs prieš 3 metus. Paskiau, tiems guzeliams didėjant, ant pirštų plaštakų, alkūnkaulių, pėdų ir blauzdų ėmę atsirasti naujų guzelių. Prieš metus tie guzeliai pradėję smarkiau augti ir vis dažniau atsirasdavę naujų. Ant kojų riešų ir kaikuriose blauzdų sričių vietose guzeliai susilieję į didesnius plotus. 8-tas mėnuo, kaip yra patinusios rankų plaštakos; daugiau paliesti pirštai ir kojų blauzdų bei riešų sritys 1934 m. birželio mėn. pirmą kartą kreipęsis į gydytojus. Ligoniui buvusi pasiūlyta rentgeno terapija. Dėl vidaus organų jokių nusiskundimų nėsą.

Paveldėjimas. Tėvas miręs vidurių šiltine, motina — nuo cukrinės ligos. Turi 7 brolius, kurie visi sveiki.

Stat praesens. Ant rankų pirštų ir plaštakų dorzalių paviršių yra tamsiai mėlynų įvairaus didumo dėmių, kurios vietomis susiliejusios į didesnius plotus. (Žiūr. 1 ir 2 atvaizdus). Dėmių vietose yra kieti, griežtai apibrėžti

Šitos klišės atvaizduoja
Acrosarcoma cutaneum multiplex angiomatodes
ant kair. plaštakos užpakalinės pusės.

pakilimai. Panašių pavienių, tamsiai mėlynų, ir naujai atsiradusiu, rausvai melsvų dėmių yra ir apie alkūnių sąnarius. Kairiosios rankos plaštaka ir paliesti pirštai truputį patinę. Dėmės ant kojų daugiau yra susiliejusios į didesnius plotus, apima riešų sąnarių ir blauzdų bei kelių sritis. Paliestų vietų oda stora, kieta ir stipriai įtempta. Palpuojant dėmėtus odos pakilimus, jaučiami ryškūs, sukietėję infiltratai.

Histologiškam tyrimui paimta iš rankos, žemiau alkūnės sąnario, pakitusios odos gabalas.

Patologinio instituto atsakymas. Ligonio G. odoje, imtoje nuo rankos, žemiau alkūnės sąnario, rasta: gabaliukas, pasidengęs plonu raginiu sluogsniu; Malphig'io sluogsnis teippat plonas; keratohijalininis ir pigmentinis sluogsniai silpnai pasireiškę; papiliarinis sluogsnis beveik be uždegimo reiškinių ir ryškiai skiriasi nuo giliau esančių difūziškų pakitimų; tiriant silpnuoju padidinimu, pastarieji turi difūziško uždegimo infiltracijos išvaizdą ir ypatingai gausūs apie indus; tiriant stipriuoju padidinimu, matomas kempinės pavidalo audinys, susidedąs beveik tik iš kapiliarų ir angijoblastų; indų endotelis vietomis aiškiai hyperpliazavęsis; jungiamojo audinio skaidulos kapiliarų tinklo tarpuose hijalinizuotos; odos pakitimai siekia riebalinį sluogsnį.

Dijagnozė: Acrosarcoma cutaneum multiplex angiomatodes.

Prof. *E. Vinteleris*

Šitą, retai pasitaikantį, susirgimą pirmas yra aprašęs Kaposi. Kliniškai susirgimas pasireiškia atsiradimu odoje gana kietų, griežtai apibrėžtų infiltratų. Infiltratai prasideda simetriškai ant pirštų, vėliau ant rankų ir kojų; gali būti ant veido, blakstienų, nosies, burnos ir ypač gomurio gleivinės Retais atsitikimais susirgimas gali apimti liemens odą. Gali sukelti metastazes kauluose ir vidaus organuose. Infiltratai yra mėlynai arba rudai raudoni, rečiau mėlynai juodi, riešuto didumo ar didesni. Viršum odos jie nedaug pakilę, palpuojant kietai elastiški, pavieni ir grupėmis ar susilieję. Infiltratai gali dingti, palikę pigmentaciją, gali ir vėl atsirasti naujų, gali eksulceruotis ir generalizuotis. Kartais infiltratuose atsiranda hėmoraginių dėmių, kurios, griūvant kraujo pigmentui, gali duoti įvairius spalvų niuansus. Susirgimas trunka nuo 2 iki 10 metų. Po to išsirūtuliuoja kacheksija, marasmus ir liga baigiasi mirtimi.

Šita liga suserga vidutinio amžiaus asmens ir dažniau žydai. Infiltratų paliestose vietose, matyti, jiems spaudžiant lymfinius indus ir audiniuose susidarius lymfos stazei, yra patinimas, todėl ligonis galūnėse jaučia veržimą, nuovargį, kartais skausmus.

Tiriant infiltratus histologiškai, randama išsiplėtęs tinklas kraujo indų, kurių endotelis vietomis kartais yra stipriai hyperplazavęs. Intersticijinio jungiamojo audinio skaidulos dažnai yra hyalinizuotos. Tarp kapiliarų yra daug verpstės formos narvelių (Spindelzellen) angijoblastų. Procesas, apėmęs visą odą, pereina į poodinį sluogsnį.

Ėtijologija. Kaposi tą ligą priskiria prie neoplazmų. Kiti, kaip kad Philipson, Favera, mano, kad liga yra infekcijinio pobūdžio. Campano ir Semionov mano, kad ji yra nervinio pobūdžio. Tačiau, pasirėmus kliniška ligos eiga ir histologiško tyrimo duomenimis, reikia manyti, kad čia turima

reikalo su tam tikros rūšies augliu (neoplasma), todėl ir ėtijologija, kaip kad ir kitų auglių, yra neaiški. Dijagnozuojant tenka diferencijuoti nuo lupus, pernio, lepra tuberosa (pradžioje) ir mycosis fungoides.

Dijagnozė statoma:

1) pasirėmus kliniškais duomenimis: simetriškumas, ant pirštų ir galūnių elastiškai kietos konsistencijos, anksčiau minėtos spalvos infiltratai, jų augimo ir proliferacijos lėta eiga ir vietinių audinių paburkimas;

2) histologiniais duomenimis: suradimu didelio tinklo išsiplėtusių, vietomis išklotų hyperplaziniu endoteliu kraujo indų kapiliarų, tarp jų verpstės pavidalo narvelių angijoblastų ir plazminių cėlių, hėmorrag jų ir kraujo pigmento.

Prognozė bloga.

Terapija. Taikomas vietinis gydymas rentgeno spinduliais, kaip kad apskritai sarkomoms, ir bendras gydymas dideliais arseno daviniais. Kiti siūlo gydyti radijoaktyviomis medžiagomis, kaip kad thorium X.

Literatūra:

1. Dr Walter Frieboes: Grundris der Histopathologie der Hautkrankheiten. 1934.

2. Prof. dr. Jacobi: Lehrbuch und Atlas der Haut und Geschlechtskrankheiten. 1934.

3. Dr. Scholz: Diagnose, Differentialdiagnose und Behandlung der Haut und Geschlechtskrankheiten. 1930.

Autoreferat.

Auf Grund eines klinisch und histologisch gesicherten Falles von Acrosarcoma idiopathicum multiplex haemorrhagicum beschreiben die Autoren die klinische Erscheinungen, Vorkommen, Etiologie, pathologische Histologie, Prognose und Therapie dieser seltenen Hautkrankheit.

Dr. Br. Matulionis.

Birštono kurorto veikimas 1934 mt.

Per visą 1934 mt. sezoną Birštono kurorte gydėsi 1.559 asmenys; 1933 mt. gydėsi 1.464 ir 1932 m. — 1.004 asmenys. Taigi, Birštono lankymas, kad ir buvo sunki ekonominė krizė, per paskutinius 2 metus žymiai pakilo.

Kurorto lankytojų sudėtis pagal tautybę ir pilietybę 1934 m. atrodė šiteip:

Vyrų	635	Lietuvos piliečių	1.538
Moterų	924	S Amerikos Jungt. V-bių p.	5
Lietuvių	662	Latvijos piliečių	4
Žydų	876	Vokietijos „	9
Vokiečių	10	Norvegijos „	1
Latvių	4	Anglijos „	1
Lenkų	4	Rumunijos „	1
Gudų	2		
Graikų	1		

Pagal amžių Birštono lankytojai skirstomi šiteip:

Iki 10 mt.	10
Nuo 10 mt. iki 20 mt.	45
„ 21 „ „ 30 „	288
„ 31 „ „ 40 „	411
„ 41 „ „ 50 „	335
„ 51 „ „ 60 „	276
„ 61 „ „ 70 „	165
„ 71 „ „ 80 „	30
Virš. 80 „	1

Gana įdomi Birštono kurorto lankytojų sudėtis pagal profesijas. Krinta į akis labai mažas ūkininkijos procentas. Tat galima paaiškinti tik sunkia ūkininkų ekonomine būtimi; iš visų Birštono kurorto lankytojų mažiausia lėšų turi ūkininkai ir paprasti darbininkai. Pastebimas aiškus įstaigų ir ligonių kasų siunčiamųjų gydytis į Birštoną augimas.

Ūkininkų	76	Moksleivių	40
Prekybininkų	149	Laisvų profesijų	43
Gydytojų	16	Įmonių tarnautojų	90
Gydytojų šeimų narių	11	Darbininkų ir amatininkų	153
Medicinos personalo	62	Šeimininkių	551
Mokytojų	57	Be profesijos	30
Karių	91	Įstaigų ir ligonių kasų atsiųstų iš viso	294
Valdininkų	164		

Pagal ligas, nuo kurių sezono metu Birštone vasarotojai gydėsi, apytikriai galima jie suskirstyti į šias grupes:

Chroniški sąnarių ir raumenų susirgimai	966	asmenų
Širdies ir kraujo indų systemos susirgimai	164	„
Moterų ligos	76	„
Įvairios neuralgijos	116	„
Neurastenija	54	„
Kitos nervų systemos ligos	27	„
Virškinamojo trakto susirgimai	23	„
Sekundarinės anėmijos	26	„
Įvairios kitos ligos	108	„

Trijų su puse mėnesių sezonas 1934 m. buvo pailgintas iki 4 mėnesių, būtent: nuo VI. 1 d. iki IX.30.

Praktiškai labai svarbus ir įdomus klausymas, kokie gydymo rezultatai? Turint galvoje, kad daugelis pacijentų išvažiuodami nepasirodo ir kad gydymo rezultatai pasireiškia ne tuojau gydymo kursą baigus, apie gydymo padarinius tegalima kalbėti tik tiek, kiek pavyksta surinkti duomenų apie praėjusio sezono gydymo rezultatus; be to, patsai gydymo rezultatų įvertinimas yra visai subjektingas, nes daugiausia remiasi tik anamnezės duomenimis. Gydymui pakartoti į Birštoną 1934 mt. atvyko 269 asm.; jie 1933 mt. gydymą Birštone teip įvertino: visai teigiamai — 60%; teigiamai — 33%; po gydymosi jokio pagerėjimo nesulaukę tik 7%. Šitie skaičiai apytikriai atitinka kitų kurortų ir fyzikalinės terapijos įstaigų statistikos skaičius.

Suvartotų vonių skaičius 1934 mt. irgi buvo didesnis, kaip kad kuriais kitais metais anksčiau.

Greta gydymo voniomis, Birštono kurorte plačiai vartojamas mineralinių šaltinių vandens gėrimas. Vanduo, kaip žinoma, turi daug chloro - - natrio - kalcio - sulfato - geležies - hydrokarbonato junginių.

Vonios ir kompresai	1932 mt.	1933 mt.	1934 mt.
Dumblo vonios	3.734	6 593	6.819
Dumblo kompresai	2.476	2 205	3.378
Mineralinės vonios	7.025	7.742	6.541
Mineralinės CO_2 vonios . . .	2.687	4.885	5.049
Kompresai ir vonios biednuomenei puse kainos			1.463
Nemokamos vonios med. personalui ir med. gydytojų šeimos nariams			1.293
Iš viso vonių ir kompresų sunaudota .	17.629	21.768	22.117

Tenka pastebėti, kad gana didelis pacijentų skaičius, ypatingai kaikurių ligonių kasų nariai, gydosi kurorte tik trumpą laiką, todėl naudoja vonias nesilaikydami nurodymų, labai forsiruotu tempu, ir po intensyvaus gydymosi kurso be poilsio grįžta į darbą. Toks gydymo būdas. medicniškai žiūrint, yra nelogiškas Reikia, kad gerb. gydytojai, patardami kurortinį gydymą, primintu pacijentams, kiek tam gydymui reikia laiko. Čia gal bus pravartu priminti, kad iki paskutiniųjų ribų sutrumpintas kurortinis gydymas negali būti trumpesnis, kaip 3 savaitės; normaliai gydymas reikia išdėstyti 4—5 savaitėms ir pridėti po gydymosi dar apie porą savaičių poilsiui. Neatsiugus organizme sukeltai reakcijai, stoti į darbą visai netikslu. Reikia nepamiršti, kad balneoterapiškas gydymas kurortuose pareina ne vien tik nuo pavartotų vonių skaičiaus.

Kalbant apie kurorto veikimą, reikia nors trumpai paminėti kurorto poliklinika. Per 1934 mt sezoną poliklinikoje lankėsi 2.542 žm. Į šitą skaičių neįeina kreipęsi į poliklinikos elektro - hydroterapijos kabinetus.

Dvejų metų praktika parodė, kad be poliklinikos išsiversti negalima, jei norima, kad balneoterapinės procedūros būtų kiek galint tikslios ir, visų pirma, nebūtų pavojingos pacijentų sveikatai. Čia reikia tvirtai užakcentuoti, kad balneoterapinės procedūros nėra organizmui indiferentiškos ir reikalauja iš pacijento organizmo pakankamos jiegų atsargos; todėl, skiriant vonias, nereikia prasilenkti su balneoterapinėmis taisyklėmis. Nors apie tai jau buvo 1934 mt. „Medicinos“ 3 ir 4 numeriuose rašyta, vis dėlto sezono metu poliklinikai teko turėti nemalonių incidentų tik todėl, kad kaikas iš gerb. kolegų savo pacijentams davė balneoterapiškų paskyrimų, visai nesiskaitydami su kontraindikacijų taisyklėmis. Pav., keletas ligonių, sirgdami sunkia širdies dekompensacija (dyspnoe, oedema, prieširdžių drebėjimas), buvo atvykę į Birštoną, turėdami paskyrimą gydyti sąnarių skausmus karšto dumblo aplikacijomis. Juk tokių paskyrimų vykdymas gresia ne tik ligonio sveikatai, bet ir gyvybei!

Šiuo metu poliklinika turi dijatermijos, bendrų elektrinių vonių, hydroelektrinių ir 4 celių vonių kabinetus, įrengimą elektromasažui, kvarco lempą, saulės vonias; baigiama įrengti kliniška laboratorija; ruošiamasi kuo greičiausiai įrengti elektrokardijografijos ir rentgeno kabinetai. Poliklinikai šitų kabinetų reikalingumas yra savaime suprantamas: juk be tikslios dijagnostikos negali būti tikslios terapijos. Moderniškoji medicina teip toli yra pažengusi, iog dijagnostikos srityje garbingasai stetaskopas dažnai nebegali patenkinti net pagrindinių reikalavimų.

Reikia tikėtis, kad Birštono kurortas, gausiai apdovanotas dideliais sausais pušynais, stebinančio grožio Nemuno krantais ir gausiais mineraliniais šaltiniais, artimiausiu laiku pasidarys rimčiausias Lietuvos gydomasis kurortas ir viena iš žymiausių ir gražiausių Lietuvoje vietų vasaros poilsiui.

Gyd. O. Landsbergienė ir *gyd. P. Kazlauskas.*

Antrasis Lietuvos akių gydytojų draugijos suvažiavimas

(1934 metų gruodžio mėn. 8 d. V. D. U. Akių klinikoje).

Suvažiavimą pradėjo prof. P. Avižonis.

Dalyvauja suvažiavime šie draugijos nariai: Prof. P. Avižonis, O. Landsbergienė, I Volbergas, J. Marcinkus B. Goldengeimas, P. Kazlauskas, A. Bridžius, J. Nemeikša, M. Steiblys, E. Buivydaitė, E. Mekys;

ir šie svečiai gydytojai: E. Keršulienė, G. Elkes, V. Avižonis, M. Korganovaitė, O. Juškevičiūtė, A. Muižys, P. Melcas, E. Kriščiukaitytė ir Ch. Rozenbaumas.

Pirmininkauja prof. P. Avižonis, sekretoriauja gyd. O. Landsbergienė ir gyd. P. Kazlauskas.

I. Pranešimai.

1. E. Mekys: **Skrofuliozinial keratokonjunktivitai V. D. U. akių klinikos duomenimis.**

Pranešėjas, pasiremęs įvairių autorių, aiškinančių tuberkuliozinę skrofuliozinių keratokonjunktivitų kilmę, nuomonemis, padaręs jų trumpą apžvalgą, nupasakojęs jų symptomus, kliniską vaizdą, etijologiją ir sąsyjį su bendra vaikų organizmo būtim, patiekė 1920—1933 metų laikotarpio Akių klinikos duomenis apie skrofuliozinius keratokonjunktivitus.

Per šiuos 14 metų Akių klinikoje akimis sergančiųjų pirmą kartą apsilankę 27.645 ligoniai. Iš jų su skrofuliozinialis keratokonjunktivitais buvę 2.314 ligonių (8,3 %). Vyriškosios lyties buvę 922 ligoniai (39,8%), o moteriškosios — 1.392 ligoniai (60,9 %). Iki 1 metų amžiaus abiejų lyčių buvęs 21 ligonis (0,97 %). Daugiausia susirgimų skrofuliozinialis keratokonjunktivitais buvę nuo 1—15 metų amžiaus—1.540 ligonių Iš jų vyriškosios lyties 594 ligoniai (38,5 %), moteriškosios — 946 (61,5 %). Atsižvelgiant į metų laiką, pavasarį susirgimų buvę daugiausia — 683 ligoniai (29,5 %), vasarą — 534 (23 %), rudenį — 581 (25,9 %), o žiemą mažiausiai — 499 ligoniai (21,6 %) Tautybės atžvilgiu lietuviai užėmę pirmą vietą — 1.801 ligonis (77,7 %), o kitų tautų iš bendro keratokonjunktivitų skaičiaus buvę: žydų — 273 ligoniai (11,9%), rusų — 114 (4,9 %), lenkų — 88 (3,9 %) ir vokiečių — 38 ligoniai (1,6 %).

Diskusijos. P. Kazlauskas (Kaunas): Ar domėjosi pranešėjas, kiek procentų sirgo skrofuliozinialis keratokonjunktivitais atskiromis tautybėmis, imant iš tų tautybių bendro ligonių skaičiaus?

Prof. P. Avižonis: Gera būtų buvę išvesti procentai pagal tautybes ir tų tautybių bendras ligonių skaičius. Tad kiek paaiškėtų skrofuliozinių keratokonjunktivitų sąsyjis su atskirų tautybių ligonių socijaline būtim

E. Buivydaitė (Kaunas): Ar rodo statistika, kad vargingais pokariniais metais būtų padažnėję skrofuliozinialis susirgimai?

A. Bridžius (Panevėžys): Ar skrofuliozinių susirgimų padažnėjimui turi įtakos kaikurios infekcijinės ligos, pav., gripas.

E. Mekys (Kazlauskui, prof. P. Avižoniui ir E. Buivydaitei): Medžiagos gausumas ir laiko stoka neleidę statistikos sugretinti pagal tautybes ir atskirais laikotarpiais. (Bridžiui). Po infekcijinių ligų dažnai atsirandąs herpes corneae; jisai galįs komplikuoti skrofuliozinius susirgimus.

2. M. Steiblys: **Glaucoma acutum ir metų laikai.**

Glaucoma acutum priepuoliai nevienodai dažnai atsitinką įvairiu metų laiku. Akių klinikos duomenimis, per 13 metų žiemą (gruodžio, sausio, vasario mėnesiuose) buvę 49 glaucoma acutum atsitikimai, būtent:

pavasarį — 18, vasarą — 25 ir rudenį — 25 atsitikimai. Žiemą glaucoma acutum priepuolių padažnėjimo priežastis yra vyzdžio platumas dėl tamsių žiemos dienų ir ilgų nakčių. Išsiplėtus vyzdžiui, susiaurėjąs kameros kampas ir turintiems palinkimą glaukomai pakyląs akislėgis dėl pasunkėjusio kameros vandens nutekėjimo. Ilgai betrunkąs akislėgio pakilimas ir išprovokuojąs glaucoma acutum priepuolį

Diskusijos. Prof. P. Avižonis: Heidelberge man teko stebėti Seidel'io tyrimai su šviesos ir tamsos veikimu akislėgiui. Ligoniams su palinkimu į glaukomą buvo gaunami gana dideli akislėgio šuoliai, pažiūrejus jiems, pav., į šviesų dangų ir vėliau pabuvus kokią pusvalandę tamsoje. Feingenbaum tą patį konstatavęs.

3. E. Mekys: **Akių sužeidimai, sprogdinant akmenis, V. D. U. Akių klinikos duomenimis.**

Per šiuos 4 metus Akių klinikoje akimis sergančiųjų pirmą kartą buvo 20.170 ligonių. Iš jų su įvairiais akių sužeidimais buvo 1.102 ligoniai, tame skaičiuje 40 (3,6 % visų sužeidimų) ligonių buvo susižeidę sprogdinant akmenis. Akmenis sprogdinant nelaimės įvykdavo dėl stokos patyrimo, o, svarbiausia, dėl vartojimo netinkamos rūšies parako, kuris dažniausiai susidėdavo iš Bertoleto druskos, cukraus, anglies ir sieros įvairiomis proporcijomis. Dauguma šitie sužeidimai buvo sunkūs ir davė didelį darbingumo sumažėjimą. Nuo šitos rūšies sužeidimų beveik pusė visų sužeistųjų nustojo darbingumo daugiau kaip 50 %. Nuo sprogimo daugiau kaip 50 % nukentėjusių, be akių, dar buvo sužeistos ir kitos kūno dalys. Nukentėję asmenys buvo visiškai darbingi, tarp 21—30 metų amžiaus (47,5 %).

Diskusijos. Prof. P. Avižonis: Draugijos valdyba, pereitų metų suvažiavimo pavesta, buvo parašiusi raštą Žemės Ūkio Rūmams, kad suruoštų akmenskaldžiams kursus ir pasirūpintų tinkamos akmenims sprogdinti medžiagos. Žemės Ūkio Rūmai, dar parinkę apie akmenskaldžius žinių iš apskričių technikų ir vietos žmonių, ketina šaukti tarpžinybinę komisiją, į kurią žada kviesti ir L. akių gydytojų draugijos atstovą.

E. Buivydaitė (Kaunas): Miesto valdyba akmenų tašytojams duoda nepraktiškus akinius, kurių darbininkai nenešioja, todėl įvyksta daug nelaimių. Reikėtų propaguoti geresni apsisaugojamųjų akinių modeliai.

Prof P. Avižonis: Užsieniuose vartojamos represijos ir prieš nenešiojančius akinių darbininkus ir prieš neduodančius akinių darbdavius.

4. P. Kazlauskas: **Keratitis punctata superficialis V. D. U. Akių klinikos duomenimis.**

Keratitis punctata superficialis domina gydytoją okulistą ir mokslišką ir praktišką. Jį, kaip atskira ligos typą, pirmi yra aprašę Ernst Fuchs ir Hans Adler 1889 metais. Ligoniai skundžiasi pablogėjusiu matymu, šviesos baime, ašarojimu ir skausmais. Tat ragenos epitelio, kartais su paviršutiniais parenchymos sluogsniais, susirgimas. Fluorescejinas ir plyšinė lempa parodo mums įvairias gelsvai žalias figūras, kartais smulkius infiltračiukus; iš čia ir įvairūs ligos pavadinimai.

Keratitis superficialis atsitinka: a) įvairiuose infekcijiniuose konjunktivituose, ypač trachomoje; b) paveikus aštrioms cheminėms medžiagoms ragenos paviršių; c) nuo žalingų fyzinių veiksmų, pav.: pašalinių kūnų konjunktivos maiše ir ragenoje, ultravijoletinių spindulių, ašarų liaukų hyposekrecijos; d) nuo neurogeninių priežasčių, ypač kenksmingai paveikus ragenos nervus; e) susirgus gilesniems ragenos sluogsniams.

V. D. U. Akių klinikos statistika surinkta lygiai dvejų metų, t. y. nuo 1932 m. lapkričio mėn. 9 d. ligi š. m. lapkričio mėn. 9 d. Per šitą laiką dėl keratitis superficialis buvo tirti 278 asmens. Konstatuoti du svarbūs statistikos momentai: 1) įregistruoti superficijaliniai keratitai net su 14 juos lydinčių kitų akių susirgimų; 2) labai didelis procentas superficijalinių keratitų rasta įvairiuose konjunktivituose, ypač trachominiuose.

Pranešėjas siūlo, gydant įvairius konjunktivitus, o ypač trachomą, dažniau jieškoti superficijalinio keratito. Jį suradus, terapija reikianti pakreipti nauja linkme, tuo būdu būsią išvengta komplikacijų ir pagreitėsiąs pasveikimas.

Diskusijos. Marcinkus (Kaunas): Ar padedąs superficijalinis keratitas nustatyti diferencinę dijagnozę, pav., tarp conjunctivitis acuta ir trachoma acutum?

E. Buivydaitė (Kaunas): Kurie faktoriai, pav., konjunktivituose duodą superficijalinį keratitą?

A Bridžius (Panevėžys): Kuri superficijalinių keratitų terapiia?

M. Steiblys (Kaunas): Ar gal mūsų vartojami vaistai dažnai duodą superficijalinį keratitą?

P Kazlauskas: (Marcinkui). Keratitis superficialis ūminę trachomą ar ūminį konjunktivitą kartais lydįs, kartais ne. Jei lydįs, tai įvairių pavidalų ir diferencinei dijagnozei nepadedąs. — (Buivydaitei) Nurodomi šie faktoriai, sukeliantieji superficijalinį keratitą įvairiose konjunktivitų formose, k. a.: a) patologiška vokų konjunktivos būklė; b) bakterijos ir jų toksinai veikia kenksmingai ir ragenos epitelį: c) chemotiška obuolio konjunktiva užspaudžia ragenos paribio kraujagysles, tad blogėjanti ragenos mityba — (Bridžiui) Kaip daugeliui akių susirgimų, taip ir čia nėsą tiksliai apibrėžtos terapijos. Reikią laikytis principo nihil nocere — (Steibliui). Paveikus rageną kitiems kenksmingiems faktoriams, gali ir mūsų vartojami medikamentai duoti superficijalinį keratitą.

Prof. P. Avižonis. Daugeliui superficijalinių keratitų atsitikimų konstatuojama ragenos hypėstezija. Ašarų liaukų pašalinimas kartais padaro žmones nuolatiniais ligoniais, duoda keratitis punctata superficialis su lipnių traiškanų siūleliais, kurie, draikydamiesi ragenos paviršiuje, duodą keratitis filiformis vaizdą. Epidijoskopu demonstruoja keratitis punctata superficijalis paveikslą, nupieštą iš vienos Akių klinikos pacijentės.

5. V. Avižonis: **Kriminaliniai akių sužalojimai V. D. U. Akių klinikos 1930 - 1934 m. duomenimis.**

Per paskutinį penkmetį, iš 2.351 stacijonarinių ligonių, buvo 30 (1,27 %) kriminalinio akių sužalojimo atsitikimų. Iš jų: 13 išplikytų dagiu skystimu (7 — acid. aceticum, 2 — acid. sulphuricum, 2 — acid. carbolicum, 1 — šarmu, 1 — muilo akmenėlio skiediniu) ir 17 sužeistų. Iš paskutinio penkmečio 97 aklumo atsitikimų, 4 (4,12 %) apakę nuo akių išplikimo. Visais atvejais buvusios išplikytos abidvi akys, o sužeistos tik viena. Iš 13 išplikytų keturi (30,8 %) apakę, vienas netoli nuo apakimo (geresniosios akies visus = 0,01), trims žuvo po vieną akį ir vienam vienos akies regėjimas sunykęs iki 0,03 (sunkūs padariniai 69,2 %). 7 atvejais iš 13 išplikyta acto rūgštimi, kuri daugeliui atsitikimų davusi sunkius padarinius (3 prarado 100 % darbingumo ir 3—nuo 30 % iki 50 %). Kaltininkai 11 iš 13 atsitikimų buvę moterys, o nukentėję 11 iš 13 atvejų buvę vyrai. Priežastis — kerštas, aistringas pavydas. Tokiais atvejais įvertinant darbingumą, reikią atminti, jog ilgainiui akys galinčios dar pablogėti. Iš 17 trauminių atsitikimų 12 pasibaigę vienos akies apakimu ir 3 — dideliu vienos akies regėjimo sunykimu (v—0,03). Traumos įvykusios: 7 kartus per vestuves, karčiamoje, 7 kartus dviese susikivirčijus, 3 kartus būta užpuolimo. Akys buvusios sužeistos: 5 atvejais — peiliu, 2 kartus — kumsčiu, 4 kartus — butelio bei indo šukėmis, 4 kartus mušta pasitaikiusiu kietu daiktu (geležgaliu, virpstu, šlėga ir pan.), 2 kartus iš tolo mesta kirviu, akmeniu. Dauguma atvejų buvę įsigerta. Ar panašūs atsitikimai, palyginus su senove, dažnėją, aiškių išvadų neprieita, bet iš kaikurių duomenų galima manyti juos dažnėjant. Reikėtų profylaktiškai suvaržyti laisvas koncentruotos acto rūgšties (acto esencijos) ir šiaip dagių chemikalų pardavimas; teippat pirmaeilės svarbos turinti kova su alkoholizmu.

Diskusijos. E. Buivydaitė (Kaunas): Permažos bausmės skiriamos už įvairius akių sužalojimus iš keršto.

Volbergas (Marijampolė): Tekę stebėti išdeginta akis ammonium causticum. Kokios koncentracijos aštriosios medžiagos duodančios akių sužalojimus?

Kazlauskas (Kaunas). Ne žmonių tamsumas esąs kaltas dėl dažnai įvykstančių sužalojimų keršto sumetimais, nes mušąsi ir keršiją

teippat ir šviesuoliai. Manąs, kad pokarinis doros smukimas turįs įtakos kriminalinių akių sužalojimų dažnėjimui.

Dar kalba šituo klausymu: Nemeikša, Landsbergienė, Marcinkus, Buivydaitė.

V Avižonis (Kazlauskui): Akių sužalojimai iš keršto buvę nuo senų laikų, kartais net epidemijų pobūdžio, tad sunku spręsti, kurie faktoriai veikią jų padažnėjimą. Apie žalingai veikiančių akis medžiagų koncentraciją plačiai rašo Yoshimoto „R. Arch. f. Aug." Bd. 99, p. 188.

6. Prof. P. Avižonis: **Apie pavaldumą oftalmologijoje.**

Autorius išdėstė pagrindinius pavaldumo dėsnius, išvestus iš eksperimentų su augalais ir gyvuliais, pavyzdžiais ir schemomis iliustravo tarpinį, dominantinį, recesyvinį ir su lytimi susietą pavaldumo typą, paaiškino paveldimųjų požymių kombinavimąsi ir skilimą monodi- ir polyhybridizme, priminė pagrindinius celių skilimo reiškinius ir branduolio su jo chromozomomis reikšmę fekondacijai, lyties pasidarymui ir pavaldumui, nušvietė sunkumus taikant pavaldumo dėsnius žmogui, pagaliau, išdėste paveldimąsias žmogaus akių anomalijas ir nurodė jų eugeninę reikšmę ir profylaktinius keblumus.

Diskusijos. Buivydaitė (Kaunas): Tekę stebėti paveldimas retinitis pigmentosa čigonų šeimoj.

Marcinkus (Kaunas): Tekę matyti ectopia lentis pas vieną naujoką ir jo tėvą. Paveldima, tur būt, ir refrakcija, ypač pas žydus.

Prof. P. Avižonis. Paveldimųjų faktorių įtaką akių refrakcijai pirmasis yra iškėlęs Steiger. Kadangi refrakcija yra ne vieno tų faktorių rezultatas, tai apie vienokios ar kitokios refrakcijos pavaldumą sunku spręsti, išskyrus tik didelio laipsnio refrakcijos anomalijos atsitikimus, pav., kaip myopia maligna. Todėl tuokiantis tokiems asmenims reikią pasirinkti partneris be šitos anomalijos.

II. Demonstruojami ligoniai.

1. J. Marcinkus: Ligonis suaugęs vyras. Šį rytą pastebėjęs, kad jam viena akis pasidariusi keista. Ta akis jau apie 20 metų akla. Tiriant rastas priešakinėje kameroje išniręs drumstas, susitraukęs lęšiukas.

2. Prof. P. Avižonis demonstruoja —

a) ligonę su buvusia **ablatio retinae od., operuotą electrocoagulatio sclerae būdu** 1934.VII.16 d.; ligonei pasilenkus staiga aptemusi dešinioji akis. Ištyrus Akių klinikoje VIII.16 d., buvusi konstatuota plokščiai beveik viso dugno ploto žemutinėje dalyje didesnėmis raukšlėmis atšokusi dešiniosios akies retina. Tarp 1—2 val. ties ekvatoriumi retina įplyšusi. Regėjimo aštrumas buvęs lygus 0,01; akiplotis viršuj 40°, žemai 10°, lateral. 70°, medial. 17°. VIII.18 d. buvusi padaryta operacija: electrocoagulatio sclerae od. Po operacijos retina visur prisiklojusi, plyšys užakęs. Regėjimo aštrumas pasitaisęs ligi 5/24; akilaukis prasiplėtęs veik ligi normos. Dabar dugno plote, koagulacijų vietose, matomi seni chorijoretinito lizdai.

b) Antrąjį ligonį, su **keratitis filiformis od. post exstirpationem glandul. lacrimal.** 1923 metų birželio mėn 8 d. atvykęs į Akių kliniką, skundęsis dideliu dešiniosios akies ašarojimu. Zondai nepadėję, tad pašalinta ašarų liauka. Nuo to laiko ligonis esąs nuolatinis akių gydytojų lankytojas. Akis džiūstanti, bijanti šviesos, mažiau matanti. Fluorescejinas ir plyšinė lempa parodę keratitis superficialis vaizdą.

3. P. Kazlauskas demonstruoja ligonį su **panophthalmitis syphilitica.** 1933 metų balandžio mėn 22 d. atsigulė ligonis į Akių kliniką dėl chroniško kairiosios akies iridocyklito su ragenos precipitatais, užpakalinėmis synechijomis ir padidėjusiu akislėgiu. Paleidžiant jį namo, dešiniosios akies regėjimo aštrumas buvęs normalus (1,0), kairiosios 0,4 normalaus matymo. Tų pačių 1933 metų lapkričio mėn. 25 d. ligonis antrą kartą paguldomas į Akių kliniką. Kairioji akis nerami, skaudama, visiškai akla. Žemiau ragenos sklera suplonėjusi, išsipūtusi, ragenoje stambūs precipitatai, dugnas neįžiūrimas, akislėgis padidėjęs (41 mm hg). Įtartas

intraokuliarinis tumoras ir akis išimta. Kraujo WaR — neigiama. Bet šiuo laiku ir dešiniosios akies dugne konstatuotos smulkios hemoragijos, lyg retinos raukšlės. Jos regėjimo aštrumas tik 5/18 normalaus matymo. Nuo šio laiko ligonis buvęs laikomas nuolatinėje kontrolėje ir konstatuota, kad retkarčiais pakildavęs akislėgis, o matymas vis mažėjęs. Po pusės metų dugnas tapęs jau neįžiūrimas. Regėjimo aštrumas tik 0,07 normalaus matymo. Dar praslinkus $^1/_2$ metų regėjimo aštrumas jau lygus tik šviesos jutimui.

Ištyrus kairiąją enukleuotą akį patologohistologiškai, konstatuota panophthalmitis chronica syphilitica.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

1. Berdaux: **Verne'o rezorcininės reakcijos reikšmė plaučių tuberkuliozėje.** („Rev. tuberculose". 1933 m. 2 nr., 1 t. — Ref. „Клин Мед." 1934 m. 6 nr.).

Verne'o rezorcininės reakcijos reikšmė plaučių tbc. esanti ši: 1) ji nėsanti specifiška plaučių tbc. ir todėl nėsanti vertinga dijagnostikos atžvilgiu; 2) ji padedanti tbc. aktingumui ir jos ėvoliuciniam pobūdžiui nustatyti; 3) ji įgalinanti spręsti apie gydymo efektingumą, nes ji mažėjanti gerėjant ir didėjanti blogėjant ligūstam procesui ar jam susikomplikavus; 4) iš to, kas pasakyta, aišku, kad ji turinti prognozinės reikšmės tuberkuliozei, nes, susipažinus su reakcijos kreive, esą galima nustatyti tbc. ėvoliucijos prognozė, ypač neįsisenėjusiais atvejais.

J. St.

2. Montieg: **Sąsyjis tarp B-avitaminozės ir vidurių užkietėjimo.** („Med. J. Record." 1933 m. 8 nr., 137 v. — Ref. „Клин. Мед." 1934 m. 6 nr.).

Vidurių užkietėjimas esąs ne liga, bet tiktai patologiškos būties symptomas ar reiškinys. Žalios daržovės, nesijoti miltai ir sėlenos veikiančios vidurius, jaudindamos žarnų sienelių nervus. Pridėjus prie maisto sudygusių grūdų, paprastai jau 5-tą dieną atsirasdavęs gausus savaiminis išsituštinimas, — tad nurodą nebuvusio B-vitamino reikšmę. Iš autoriaus 16 pacijentų, 6-iems pagerėjimas buvęs laikinas (gal veikiant psychiškiems faktoriams), likusiems gi 10 pacijentų buvę gauta pastovių gerų rezultatų. Esą svarbu parinkti šitam gydymui atitinkamų užkietėjimo atsitikimų. Ten, kur esama storųjų žarnų spazmiškumo ar tik jisai spėjamas, šitas dijetiškas gydymas ne tiktai neduodąs gerų vaisių, bet dar pabloginąs. Kalbamais atsitikimais buvęs chroniškas užkietėjimas, iki tol nepasidavęs gydymui įvairiausiais būdais. Gautieji rezultatai suteikią vilties, kad pakankamas B-vitamino kiekio buvimas maiste būsiąs tikriausias vaistas kovai su atkakliais užkietėjimais.

J. St.

3. Reit ir Diuri: **Apie kapiliarų susitraukimą.** („Arch. Int. Med." 1933 m. 52 t.).

Iki šiol apie kapiliarus buvę žinoma tiktai tiek, kad jie sudarą smulkiausią, plonytėmis sienelėmis vamzdelių, jungiančių arterijas su venomis, tinklą. Kapiliaro sieneles sudaręs vienas ištisusių endotelinių ląstelių su branduoliu sluogsnis, storumo mažiau kaip vienas mikronas. Su kapiliarų funkcija pavykę susipažinti, palyginti, neseniai, kai pradėjusi rūtuliuotis kapiliaroskopija, įgalinusi stebėti gyvo organizmo kapiliarų funkciją, ir fotokapiliarografija. Šitų metodžių dėka pavykę pastebėti, kad kapiliarai sugebą aktyviai susitraukti ir sudaryti pasipriešinimą naujų kraujo porcijų atplūdimui, lygų maždaug 90—100 mm. Hg. Kapiliarai, išsiplėtę, prisipildą

Lietuvos TSR Centrinė valstybinė BIBLIOTEKA
158452

kraujo, kuris esant reikalui stumiamas toliau slėgimu ligi 50—60 mm. Hg. Taigi, matome, kad kapiliarų tinklas aktyviai dalyvaująs kraujo paskirstyme ir reguliuojąs įvairių žmogaus kūno dalių prisipildymą krauju.

J. St.

4. Hellebrandt ir kt.: **Fyzinių pratimų įtaka skrandžio virškinimui.** („J. Am. m. Ass." 1933 m. 2 nr., 100 t.).

Dar 1933 m. Bomon, pasirėmęs savo stebėjimais, buvo pareiškęs minti, kad lengvi pratimai palengviną maisto virškinimą. Jo gi amžininkų dauguma, teippat ir daugelis vėlesnių mokslininkų laikęsi kaip tik priešingos nuomonės ir manę, kad tiek psychinė, tiek ir somatinė ramybė prieš ir po valgio esanti būtina normalaus virškinimo sąlyga. Šitas klausymas objektyviau galėjęs būti išspręstas tiktai tuomet, kai, skrandžio zondą pritaikius, galima buvę eksperimentuoti plačiu mastu.

Kampbel'io, Mitchel'io ir Powl'io Anglijoje stebėjimai paredę, kad forsiruoti judesiai žymiai sulėtindavę maisto virškinimą, lengvesni gi pratimai (pav., lėtas pasivaikštinėjimas) tokios įtakos nerodydavę. Hellebrandt'o ir Mails'o nuomone, lengvi fyziniai pratimai prieš ir po valgio net padidindavę skrandžio rūgštingumą; tačiau sunkus ir varginamas raumenų darbas prieš ir po valgio blogai veikdavę virškinimą, nes skrandžio sunkos rūgštingumas po to žymiai mažėdavęs, krisdamas žemiau tos normos, kuri būnanti ramybėje.

Tatai aiškinama šiteip: raumenims dirbant, ypačiai sunkiai ir pagreitėjusiu tempu, pieninės rūgšties gamyba smarkiai pagreitėjanti, ji susitelkianti kraujuje, sumažindama šarmų atsargą ir padidindama angliarūgšties susidarymą; plaučiai nesuskumbą pašalinti šitos perteklinės angliarūgšties ir kraujuje pakylanti vandenilio jonų koncentracija; tuo būdu skrandžio rūgštingumo sumažėjimas po didelio jiegų įtempimo sutampąs su audinių bikarbonatų kiekio sumažėjimu; be to, raumenims atliekant sunkų ir didelį darbą, pilvo kraujo indai refleksiškai susiaurėją ir kraujo daugybė nutekanti nuo vidaus organų ir priplūstanti į aktyviai dirbančius raumenis bei odą, dėl ko skrandžiui patiekiama permaža deguonio; tuo metu, kai nesunkūs ir nė kiek nevarginami pratimai padidiną bendrą medžiagų apykaitą, pageriną kraujo apytaką ir stimuliuoją visų organų, o ypačiai skrandžio, veikimą.

J. St.

5. Dr. K. Philipp-Becker (Bonn): **Alkalinė terapija supersekrecijai ir superaciditas gydyti.** („Dtsch. Arch. f. kl. Med." 1935).

Esą tvirtai nustatyta, kad alkalinė terapija, net ilgą laiką vartojama, nesumažinanti nei supersekrecijos nei rūgštingumo. Praėjus pusei valandos po šarmų vartojimo, sekrecija jau grįžtanti į seną normą, o po 1 val. — net didėjąs rūgštingumas. Autorius, darydamas bandymus su 3 ligonių grupėmis po 10 žmonių, per 3 savaites vartojęs natr. bicarb., magnesium perhydr. 25% ir neutralon (natr.-alluminiumsilicat). Tyrimų rezultatai buvę šie: natr. bicarb. ir magnesium perhydrol veikią tik vartojimo momentu. Neutralono veikimas pasireiškiąs dar po 24 val. sumažėjusia sekrecija (iki 25%) ir sumažėjusiu rūgštingumu (iki 21%). *Dr. B. Matulionis.*

6. Dr. C. Bloh: **Angina pectoris ir anaemia.** („Wien. Arch. f. Inn. Med." 1934).

Pragos univ. klinikoje iš 140 anėmikų 13 ligonių turėję aiškius stenokardinius priepuolius, kurie atsirasdavę po didesnių ar mažesnių fyziškų įtempimų. Ypatingai dažnai stenokardiniai priepuoliai buvę stebimi pas sergančius an. perniciosa. Visi kalbami anėmikai neturėję jokio organiško indų systemos susirgimo, nors kaikurių elektrokardijogramos buvusios būdingos angina pectoris e. k. g-moms. Todėl stenokardiniai priepuoliai su būdingu žemu, priplotų T danteliu e. k. g-moje nevisada esą patognomiški angina pectoris ligai; kartais jie esą sunkios anėmijos symptomai.

Todėl ir terapija tokiais atvejais turinti būti visai kitokia — kepenų preparatai ir t. t. Pagydžius anėmiją, tokiais atvejais išnykstą ir stenokardiniai priepuoliai. *Dr. B. Matulionis.*

7. Dr. Skouge: **Maudantis staigios mirties klausymu.** („Dtsch. Arch. f kl. Med" 1935).

Esama staigios mirties atsitikimų besimaudant. Priežastis dažniausiai liekanti nežinoma. Dr. Skouge iš Oslo aprašo nuodugnius stebėjimus ir kliniškus eksperimentiškus tyrimus su visai sveika 16 mt. sportininke plaukike. Kalbamoji plaukikė visai netikėtai, be priežasties, keletą kartų besimaudydama netekusi sąmonės. Vėlesni stebėjimai ir bandymai parodę, kad kartais minėtajai plaukikei šaltas vanduo sukeldavęs sunkius į šoką panašius reiškinius, kurie labai panašūs į toksinių histamino dozių veikimą. Manoma, kad, esant odos padidėjusiam šalčio jautrumui būnant vandenyje, staiga atsirandą histamino substancijų dideli kiekiai, kurie rezorbuojąsi ir padarą šoką. *Dr. B. Matulionis.*

VAIKŲ LIGOS.

1. Prof. dr. Ed. Nobel (Viena): **Die lokale Tuberkulinreaktion.** (Vietinė tuberkulino reakcija) („Die Aerztl. Prax." 8 Jahrgang. 1934, 11 H.).

Tuberkulino reakcija galinti pasireikšti trejopu būdu:

1) vietinė (lokalinė), kai tuberkulinu betarpiškai inpregnuojama oda, poodinis sluogsnis ir gleivinė;

2) bendra, kai sukeliamas temperatūros pakilimas ir negalavimas;

3) lizdinė (Herdreaktion), kai uždegimai pasireiškia aplink tuberkuliozės paliestus organus.

Autorius čia liečia klausymą tik apie vietinę tuberkulino reakciją, kuri sukeliama injekcijų — a) į poodinį sluogsnį (Subkutanreaktion), b) tiesiog į odą (Intrakutanreaktion), c) įbrėžiant į odą (Kutane Probe - Pirquet), d) įtrinant į odą (Perkutanreaktion).

Pagal Pirquet'o ir Schik'o 1903 m. stebėjimus, tuberkulino reakcija esanti antikūno reakcija, apkrėsto organizmo sukelta. Vietinė reakcija esanti tuberkulino toksinų susibūrimas su antikūnais; tat esąs alerginio organizmo atsakymas į esamą infekciją.

Pirquet bandymas daromas, įvedant į įdrėkstą odą, žemiau rankos alkūnės, iš vidinės pusės, nepraskiesto Koch'o alttuberkulino. Oda prieš tai turinti būti nuvalyta ėteriu. Tuberkulino lašinama po vieną lašą, vienas nuo kito maždaug per 10 cm. atstu. Tų lašų tarpe daromas kontrolinis įbrėžimas. A. T. užlašintos vietos padengiamos steriliu ligninu ir leukoplastu. Vėliau, po 48 val., daromas rezultatų patikrinimas.

Jei reakcija būnanti teigiama, tai pasireiškiąs aiškus paraudonavimas su patinimais. Kai dėl „Perkutanprobe", tai, Mor'o (1907) aiškinimu, užtenką ,trinti į krūtinės arba nugaros srityje iš dešinės menties pusės odą, žirnio didumo tuberkulino tepalo (Mor'o), ar perkutaninio tepalo (Hamburger'o), ar dermotubin'o (Löwenstein'o). Po 24—48 val. tikrinama. Jei rezultatai teigiami, tai paraudusioje odoje pasirodą ryškūs nedideli spuogučiai, o kaikada ir nedidelės pūlingos pūsliukės. Maždaug 10% vaikų, apkrėstų tbc, nežiūrint į tai, kad jiems būna daromi bandomieji tuberkulino įtrynimai ir „Pirquetprobe", palieką neišaiškinti. Norint nustatyti, ar vaikas tikrai apsikrėtęs tbc. ar sveikas, reikią injekcijai į odą arba į poodį padidinti alttuberkulino dozė. Išpradžių A. T. dozė didinama ligi $^1/_{10}$ mg. Jeigu ir tuomet reakcija pasirodytų neigiama, dozė didinama ligi 1 mg. Gavus ir po tokios dozės neigiamą reakciją, autoriaus tvirtinimu, tenką neabejotinai neigti tbc. infekcija.

Neigiamos tuberkulino reakcijos esančios pastebimos susirgus tymais, kol ant odos esti išbėrimas ir net keturioms dienoms praslinkus po jo išnykimo. Jei prieš tai buvo pasireiškusi teigiama reakcija, tai, tymams atsiradus, ji išnykstanti.

Grüner tą aplinkybę aiškino viso organizmo jautrumo nusilpnėjimu. Tokie patys rezultatai esą gaunami sergantiems tuberkuliosis milliaris, amyloidosis, apskritai, esant aukštai temperatūrai ir injekavus didelę tuberkulino dozę, kaip gydomąją priemonę.

Juo jaunesnis vaikas, juo didesnę reikšmę turinti teigiama tuberkulino reakcija. Autorius tvirtina, kad teigiama reakcija vaikams iki 1 metų amžiaus įrodanti juos turint aktyvią tuberkuliozę.

Plačiam džiovos išsiplėtimo įvairiose tautose, įvairiuose visuomenės sluogsniuose ir jų amžiuose patikrinimui, autoriaus nuomone, patogiausia ir praktiškiausia esą naudotis Pirquet bandymais. *Dr. E. Mikševičienė.*

2. Ihsan Hilmi (Istanbulas): **Serozinis meningitas.** (Seröse Meningitis) („Mon. f. Kinderheilk". 61 B., 3 H., 1935).

Aprašyta nedidelė serozinio meningito epidemija Istanbule. Iš 6 priimtų į kliniką vaikų pas 2 buvęs paralysis n. facialis, kurie po dviejų savaičių pranykę. Liga vidutiniškai trukdavusi apie 14 dienų; visi sirgusieji vaikai pasveikę. Liumbalinis skystis buvęs visada skaidrus, rodęs pakilusį spaudimą, padidėjusį lymfocitų skaičių, kaikada buvusi pasidariusi plėvelė, vienu atsitikimu Pandy buvęs teigiamas. Literatūroje šitie susirgimai aprašomi kaip meningitis serosa; esama nuomonių, kad tat esanti poliomyelito abortyvi forma; kitų į šitą susirgimą žiūrima kaip į meningoencefalizmą. Straipsnio autorius nurodo, kad tuo metu polijomyelito atsitikimų nestebėta, nes, jeigu čia būtų buvusios polijomyelito abortyvės formos, tai turėję būti ir typingų formų. Prieš encefalitą kalba šių reiškinių stoka: hyperkinezės, chorejiškų judesių ir mieguistumo. Todėl autorius čia aprašytuosius atsitikimus priskiria prie lengvo serozinio aseptiško meningito epidemijos. *Dr. V. Tercijonas.*

3. K. Wallis (Viena): **Apie Bazedovo ligą pas vaikus.** (Ueber morbus Basedow) („Mschr. Kinderheilk." 61 B., 3 H., 1935).

Sulyginus Amerikos ir Europos literatūras, pirmojoje gana dažnai randama aprašytų vaikų hypertyreoidizmo atsitikimų, tuo metu, kai Europos literatūroje morbus Basedowi esanti retenybė. Klausymas: ar hypertyreoidizmas esąs retesnis ir gerybiškesnis endeminio gūžio kraštuose, sulyginus su tais kraštais, kur jo nėsama? Ar Amerikos literatūros duomenimis aprašomas hypertyreoidizmas nėsąs tas pats Europoje žinomas kaip subrendimo bazedovojidas, subrendimo struma arba gūžinė širdis (Kropfherz)? Aprašytas bazedovojido atsitikimas pas 13 metų mergaitę, kuri po kelių mėnesių, visai negydoma, pasveikusi. Antras greitai išsirūtuliavęs morbus Basedowi atsitikimas pas 7 metų mergaitę, kuri, gydoma dijodtyrozinu, žymiai pagerėjusi: ligos kliniškas vaizdas, medžiagų apykaita, angliavandenilių apykaita ir leukocitų sąstatas pagerėję. Gydymo dijodtyrozinu metu įvykęs susirgimas skarlatina praėjęs lengvai ir be komplikacijų. *Dr. V. Tercijonas.*

4. S. A. Krastelevskaja ir I. M. Nevskij (Leningradas): **Cholesterinėmija vaikų ir paauguolių epilepsijoje.** (Холестеринемия при эпилепсии у детей и подростков). („Сов. педиатрия". 1934 mt. 12 nr.).

Šiuo metu daugelis autorių daug dėmesio kreipia į medžiagos apykaitos sutrikimą epilepsijoje. Esą nuomonių, kad status epilepticus galįs pareiti nuo kažkurių ūmių toksiškų procesų, kad epilepsijoje esą įvairių apykaitos sutrikimų, tame skaičiuje ir cholesterino apykaitos sutrikimo. Autoriai susidomėję cholesterino apykaita pas vaikus epileptikus; cholesterinas esąs vienas iš nervų audinio chemiškų komponentų ir jo pasikeitimai kraujuje esą ypačiai intensyvūs pas vaikus epileptikus, nes epilepsija dažniausiai išsivystanti vaikų amžiuje. Autoriai ištyrę cholesteriną kraujo serume pas 113 vaikų epileptikų vaikų epileptikų sanatorijoje Slucke. Vidutiniškai normalus cholesterino kiekis pas vaikus 1,23‰; skaičiai žemesni priimti kaip hypocholesterinėmija, aukštesni — hypercholesterinėmija.

Epileptikai suskirstyti 2 didelėmis grupėmis: 1) genujininės epilepsijos — 48 vaikai ir 2) symptominės epilepsijos — 65 vaikai. Į pirmą grupę priskirti visi epilepsijos atsitikimai, neturį organiškų smegenų susirgimų; į antrą grupę — visi atsitikimai su buvusio meningito, encefalito, meningoencefalito ir organiškų smegenų susirgimu, Koževnikov'o, Džeksono, syfilinės epilepsijos, histeroepilepsijos ir epileptojido likučiais. Analizuojant gautus refultatus, galima pasakyti, kad abi grupi davusios beveik vienodą vaizdą, būtent: ryškią hypercholesterinėmiją 56,2% — genujininėje ir 56,9% — symptominėje epilepsijoje. Cholesterino kiekis serume pareinąs nuo ligos sunkumo ir priepuolių dažnumo. Dideli epileptiniai priepuoliai duodą hypercholesterinėmiją; epilepsijoje su mažais priepuoliais esti normali cholesterinėmija. Pas debilikus, imbecilus esąs padidėjęs cholesterino kiekis serume palyginti su normaliais vaikais epileptikais, o idijotija duodanti normalų cholesterino kiekį. Tuo būdu, cholesterinėmija einanti lygiagrečiai su ligos sunkumu; išimtį sudaranti idijotija, bet tai nėra pripuolamas reiškinys, o normali cholesterino apykaita, nurodanti destruktyvių procesų epileptiko smegenyse užsibaigimą. Galbūt, normalių skaičių ir hypocholesterinėmijos vyravimas pas suaugusius epileptikus pareinąs nuo ligos stabiliškumo. *Dr. V. Tercijonas.*

CHIRURGIJA.

1. Hanke: **Eksperimentiniai hėmotogeniniai kofejininiai gastritai.** („Arch. kl. Chir." 1933, 178 Bd., 4 H. — Ref. „Клинич. Мед." 1934, 10 nr).

Eksperimentinės katės nuo poodinių 1,0—2,0—3,0 kofejino injekcijų žūdavusios per 45—60 min. Patologoanatomiškai jas ištyrus, buvusios rastos paviršutinės erozijos pyliorinėje ir skliautinėje skrandžio dalyse. Šitos erozijos, pasak autoriaus, atsirandančios kofejinui veikiant skrandžio sunkos sekreciją, žymiai padidėjus jos (sunkos) rūgštingumui ir sustiprėjus jos virškinamajai jiegai. Eksperimentinių gyvulių sunkos tyrimas tat patvirtinąs. Tuo būdu gaunamas peptiškos kilmės kofejininis gastritas esąs analogingas tos pačios kilmės pilokarpininiams ir morfininiams gastritams. Židininė erozijų lokalizacija aiškinama nelygiu skrandžio gleivinės storumu: mat, rūgščios skrandžio sunkos veikimui pasiduodančios visų pirma labiau gležnos sritys. Šitie duomenys nurodą į gastritų ir skrandžio opų peptišką kilmę. *J. St.*

2. Fender: **Nudegimų toksinė teorija.** („S. G. Ob." 1933 m. 5 nr., 57 t. — Ref „Клинич. Мед." 1935 m. 10 nr.).

Autorius, nusistatęs eksperimentais išspręsti, ar pakitimai, kurie pasidaro bluznyje ir lymfinėse liaukose, pareiną nuo ypatingų toksinų įsisiurbimo, padaręs triušiams paviršutinius nudeginimus ir, praėjus tam tikram laikui, ištyręs jų vidaus organus. Ypačiai žymūs pakitimai buvę rasti bluznyje ir lymfinėse liaukose, būtent: oedema, stazė ir nedideli kraujo išsiliejimai parenchymoje; rečiau buvusi randama centrinė nekrozė Malpighi'o kūneliuose ir lymfiniuose folikuliuose. Iš žuvusių triušių bluznies pagamintas vandeninis ekstraktas buvęs įšvirkštas sveikiems triušiams į veną ir į pilvo tuštymą. Šitų švirkštimų rezultatai buvę neigiami, nes negauta jokio veikimo. Iš to autorius daro išvadą, kad teorija, aiškinanti mirtį nuo nudegimų nusinuodijimu toksinais, eksperimentuose neradusi patvirtinimo. *J. St.*

3. Kreke: **Appendicito priežastys ir esmė.** („M. m. W." 1933 m. 8 nr. — Ref. „Клинич. Мед." 1934 m. 10 nr.).

Pasirėmęs dideliu kliniškn patyrimu, autorius nagrinėja apendicitų priežastis ir esmę. Apendicitų etijologijoje vaidiną didelį vaidmenį infekcija, neuroangijospazmas, mechaniški faktoriai, dijeta, svetimkūniai ir trauma. Apendicitų kilmės infekcinė teorija nesukelianti jokio abejojimo

Infekcija į appendix'ą galinti patekti ne tiktai iš žarnų, bet ir hematogeniniu būdu; pav., appendix'e neretai randama tolygi flora, kaip kad burnoje bei ryklėje. Riker'o angijoneurotinė teorija verta rimto dėmesio, ypačiai sąsyjyje su paskutiniais darbais apie ulcus ventriculi neurogeninę teoriją. Pasak Riker'o, appendix'o diegliai atsirandą, kaip indų spazmo ir sympatinės nervų systemos funkcijos sutrikimo padarinys. Tuo būdu esą galima paaiškinti didelis palinkimas šitai ligai. Svetimkūniai galį sutrukdyti iš appendix'o tuštymo ištekėjimą, stenozuoti jį ir sukelti jame fermentacinius procesus su baltymų griuvimu. Mėšliniai akmenys galį užkimšti appendix'o angą. Svetimkūniai appendix'e pasitaiką labai retai. Kirmėlės vienos, pasak autoriaus, negalinčios sukelti apendicito. Dijetos reikšmės apendicitams neigti nėsą galima, nes seniai pastebėta, kad asmenys, mintą daugiausia augaliniu maistu, palyginti, retai tesergą apendicitu. Trauma apendicitų ėtijologijoje turinti maža reikšmės. Apie traumini apendicitą galima esą kalbėti tik tais atvejais, kai jis yra atsiradęs tučtuojau (1—2 dieną) po traumos dešiniojo klubo srityje. Dažniausiai trauma tik tepadedanti pasireikšti jau buvusiam prieš traumą appendix'o uždegimui.

J. St.

UROLOGIJA.

1. R. Welti (Bernas): **Ueber d. Vorkommen der Hühnertbc.infektion in d. menschlichen Niere** (Apie vištų tuberkuliozinę infekciją žmogaus inkstuose) („Z. Ur. Chir." 1933, XXXVIII, H. 1/2).

Loewenstein ir kiti teigia, kad žmogaus patologijoje didelį vaidmenį vaidinąs bac. tbc. typi gallinacei. Kliniškai šitos rūšies susirgimai pasireiškią sepsiniu pobūdžiu, naktiniais prakaitavimais ir blužnies padidėjimu. Vietiniai reiškiniai čia esą antraeiliai; jie dažniau būną kaulų čiulpuose ir inkstuose, kurie, pasak Loewenstein'o, esą mėgiamiausia jų vieta. Autorius, Wildbolz'ui pasiūlius, ištyręs 101 tuberkuliozinio ligonio inkstus, negalįs teigti, kad bac. tbc. typi gallinacei galėtų sukelti žmogaus inkstų tuberkuliozę. Straipsnyje smulkiai aprašyti tyrimai ir kontroliniai bandymai. Autorius naudojęsis 3 diferencijacijos būną kaulų čiulpuose ir inkstuose, kurie, pasak Loewenstein'o, esą gija; 3) patogeniškumo gyvuliams mėginiu. Be to, typus gallinaceus sukeliąs fibroziškus tbc. inkstų pakitimus (patologiškai anatomiškai), tuo metu, kai typus bovinus ar humanus — kavernoziškai-kazeoziškus.

Dr. T. Goldbergas.

2. R. Uebelhoer (Viena): **Ein Fall von cystischer Dilatation d. Vesic. Ureterendes mit Ventilverschluss d. Blase.** (Cystinė ureterio vezikalinio galo diliatacija su šlapimo pūslės angos ventilio pavidalo uždarymu) („Z. Ur. Chir." 1933. XXXVIII, H. 3/4).

Aprašytas retas ureterokele's atsitikimas su komplikacija. Stiprus vyras, 19 metų amž., skundžiąsis šlapinimosi pasunkėjimu, esančiu jau vienerius metus. Prieš savaitę šlapime pasirodęs kraujas, neišnykęs ir dabar. Šeimoje nėsama monstra. Dešiniojo inksto sritis jaučiama. T° normali. Šlapime esama kraujo, leukocytų ir kokų. Cystoskopuojant nustatyta: labai išsiplėtusi, ties viduriu susiaurėjusi šlapimo pūslė (jokių divertikulių); iš dešinės ir apačios atsikišimas dėl paslankios cystos, padengtos pakitusia gleivine, primenančios papilloma ir išeinančios iš dešiniojo ureterio angos. Baigiantis šlapintis įsikyliuodama į orificium int. vesicae, ji davusi progos šlapimo pūslei išsiplėsti. Intraveninė urografija parodžiusi diliataciją. Operacija — per sectionem altam. Praėjus kuriam laikui kontrolė parodžiusi dešiniųjų inksto ir ureterio funkcijų atsistatymą.

Dr. T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

1. W. Schloer (Štutgartas): **Coramin in Geburstbilfe u. Gynaekologie.** (Koraminas akušerijoje ir gynekologijoje) („Zbl. G." 1934 m. 28 nr.).

Štutgarto ligoninės akušerijos - gynekologijos skyrius išbandęs coramin'o veikimą. Šitas preparatas (Ciba), įduotas intra venam 5—10 kb. cm. kiekiu, po mišrios ėterio ir pernocton'o narkozės, visuomet sužadindavęs gilesnį kvėpavimą, nužemindavęs reflektorišką suerzinimą ir sumažindavęs miego gilumą. Tačiau coramin'o sužadintas po narkozės apsnūdimas tuojau vėl pereinąs į gilų miegą. Nėjokių mėšlungių, aprašomų literatūroje, autorius nestebėjęs, visuomet labai išlėto coramin'ą injekuodamas. Stebėtina, kad tuojau po injekcijos ligoniai gaudavę čiaudulį (kartais iki 30 kartų). Buvę gaunama įspūdžio, kad šitas čiaudulys pasireikšdavęs ypač tais atvejais, kai coramin'as staiga pažadindavęs ligonius.

Toliau coramin'as buvęs pritaikytas naujagimių asphyxia'i gydyti. Šitais atvejais buvę injekuojama po 1 kb. cm. į raumenis, ypačiai sunkiais atvejais sumaišius su lobelin'u. Šitai kombinacijai paveikus, pavykdavę asfyktiškus naujagimius atgaivinti. Šitą kombinaciją pakeitus coramin'o 2 kb. cm., atsirasdavęs čiaudulys (iki 200 kartų), kas naujagimių plaučiams esą žalinga. Todėl toliau autorius švirkšdavęs tiktai 1 kb. cm. coramin'o į raumenis. Vieną kartą pamėginus įšvirkšti 1 kb. cm. cardiazol'io, naujagimiui atsiradęs papuliškas išbėrimas. Todėl daugiau kaip 0,5 cardijazolio toliau nebebuvę švirkščiama. Teippat coramin'as (10 kb. cm. į veną) gerai veikiąs gimdyves, nustojusias daug kraujo.

Dr. T. Goldbergas.

2. F. Witenstein (Charkovas): **Zur Aethiologie d. spontanen Abortus.** (Spontaniško aborto ėtijologijos klausymu) („Zbl. G." 1934 m. 27 nr.).

Autorius aprašo morbus Bangi atsitikimą, sukėlusį abortą. Dif. dijagnozė svyravo tarp gripo ir šiltinės. Bet kadangi, lygia greta su Widal'io reakcija, Charkovo univ-to vidaus ligų klinikoje daroma ir agliutinacijos reakcija bakterijoms Bangi surasti, tai dijagnozė buvusi teisingai nustatyta. Buvę gydoma vakcina: kas 3 dienos po 0,1 kb. cm. vakcinos (50 mil. bakterijų) į poodį. Po to prasidėjęs abortas baigęsis. Placentoje bact. Bangi nerasta. Toliau kontroliniai duomenys su agliutinacija buvę neigiami. Infekcija persiduodanti per nevirintą pieną arba pro odą sueinant į kontaktą su sergančiais gyvuliais. Ligos vaizdas pas žmogų febrilinio pobūdžio su padidėjusiomis kepenimis ir blužnimi.

Šitas susirgimas, trunkąs mėnesius ir metus, ir nėščiai galįs sužadinti abortą, todėl specifiškas gydymas vakcina turįs didelės reikšmės. Kitas šitos pacijentės nėštumas ėjęs nekliudomas.

Dr. T. Goldbergas.

3. E. Pichler (Viena): **Erfahrungen mit d. Peristalticum Prostigmin.** (Peristalticum'o prostigmino vartojimo rezultatai) („Wien. med. Woch." 1934 m. 7 nr.).

Neoperuotiesiems ligoniams, praėjus pusvalandei po prostigmin'o injekcijos, atsirasdavęs didelis noras tuštintis be jokių nemalonių reiškinių. Todėl, praėjus ½ val. po injekcijos, operuotiesiems ligoniams daromas nedidelis žarnų išplovimas arba klyzma iš glycerinos, visiškam veikimui gauti. Sergantiems vidurių užkietėjimu prieš operuojant pakakdavę 1—2 injekcijos 1-ą arba 2-ą dieną po operacijos, būdingai žarnų peristaltikai sužadinti. Nekartą buvę stebima, kad vėliau po šitų prostigmin'o injekcijų žarnų funkcija būdavusi žymiai energingesnė. Prostigminas buvęs sėkmingai išmėgintas po kartotinių laparotomijų tam pačiam ligoniui, kuriam žarnos po 1-osios laparotomijos be prostigmino buvusios glebnos. Visais tokiais atvejais atsirasdavusios dujos ir daug išmatų. Autorius net mano, kad prostigmin'o pritaikymas galįs pašalinti suaugimų galimumą. Visais hernijų operacijų atvejais, kur būdavę komplikacijų su šlapinimusi po

operacijos, prostigmin'o injekcija ir tolimesniam laikui pašalindavusi kateterizacijos reikalingumą. Straipsnyje yra aprašyti atsitikimai ligoniams nuo 71 iki 74 metų. *Dr. T. Goldbergas.*

AKIŲ LIGOS.

1. Prof. P. Avižonis (Kaunas): **Atšokusios retinos gydymas dijatermijos būdu** („V. D. U. Medicinos Fakulteto Darbai", 1934, II t., kn. 2, 285 —331 p.).

Autorius aprašo savo prityrimus gydant retinos abliaciją dijatermokoaguliacijos būdu.

Iš viso operacijų per $1^1/_2$ metų buvo daryta 28-nių ligonių 29 akims 45 kartus. Ligonių amžius svyravo tarp 12 ir 71 metų.

19 kartų abliacijos priežastis buvo myopija; iš jų 8 akys išgijo, 3 pagerėjo. 3 kartus buvo trauminė abliacija — 1 akis išgijo. 3 kartus buvo senilinė abliacija — 2 akys išgijo, 1 pagerėjo. 4 kartus priežastis liko neišaiškinta — 2 akys išgijo, 1 pagerėjo. Tad iš 29 operuotų akių 13 išgijo, vadinasi, retinos ruptūra, jei ji buvo, obliteravosi, ir atšokusi retina vėl prisiglaudė ir pasiliko prisiglaudusi visame plote. 5 akys pagerėjo; trys šitų atsitikimų beveik buvo galima priskirti prie išgijusiųjų, nes jų visų retinos ruptūra obliteravosi, ir, paleidžiant ligonius iš klinikos, dar neprisiglaudusios retinos buvo pasilikęs tik nedidelis plotas.

11 akių nepasitaisė. Vienu šitų atsitikimų operacija buvo kartota du kartu su pilnu efektu retinos ruptūros ir pačios abliacijos atžvilgiu, tačiau abu kartu ir viena ir antra recidivavo vis naujoje vietoje; trečią kartą ligonis nebesutiko operuojamas.

Antrame atsitikime po pirmos operacijos akis buvo visiškai išgijus, net po 8 mėnesių vėl atkrito ir operacija nebepadėjo. Dar kitu atveju atšokusi retina po pirmos operacijos buvo beveik visiškai prisiglaudusi, tiktai retinos ruptūros (jų buvo 11) ne visos buvo užakusios; joms obliteruoti pasiryžta operacija atkartoti, tačiau akis pablogėjo, ir dar 2 kartu kartotos operacijos nebepadėjo.

Retinos ruptūrų buvo rasta 19 kartų, tame skaičiuje 3 dezinsercijos nuo ora serrata. Iš jų 7 akys išgijo, 4 — pagerėjo. Viename 3 ruptūrų atsitikime po pirmos operacijos visos retinos skylės obliteravosi ir retina prisiglaudė. Po mėnesio pasidarė abliacijos recidivas ir retinoje atsirado 6 naujos skylės. Atkartojus operaciją, visos skylės užako ir visa retina vėl prisiglaudė; tačiau po 3 savaičių vėl pasidarė abliacijos recidivas naujoje vietoje, ir ligonė atsisakė nuo tolimesnio gydymo.

10 kartų ruptūros nebuvo rasta. Iš šitų atsitikimų 5 išgijo, 1 pagerėjo.

Pagal abliacijos senumą, 8 atsitikimai buvo ne senesni kaip 3 savaičių; iš jų 5 išgijo. 14 kartų abliacija buvo buvusi ne mažiau kaip 3 savaites ir ne ilgiau kaip 3 mėnesius; iš jų 7 išgijo ir 3 pagerėjo. 5 kartus abliacijos senumas buvo tarp 3 mėnesių ir 1 metų ir 2 kartu daugiau kaip 1 metų; iš visų jų nė vienas neišgijo ir tiktai 2 tepagerėjo.

11-kos ligonių abliacija buvo vienintėlės akies. Penkiems jų abliacija išgijo, dviems pagerėjo.

Dauguma atsitikimų (18 iš 29) operacija buvo daryta tik vieną kartą (9 išgijo, 4 pagerėjo), 8 atsitikimais operacija kartota 2 kartu (3 išgijo, 1 pagerėjo), 2 atsitikimu — 3 kartus (1 išgijo) ir 1 atsitikimu — 4 kartus (nepadėjo).

Pagal tiesioginį kiekvienos operacijos efektą iš 45 kartus kartotų operacijų 21 kartą buvo gautas pilnas efektas, 8 kartus — didelis pagerėjimas. Tuo būdu tiesioginio teigiamo operacijos efekto būta 29 kartus (64,4%). Deja, ne visais atvejais tas teigiamasis efektas buvo pastovus. Pavyzdžiui, vieną sykį, 6 savaitėms praslinkus po visiškai sėkmingos ope-

racijos, įvyko recidivas; atkartotoji operacija buvo teippat sėkminga. Kitu atsitikimu recidivai pasikartojo 2 kartu; pirmasis 2 savaites, o antrasis 2 mėnesius praleidus po operacijos; trečioji operacija davė pastovų išgijimą.

Postoperacijinės komplikacijos atsitikdavo retai ir tik po atkartotinės operacijos. Tatai buvo nepersunkūs iridocyklito atsitikimai ir 3 kartus buvo didokas stiklakūnio sudrumstėjimas. Vieną kartą stiklakūnis buvo tiek drumstas, kad ilgą laiką beveik nebuvo matyti akies dugno reflekso; bet ir šiuo atveju stiklakūnis praskaidrėjo.

A. prieina išvadą, kad dijatermokoaguliacija yra svarbi priemonė atšokusiai retinai gydyti. Ji gali duoti gerų vaisių ir tokiais atvejais, kur originalinė Gonin'o metodė — termopunktūra — nepritaikoma.

(Autoreferatas).

OTORHINOLARYNGOLOGIJA.

1. Sigismund Peller (Viena): **Zum Problem der Tonsillen.** („Mschr. Ohrenheilk." 68/4, 416 pusl.).

Ar tonsillae palatinae turi kurių endokrininių liaukų ypatumų ar ne, tiksliai iki šiol dar nėra nustatyta. Peller tačiau mano, kad tonzilos vis dėlto esančios endokrininės systemos organas. Šitą savo nuomonę paremdamas, jis patiekia tokią statistiką. Peller palygino 3.200 nuo 14 iki 16 metų amžiaus, ūgio ir svorio bendrą vidurkį, su tokio pat amžiaus 1.900 tonziloektomuotųjų ir 1.300 su hypertrofavusiomis tonzilomis jaunuolių. Pagal šitą statistiką seka, kad: 1) tonziloektomuotieji jaunuoliai vidutiniškai yra didesni ir sunkesni, kaip jaunuoliai su hypertrofavusiomis tonzilomis (berniukai buvo sunkesni 3,9 kg. ir jų ūgis buvo aukštesnis 3,4 cm.; mergaitės — 2 kg. ir 1,0 cm.). 2) Krūtinės apimtis 2.000 mergaičių pas tonziloektomuotąsias didesnė 2 cm., kaip pas tas mergaites, kurių tonzilos buvo hypertrofavusiosios. 3) Iš šviesiaplaukių tarpo tonziloektomuotų buvo du kart daugiau, kaip tamsiaplaukių. 4) Tonziloektomuotosios mergaitės menstruoja beveik vieneriais metais anksčiau, kaip kad mergaitės su hypertrofavusiomis tonzilomis.

Peller, pasirėmęs savo patiekta statistika, mano, kad tonzilos esančios augimo stabdomasis faktorius, o esant hypertrofavusioms tonziloms šitas stabdomasis faktorius esąs dar stipresnis ir augimą stabdomieji impulsai dar labiau pasireiškia. *St. med. J. G.*

2. Voss, O.: **Ar visuomet yra indikacija labirinto trepanacijai esant labirintogeniniam meningitui, kilusiam iš ūminio pūlingo vidurinės ausies uždegimo?** (La trépanation labyrinthique est - elle indiquée dans tous les cas de méningite labyrinthogène consécutive à une suppuration eiguë de l'oreille moyenne?) („Les annales d'oto - laryngologie", 1934 m. 11 nr.).

Autorius konstatuoja, kad dauguma otijatrų pataria labirinto trepanaciją, esant labirintogeniniam meningitui, kilusiam iš ūminio pūlingo vidurinės ausies uždegimo. Jis nurodo, kad, gydant otogeninės kilmės meningitus labirintotomijos pagelba, Glinsberg penkiais atvejais gavęs gerų rezultatų, tuo metu, kai Grünther turėjęs 21 mirties atsitikimą po labirintotomijų.

Antra vertus, autoriui nepavyko įrodyti, kad tam tikrais atvejais labirinto atidarymas nepasunkinąs meningito.

Iš to eina, ar minėtas radikališkas gydymas turi būti taisykle, arba neturėtų būti taikomas labirintogeniniams meningitams gydyti.

Autorius čia iškelia, kaip tinkamą tuo atveju gydymo priemonę, atikoantrotomiją.

Ligonis, kurį autorius aprašo savo tvirtinimams paremti, susirgęs labirintitu dėl apyūmio vidurinio otito, ilgai užtrukusio, be būgnelio perforacijos. Šituo atveju buvęs visiškas kochlearinis ir vestibuliarinis paraly-

žius, didelis abscessus extraduralis in fossa cranii posteriore ir meningitis (liquor cerebrospinalis kiek drumstas, leukocitų 660, spaudimas 240 milim.).

Buvusi padaryta atikoantrotomija, ekstraduralinio abscesso drenažas ir tuo būdu greitai pavykę likviduoti meningitiniai reiškiniai ir ligonis pasveikęs.

Turėdamas galvoje ligonio nystagmus verticalis ir Zange's histologiškus tyrimus panašiais atvejais, autorius priduria, kad labirintas buvęs processo paliestas per canalis verticalis posterior.

Po operacijos keturioms savaitėms praslinkus, pas ligonį buvęs konstatuotas visiškas tos ausies kurtumas ir kalorinio nystagmus'o pranykimas.

Autorius aprašo dar vieną labirintogeninės kilmės purulentinio meningito atsitikimą, kuris buvęs lygiai teippat pagydytas atikoantrotomijos pagelba. Pastaruoju atveju vestibuliarinis paralyžius buvęs tik dalinas.

Turint galvoje kas pasakyta, reikią pripažinti, kad dar nėsą išaiškinta, kuri iš paminėtų intervencijų geriau tinkanti otogeninės kilmės meningitams gydyti. *Gyd. L. Misevičius.*

NERVŲ IR PSYCH. LIGOS.

1. Mills: **Suicides and homicides in their relation to weather changes.** (Nusižudymai ir nužudymai jų santykyje prie oro atmainų). („Am. J. of. Psychiatry". Nov., 1934).

Autorius (eksperimentinės medicinos profesorius Cincinnati) atkreipė dėmesį į žalingą įtaką psychikai tų laikotarpių, kada artinasi žemo slėgimo centras — slėgimas krintąs ir temperatūra kylanti. Tuo metu vaikai esą neramūs, kapriziški. Suaugusiems mažėjąs darbingumas, jie linkę pykti, nuotaika puolanti. Slėgimui kylant ir temperatūrai krintant, minėti reiškiniai pranykstą. Didesnį nusižudymų ir nužudymų išsiplatinimą autorius konstatuoja ne tose Š. Amerikos vietose, kur didesnė industrijalizacija, bet greičiau ten, kur yra ypatingai dažnos ir žiaurios oro (slėgimo ir temperatūros) atmainos. Esąs sutapimas sričių su didesniu nusižudymų ir nužudymų dažnumu. Tat sritys, kur būną vadin. tornado (uraganai), — viršutinio Mississippi ir Ohio upės slėniai. Nagrinėjant nusižudymų ir nužudymų skaičius įvairiuose metų laikotarpiuose, pasirodo, kad jie didėją, vykstant minėtoms oro atmainoms. Nusižudymų dažnėjimas čia tenką aiškinti prislėgtų psychinių būklių dažnėjimu, o nužudymų dažnėjimas — nesuvaldomo susierzinimo dažnėjimu.

Žymų nusižudymų padažnėjimą negrų tarpe, kada jie persikelia iš pietų į šiaurę, autorius aiškina ne tiek ekonominiais sunkumais šiauriniuose štatuose (ką jis irgi pripažįsta), kiek vyraujančiomis šiaurėję audromis.

Autorius randa, kad, apskritai, Š. Amerikos klimatas su dideliais barometriniais svyravimais turįs didelės reikšmės dažnų amerikiečių tarpe nervinių pairimų ir psychinio nepastovumo kilmei. Š. Amerikos klimato ypatybės esančios iki žinomo laipsnio priežastis nervingo Amerikos gyvenimo tempo ir aštrios ekonominės konkurencijos.

Oro neigiamybes, autoriaus manymu, galį neutralinti pakankamas poilsis (ypač naktimis), erzinančių narkotikų vengimas (jis priešas kavos!), racijonaliai sutvarkytas darbas (jis priešas perdidelio vaikų apkrovimo programomis mokyklose). *J. Blažys.*

2. Overholser: **The Birggs Law of Massachusetts.** (Briggs'o įstatymas Masachusetts'e). (Ibidem).

D-ro Briggs'o (iš Bostono) pastangomis 1921 m. Massachusetts'o valstybėje buvo priimtas įstatymas, kuriuo visi sunkiausios rūšies nusikaltėliai ir visi kiti kriminaliniai nusikaltėliai, buvę jau kartą anksčiau bausti, siunčiami Psychinių ligų departamentui jų psychinei būklei nustatyti. Psychinių ligų departamentas skiriąs tam reikalui du psychijatru; tyrime dalyvaująs Vyriausio Teismo valdininkas. Ekspertai sprendžią, ar

tiriamajam nėsą kurios - nors psychinės ligos arba defekto, kurie gali paliesti jo atsakingumą. Ekspertų išvados pranešamos atitinkamiems teisingumo organams ir suinteresuotiems advokatams.

Briggs'o įstatymas, autoriaus žodžiais, esąs didžiausias iki šiol padarytas žingsnis prie harmoningos vienybės tarp psychijatrijos ir kriminalinės įstatimdvybės. Jo reikšmė, kad — 1) tyrimas esąs taikomas visiems kriminaliniams nusikaltėliams; jis nepareinąs nuo to, ar teisėjas, tardytojas, advokatai ir kt. pastebės ar ne psychinį nusikaltėlio trūkumą; 2) tyrimą vykdą visiškai neutralūs ekspertai, ir 3) ekspertus parenkanti kompetentinga įstaiga.

Vieneriais 1933 metais ištirta 725 asmenys; iš jų anormalių rasta 13,2% (tik 3 buvę psychiniai ligoniai, kiti — silnapročiai ir psychopatai). Prireikus tiriamieji buvo laikomi observacijoje (ne daugiau kaip 35 dienas).

Autorius pageidauja, kad kriminaliniai silpnapročiai ir psychopatai būtų siunčiami neribotam laikui į specijalaus typo įstaigas.

J. Blažys.

HYGIJENA.

1. Van Lint: **Le repas antitoxique.** (Antitoksininis valgis) („Monde Médicale", 842 nr.).

Mitybos režimas visada vaidindavęs didelį vaidmenį medicinoje. Jos svarba tiek auganti, jog dabar patys ligoniai reikalaują, kad ir menkiausioje ligoje nurodyti jiems dijetą.

Kuri bebūtų liga ir jai taikomas režimas, viena visada reikią turėti galvoje: absorbuotų valgių gero suvirškinimo svarba.

Nepakankama maisto transformacija į substanciją, galinčią būti asimiliuota, sukelianti:

1. Įvairių organų mitybos nepakankamumą (carence);
2. Dėl esamų nesuvirškintų substancijų — toksininių produktų atsiradimą, veikiantį ne tik virškinamąjį traktą, bet ir visus organus.

Virškinimui pagerinti ir maisto nuodingumui išvengti, mityba reikianti sutvarkyti šiuo būdu:

1. Valgant maistą, susidedantį iš baltymų, riebalų ir angliavandenių, nevartoti kartu nei vaisių nei daržovių
2. Valgant daržoves ir vaisius, nevartoti jokio kito maisto.

Šitoji pažiūra esanti pagrįsta eksperimentiniu faktu, kad celiuliozė absorbuojanti fermentus ir toksinus. Celiuliozės esą daug vaisiuose ir daržovėse. Jinai praeinanti viršk. traktą nepakitusi. Praeidama ji pirmiausia absorbuojanti virškinimo fermentus. Maistas, reikalingas mitybai — baltymai, angliavandeniai ir riebalai — tuo būdu mažiau galį impregnuotis fermentais, kurie turį jį transformuoti į asimiliuojamą ir absorbuojamą substanciją.

Pasėkos: mažesnė mintamosios medžiagos penetracija į organizmą ir organų nepakankamumas. Antra vertus, celiuliozė, praeidama viršk. traktą, absorbuojanti toksinus. Ji nuvalanti viršk. traktą nuo tų substancijų, kurios, būdamos absorbuotos, gali suardyti visų organų (jeknų, inkstų, indų etc.) parenchymines ląsteles.

Dėl to nereikią vartoti celiuliozės vienu laiku su baltymais, riebalais ir angliavandeniais, o ji reikianti vartoti be jokio kito maisto.

Celiuliozė, praeidama pro viršk. traktą, absorbuojanti toksinus, kuriuos žarnos išmetančios tuo momentu, kai virškinimo darbas esąs redukuotas iki minimum'o, kai jisai nėsąs suerzintas svarbiausių jaudiklių — baltymų, angliavandenių bei riebalų Ar ne tuo dienos metu, kai mūsų gatvėje judėjimas esąs mažiausias, vežimai nuvalą atmatas?

Autorius duoda citatas iš Jean Effront darbų. Pasak jo, celiuliozės pulpė absorbuojanti enzymus, rūgštis, šarmus ir juose ištirpusių druskų metalus. Labai smulkiai išdėstyti skaičiai, kurie rodo tos pulpės absorbuojamąją jiegą rūgščiai ir pepsinui. Iš tų skaičių matoma, kad labai didelį skilvio sunkos kiekį atimančios slyvos. Absorbuojamoji jiega esanti

didesnė neprinokusių ir žalių vaisių negu prinokusių ir virtų. Bet ta pulpė papildanti mukozės veikimą, kliudydama tam tikroms pašalinėms substancijoms — mineraliniams nuodams, bakterijoms, toksinams ir t. t. — įsiskverbti į apytaką. Sitos nuodingos liekanos esančios jos fiksuojamos ir išmetamos iš virškinamojo trakto.

Išvada, galinti turėti didelės reikšmės, esanti ši:

1) Reikią sutrukdyti celiuliozei absorbuoti virškinimo sultis, kurios esančios reikalingos kitiems maistams impregnuoti.

2) Celiuliozė reikianti valgyti su sunkiai virškinamais valgiais, maisto liekanomis, toksinais ir mikrobais, kurie užplūsta žarnas, kad ji visus tuos patogeninius agentus pašalintų. Taigi, reikią skirti valgis (repas) be celiuliozės ir valgis, beveik išimtinai susidedąs iš celiuliozės. Pav., —

Priešpusryčiams: duona, sviestas, kava, arbata, pienas, vaisių želatina.

Pusryčiams (užkandžiai): duona, sviestas, mesa, žuvis, šaltas kiaušinis; mėsiškas ar žuvies valgis su bulvėmis, makaronais, draikitinė (vermišelis) ar kita kuri klijų tyrelė, sūris.

Užkandis (goûter): duona, sviestas, kava, arbata, pienas, vaisių želatina.

Vakarienei (antitoksininis valgis): Neriebi daržovių sriuba (be duonos), daržovės su bulvėmis, virti ar žali vaisiai.

Kiekvieną kartą galima esą pasirinkti valgis savo nuožiūra. Tuo atžvilgiu galima esą laikytis visai laisvai, su sąlyga, kad per dieną būtų suvalgomas antitoksininis valgis ir kad su kitais valgiais nebūtų vartojama nei daržovių nei vaisių.

Teoriškai nereikėtų vartoti bulvių bei angliavandenių antitoksininiame valgyje. Tačiau sunku esą valgyti vien daržovės be nieko, gi bulvės esąs tik kramtomasis vanduo. Visos vaisių sunkos galima esą vartoti visuose valgiuose, nes jos neturi celiuliozės. Bulijonas ir tyrės iš žirnių bei abrikosų galima esą vartoti pietums, nes jie neturi celiuliozės. Tačiau jie esą draustini vartoti antitoksininiame valgyje. Absorbcijos savybė dar labiau pasireiškianti dijarėją gydant žaliais bei virtais obuoliais ar kitais vaisiais. Be to, kūdikių dijarėją gydant, daržovių bulijonas visada turėdavęs gerą renomė. Įsidėmėtina, kad to gydymo metu visi kiti valgiai draudžiami. Tat visai susiderina su autoriaus ginamąja idėja.

Kiekvienas normalus žmogus, kurį maistą jis bevartotų, turėtų prisilaikyti ir antitoksininio valgio. Jis tuomet ne teip greitai taptų mikrobų auka; būtų mažiau intoksikuojamas, jo organai teip greitai nepakitėtų iki nepakankamumo. *Gyd. Š. Markovičius.*

PATOLOGIJA.

1. Nicod, J. L., A. de Coulon et A. Ugo: **La tomate provoque-t-elle des sarcomes chez le rat?** („Bull. Assoc. franç. Etude Canc." 22, 393, 1933 m.).

Autoriai tikrinę Askanazy ir Bellows bandymus su pomidorų sunka. Tyrinėjimus darę su 2 žiurkių serijomis. Vienai jų pakartotiniai švirkštę pomidorų sunką į peritoneum, o antrąją maitinę ta pačia sunka. Po 219 dienų padarę pirmosios grupės žiurkėms skrodimą, autoriai konstatavę granuliomas, bet navikiško augimo neradę. Ir antrosios grupės žiurkės skrostos po 210 dienų. Čia 2 žiurkėms rasti ūmūs ir chroniški plaučių uždegimo procesai, kurie visai nepanašūs į navikišką augimą.

Gyd. A. Starkus.

2. Ch. Oberling, M. Guérin et M. Zahnder: **A propos de l'action du jus de tomate injecté dans les tissus.** („Bull. Assoc. franç. Etude Canc." 22, 401, 1933 m.).

20 žiurkių, 10 pelių ir 4 kralikams autoriai švirkštę pomidorų sunką į peritoneum arba į poodį. Per gana ilgą eksperimento laiką navikiško augimo autoriai nepastebėję. Pakitimai, išsirūtuliavę kaip sunkos švirkštimo

pasėkmė, buvę uždegiminio pobūdžio. Vienu atsitikimu (žiurkės) uždegimo infiltratas, mikroskopiškai tiriamas, buvęs labai panašus į sarkomą. Autoriai maną, kad Bellows ir Askanazy aprašytieji navikai galėję būti arba pseudosarkomos arba sarkomos, išsivysčiusios atsitiktinoms sąlygoms veikiant. *Gyd. A. Starkus.*

3. Goldfeder, A.: **Ist Tomatensaft als krebserzeugender Faktor anzusehen?** („Z. Krebsforsch." 40, 181, 1934 m.).

Aprašomi tyrinėjimai su pomidorų sunka. Buvusi švirkščiama sterilišką ir nesterilišką pomidorų sunka žiurkėms į peritoneum; kartu tos pačios sunkos buvę duodama su maistu. Švirkštimo vietoje išsivysčiusios pašalinių kūnų granuliomos, abscesai ir uždegimo granuliacijiniai audiniai. Piktybinio naviko augimo nepastebėta. Eksperimentui panaudota 60 žiurkių. *Gyd. A. Starkus.*

4. Klein, G., Klinke, J. und Hanser, R.: **Zu den Arbeiten ueber experimentelle Sarkomerzeugung bei Ratten.** („Z. Krebsforsch.", 40, 511, 1934 m.).

Aprašomi papildomieji bandymai su gryna pomidorų ir obuolių sunka arba su žemės infuzorijų priemaiša. Pomidorų ir obuolių sunka, košta per marlę ir pakartotinai sušvirkšta į peritoneum, sukelianti granuliomas. Panašias granuliomas davę ir pomidorų bei obuolių sunkos ultrafiltratai su žemės infuzorijų priemaiša. Gryni šitų sunkų ultrafiltratai jokių pakitimų nedavę. Autoriai mano, kad šitas granuliomas sukelią celiuliozės likučiai arba žemės infuzorijų grūdeliai, mechaniškai jaudindami audinius.

Autoriai duoda santrauką visų, pomidorų sarkomos klausymu paskelbtų, tyrinėjimų (iš viso 30) ir, kritiškai įvertindama Bellows ir Askanazy gautąsias sarkomas, abejoja jas sarkomomis esant, nes Bellows ir Askanay nėra tat bijologiškai įrodę. *Gyd. A. Starkus.*

ODONTOLOGIJA.

1. Dr. E. Bettmann: **Die Vorbeugung und Bekämpfung von Fussbeschwerden beim Zahnarzt.** (Kova su kojų negalavimais pas dantų gydytojus). („Zeit. f. Stomatologie". 1934, H. 15).

Dantų gydytojų pašaukimas statąs didelius reikalavimus kojoms; todėl ir nestebėtina, kad beveik kiekvienas dantų gydytojas, dirbęs ilgesnį laiką, pradedąs skųstis įvairiais kojų negalavimais. Atsirandą skausmų pėdų, blauzdų raumenyse bei sąnariuose. Kojos išvaizda pasikeičianti. Iš lanksčios, normalios pasidaranti neelastinga plokščia koja (Knick-Platt-Spreisfuss).

Jaunesniame amžiuje kojų skausmus ir deformaciją dažnai sukeliąs rachitis. Jo dėka, arba tuojau išsivystanti plokščia koja, reikalinga ankstyvaus operatiško gydymo, arba dėl netinkamai išsivysčiusių pėdos skliauto kaulų įgyjamas palinkimas kojoms susmukti (pėdoms nusileisti — Fusssenkung).

Pažymėtinas esąs brendimo laikas, kuriame jaunuolyje vyksta įvairių pakitimų; padidėjąs svoris ir dažnai kojose atsirandą skausmai ir nejudrumas. Jei šituo laiku pradedamas dantų gydytojo paruošimas, reikalingas ilgo vienpusinio stovėjimo, tai kojų susmukimas esąs natūralus reiškinys. Nekreipiant į tai dėmesio, apie 40 metus atsirandą kojos sąnarių susirgimai (arthritis deformans).

Iš pradžių pajuntami skausmai pėdų ir blauzdų raumenyse. Ilgai ir ramiai stovint susidarančios veninės stazės (Stauungen), raumenyse atsirandą skausmai (livide odos nudažymai, kieti, skausmingi blauzdos raumenys, nerviniai erzinimai, kurie gali sukelti ir galvos skausmus). Šitie

skausmai kojose pasireiškią dar nėsant jokių anatomiškų pakitimų. Ypatingai jie juntami pėdos vidiniame krašte, šonkaulio viršutiniame sąnaryje, blauzdoje ir galį pereiti į šlaunį ir galvą. Norint to išvengti, esą reikalinga sustiprinti kojų raumenys ir užgrūdinti jų patvarumas. Tam tikslui pasiekti raumenys turį būti taisyklingai lavinami.

Lavinimo priemonės: bėgiojimas basomis kojomis nelygiame paviršiuje (miške, lankoje, ant žvyriaus ir t. t.); bėgiojimas ant pirštų, kulnis laikant nukreiptas į išorę; šokinėjimas per virvutę; stovint ant pirštų, reikią daryti pritūpimai; stovint ant vienos kojos, antra koja reikią sulenkti tiesiu kampu ir sukti į išorę; žirklių pavidalo ėjimas (vieną prieš antrą sukryžiuojant kojas); kojų pirštais mažo sviedinio gaudymas; stovint kojos visuomet laikyti paraleliai, kad kūno svoris atsiremtų ant stipresnio, išorinio pėdos krašto; tuo būdu išvengiama silpnesnio, prie susmukimo palinkusio, išvidinio pėdos krašto perkrovimo.

Priemonės kraujo cirkuliacijai pagerinti, kovojant su indų nuovargiu (šaltos, drėgnos, skausmingos kojos). Rytą: šalti apliejimai arba suvilgymai, pradedant nuo kojos pirštų, baigiant slėpsna.

Vakare: kintamosios vonios (1 min. karšta, vieną — šalta, baigti šalta vonia).

Nakčiai (ypač esant įtemptiems, skausmingiems raumenims) bintas suvilgomas į drungną acto skiedinį (pusė acto ir pusė vandens) ir apvyniojama juo pėda ir blauzda. Be to, daryti masažai su vasenol'io pudra arba massageol'iu.

Tinkamiausi dėvėti batai suaugusiems ir vaikams esą sandaliai. Jie lengvi ir pakankamai erdvūs. Koja, nespaudžiama, galinti laisvai judėti ir kraujas normaliai cirkuliuoti. Perkantis aukštus batus ar pusbačius, reikią žiūrėti, kad jie turėtų plačius, stiprius, su aukštu išlenkimu padus ir plačias kulnis. Negalima darbo metu dėvėti batų, turinčių aukštas smailas kulnis. Jei to nevengiama, greitu laiku atsirandą skausmai blauzdose, nuospaudos ir pirštų iškrypimai (ir kablio pavidalo pirštai).

Jei šalia raumenų insuficijencijos reiškinių, pasirodą ir anatomiškų pakitimų — kojų smukimas (Fusssenkung), tai labai svarbu esą dėvėti tinkami batai, norint apsaugoti kojos kulnį nuo sulinkimo ir nuo perdidelio priekinės kojos dalies perkrovimo. Tokiais atvejais geriausia esą pasitarti su gydytoju specijalistu, kokie batai dėvėti. Įdėjus kūdikio koją į taisyklingos formos gipso modelį, visiškai ji pataisoma. Suaugusio gi kojai jis būsiąs tik laikina atrama, reikalinga individualaus pakeitimo. Lengvais atsitikimais, esant išsiskėtusioms kojoms, pakanką priekinės kojos dalies suvystymo. Suaugusiems, turintiems nežymų kojų susmukimą, pakanką užsiimti aukščiau aprašytais pratimais ir dėvėti hygijeniškai padaryti batai.

Pirštų raginių nuospaudų išvengiama, pavartojus ankstyvą kojų profylaktiką. Esant nuospaudoms, imami 5 sluogsniai limpamo pliosterio ir dedami prieš ir užpakalyje nuospaudos. Ant viršaus nuospaudos užpilama truputis salicylio rūgšties miltelių, kad jie prilaikytų ant nuospaudos uždėtą pliosterį. Praslinkus 3 dienoms pakartojama. Po dviejų pakartojimų raginė oda lengvai nusilupanti. Išvengimui tolimesnės maceracijos daromos remunėlių vonios, apibarstoma pudra ir t. t. Jei tuo būdu nepavykstą nuospaudomis atsikratyti, reikią daryti karštos sodos tirpinio vonios (į pliūdą vandens rieškučios sodos).

Prakaituojant kojoms: pudruoti su vasenol'io kojų pudra, nuvalyti su hydromilcuderm'u, 3 kartus savaitėje daryti ąžuolo žievės vonias (pusę kavos puodelio užpilti bliūdu vandens) arba suvilgyti padus ir pirštus 20% formalino skiediniu. Gera esą dėvėti kiek galima plonesnės kojinės.

Ne tik gydytojai, bet ir bestudijuojanti jaunuomenė turėtų suprasti sunkią kojų būklę ir susirūpinti jų profylaktika. Tada vėliau neteksią kęsti įvairius kojų skausmus dėl raumenų nuovargio, artritų, venų išsiplėtojimo; jos būsiančios judrios ir gražios.

Bedirbant reikią dėvėti žemomis kulnimis batai, kiek galima dažniau keisti stovėjimo vieta, svoris neuždėti ant vienos kojos. Laikotarpyje dviejų pacijentų padaryti keletas pratimų pėdų ir kelių sąnariams. Prie darbo vartoti sėdima kėdė. Bet ir neužmiršti ilgesnis sėdėjimas pakeisti stovėjimu ir ėjimu, nes tuo būsiąs išvengtas svorio prieauglis ir su juo susijęs perkrovimas. *Dantų gyd. E. Šidiškytė.*

VISUOMENINĖ MEDICINA.

1. Prof. dr. A. Jurgeliūnas ir dr. C. Ravensbergas: **Lavonų incineracija.** (V. D. U. Med. Fakulteto darbai. Vol. II, Fasc. 1. 1934. Kaunas).

Pirmykštis žmogus numirėlį palikdavo ten, kur jis buvo pasimiręs. Lavoną sudraskydavo žvėrys, sulesdavo paukščiai.

Tik paskiau pradėta dėti lavonai į uolų duobes ir užkasinėti į žemę. Gal būt, noras apsaugoti numirėlius nuo žvėrių davė pradžią lavonų deginimui, kuris galėjo būti plačiau vartojamas tik miškinguose kraštuose. Laidojimas ore, kabinant lavoną kailių maiše medyje, teippat dedant lavoną į aukštą bokštą paukščiams sulesti arba balzamuojant (Egiptas), daug rečiau vartojamas, negu užkasant žemėje arba deginant.

Numirėlių deginimas buvo vartojamas daugiau kaip 1.000 metų prieš Homerą. Senovės Graikijoje tasai būdas buvo ilgai praktikuojamas. Romėnai daugiausia naudojosi užkasimu į žemę. Semitai, dėl miškų įtakos, numirėlius teippat užkasdavo į žemę. Antrajame šimtmetyje po Kristaus lavonų deginimas jau yra Europoje labai išsiplatinęs.

Taip atsiskirdavo su numirėliais germanai, lietuviai, estai, slavai ir kiti.

Krikščionys pradžioje nekliudė lavonus deginti, tik paskiau ėmė drausti tokias laidotuves. Karolis Didysis 785 mt. uždraudė germanams lavonus deginti ir išžudė dėl to ištisas neklusnias šeimas. Kryžuočiai 1249 mt. pareikalavo iš lietuvių, kad lavonų nedegintų, bet lietuviai ugnines laidotuves praktikavo dar XIV šimtmetyje. XVI amžiuje Europoje buvo tik keli ugninių šermenų atsitikimai.

Tik kokiam šimtui metų praėjus, vėl pakyla deginimo propaganda, o dar šimtmečiui praslinkus, 1752 m., buvo, sudeginta Fridricho Didžiojo teta. Prancūzų Didžiosios Revuliucijos metu buvo bandyta dekretais panaikinti kapines ir visur įvesti lavonų deginimas, bet tat nepavyko. Deginimo propaganda vis stiprėjo, nors ugninis lavonų laidojimas nelabai plito. Nebuvo, mat, išrastas tinkamas krematorijus. Tik Siemens'o išrasta dujų ugnies sistema nugalėjo kliūtis.

1876 m. buvo pastatytas pirmutinis lavonams krematorijus Milane, o 1878 m. Gotos mieste atsirado antrasis krematorijus. Išpradžių vyriausybės abejojo, ar leisti toksai numirėliams laidoti būdas. Dabar Europoje yra 210 krematorijų; Japonija tokių degintuvų turi kelis tūkstančius; Latvija rengiasi Rygoje pastatyti savo krematorijų; Turingija, su 1,5 mil. gyventojų, turi 18 krematorijų, tenai net maži miestai, su 7—8 tūkstančiais gyventojų, laiko lavonų degintuvus.

Katalikai nebijo krematorijų. 1925 m. Vienoje iš 1.880 sudegintų lavonų buvo 60,6 % katalikų, Čekoslovakijoje 1929 m. iš 4.740 palaidotų krematorijuose lavonų 51 % priklausė katalikams. Vokietijoje susikūrė tam tikra organizacija — Volks-Feuerbestattungs-Verein, kuri turi apie 700.000 narių ir už mažą nario mokestį degina jų lavonus. Per 15 metų šitoji sąjunga sudegino apie 75.000 lavonų.

Pirmiau lavonus degindavo medžio malkomis: aukštuosius ponus kadugiais, kitus skroblais. Japonai sukūrė ekonomišką malkomis kūrenamą krematorijų, kuris vienam lavonui sudeginti reikalaująs tik apie 20 pagalių malkų. Dabar tobuliausia Schneider'io krosnis kūrenama koksu ir joje lavonai sudeginami iki 1.000° C. įkaitintomis dujomis. Toliau, tur būt, tas darbas bus atliekamas elektros jiegos kaitra. Sudegintas kūnas paverčiamas dujomis ir pelenais, kurių būna: suaugusio žmogaus 2—3, o vaiko

1,5—0,25 kilogramo. Kremotorijaus darbas vienam lavonui pelenais paversti trunka apie $1^1/_2$ valandos.

Pelenai supilami į tam tikrus indus, kapsules ir gali būti užkasami į žemę arba trobesyje padedami. Kaikur tokiems pelenams laikyti yra įtaisyti sodnai.

Lavonas yra gyvo žmogaus priešas. Kapinės gali padėti apkrečiamoms ligoms platintis. Štai patogeninių mikrobų gajumo lavonuose laikas:

B. typhus abdom.	neberandamas po	96	d. — 5 mėnesių,
B. tuberculosis	„ „	124	„
B. pestis 22—20,7° C.	„ „	22	„
0—10°		5—28	„
„ sušaldyta	„ „	190	„
B. diphtheriae	„ „	14—22	„
Staphylokokkus	„ „	28	„
B. pyocyaneus	„ „	33	„

Japonai 1897 m. išleido įstatymą, kad apkrečiamomis ligomis sirgusiųjų lavonai būtų deginami.

Saksonijoje buvo sukonstruuoti kilnojami krematorijai apkrečiamomis ligomis numirusiems gyventojams deginti.

Deginimas yra hygijeniškiausias būdas atsiskirti su numirėliais.

Jisai yra daug pigesnis, negu dabar priprastas pakasimas: sutaupoma kapinėms naudojama žemė ir brangiam karstui, transportui, drapanoms, duobėms kasti išlaidos.

Vokiečių apskaičiavimu, mokant už lavono incineraciją 25 R. M. (apie 60 litų), miestas, turįs 50.000 gyventojų, degindamas tik pusę savo lavonų, gali turėti per metus apie 80.000 R. M. (200.000 lt.) sutaupų, sulyginus su išlaidomis, kurios atsiranda užkasant numirėlius į žemę.

Vidutinio krematorijaus pastatymas ir įrengimas atsieitų apie 60—70 tūkstančių R. M. (150.000 lit.).

1934 m. liepos m. 1 d. Vokietijoje yra įsigaliojęs įstatymas, pagal kurį lavonų incineracija yra pastatyta lygiomis su laidojimu žemėje.

Tiek hygijenos, tiek ekonomijos, tiek estetikos atžvilgiu, lavonų supeleninimas yra aukštesnis už pakasynas. *Dr. K. Grinius.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Anafilaksinio šoko profylaktikai,** t. y. norint išvengti anafilaksinio šoko, įvykstančio išvirkštus svetimo serumo, pasak R o t e r'io, reikią už 12—24 val. prieš tai išvirkšti pacijento nuosavo kraujo. Pats serumo išvirkštimas atliktinas bendroje narkozėje. Šita metodė esanti vertinga ne tiktai chirurgui, bet ir kitų specijalybių atstovams, taikantiems savo praktikoje gydymą serumais. („Zbl. Chir." 1933 m. 23 nr.).

× **Ūminių gripinių bronchitų gydymo klausymu.** Vokietijoje 1933 m. kovo mėn., gripo epidemijos metu, be kitų komplikacijų, buvę stebimi atkaklūs ūminiai bronchitai, lydimi smarkiai varginamo kosulio, pasunkėjusio spjaudalų atsikosėjimo ir žymaus dusulio; neretai jie pereidavę į bronchijolitus ir tuomet pasižymėdavę paretėjusiu pulsu (70—80 per minutę esant t° 39°—40°) ir teippat plaučių išsipūtimu (dėl n. vagus erzinimo gripo toksinais).

A u e r b a c h šitiems ūminiams gripiniams bronchitams gydyti sėkmingai taikęs šį būdą: ligoniui, vos patekusiam į ligoninę, buvę švirkščiama 1,5—2,0 chinolisin'o (atitinka 0,75—1,0 chinino); 2-ą—3-ią dieną šitie švirkštimai buvę kartojami. Po to buvę švirkščiama 0,002 atropino; kitą dieną, vėl pasirodžius ligūstiems reiškiniams, buvę švirkščiama in dosibus

refractis 0,001—0,0015 atropino. Esant labai dažnam pulsui, atropino švirkštimo buvę vengiama. („Med. Kl." 1933 m. 10 nr.).

× **Ūmines pleuroempyemas gydyti** Karski siūlo šeip: daroma šonkaulio rezekcija ir žemutinio empyemos tuštymo torakotomija; prireikus buvę rezekuojami net 2 šonkauliai, kad lengviau būtų patekta į empyemos tuštymą. Išleidus pūlius, į pleuros tuštymą įleidžiama 0,25 gr. sterilaus vazelino. Žaizda, užpildyta vazelinu, padengiama sterilia marle ir užlipdoma lipniu pliosteriu. Vazelinas šituo atveju vaidindavęs vienapusio vožtuvo vaidmenį, leisdamas pro jį prasisunkti pūliams ir trukdydamas orui patekti į pleuros tuštymą. Tokis fiksacijinis tvarstis laikomas 14 dienų, kasdien keičiant lipnųjį pliosterį. Po 14 dienų ligūstoji plaučių pusė esanti visiškai išsitiesusi ir fiksavusis prie parietalinės pleuros; tuomet pliosteris pašalinamas ir torakotominė žaizda gydoma paprastais būdais. Šiteip gydant pleuroempyemas, sumažėjęs mirtingumas ir tik retkarčiais ji pereidavusi į chronišką formą („Brat. lek. listy". 1933 m. 10 nr.).

× **Anus'o tuberkuliozinės kilmės fistulių gydymas** kartais sudaręs didelių sunkumų, nes nei fistulių išpjovimas nei kitos priemonės neretai nepasiekiančios tikslo. Šitokiais atvejais Rudofski siūlo padaryti dirbtinę išmatoms fistulę, kad fistulė anus'o srityje, gavusi visišką ramybę, galėtų greičiau išgyti. Šitai fistulei sugijus, dirbtinė išmatoms fistulė užsiuvama. („Zbl. Chir." 1933 m. 27 nr.).

× **Hėmofilijos gydymas dėčių (ovarų) ekstraktu.** Ravina, pasirėmusi eksperimentiniais duomenimis ir kliniškais stebėjimais, siūlo hėmofiliją, nesustabdomą jokiomis kitomis priemonėmis, gydyti dėčių ekstraktu. Jeigu hėmofilija esanti reikalinga chirurgiško gydymo, tai tokiais atvejais pirmiau švirkščiama 3 kartus po 0,25 dėčių ekstrakto su 6 val. protarpiais. Teippat galima dėčių ekstrakto švirkšti kasdien per 4 dienas prieš operuojant ir vieną kartą praėjus 2 valandom po operacijos. Po dėčių ekstrakto injekcijų kraujo krešamumas ir kraujo krešulio retrakcija laikinai sunormalėja (retrakcija lieka normali ilgiau negu kraujo krešamumas). Dėčių (ovarų) ekstrakto veikimas hėmofilikų kraujo krešamumui, deja, neilgai tveriąs. („Pr. med." 1933 m. 16 nr.).

× **Anėmijų gydymas thioalbumin'u.** Thioalbumin'as yra sieros grynanglio junginys su pieno kazejinu. Jo duodama po 0,33 3 kartus per dieną. Eksperimentais esą nustatyta, kad thioalbumin'as gerai veikiąs phenilhydrasin'inę triušių anėmiją, skatinąs jauniklių pelių augimą, sukeliąs gyvesnę erytrocitų ir hėmoglobino regeneraciją. Kotlars'o ir Kerner'io stebėjimais, thioalbumin'as parodąs gerą stimuliuojamąjį veikimą gydant antrines ir konstitucijines anėmijas. („Med. Kl." 1933 m. 10 nr.).

× **Stazės splanchnicus'o srityje gydymas.** Martin priėjęs išvadą, kad, esant stazei splanchnicus'o srityje, per os duodamieji vaistai maža tegelbsti ir kad tokiais atvejais žymiai efektingesnį veikimą parodančios įvairios rūšies fizinės gydymo metodės.

Vibracijinis masažius, pavartotas II—VI krūtinės nugarkaulių tarpe, kur esąs splanchnicus'o sritį tvarkąs stuburo smegenų centras, — vaidinąs svarbų vaidmenį kaip vazomotorų stimuliatorius; šitos srities vibracijinis masažius daromas per 5 min. iš viršaus į apačią ir iš šonų į šonus. — Esant myokarditiniam nepakankamumui vibracijinis masažius, daromas per 2 min. VII kaklo ir I krūtinės nugarkaulių tarpe, pakeliąs širdies raumens tonus'ą, kas pasireiškiąs pulso sustiprėjimu ir suretėjimu. — Esant hypotenzijai vibracijinis masažius, daromas II-me kaklo tarpnugarkauliniame tarpe, pakeliąs kraujoslėgį, veikdamas n. sympathicus.

Pilvo dijatermija reguliuojanti atitinkamos srities kraujo apytaką. Šitam reikalui vartojami dideli metaliniai elektrodai per 35 min., o kartais per 45 min. ir net 1 val.

Gerą efektą parodanti ir lėta unduliuojanti galvaniška srovė.

Gerai pritaikytas bandažius, ištaisydamas ptozę ir tuo būdu atstatydamas normalų intraabdominalinį slėgimą, kas esą labai svarbu taisyklingai kraujo cirkuliacijai, teippat vaidinąs tam tikrą vaidmenį.

Ramybė, atitinkami fyziški pratimai ir dijeta esą svarbūs pagelbiniai momentai. („Arch. Phys. Ther. X-R. Rad." 1933 m. 14 t.).

Gyd. P. Legeckis,
Grinkiškio rajono gydytojas.

Ar reikalingos honoraro taksos?

Jeigu visuomenė imasi gvildenti medicinos pagelbos sutvarkymo klausymus, tai tasai reiškinys yra visai normalus. Medicinos pagelbos sutvarkymas yra gyvas visuomeninis reikalas.

Mes, gydytojai, dar labiau negalime tylėti ir turime reaguoti į įvairius visuomenės keliamus sumanymus medicinos pagelbos teikimo srityje. Šituo straipsniu noriu paliesti spaudoje iškeltą klausymą apie reikalingumą nustatyti gydytojams atlyginimo taksas.

Į klausymą, ar reikalingos yra taksos, yra visa eilė atsakymų, iš kurių vieni kalba teigiamai, antri — neigiamai.

Teigiami motyvai yra šie:

1. Ligonis galįs lengviau numatyti vizito bei gydymo išlaidas.
2. Kadangi honoraras pagal taksas, reikia manyti, būsiąs neaukštas ir jo svyravimai maksimumo link būsią aprėžti, tai ta aplinkybė ligoniams leisianti ir net paskatįsianti labiau lankyti gydytoją.
3. Gydytojas būsiąs laisvas nuo „lupikavimo" priekaištų, kurie neretai visai be pamato tenka girdėti.
4. Gydytojų, kaip ir kiekvienos kitos profesijos ir įvairaus luomo žmonių, tarpe gali pasitaikyti asmenų, kurie nepraleidžia progos perdaug išnaudoti savo klijentą. Taksos tokias tendencijas varžytų.
5. Pasitaiko pacijentų, kurie stengiasi pasinaudoti gydytojo pagelba ir susijusiomis su jo profesija prievolėmis be užtarnauto atlyginimo.

Neigiamieji motyvai yra šie:

1. Ligonis, kaip bebūtų keista, ne visuomet pasitikįs gydytoju, kuris esąs verčiamas imti griežtai nustatytą minimalinį atlyginimą.
2. Vargu ar galima nustatyti žemesnis honoraras, kaip kad apskritai imama, būtent, dabartiniu laiku Kaune privatus vizitas kaštuoja nuo 5 iki 15 litų, provincijoje — nuo 2 iki 5 lit., atskirų veiksmų ir tyrimų kainos mažai skiriasi nuo kainų valstybinėse ligoninėse ir ambulatorijose; gal būt tiktai atlyginimai už kelionę labiau svyruoja ir yra dažnai neprieinami daugumai ligonių.

Pastaba. Kaikurie gydytojai ima už vizitą aukštą honorarą, bet tat yra pavieni asmenys, aukšto prityrimo specijalistai ir dažniausiai sulaukę senesnio amžiaus; jų amžiaus valdininkai dažniausiai pasitraukia nuo darbo ir gauna pensiją, tuo tarpu kai minimi gydytojai profesoriai tebetarnauja, profesoriauja ir, užuot pasilsėję nuo dienos darbų, keletą laisvų valandų pašvenčia privatiems ligoniams. Keista būtų taikyti jiems taksos.

3. Tie motyvai, kurie mano išdėstyti straipsnyje „Du rebusu" (žiūr. „Medicina" 1934 m. 9 nr.) ir kalba, kad taksos negali būti pastoviai vienodos, kad atlyginimo dydį savaime reguliuoja gyvenimo aplinkybės.

Tuo būdu į klausymą, ar reikalingos taksos, yra, du vienas antram priešingi, atsakymai: „reikia" ir „nereikia". Tačiau, jeigu įsigilinsime ir turėsime galvoje kaikuriuos duomenis (profylaktikos tikslą, visuomenės pageidavimą), tai reikės pripažinti, kad nusveria teigiamas atsakymas, būtent: taksos yra reikalingos arba bent pageidaujamos.

Kodėl yra pageidaujamos gydytojo atlyginimo taksos?

Pirmausia dėl to, kad taksų pageidauja visuomenė, ligoniai. Mes gi tai visuomenei tarnaujame, vadinasi, turime jai ir pataikauti. Jeigu randama, kad patogiau yra lankyti gydytojai, atlyginant jiems už darbą pagal taksas, tai mes turime stengtis tą patogumą mūsų pacijentams suteikti. Nėra jokio išskaičiavimo gydytojams priešintis tam sumanymui, kad neįtemptų savo santykių su visuomene ir savo pacijentais. Reikia stengtis sudaryti tokios sąlygos, kad kiekvienas ligonis ateitų pas gydytoją pasitikėdamas, kad gydytojas „neaplups", paims už darbą, kiek pridera, o ne kiek panorės, kad jis neišeitų iš kabineto su muomone apie gydytoją, kaip išnaudotoją, nors ta nuomonė būtų ir klaidinga. Apskritai, laikas jau išklaidyti klaidingai susidariusi muomonė apie gydytoją, kaip apie neišvengiamą „turtuolį" dėl „sauvališkumo", „lupikavimo", dėl „į nelaimę patekusių žmonių išnaudojimo", tuo tarpu kai de facto gydytojų gerovė nesiskiria nuo kitų laisvos profesijos atstovų gerovės: labiau, vidutiniškai ir mažai aprūpintų yra visų laisvos profesijos inteligentų tarpe.

Antra, pastovios maždaug vienodos ir palyginti neaukštos atlyginimo taksos, ištikrųjų, reikia spėti, įgalins ligonius dažniau lankyti gydytoją, kreiptis pas gydytoją su ankstyva liga, nevilkinti tikslesnio gydymo ir neužleisti ligos.

Jeigu taksos, medicinos pagelbą beteikiant, yra teigiamas reiškinys, tai šita aplinkybė savaime įpareigoja gydytojus, — kurių uždavinys yra budėti savo krašto piliečių sveikatos sargyboje, — patiems savo inicijatyva kelti klausymą apie taksų nustatymą,

kad gydymo pagelbos teikimas būtų praplėstas koplačiausiai, kad gydymo pagelba pasidarytų koprieinamiausia.

Dar viena aplinkybė kalba už tai, kad taksų klausymą turėtų gvildenti ir jį konkretizuoti patys gydytojai. Būtent, jeigu tą klausymą gvildens visuomenė ir konkretus taksų įgyvendinimas bus įvestas vyriausybės įstatymu, tai ta pati visuomenė, nors ir bus patenkinta, bet laikys gydytojus lyg nuskriaustais, o save — lyg prasikaltusia prieš gydytojų luomą. Todėl, ar neišgirsime gydytojo kabinete iš pacijentų lupų: „Tik prašau gydyti ne pagal taksas: aš sumokėsiu, kiek reikia". Vadinas, gydymas pagal įstatymo taksas gali pagimdyti pacijentui nepasitikėjimą gydytoju; pacijentas abejos, ar sąžiningai gydytojas gydys pagal taksas, ar be reikalo pataria pacijentui atsilankyti antrą ir trečią kartą, nenorėdamas už nustatytąjį atlyginimą pagydyti jį iš karto ir norėdamas išvilioti daugiau honoraro iš kartotinių vizitų, tuo būdu užvilkindamas sirgimo laiką.

Tuo tarpu pačių gydytojų priimtame nutarime gydyti ligonius pagal jų pačių nustatytąsias aprėžtas ir žemesnes taksas visuomenė įžiūrės tiktai pačių gydytojų g e r ą n o r ą palengvinti gydymo sąlygas ir padaryti gydymo teikimą prieinamesnį. Visai skirtingai skambės ir visai kitą įspūdį padarys visuomenei pačių gydytojų paskelbtas tuo reikalu nutarimas, negu valdžios oficijalus įstatymo paskelbimas. Telieka vyriausybei priimti arba atmesti gydytojų projektas taksų reikalu.

Kuo vadovautis sudarant gydytojo atlyginimo taksas?

Svarstant ir sudarant gydytojo atlyginimo taksų projektą, tenka vadovautis šiais pagrindiniais duomenimis: 1) sugaištas laikas; 2) darbo laikas; 3) atskiri specijalūs veiksmai; 4) gydytojo stažas, kvalifikacijos, specijalybė; 5) gydytojo gyvenimo vieta arba pragyvenimo minimumas (čia reikia turėti galvoje ne tiktai susijusios su gyvenimo vieta nevienodos pragyvenimo ir kabineto išlaikymo išlaidos, bet ir apylinkės gyventojų materijalinis gerovės laipsnis); 6) bendra ūkiška (ekonomiška) krašto būtis.

Tuo būdu taksų sudarymas yra sunkus ir painus darbas; taksos negali būti vienodos visiems gydytojams ir visiems ligoniams, nes negalima surasti vieno pastovaus mato, kuriuo galima būtų remtis, nes atlyginimo dydis pareina nuo daugelio faktorių, todėl taksų skaitmenys gali būti tiktai a p y t i k r i a i n e a u k š t i.

Bet iš savo pusės aš siūlyčiau taksų sudarymą pamatuoti kilnia socijaline idėja, būtent, p r o f y l a k t i k o s i d ė j a. Aš turiu galvoje prie aukščiau paminėtųjų šešių punktų pridurti dar vieną faktorių, kaip svarbiausį ir pagrindinį, kuris patarnautų, kaip pamatas kalbamam gydytojų honoraro taksų projekto svarstymui ir įgyvendinimui, būtent, taksų svarstymo pagrindan paimti dar vieną, septintąjį, punktą, būtent: l i g o s r ū t u l i a v i m o s i

perijodą. Aš siūlyčiau gydytojų pacijentus pagal jų sveikatos būklę ir ligos stadija suskirstyti į 4 grupes:

1. Ligoniams, kurie kreipiasi ankstyvoje ligos stadijoje teikti 25% nuolaidos nuo priimtųjų taksų;

2. pacijentams, kurie kreipiasi sveikatos patikrinti, daryti 50% nuolaidos nuo taksų;

3. pakartotinai lankantiems ligoniams teippat daryti nuolaidą nuo 25 iki 50%, neatsižvelgiant, ar jie kreipiasi į tą patį gydytoją ar į kitą;

4. ligoniai, sergantieji įsisenėjusiomis ligomis, negali reikšti pretenzijų dėl nuolaidos ir jiems taikomos pagrindinės honoraro taksos.

Reikia prileisti, kad ligoniai, kurie kreipiasi į gydytoją su įsisenėjusiomis ligomis, prieš ateidami pas gydytoją dažniausiai gydosi naminiais vaistais, naudojasi nelegalia pagelba, perkasi vaistus savo pasirinkimu, pažįstamų arba vaistininkų patarimu, tuo būdu dažnai nenaudingai leidžia pinigus, gaišta laiką ir užleidžia ligą. Man atrodo, kad mano siūlomas projektas savo forma yra švelni, bet kartu tiksliausia ir drastiškiausia priemonė kovai su nelegalia praktika, negu įvairios griežtos represijos, taikomos šundaktariavimui. Kartu jinai duos geresnių rezultatų ligų profylaktikai, kas bus naudinga ne tik pačiam ligoniui, bet ir valstybei, be to, moraliai patenkins gydytoją, kaip profylaktikos vykdytoją. Taksos, lydimos aukščiau minėtų sąlygų, turės agitacinės ir propagandinės reikšmės profylaktikos naudai. Profylaktika gi turi būti svarbiausias kiekvieno gydytojo uždavinys. Todėl aš manau, kad inicijatyvą dėl taksų, kaip palengvinančios gydymo pagelbos teikimo priemonės, turi pareikšti patys gydytojai.

Kas daugiau reikia numatyti, įvedant į gyvenimą gydytojo atlyginimo taksas?

1. Daugelis pacijentų savo pavėluotą apsilankymą pas gydytoją aiškina neturėjimu pinigų susirgimo pradžioje. Kad šita aplinkybė netrukdytų ligoniui kreiptis į gydytoją sergant ankstyvąja ligos stadija, reikia pasiūlyti tokiais atvejais ligoniams turėtis asmens pasą patikrinimui ir ligonis (arba jo globėjas) pasirašo tam tikros formos spausdintą pasižadėjimą, nurodydamas jame honoraro sumą. Kadangi gydytojui yra sunku realizuoti pasižadėjimai, tai visi pasižadėjimai, neišpirkti per tam tikrą terminą, įteikiami atitinkamai savivaldybei, kuri pagal juos apmoka gydytojui, o pati išsireikalauja pinigus iš skolininko.

2. Tuos ligonius, kurie apskritai neturi lėšų gydytis, savivaldybė turėtų gydyti, kaip kad ir dabar priimta, savo sąskaiton, išduodama jiems neturto pažymėjimus, tiktai kiek laisviau, nesivaržydama, kaip kad iki šiol daroma, nes vienas įsisenėjęs ligonis savivaldybei dažnai brangiau kaštuoja, negu kad būtų duoti neturto pažymėjimai dešimčiai ligonių su ankstyva liga.

Tokie ligoniai turėtų būti gydomi ir vaistai jiems turėtų būti atleidžiami žymiai nuleidžiant nuo taksų. Aišku, reikia susirūpinti tuo, kad savivaldybės turėtų sveikatos reikalams atskirą fondą, kuris galima padidinti įvairiais būdais: atskaitant iš darbdavių, kurie samdosi beturčius; baudžiant mažomis piniginėmis pabaudomis už nešvarą kiemuose, gatvėse, turguje ir kitose viešose vietose, pardavinėjant tam tikrus sveikatos fondo ženkliukus, kurių įgijimas būtų privalomas viešųjų pasilinksminimo sueigų rengėjams, traktierių, restoranų ir aludžių laikytojams, teippat girtuokliams — triukšmadariams, jeigu jie gali juos nupirkti, užuot laikius juos daboklėje, ir panašiai.

3. Daugelis ligonių nusiskundžia, kad juos baidančios ne tiek išlaidos, susijusios su gydytojo atsilankymu, kiek išlaidos vaistams, todėl jie nesikreipią ir į gydytojus. Čia jau yra sunkiau kas patarti. Vaistų atpiginimo ir jų kainų stabilizavimo klausymas neperseniausiai vyriausybės buvo sutvarkytas. Gydytojai gali tiktai padėti šituo reikalu, išrašydami paprasčiausios sudėties vaistus, siūlydami savo krašte gaminamus patentikus ir pan. Farmacininkai, ypač patentuotų vaistų gamintojai, galėtų iš savo pusės patikrinti kainas ir panagrinėti jų atpiginimą, atsižvelgdami į sunkią ekonominę būklę. Savivaldybių sąskaiton gydomiems ligoniams pagal atskirus susitarimus vaistinės atleidžia vaistus su nemaža nuolaida. Kaimo vaistinių reikalai dabartiniu laiku yra nepergeriausi, o ten, kur nėra gydytojo, ir visai blogi.

4. Sunkesni ligoniai, kurie tenka siųsti į miestą, nusiskundžia kartais kelionės brangumu, ypač jeigu ta kelionė reikia atlikti iš tolimų Lietuvos kampų į Kauną ir dar su palydovais. Pageidaujama, kad tokiais atvejais būtų teikiama nuolaida iki 50% nuo geležinkelio tarifo. Kiekvienas gydytojas galėtų turėti tam tikrus blankus išduoti siunčiamam ligoniui važiuoti su nuolaida.

5. Tose vietose, kur yra gydytojas, vaistininkai neprivalėtų patarinėti vaistus savo nuožiūra. Neseniai Kauno ligoninės chirurgai turėjo nemaža triūso su komplikuotu ligoniu, kuriam kirviu buvo sužeista koja ir kuriam vaistininkas davė vaistų ir patarė: „dėl tokios menkos žaizdos gali vaikščioti, išgis“.

6. Daug ligonių negali pasitenkinti vieno gydytojo pagelba, ypač iš kaimo tenka dažnai siųsti į specijalistą ir į ligonines. Tokiais atvejais ligonis turi turėti trumpą raštelį su dijagnoze ir pavartotojo gydymo aprašymus iš pirmutinio gydytojo. Tat būtų reikalinga ne tiktai, kaip anamnezės duomenys, bet dar šiais dviem sumetimais

1. kad antram gydytojui būtų aišku, kad tokis ligonis reikia traktuoti kaip pakartotinis ir kad tokiam reikia teikti nuolaida;

2. kad dviejų gydytojų tarpe susidarytų kontaktas, lyg kolektyvus gydymas.

Ties šituo paskutiniu klausymu aš kiek ilgiau sustosiu ir, kad būtų mano mintis aiškesnė, pailiustruosiu šiuo pavyzdžiu.

Provincijos gydytojas siuntė ligonę su chronišku adneksitu į L. Raud. Kryž. ligoninę, nes spėjo, kad jai reikalinga operacija. Tą ligonę gydytojas puikiai buvo ištyręs, nes per $1^1/_2$ metų keletą kartų buvo matęs jos ligą aštriąja sunkia forma ir ramiuoju perijodu. Siuntė tą ligonę į ligoninę, kai liga buvo visai aprimusi ir liko tiktai vos pastebimi objektyvūs reiškiniai. Nuvažiavusi į Kauną, ligonė, bijodama, kad L. Raud. Kryž. ligoninėje jai bus padaryta operacija be reikalo, kreipėsi į žarnų ligų specijalistą, kurį jai nurodė viena pripuolama nepažįstama moteriškė traukinyje, pasigydžiusi pas specijalistą nuo kažkurios ligos „vienais kompresais". Tasai specijalistas, žinoma, ištyrė ją iš savo srities, ištyrė skilvio sunką ir išmatas, prašvietė rentgeno spinduliais ir, parašęs vaistų nuo kirminų, patarė kreiptis į gynekologą, kurį jis jai nurodė. Gynekologas, kuriam ligonė gal nepakankamai nušvietė praeitą ligos vaizdą, o gal ir visai nenušvietė, nes kaimiečiai ligoniai dažnai nutyli apie tai, kas buvo, kur gydėsi ir ką jiems sakė kiti gydytojai, nes samprotauja, kad geras gydytojas be pagelbinių žinių turi „atspėti" ligą, tai gynekologas, ištyręs, pareiškė, kad jinai gynekologiškai esanti sveika. Praėjus porai mėnesių, ligonė vėl atkrito labai aštria forma su tokiu katastrofingu kraujavimu, jog tas pats pirmutinis gydytojas išsiuntė ją į L. Raud. Kryž. ligoninę, kur jai tą pačią naktį buvo daryta kraujo transfūzija. Po trijų savaičių išrašytajai ligonei buvo patarta atvykti vėliau operuotis.

Antras atsitikimas. Provincijos gydytojui nepavyko vienai ligonei pašalinti galvos skausmai. Ta ligonė, nepasitarusi su gydytoju, nuvažiavo į miestą pas vieną garsų gydytoją, kuris gal dėl skubotumo jos ilgai nežiūrėjo ir, tur būt, gerai jos neištyrė, gal net nepasiteiravo, ar ji jau gydėsi ir kuo, prirašė jai nuo migrenės vaistų, panašių į tuos vaistus, kuriais ją buvo gydęs provincijos gydytojas. Kelioms dienoms praėjus, ligonė netikėtai mirė, ir taip jos liga ir liko neišaiškinta.

Panašių atsitikimų, tur būt, yra daug. Tuo būdu mes patys savo profesiją dažnai profanuojame. Todėl aš siūlyčiau ne tik, kaip kad d-ras Alperavičius (iš Krakių) š. m. spalių mėn. 5 d Kauno Med. Draugijos posėdyje reikalavo, kad ligoninės teiktų provincijos gydytojams jų siunčiamų ligonių ligų istorijų nuorašus, bet teippat specijalistai ir ligoninės turėtų reikalauti iš ligonių žinių iš provincijos gydytojų. Iš savo pusės jie turi teikti žinių apie ligonius provincijos gydytojams, ypač, jeigu yra reikalas nurodyti jų klaidas. Šituo būdu tarp gydytojų galima sudaryti kontaktas palaikyti tie saitai, kurie lyg nutraukiami, gydytojui išvykus iš klinikos sąlygų į provinciją, kas yra labai svarbu, kad gydytojas, ir provincijoje būdamas, galėtų kliniškai galvoti ir tobulintis. O ligoniui toks kolektyvus gydymas, kolegiškos etikos principu paremtas, dažnai duos daugiau naudos, negu separatiškas gydymas.

Centralis Kaunas

Apskritai, jeigu taksų įvedimas į gyvenimą siekia tikslą pastatyti tinkamoje aukštumoje piliečių sveikatos apsaugą, tai tos apsaugos sutvarkymu reikia susirūpinti plačiau. Gydytojo santykiuose su pacijentais pasitaiko kartais nesusipratimų, pacijentai kartais lieka nepatenkinti vienu kitu gydytoju, čia dėl pavėluotai nustatytos dijagnozės, čia dėl netinkamo gydymo ir panašiai. Tiesa, tokie atsitikimai retai iškyla viešumon arba nebūna dėl jų kur-nors oficijalių nusiskundimų, bet tam tikros nepalankios žinios apie atskirą gydytoją skleidžiamos bent artimesnėje apylinkėje. Tas pagimdo nepasitenkinimą arba nepasitikėjimą vienu antru gydytoju, o platesniu mastu paėmus — viso krašto gydytojais ir ligoniai važiuoja gydytis į užsienius.

Bet blogiausia yra tat, kad gydytojų tarpe pasitaiko, kad vienas antrą ligonio akivaizdoje diskredituoja ar konkurencijos ar kitais asmeniškais sumetimais. Paimsime tokį klasišką pavyzdį: „Tat batsiuvys, o ne gydytojas“, sako vienas gydytojas apie kitą ligoniui.

Arba toks atsitikimas. Vienas prityręs laryngologas buvo pakviestas į provinciją pas mergaitę, kuriai vietinė gydytoja (felčerio teisėmis) spėjo esant difteriją. Laryngologas pakvietė vietinę gydytoją į consilium'ą ir, pasitarę abudu, nusprendė, kad difterijos nėsą. Bet laryngologui vos išvažiavus, vietinė gydytoja įšvirkštė ligonei antidifterijinio serumo. Tuo būdu mes patys kartais sėjame nepasitikėjimą savo gydytojais arba patys save plakdami nusiskundžiame, kad ligoniai mumis nepasitiki, bėginėja nuo vieno gydytojo pas kitą, važiuoja kitur ir net į užsienius.

Visokiems tokiems nesusipratimams, kylantiems gydytojų tarpe arba gydytojų ir pacijentų santykiuose, spręsti, turėtų būti įsteigta autoritetinga kolegiška institucija. Teisininkų šeimoje tokia institucija yra, tat vadinamoji Advokatų Taryba. Tokia institucija tobulintų etinį, profesinį ir visuomeninį susipratimą gydytojų šeimoje, reguliuotų tų gydytojų santykius su pacijentais ir galėtų turėti kūrybinės įtakos tobulam medicinos pagelbos tiekimo sutvarkymui visame krašte.

Iš mediciniškųjų organizacijų veikimo.

I.

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1934 M. SPALIŲ MĖN. 5 D. POSĖDIS.

I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

D-ras L. Koganas demonstruoja rentgenogramą ir fotografiją ligonio, kuriam, darant pneumotoraksą, gautas retas **subkutaninės generalinės emfyzemos**, kuri pasidariusi po trečio dūrimo, atsitikimas. Buvę durta pažastyje, apačioje, o emfyzema atsiradusi in regione supraclaviculari.

Nuo šitos emfyzemos ligonis pasveikęs, bet po 10 dienų miręs nuo tbc. proceso.

Doc. d-ras J. Zubkus sako, kad jam tekę matyti po tracheotomijos emfyzema, nuo kurios ligonis miręs.

II. Pranešimai.

1. D-ras V. Vaičiūnas daro pranešimą: **„Daugiau pasitikėjimo savimi“**, kuris ištisas išspausdintas „Medicinos“ 1934 m. 9 num.

2. D-ras P. Legeckis daro pranešimą: **„Du rebusu (gydytojų honoraro ir medicinos pagelbos kaimui tiekimo klausymais)“**, kuris ištisas įdėtas „Medicinos“ 1934 m. 4 num.

Diskusijos:

D-ras Gudavičius kalba dėl d-ro Vaičiūno pranešimo, kodėl pacijentai važiuoją į užsienius. Reikią į šitą klausymą žiūrėti istoriškai: rusų valdžios laikais nebuvę ligoninių, pasienio zonoje lengvai buvę gaunami leidimai važiuoti į užsienius, pav., į Karaliaučių; daugelis žydų medikų, baigusių užsieniuose mokslus, siųsdavę pacijentus savo buv. profesoriams. Mūsų vidaus klinikos dabar stovinčios žemai, todėl dijagnozei nustatyti ligoniai tenką siųsti į užsienius; su kitomis specijalybėmis kiek geriau. Vidaus ligų klinika nepranešanti dijagnozės apie nusiųstą ištirtį ligonį. Važinėjimas į užsienius buržuazijos tarpe pasiliksiąs, o liaudis ir vidutinis luomas pasitenkinsią mūsų kurortais. Esą daroma priekaištų mūsų kurortams, kad juose nevykdomi gydytojų paskyrimai (Birštone), kad sanatorijose perdaug jauni gydytojai, kad konsultantas, apkrautas daugybe įvairių darbų, retai pasirodąs, skundžiamasi dėl kariškos drausmės.

D-ras Laurinavičius: Į klausymus reikėtų atsakyti šiteip: pas mus bloga, todėl važiuojama į užsienius. Anksčiau, pvzd., WaR Kaune buvusi blogai daroma, todėl buvo siunčiama į užsienius.

Dr. Augevičius: Mes patys gydytojai, nesaugodami savo gydymo įstaigų autoriteto, esame kalti, kad pacijentai važiuoja į užsienius. Raud. Kr. sanatorijoje konsultantas atvažiuoja 3 kartus per savaitę ir asistentai jo nurodymus vykdo. 2 gyd. yra baigę 1931 m., 1 — 1932 m. Nejaugi jiems negalima patikėti to darbo. Dėl kariškos drausmės, tai negalima įsivaizduoti įstaigos be drausmės.

D-ras M. Nasvytis: Mūsų mediciniškos įstaigos jaunos, todėl negalima tiek patarti, kiek užsienių senos medicin. įstaigos.

Prof. Vinteleris: Tema „Daugiau pasitikėjimo savimi“ esanti įdomi. Klinikos neturinčios būstinių, čia svarbiausias dalykas.

D-ras Tercijonas: Klinikų darbas pareinąs ne vien tik nuo būstinių, bet ir nuo įstaigų vedėjų. Kauno ligoninės būstinės blogos, bet priekaištai daromi tik vienai vidaus ligų klinikai. Statyboje nėsą vieningo plano, pavyzd.: buvusi pradėta statyti miesto pigiųjų butų kolonija, ir dabar nepritaikintame name atidaroma ligoninė; ties Mickevičiaus slėniu statoma laboratorija, kuri, kaip girdėti, būsianti paskirta ligoninei ar kam kitam.

Dėl d-ro Legeckio pranešimo reikėtų pabrėžti, kad dauguma kaimiečiu negalinti mokėti aukštų honorarų ir kaimui reikėtų sugalvoti prieinamos medicinos pagelbos būdas, panašus į ligonių kasas. Medicinos pagelba reikianti priartinti prie kaimo, ypač pirmoji pagelba gimdyvėms; medicinos pagelba vaikams turinti būti teikiama vietoje; gydytojų skaičius sparčiai augąs ir iš privačios praktikos, nors už aukštus honorarus spauda puolanti gydytojus, jie kaime negalėsią išgyventi, jei nebūsią organizuoti kiti medicinos pagelbos tiekimo būdai. Privačios, pačių gydytojų laikomos ligoninės, kaip d-ras Legeckis siūląs, kaime neišsilaikysiančios.

D-ras J. Staugaitis kalba dėl Kauno ligoninės; statyboje turėtų būti vienas šeimininkas, kuris ja rūpintųsi, o ne keli. Turėtų būti nustatytos minimum ir maksimum taksos. Dėl medicinos pagelbos tiekimo buvo daug projektų, bet nieko nepasiekta. Dabar provincijoje beveik visos vietos, kur gydytojas galėtų išgyventi, esančios užimtos. Dėl krizės — pinigų stokos, pagelba neateisianti.

Prof. Lašas: D-ro Legeckio pasiūlymas — kaimuose statyti ligonines — sunku įgyvendinti. Valsčiuose turėtų būti gydytojai, kurie gyventų ne iš praktikos, bet iš algos; toks gydytojas būtų „namų" gydytojas, jis padėtų ligonius siųsti į centrus, į Kauną specijaliai pagelbai.

D-ras Gudavičius: Apie L. Raudonojo Kryžiaus sanatoriją ligoniai atsiliepią neigiamai. Į gydytojų užpuldinėjimus spaudoje atsakinėti neverta. Jauni gydytojai, važiuoją į provinciją, turį mokėti akušeriją, turį mokėti pažinti akies dugną, mokėti laryngoskopuoti, turėti mikroskopą, žodžiu, turį įsigyti daugiau praktikos žinių, tuomet jie provincijoje tikrai turėsią gerą praktiką.

D-ras Milvydas: Pigiųjų butų kolonijoje manoma atidaryti ligonių pereinamasis punktas.

D-ras Augevičius: Už sveiką kritiką būsiąs dėkingas, jeigu kritika būsianti daroma arčiau susipažinus su sanatorijos tvarka, bet ne pasirėmus paskalais.

D-ras Alperavičius: Dabar pas mus priimta, kad ligoninės dijagnozių suinteresuotiems gydytojams nepranešama.

D-ras Gudavičius: Norint sodžiuje praktikuoti, pirmų pirmiausia reikią liaudis mylėti.

D-ras Nasvytis: Klausymas esąs platus, esą reikalinga išdirbti sanitarinio ugdymo arba sanitarinės veiklos planas. Siūlo sudaryti komisiją, kuri kitam posėdžiui suformuluotų rezoliuciją.

Diskusijos atidėtos ir posėdis baigtas.

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

II.

KAUNO MEDICINOS DR-JOS 1934 M. LAPKRIČIO 9 D. POSĖDIS.

1. Dr. P. Legeckis daro pranešimą **„Ar reikalinga honoraro taksa?"**, kuris ištisas įdėtas šitame „Medicinos" nr.

2. **Diskusijos** dėl d-rų V. Vaičiūno ir P. Legeckio pranešimų, padarytų 1934 m. spalių mėn. 5 d. ir lapkričio mėn. 9 d.

D-ras Matulevičius: Sunku esą sulaikyti ligoniai nuo važinėjimo į užsienius. Kai ligonis neturįs dijagnozės, tai tuomet stengiąsis kreiptis ne tik į savo krašto gydytojus, bet ir į užsienių. Naudinga būtų specijalistams, užuot vasarą važiavus į kurortus ir kaimą, kaip kad dabar daroma, nuvažiuoti pasitobulinti į užsienius. Reikią tobulinti gydymo įstaigos.

Nerandąs reikalo, kad būtų nustatytos honoraro taksos, kurios savaime prisitaikančios prie pacijentų ir gyvenimo sąlygų; dabar esančios nustatytos taksos vaistininkams, bet jie, jeigu esą reikalo, nuleidžią pigiau.

Dr. Laurinavičius: Pasikeitus gyvenimo sąlygoms, taksos teippat svyruojančios. Prisimenąs rentgenogrammų kainas seniau ir dabar, krizės metu, jų atpigimą be jokių taksų. Gyvenimas esąs geriausias gydytojo kainų reguliatorius.

Dr. J. Staugaitis: Negalinčios būti vienodos taksos profesoriui ir eiliniam gydytojui. Reikalingos maximum ir minimum taksos

(biednuomenei ir ligonių kasoms), kaip kad Klaipėdos krašte. Taksos esančios reikalingos ypač teismui, jeigu dėl honoraro nemokėjimo, pav., kiltų byla. Reikią pripažinti, kad Nepriklausomos Lietuvos gyvenimo pradžioje taksos buvusios peraukštos. Gydytojai esą kaltinami, kad nevažiuoją į provinciją, bet nežiūrima, ar jie galės ten išgyventi, nes jau dabar beveik visos vietos, kur iš praktikos galima išgyventi, esančios užimtos. Savivaldybės kaimo gyventojų tinkama mediciniška pagelba neaprūpinančios. Reikalinga sveikatos ministerija arba savarankiška sveikatos reikalų valdyba. Be to, reikią suorganizuoti kaimų medicina. D-ro Legeckio pasiūlymą steigti kaimų ligonines privatiems gydytojams laikąs nepraktišku.

Dr. Tercijonas: Honoraras sudarąs mažą dalį medicinos pagelbos ir taksos taikintinos tik tais retais atsitikimais, kada nėsą susitarimo tarp pacijento ir gydytojo (kaip kad yra pas advokatus) arba teismo reikalams. Pats gyvenimas įnešąs pataisas ir neaktualu, kad būtų įvestos taksos. Svarbu suorganizuoti kaimo medicinos pagelba, kuri apimtų ir profylaktiką, ne vien gydymą siaura prasme. Jeigu tat mums iki šiol nepavykę, tai čia esanti pačių gydytojų kaltė, kad jie nesugebėję tinkamai vesti propagandos ir švietimo, kad nesusiradę rėmėjų ir pritarimo. Tik pažiūrėjus į vienuolių organizacijas, kurios trumpu laiku išsiplėtusios po visą Lietuvą, būsią galima suprasti, kad mūsų profesija nemokanti susirasti kelių į kaimą. Gydytojai, būdami valdžioje, teippat mažai rūpinęsi sveikatos reikalais. Dabar reikėtų atnaujinti pastangos, nes reikią paruošti darbo mūsų jauniems medikams, kurių kasmet priaugą iki 100. Dabar jau esama apie 700 gydytojų; po 3 metų jų skaičius sieksiąs 1.000 ir tada Lietuvos reikalams gydytojų visiškai pakaksią.

Dr. J. Staugaitis: Reikią kogreičiausiai įsteigti gydytojų rūmai. Sveikatos departamentas reikią padaryti savarankiškas.

Dr. Vaičiūnas: Matydamas užsienių ligoninių ydas, stengęsis palaikyti savo krašto įstaigas. Dabar pacijentai važiuoją patys savo lėšomis ir siunčiami valdžios lėšomis į užsienius gydytis. Gydytojai neturį siųsti į užsienius ligonių, kuriems nustatyta dijagnozė. Siūlo, kad K. Medicinos Dr-ja pareikštų pageidavimą, kad Kaune kogreičiausiai būtų statoma nauja ligoninė, kad būtų populiarinama medicina ir steigiami gydytojų tobulinamieji kursai.

Dr. Legeckis siūlo skatinti piliečius anksčiau kreiptis į gydytoją. Dėl prof. Lašo nuomonės, kad kaimo gydytojai būtų tik ligų rūšiuotojai, negalįs sutikti.

Siūlomos 2 rezoliucijos:

1) **D-ro J. Staugaičio rezoliucija:**

2) **Dr. V. Vaičiūno rezoliucija:**

„Kauno Medicinos Draugija, savo 1934 m. spalių mėn. 5 d. ir lapkričio mėn. 9 d. posėdžiuose išnagrinėjusi ligoninių stokos klausymą, vienu balsu priėjo išvadą, kad šiuo metu Kaune būtinai reikia pastatyti gera ligoninė. Tą savo pageidavimą Draugija adresuoja mūsų vyriausybei, nes ligonių į užsienius siuntimas visam kraštui ekonomiškai skaudžiai atsiliepiąs.

Rezoliucijos priimtos ir nutarta paskelbti jos spaudoje.

Dr. Augevičius siūlo šituo klausymu įteikti vyriausybei memorandumą.

Į komisiją memorandumui surašyti išrinkti d-rai: V. Vaičiūnas, S. Laurinavičius ir V. Tercijonas.

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

Lietuvos sveikatos draugija.

1931 metų pradžioje įsisteigė Lietuvos sveikatos draugija. Tiesa, jau keletą metų anksčiau buvo įsisteigusi ir veikusi visai analogiška, kitu panašiu vardu pasivadinusi – Lietuvos sveikatos ir blaivybės draugija. Šita draugija dėl tam tikrų aplinkybių nustojo ekzistavusi 1927 mt. pradžioje, bet po ilgesnės pertraukos ji vėl buvo atgaivinta kiek pakeistu pavadinimu ir statutu.

Šitos draugijos įsteigimo reikalas nė kiek neabejotinas. Lietuvoje hygijeniškos gyvenimo sąlygos vietomis tiek primityvios, žmonių sveikatos apsauga, profylaktika taip dar toli nuo pageidaujamos aukštumos, bendrų hygijenos žinių stoka tokia didelė, jog pasitenkinti vien tuo, kas dabar yra daroma, negalima. Nei apskričių ligoninės, nei apskričių gydytojai visų tautos sveikatos klausymų neaprėps ir neišspręs. Aktingas visuomenės dalyvavimas šitame darbe yra būtinas. Įvairių paskaitų, demonstracijų ir parodų hygijenos ir profylaktikos klausymais rengimas, tinkamos populiarios literaturos parūpinimas, aktualių apie tautos sveikatos apsaugą klausymų viešumon kėlimas, negali būti atlikta pavienių asmenų inicijatyva ar administracijos įstaigų kanceliariška metode. Be aktingos, organizuotos, privačios inicijatyvos neapsiėjo kiti kultūringi kraštai, keldami savo tautos sveikatingumą, neapsieisime ir mes. Tiesa, jau daug mūsų visuomenė šitoje srityje yra nuveikusi. Prisiminkime tiktai Draugiją kovai su tuberkulioze, organizacijas, kurios rūpinasi vaikų sveikata ir kt. Bet tos darbščios organizacijos savo darbo objektu turi pasirinkusios kurią-nors vieną siaurą sritį. Už jų darbo orbitos pasilieka dar labai daug nejudinamų klausymų.

Todėl reikalas turėti tokią organizaciją, kuriai rūpėtų visoks tautos sveikatingumas, o ne atskiri specifiški klausymai, yra neabejotinas. Be to, kad pasiektume didesnį darbo produktingumą, reikia atskirų organizacijų hygijenos ir profylaktikos srityje atskiromis kryptimis varomas darbas koordinuoti ir vienyti.

Šitame darbe daugiausia inicijatyvos ir geros valios gali parodyti gydytojai. Todėl pirmiausia į jus, gerb. kolegos, ir kreipiasi L. sv. d-jos valdyba, prašydama steigti aktingus L. sv. d-jos skyrius Lietuvos provincijoje. Centro valdyba jau yra suruošusi keletą šimtų paskaitų valstybės radijofone. Prie d-jos įsisteigė sekcija kovai su veneros ligomis, systemiškai radio ir gyvu žodžiu ruošia Kaune paskaitas apie profylaktiką ir kovą su veneros ligomis. Centro valdyba steigia priešvedybinio sveikatos patikrinimo punktą. Bet viso to permaža. Reikia dar gyvu žodžiu pasiekti miesteliai ir kaimai, reikia veikimas išplėsti toli į periferiją. Daugiausia galėtų čia padėti vietose gyvenantieji gydytojai, steigdami Lietuvos sveikatos d-jos skyrius ir įtraukdami į juos aktingą vietos visuomenę.

Lietuvos sveikatos draugijos įstatai, paskelbti šiame „Medicinos" numeryje, gaunami pas d-jos pirmininką doc. d-rą J. Blažį (Kaunas, Parodos g-vė, 1a nr., 5 bt.). *Dr. B. Matulionis.*

Lietuvos Sveikatos Draugijos

Įstatai.

I. Vardas, tikslas ir veikimo plotas.

§ 1. Šiais įstatais įsteigta draugija vadinasi „Lietuvos Sveikatos Draugija". Draugijos veikimo plotas — Lietuvos respublika; buveinė — Lietuvos sostinė.

§ 2. Draugijos tikslas: skleisti visuomenėje sveikatos mokslo žinias, kelti jaunuomenėje sveiko, blaivaus, švaraus ir kultūringo gyvenimo idealą, kovoti su alkoholio, nikotino ir kitų svaigalų vartojimu, su nehygijeniškais papročiais ir visokiais prietarais sveikatos srityje.

II. Priemonės.

§ 3. Savo tikslo Lietuvos Sveikatos Draugija siekia šiomis priemonėmis:

a) Organizuoja prie savo skyrių blaivininkų ir abstinentų sekcijas, remia jų veikimą ir visomis priemonėmis kovoja su alkoholizmu;
b) ruošia paskaitas, parodas, steigia muziejus;
c) rūpinasi jaunuomenės fyzišku auklėjimu, taiso kūno kultūrai aikštes;
d) steigia valgyklas, arbatines;
e) ruošia blaivius pasilinksminimus;
f) steigia alkoholikų gydymo įstaigas, pasitaisymo namus;
g) steigia savo nariams ambulatorijas, maudykles, pirtis, sanatorijas ir poilsio vietas;
h) duoda patarimų, kaip sveikai statyti ir įrengti gyvenamus namus;
i) ruošia hygijenos kursus;
k) leidžia atsišaukimus, lapelius, plakatus, knygas ir kitokius spausdinius sveikatos klausimais;
l) steigia skaityklas, knygynus.

III. Lietuvos Sveikatos Draugijos teisės.

§ 4. Lietuvos Sveikatos Draugija yra juridinis asmuo ir gali:

a) įsigyti kilnojamojo ir nekilnojamojo turto;
b) priimti dovanas ir dovanoti;
c) paveldėti užrašytą palikimą;
d) įkeisti, parduoti savo kilnojamąjį ir nekilnojamąjį turtą;
e) tartis savo vardu su valdžios ir visuomenės organizacijomis bei atskirais asmenimis;
f) daryti sutartis ir duoti pasižadėjimus, priimti ir apmokėti vekselius, imti paskolas;
g) jieškoti ir atsakyti teisme.

§ 5. Už savo pasižadėjimus Lietuvos Sveikatos Draugija atsako visu savo turtu ir kapitalais.

§ 6. Lietuvos Sveikatos Draugija turi savo antspaudą su savo parašu „Lietuvos Sveikatos Draugija".

IV. Lietuvos Sveikatos Draugijos nariai, jų teisės ir pareigos.

§ 7. L. Sv. Dr-jos nariais gali būti: tikrieji nariai, nariai kandidatai ir garbės nariai.

§ 8. L. Sv. Dr-jos nariu gali būti kiekvienas blaivus Lietuvos pilietis, turįs 18 metų amžiaus, sutinkąs vykdyti L. Sv. Dr-jos įstatus ir užsimokėjęs nario mokestį.

I Pastaba. Nariais kandidatais laikomi asmens, neturį 18 metų. Jie turi tik patariamąjį balsą.

II Pastaba. Garbės narius renka visuotinis skyrių atstovų susirinkimas; gali būti renkami asmens, žymiai pasidarbavę draugijos naudai ar žmonių sveikatai.

§ 9. Tikruosius narius ir narius kandidatus priima skyriaus valdyba ir tvirtina skyriaus visuotinis susirinkimas slaptu ir pusslapčiu balsavimu. Norintieji įstoti paduoda valdybai pareiškimą raštu.

§ 10. Kiekvienas narys, įstodamas į L. Sv. Dr-ją, sumoka 5 litus įstojamojo mokesčio ir kasmet moka po 6 litus metinio mokesčio.

I Pastaba. Šitas mokestis, provincijos skyriams prašant ir Centro Valdybai sutinkant, gali būti sumažintas iki pusės. Nariai kandidatai moka 1 lt. įstojamojo mokesčio ir kasmet po 1 lt. metinio mokesčio, o einantieji mokslus nariai moka 2 lt. įstojamojo ir 3 lt. metinio mokesčio.

II Pastaba. Sumokėti įstojamasis ir metinis mokesčiai negrąžinami.

III Pastaba. Nesumokėjęs nario mokesčio per metus narys laikomas išstojusiu iš Draugijos; jis gali grįžti į Draugiją, tik sumokėjęs visą nario mokestį už praėjusį laiką.

IV Pastaba. Visuotinis skyriaus susirinkimas neturtingą narį gali atleisti nuo nario mokesčio.

§ 11. L. Sv. Dr-jos narys naudojasi visomis draugijos įstaigomis nemokamai arba visuotinio susirinkimo nustatytu sumažintu mokesčiu.

§ 12. Draugijos narys, jeigu nevykdytų L. S. Dr-jos įstatų ar savo elgesiu žemintų Draugijos vardą arba elgtųsi priešingai Draugijos tikslams, visuotinio skyriaus susirinkimo slaptu balsavimu $^2/_3$ dalyvaujančių susirinkime narių balsų gali būti pašalintas iš Draugijos.

§ 13. L. Sv. Dr-jos narys, raštu pranešęs skyriaus valdybai, gali savo noru išeiti iš Draugijos.

V. Draugijos organai.

§ 14. L. Sv. Dr-ja susideda iš skyrių, kurie veikia pagal šituos L. Sv. Dr-jos įstatus.

§ 15 L. Sv. Dr-jos reikalus veda:

A. Visuotinis skyrių atstovų susirinkimas;

B. Centro Valdyba;

C. Revizijos Komisija.

§ 16. Skyriaus reikalus veda:

a. Visuotinis skyriaus narių susirinkimas;

b. Skyriaus Valdyba;

c. Revizijos Komisija.

A. Visuotinis skyrių atstovų susirinkimas.

§ 17. Visuotinis skyrių atstovų susirinkimas yra vyriausias L. Sv. Dr-jos organas, kuris svarsto ir tvirtina patiektus Centro Valdybos projektus ir sąmatas, peržiūri Centro Valdybos apyskaitą, išklauso ir tvirtina Revizijos Komisijos pranešimą apie Draugijos veikimą, duoda direktyvas Centro Valdybai ir Revizijos Komisijai. Visuotiniai skyrių atstovų susirinkimai esti metiniai ir nepaprasti. Metinį skyrių atstovų susirinkimą šaukia Centro Valdyba metų gale. Nepaprasti skyrių atstovų susirinkimai šaukiami reikalui esant Centro Valdybos nutarimu, pareikalavus Revizijos Komisijai arba visų skyrių $^1/_3$.

Pastaba. Skyriai, norį sušaukti nepaprastą skyrių atstovų susirinkimą, turi apie tai motyvuotu raštu per savo Valdybas pranešti Centro Valdybai kartu su darbų tvarkos projektu. Centro Valdyba, numačiusi reikalingą skyriams susirinkti ir atstovams išrinkti terminą, bet ne vėliau kaip per 2 mėnesiu nuo pareiškimo gavimo dienos, turi sušaukti visuotinį skyrių atstovų susirinkimą, kuriame gali būti svarstomi tiktai tie klausymai, dėl kurių buvo šaukiamas visuotinis susirinkimas.

§ 18. Visuotinio skyrių atstovų susirinkimo dienotvarkę Centro Valdyba skelbia laikraščiuose ir praneša ją visų skyrių valdyboms raštu pusantro mėnesio anksčiau.

§ 19. Kiekvienas skyrius į suvažiavimą siunčia nuo 25 narių ir nuo to skaičiaus dalies, ne mažesnės kaip 5 nariai, po 1 atstovą.

§ 20. Visuotinis skyrių atstovų susirinkimas yra teisėtas, jeigu jame dalyvauja bent pusė turinčių būti atstovų Neįvykus pirmajam susirinkimui dėl nepakankamo skyrių atstovų skaičiaus, kitas susirinkimas skiriamas ne anksčiau kaip kitą dieną; jis yra teisėtas, vis tiek kiek atstovų

susirinktų, bet jame gali būti svarstomi tik pirmojo susirinkimo dienotvarkės klausimai.

Pastaba. Turįs būti atstovų skaičius nustatomas remiantis 19 §-u.

§ 21. Visi klausimai susirinkime sprendžiami paprasta balsų dauguma, tik įstatų pakeitimas, nejudomojo turto likvidavimas, Centro Valdybos ir Revizijos Komisijos pirm laiko atstatymas reikalingi $^2/_3$ susirinkime dalyvaujančių atstovų balsų; draugijai gi likviduoti reikalingas visų galinčių būti skyrių atstovų skaičiaus $^2/_3$ pritarimas. Balsavimas turi būti slaptas, jeigu nors vienas narys to pareikalautų.

§ 22. Visuotiniam skyrių atstovų susirinkimui vesti iš pilnateisių tikrųjų L. Sv. Dr-jos narių renkamas prezidiumas, kurio sudėtį nustato susirinkimas, bet į jį negali įeiti nei Valdybos, nei Revizijos Komisijos nariai.

B. Centro Valdyba.

§ 23. Visuotinis metinis skyrių atstovų susirinkimas slaptu balsavimu renka iš tikrųjų pilnateisių narių tarpo vieneriems metams L. Sv. Dr-jos Centro Valdybą iš 5 narių ir 3 kandidatų.

I Pastaba. Pirmąją Centro Valdybą išrenka steigiamasis L. Sv. Dr-jos susirinkimas.

Steigiamojo susirinkimo išrinktoji Valdyba yra kartu ir pirmojo L. Sv. Dr-jos skyriaus valdyba; steigiamajame susirinkime įstoję nariai sudaro pirmąjį Draugijos skyrių.

II Pastaba. Jeigu, dėl nedidelio L. Sv. Dr-jos skyrių ir narių skaičiaus, į visuotinį skyrių atstovų susirinkimą negalėtų būti išrinkta tiek atstovų, kad iš jų tarpo galima būtų išrinkti Centro Valdybą, Revizijos Komisiją ir joms kandidatus, tai sostinės skyrius renka Valdybą iš 5 narių, ir ji eina Centro Valdybos pareigas; šituo atveju sostinės skyrius savo metinio susirinkimo dienotvarkę prieš 1 mėnesį išsiuntinėja Draugijos skyriams, kad tų skyrių atstovai ir nariai galėtų su balso teise dalyvauti sostinės skyriaus metiniame susirinkime, kuris turi būti šaukiamas vieną dieną prieš metinį skyrių atstovų susirinkimą.

III Pastaba. Visuotinio skyrių atstovų susirinkimo nutarimai Centro Valdybai yra privalomi, jeigu jame dalyvauja ne mažiau kaip 5 atstovai; jeigu gi susirinkime dalyvautų mažiau kaip 5 atstovai ir Centro Valdyba su jų nutarimais nesutiktų, — ne vėliau kaip po 5 savaičių turi būti šaukiamas sostinės skyriaus visuotinis narių susirinkimas, kuris turi teisę spręsti visus L. Sv. Dr-ją liečiančius klausimus, tik jame turi teisę dalyvauti ir balsuoti ir kitų skyrių atstovai ir tikrieji nariai; šito susirinkimo darbų tvarka ne vėliau kaip prieš 1 mėnesį skelbiama laikraščiuose ir pranešama visiems skyriams.

§ 24. Centro Valdybos nariai tarp savęs pareigas pasiskirsto patys.

§ 25. Centro Valdyba šaukia visuotinius skyrių susirinkimus, patiekdama susirinkimo darbų tvarkos projektą, duoda apyskaitas visuotiniam skyrių atstovų susirinkimui, teikia veikimo projektus, vykdo visuotinio skyrių atstovų susirinkimo nutarimus, tvarko visą L. Sv. Dr-jos turtą, draugijos vardu sudaro sutartis, duoda ir apmoka vekselius, gina teisme ir aiškina administracijos įstaigose draugijos reikalus, įsigyja kilnojamąjį ir nekilnojamąjį turtą.

Pastaba. Centro Valdyba yra atsakinga už padarytus draugijai materijališkus nuostolius, atsitikusius dėl pačios Valdybos kaltės.

§ 26. Centro Valdyba renkasi ne rečiau kaip kartą per 2 mėnesius; jos susirinkimai teisėti, jei posėdy dalyvauja 3 nariai ir tarp jų yra pirmininkas arba jo pavaduotojas Nutarimai daromi balsų dauguma; balsams pusiau pasidalinus, nusveria pirmininkaujančio balsas.

§ 27. Jei Valdybos narys negali eiti pareigų, jį pakeičia iš eilės einąs kandidatas.

C. Revizijos Komisija.

§ 28. Visuotinis skyrių atstovų susirinkimas iš tikrųjų ir pilnateisių narių tarpo slaptu balsavimu renka vieneriems metams Revizijos Komisiją iš 3 narių ir 2-jų kandidatų.

Pastaba. Revizijos Komisijos nariais ir jų kandidatais negali būti nei Valdybos nariai nei jų kandidatai.

§ 29. Centro Revizijos Komisija prižiūri Centro Valdybos ir skyrių veikimą, tikrina atskaitomybės knygas, apyskaitas ir kitus darbus ir praneša apie L. Sv. Dr-jos būklę visuotiniam skyrių atstovų susirinkimui.

VI. L. Sv. Dr-jos skyrių veikimas.

§ 30. Įkurti naujam skyriui reikia, kad būtų bent penki nariai ir kad Centro Valdyba sutiktų.

Pastaba. Centro Valdyba duoda savo sutikimą skyriui įkurti, gavusi ne mažiau kaip 5 asmenų, galinčių būti tikrais pilnateisiais nariais, raštišką pareiškimą, kad jie nori įstoti į L. Sv. Dr-ją nariais ir savo gyvenamoje vietoje nori įkurti tos draugijos skyrių.

§ 31. Gavę Centro Valdybos sutikimą, skyriaus steigėjai šaukia steigiamąjį susirinkimą, priima skyriaus narius ir renka skyriaus valdybą ir revizijos komisiją.

§ 32. Skyriaus susirinkimai esti metiniai ir nepaprasti. Metinia susirinkimai šaukiami kasmet metų gale; nepaprasti — šaukiami esant reikalui; nepaprastą visuotinį narių susirinkimą gali šaukti valdyba esant reikalui, arba revizijos komisijai ar skyriaus narių bent $^1/_3$ pareikalavus; narių reikalavimu nepaprastą susirinkimą valdyba turi sušaukti ne vėliau kaip po 1 mėnesio nuo pareiškimo gavimo dienos; jame negali būti svarstomi klausimai, neįtraukti į darbų tvarką. Visuotinis susirinkimas esti taisėtas, jeigu jame dalyvauja bent $^1/_2$ skyriaus narių; susirinkimui neįvykus, šaukiamas antras, kuris esti teisėtas esant betkuriam narių skaičiui, tik jo darbų tvarka negali būti pakeista.

§ 33. Visuotinis skyriaus narių susirinkimas yra vyriausias skyriaus organas, kuris svarsto ir tvirtina patiektus skyriaus valdybos projektus ir sąmatas, peržiūri skyriaus valdybos apyskaitą, išklauso ir tvirtina revizijos komisijos pranešimą apie skyriaus veikimą, duoda direktyvas skyriaus valdybai ir revizijos komisijai.

§ 34. Visi klausimai skyriaus susirinkime sprendžiami paprasta balsų dauguma, tik nejudomo turto likvidavimas, skyriaus valdybos ir revizijos komisijos pirm laiko atstatymas reikalingas $^2/_3$ susirinkime dalyvaujančių narių balsų; skyriui likviduoti reikalinga visų skyriaus narių $^2/_3$ balsų pritarimas. Balsavimas turi būti slaptas, jei bent vienas narys to pareikalautų.

§ 35. Visuotiniam skyriaus narių susirinkimui vesti iš pilnateisių tikrųjų narių renkamas prezidiumas, kurio sudėtį nustato susirinkimas, bet į jį negali įeiti nei valdybos nei revizijos komisijos nariai.

§ 36. Skyriaus visuotinio susirinkimo nutarimai įsigalioja tik Centro Valdybai juos patvirtinus.

Pastaba. Skyrius per savo atstovą skyrių atstovų visuotiniame susirinkime gali skųsti Centro Valdybą už skyriaus nutarimo netvirtinimą.

§ 37. Už nesuderinamą su L. Sv. Dr-jos įstatais veikimą Centro Valdyba gali skyrių uždaryti; skyrius per savo atstovą gali Centro Valdybos nutarimą apskųsti visuotiniam skyrių atstovų susirinkimui.

§ 38. L. Sv. Dr-jos įstatus aiškina visuotinis atstovų susirinkimas ir Centro Valdyba.

§ 39. Skyriai $^1/_4$ nario mokesnio ir pelno atiduoda Centro Valdybai.

§ 40. Skyriaus valdyba renkama slaptu balsavimu iš 3-jų narių ir 2-jų jiems kandidatų iš tikrųjų pilnateisių narių tarpo vieneriems metams.

§ 41. Valdybos nariai tarp savęs pareigas pasiskirsto patys. Jei valdybos narys negali eiti pareigų, jį pakeičia iš eilės einąs kandidatas.

§ 42. Skyriaus valdyba tvarko skyriaus reikalus ir turtą, šaukia visuotiną skyriaus narių susirinkimą, patiekia susirinkimo dienotvarkės projektą, duoda veikimo apyskaitą, patiekia ateinančių metų veikimo projektą ir sąmatą, vykdo visus visuotinio skyriaus narių susirinkimo nutarimus ir visur, kur reikia, atstovauja skyrių.

§ 43. Valdybos nutarimai turi būti Centro Valdybos patvirtinti. Centro Valdybos pritarimas, skyriaus valdybai vykdant nutarimus, nesumažina skyriaus valdybos atsakingumo už nuostolius, kurie atsitiktų dėl skyriaus valdybos kaltės.

§ 44. Visuotinis skyriaus narių susirinkimas iš tikrųjų ir pilnateisių narių tarpo renka slaptu balsavimu vieneriems metams revizijos komisiją iš 3-jų narių ir 2-jų kandidatų.

Pastaba. Revizijos komisijos nariais ir jų kandidatais negali būti nei valdybos nariai nei jų kandidatai.

§ 45. Skyriaus revizijos komisija prižiūri skyriaus valdybos veikimą, tikrina atskaitomybę, apyskaitas ir kitus darbus ir praneša skyriaus visuotiniam narių susirinkimui apie skyriaus būklę.

VII. Draugijos lėšos.

§ 46. Draugijos lėšos susidaro iš:

a) įstojamojo ir metinio narių mokesčio;
b) pajamų iš paskaitų, parodų, rinkliavų ir pramogų;
c) pelno iš draugijos laikomų įmonių;
d) aukų ir palikimų;
e) pašalpų.

§ 47. L. Sv. Dr-jos lėšos gali būti paskirstytos į apyvartos, atsargos ir specialius kapitalus. Šiems kapitalams sudaryti ir tvarkyti taisykles nustato visuotinis skyriaus narių susirinkimas.

§ 48. L. Sv. Dr-jos nuostoliai atlyginami iš apyvartos kapitalo, jei jo stinga — iš atsargos ir specialių kapitalų.

VIII. Įstatų keitimas ir draugijos likvidavimas.

§ 49. Įstatų keitimo klausimas gali būti patiektas visuotiniam skyrių atstovų susirinkimui, įnešus jį į susirinkimo darbų tvarką ir išsiuntinėjus ją skyriams drauge su pakeitimo projektu bent per 2 mėnesiu prieš susirinkimą.

§ 50. Įstatų pakeitimas gali būti atliktas ne mažiau kaip $^2/_3$ susirinkusių atstovų balsais.

§ 51. L. Sv. Dr-jos likvidavimo klausimas gali būti iškeltas tik įtraukus į darbų tvarką ir išsiuntinėjus ją visiems skyriams bent per 3 mėnesius prieš visuotinį skyrių atstovų susirinkimą.

§ 52. Nutarus Draugiją likviduoti, jos turtas perduodamas tolygių tikslų turinčiai organizacijai. Likvidavimą vykdo tam tikslui išrinkta Likvidacinė Komisija.

Pastaba. Skyriai užsidaro visuotinio skyriaus narių susirinkimo nutarimu, Centro Valdybai sutinkant, o jų turtas tenka L. Sv. Dr-jai, kurį perima Centro Valdyba.

Steigėjai:

Dr. Vytautas Bendoravičius
Dr. Balys Matulionis
Dr. Viktoras Vaičiūnas
Dr. Mėčius Norkus
Dr. doc. Juozas Blažys.

1930 m. gruodžio mėn. 17 d. Šie įstatai įregistruoti Kauno Miesto ir Apskrities Viršininko raštinėje. Draugijų rejestro Nr 1384.

Kauno Miesto ir Apskrities
Viršininkas (parašas),

Antspaudas.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) 1934. XII. 31 d. Karaliaučiuje—urologas prof. Theodor Cohn, 68 mt.; 2) Jungt. Am. Valstybėse — radio tyrėjas Kenig, radęs dabar pigiausią radio gavimo būdą. Jis sirgęs savo profesijos liga, susijusia su jo darbavimusi radio srityje. Nors gydytojai ir perspėdinėję jį, bet jis nesutikęs nė trumpą laiką pertraukti savo darbą; 3) Maskvoje — V. A. Rozental, vyriausias didžiausios Maskvoje ligoninės gydytojas, žymus okulistas ir geras chirurgas; 4) Jaltoje — priv. doc. N. M. Rudnickij, parašęs daugiau kaip 100 straipsnių fyzijoterapijos klausymais; 5) Toronto — chirurgijos prof. Kameron, steigėjas ir redaktorius Kanados medicinos žurnalo.

DR. ANDRIUS DOMAŠEVIČIUS.
1865 — 1935.

Panevėžietis, baigęs Kijevo universiteto medicinos fakultetą, galėdamas prie garsaus gynekologo prof. Ott'o padaryti puikią karjerą, velionis pasirinko kitą kelią ir grįžo Lietuvon, jos sostinėn Vilniun, kur buvo laisvai praktikuojančiu gydytoju. Čionai pergyveno jisai, kaipo griežtas caro valdžios priešininkas, visokeriopų persekiojimų — kratų, kalėjimų, teismų, ištrėmimų. Bet niekas negalėjo paralyžiuoti velionio energiją ir entuziazmą. Visuomet pilnas sumanymų, planų, amžinai atsidavęs visuomenės reikalams, be galo veiklus, visur esantis dr. A. Domaševičius pasidarė Vilniuje ir Lietuvoje žymus žmogus.

Kairiųjų pažiūrų žmogus, nemėgstąs kompromisų, nors ir tolerantingas, jisai ne visiems galėjo įtikti. Persekiojo jį caro valdžios valdininkai, nepaliko jo ramybėj ir lenkai Vilnijos okupantai, nemaža nukentėjo ir persikėlęs iš Vilniaus į Panevėžį.

Man apsigyvenus 1894 metų pradžioj Marijampolėj, teko iš dr. J. Bagdono sužinoti, kad pačiame Vilniuje esama keleto kairiųjų lietuvių inteligentų. Ateinančiais 1895 metais Velykų pirmą dieną dr. J. Bagdono bute Kudirkos Naumiestyje susitikome dr. J. Bagdonas, dr. St. Matulaitis, dr. A. Domaševičius ir aš. Iš dr. Domaševičiaus sužinojome, kad yra Vilniuj

keletas veikliųlietuvių, kurie nori atskirti Lietuvos darbininkus nuo Lenkų socialistų partijos ir sukurti Lietuvos Socialdemokratų Partiją. Mums trims, kaipo social-patriotams ar gal nacional-socialistams, tasai sumanymas tiko ir, greitai su vilniečiais susitarę, pradėjome gaminti jiems tinkamą lietuvišką „literatūrą". Tai buvo pirmutinė mūsų artimesnė su Vilnium pažintis ir, teip tariant, įsibrovimas į Vilnių.

Dr. Domaševičiui, Alfonsui Moravskiui ir jų bendradarbiams separacijos nuo lenkų planas pavyko, ir lietuvių kalba ėmė veržtis į Vilniaus, Kauno ir kitų miestų darbininkų tarpą; susikūrusi Lietuvos Social-Demokratų Partija su mūsų pagelba išleido lietuvių kalba savo programą, savo

A. a. d-ras Andrius Domaševičius.
1865 — 1935.

pirmutinį laikraštį „Lietuvos Darbininką" (1896 met.), toliau „Aidą Lietuvos Darbininkų Gyvenimo", brošiūrų, atsišaukimų eilę.

Reikia paminėti, kad tie vilniečiai pirmutiniai savo programoj įdėjo nepriklausomos Lietuvos reikalavimą dar 1896 metais.

Begyvendamas Panevėžy, velionis dr. A. Domaševičius buvo veiklus Draugijos Kovai su Tuberkulioze narys ir nemaža yra pasidarbavęs kaip Panevėžio skyriuje, teip ir Centro Valdyboje, kurios nariu iki mirties buvo.

Trumpame nekrologe negalima paskubomis pilnai nušviesti velionio 70 metų gyvenimo darbus. Tam reikalinga yra plati bijografija.

Staigi jo mirtis buvo visai netikėta, nes iki paskutinės gyvenimo dienos dr. Domaševičius buvo greitas, veiklus, entuziastiškas, pilnas gerų vilčių, nepasiduodąs pesimizmui. Juo mažiau galima buvo laukti tokio finalo, kad velionis buvo tikras blaivininkas, apsieidavo be narkotikų.

Bet 1935. III. 19 d. apie 19½ valandą kraujo į smagenis išsiliejimas perkirto jo gyvenimą.

Ilsėkis ramybėj, senas mano bendradarbi! *Dr. K. Grinius.*

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

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

I. Medicinos gydytojo: Vytautas Vainauskas, Ona Vidutytė.

II. Odontologijos gydytojo: Miriama Dušnickaitė, Stefanija Petrylaitė - Birutavičienė, Amanda - Meta Veicheldytė, Abromas Vindsbergas, Leja Žedikaitė.

× **Asistentų reikalais.** Asistentavimo laikas pratęstas: gyd. Mačiui — 2 metams, gyd. Šopauskui — 3 metams, gyd. Zubrienei — iki š. m. X. 1 d.

Gyd. Purtokaitė pakelta į ausų, nosies ir gerklės klin. vyresn. asistentus.

× **Doktorandai.** Prileisti doktorizuotis šie gydytojai: Meškauskas J. ir Šopauskas J.

× **Dr. Br. Sidaravičius,** kurio med. mokslo darbai pripažinti tinkami habilitacijai, prileistas mėginamajai paskaitai „Ekzemos patogenezės klausymu" tema priv.-doc. laipsniui gauti.

× **Medicinos fakultetas** yra gavęs pakvietimą į gastroenterologijos kongresą Briuselyje.

× **Maskvos profesoriai** Pletnev ir Šereševskij gydytojų tobulinamuosiuose kursuose skaitė šitas paskaitas: I. Pletnev — 1) kepenų patologijos problema, 2) dijabetas, 3) širdies ligų gydymas; II. Šereševskij — 1) hypofyzinių ir neurohypofyzinių syndromų problema, 2) Bazedovo liga, 3) aktyvių gydymo metodžių problema.

Paskaitos truko nuo š. m. sausio m. 17 d. iki 19 d.

DRAUGIJOS, KONGRESAI, ĮVAIRENYBĖS.

× **Italijos ir kitų kraštų mokslininkų** nutarimu, Venecija ateityje tampanti parmanentiniu radijobijologijos centru.

× **Varšuvos universiteto klinikos** vadovybė mėginusi priverstinai ligonius maitinti nauju modernišku vitamininiu maistu. Ligoniai, kurių dauguma buvo ir sunkiai sergančių, paskelbę bado streiką. Badavę 32 val., kol klinikos vadovybė buvusi priversta savo reformų atsisakyti.

Belgų „Gynekologijos ir gimdyvėms pagelbos tiekimo" dr-ja skiria 10.000 belgų frankų premiją už geriausią gynekologinį darbą. Premija pirmą kartą bus išmokama po 4 metų — 1938 mt.

× **Badene (Rötenbach'e) gyveną 32 vaikų tėvai.** 3 sūnūs žuvę kare. Šiandien dar tebegyvi 19 vaikų.

× **Pasak rasistų pranešimų,** Vokietijoje konfesinių žydų, dėl gimimų skaičiaus mažėjimo ir emigracijos, nuo 1925 mt. apie 65.000 (11,5%) sumažėję.

× **J. Pavlov'ui,** didžiajam rusų fyzijologui, 1904 mt. Nobelio premijos laureatui, pernai sukakę 85 mt. amžiaus.

× **Vyriškosios lyties hormonai,** pasak „Neue Züricher Zeitung", esą galima pagaminti iš cholesterino. Tat pavykę padaryti Ciuricho univ-to prof. dr. Ružič'ui.

× **Radium'o kaina sumažėjo:** už gramą, vietoje 700.000 markių, dabar bemokama 200.000. 1930 mt. Belgijos Kongo buvo rasta 40 gr. ra-

dium'o, o Bohemijoje (Čekoslovakija) 3,6 gr. 1931 m. to metalo rasta 60 gr., kurių 67% tenka teippat Kongo.

Iki 1926 mt. visame pasaulyje buvo rasta 506 gr. radium'o, kurių 250 gr. — J. Am. Valstybėse, 180 gr. — Belgijos Kongo, 42 gr. — Čekoslovakijoje, 15 gr. — Portugalijoje, 8 gr. — Madagaskare, 6 gr. — Rusijoje, 4 gr. — Anglijoje ir 1 gr. — Australijoje.

1902 mt. radium'o gramas kaštavo „tik" 15.000 vokiškų markių, o 1914 mt. — 700.000 mrk. Nuo to laiko jo kaina ėmė kristi, ir ilgą laiką radium'o gramas kaštavo 260.000 markių.

LIGONIŲ KASŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Vokietijos ligonių kasos** skundžiasi, kad, mažėjant pajamoms, didėjančios išlaidos; to priežastimi esąs bedarbių emigravimas iš miestų į kaimus, kur, mažai teatlyginami, mažas jie ir įnašas į lig. kasas temoką; o ligonių kasoms tokie nariai esą kaip tik blogiausi, nes, dirbdami neįprastą laukų darbą, greičiau susergą.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Reikalingi med. gydytojai:**

1. **Dauguose,** Alytaus ap. Artimiausias gydytojas už 20 klm. Duodama subsidija. Teirautis vietos vaistinėje.
2. **Kamajuose,** Rokiškio ap. Artimiausias gydytojas už 18 klm. Duodama subsidija. Teirautis vietos vaistinėje.
3. **Nevarėnuose,** Telšių ap. Artimiausias gydytojas už 16 — 21 klm. Valsčiaus sav-bė duoda subsidijos po 150 litų mėn. Kreiptis į vietos savivaldybę.
4. **Raudėnuose.** Šiaulių ap. Teirautis vietos vaistinėje.
5. **Želvoje,** Ukmergės ap. Apskrities valdyba duoda po 300 litų subsidijos mėn. Kreiptis į Ukmergės ap. valdybą.
6. **Igliaukoje,** Marijampolės ap., pradžios mokyklų vaikų sveikatai tikrinti. Apskrities Valdyba duoda 300 litų mėn. subsidijos. Dėl sąlygų kreiptis į Apskr. Valdybą darbo valandomis iki š. m. IV. 15 d.

× **Draugijos kovai su tbc. sanatorijai A. Panemunėje reikalingas gydytojas - vedėjas.** Sąlygos galima sužinoti Kaune, Mickevičiaus g. 11a, bt. 4

× **Gynekologiškas kabinetas** su pilnu inventorium ir butu **parduodamas.** Raštu kreiptis: „Liet. Aido" administr. **Ž. K.**

× **Mokyklų gydytojams** biudžeto tikrinimo komisija nutarė atlyginimą mokėti ne mėnesinį, bet už atskirus atsilankymus.

× **Dr. Jono Basanavičiaus** vardo karo ligoninės **gydytojas pulk. B. Atkočiūnas,** medicinos mokslus baigęs 1912 mt., specijalizavęsis užsieniuose, Didžiojo karo metu tarnavęs rusų kariuomenėje, o nuo 1919 mt. mūsų kariuomenėje, paskirtas Respublikos Prezidento asmens gydytoju.

MED. FELČERIŲ IR AKUŠERIŲ REIKALAI.

× **Teismas nubaudė** akušerę p. Podgaiskienę 3 mėn. kalėjimo už nesilaikymą akušerės pareigų.

DARBO PAJAMŲ MOKESČIO REIKALAIS.

× **Savarankišku darbu užsiimančių asmenų pajamoms įsigyti vidutiniškų išlaidu 1935 metams** %%

Šita lentelė bus taikoma tais atvejais, kai darbo pajamų mokesčio mokėtojas visai nebus vedęs išlaidų dienyno arba šito mokesčio mokėtojo vestas išlaidų dienynas mokesčių inspektoriaus nebus priimtas (einant 76 §).

lentelė

Specijalybių pavadinimas	Kaune						Apskričių centriniuose miestuose						Kitose vietose			
	ligi 5.000 lt.	nuo 5.000 ligi 10.000 lt.	nuo 10.000 ligi 20.000 lt.	nuo 20.000 ligi 35.000 lt.	nuo 35.000 ligi 50.000 lt.	daugiau kaip 50.000 lt.	ligi 5.000 lt.	nuo 5.000 ligi 10.000 lt.	nuo 10.000 ligi 20.000 lt.	nuo 20.000 ligi 35.000 lt.	nuo 35.000 ligi 50.000 lt.	daugiau kaip 50.000 lt.	ligi 5.000 lt.	nuo 5.000 ligi 10.000 lt.	nuo 10.000 ligi 20.000 lt.	nuo 20.000 ligi 35.000 lt.
Medicinos gydytojai (vidaus lig., vaikų lig., akių lig., ausų, nosies ir gerklės lig., odos ir vener. ligos) . . .	40	28	20	16	12	10	26	20	16	13	10	8	22	18	12	10
Medicinos gydytojai (chirurgai, akušeriai ir gynekologai) .	43	30	22	18	14	12	28	22	18	14	12	10	25	21	16	12
Med. gydytojai rentgenologai .	50	38	30	24	22	20	34	28	24	20	16	12	28	24	20	16
Med. gydytojai su ligoninėmis.	50	48	46	39	36	34	46	40	34	28	22	20	40	30	24	20
Med. felčeriai	20	16	12	—	—	—	15	13	10	—	—	—	13	10	—	—
Akušerės	17	14	10	—	—	—	13	12	9	—	—	—	11	10	—	—
Dantų gydytojai . . .	46	41	36	32	—	—	38	34	29	25	—	—	32	27	24	—
Dantų technikai . . .	48	43	38	34	—	—	38	34	29	—	—	—	28	24	—	—
Veterin. gydytojai . . .	19	15	10	—	—	—	14	10	8	—	—	—	12	9	7	—
Veterin. felčeriai . . .	15	11	—	—	—	—	12	8	6	—	—	—	10	7	—	—

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Šv. Luko ligoninė,** negalėdama apmokėti daugiau kaip 250 tūkstančių litų valstybinių ir privačių skolų, kreipėsi į ministerį pirmininką, kad Kauno miesto savivaldybė perimtų tą ligoninę su žeme ir trobesiais projektuojamai miesto ligoninei steigti.

× **Paskutiniu laiku Sovietų Rusijoje** esą įtaisyti **sveikatos aeroplanai,** kurie lankysią tas vietas, kur nepraktikuoja joks gydytojas ir yra reikalinga greita pagelba vietoje. Kaikuriuose areoplanuose esančios įrengtos operacinės salės, kad ko greičiausiai būtų galima svarbiais atsitikimais operuoti. Ne visur esant patogių vietų aeroplanams nusileisti, gydytojai žemę kaikur pasieksią parašiutų pagelba. Teippat numatyta tuo būdu siųsti ir gailestingosios sesutės, todėl stojančios į sveikatos kursus mokomos ta kryptimi. (Įdomu, kaip parašiutu nusileidę gydytojai išvyks iš tų vietų, kur aeroplanams nėra kur nusileisti?).

× **Anglų dvasininkai,** pav., Birmingano vyskupas, karštai kovoją prieš gimdymų kontrolę ir laiką būtinu šeimai turėti 4 vaikus. Prieš tai pasisakęs vyriausias protestantų vyskupų senatas Atlantic City'je (USA): 44 balsais prieš 38 pasisakė už gimdymų kontrolę. Jungtinėse Valstybėse kasmet įvyksta 1—2 milijonų abortų, kuriems aukojama nuo 15.000 iki 30.000 motinų.

× **Olandų valdžia nutarusi** pravesti Javoje skiepijimą nuo maro. Būsią visų pirma įskiepyta 2.700.000 asmenų. Skiepai vartojami prof. O p p e n'o, Pasteur'o instituto Bandoeng'oje direktoriaus.

× **Dabar moderniškiausias Prancūzijoje šūkis:** „Rūpinkitės savo sveikata!" Systemiškai kovojama su alkoholiu, norkotikų vartojimu ir

naktiniu gyvenimu. Gydytojai reikalauja, kad Paryžiaus naktinės būstinės būtų uždaromos anksčiau ir, apskritai, kad būtų rūpinamasi didesne paryžiečių ramybe.

× **Anglijoje ruošiamasi** greitu laiku išleisti oficijalios, bet neprivalomos sterilizacijos įstatymas.

× **Apie „vieno vaiko systemą"** anglas Dr. Kričton-Miller pasakė daug pesimistinių minčių. Apie pokarinę kartą jis visai nekokios nuomonės. Karas į to laiko vaikus nepadaręs tokios didelės įtakos, kaip didelis iš fronto grįžusių tėvų ir nervingai vyrų laukusių motinų nervuotumas. Bet blogiausią įtaką vaikams darąs gyvenimo sumechaninimas. Jis tvirtina, kad šių dienų vaikas baidąsis visokiariopos pastangos: net telefonu kalbąs tik tam, kad nereikėtų pažengti porą žingsnių. Net ir nuomones bei idėjas šių dienų jaunuoliai mieliau pasisaviną gatavas. Mūsų kartai viskas reikią „sukramtyti ir į burną įdėti". Bet didžiausias civilizacijai pavojus esąs nuo labai paplitusios „vieno vaiko systemos": nuo mažens būdami tik suaugusių tarpe, pripratę, kad visi į juos kreiptų dėmesį, pripratę niekur nenusileisti ir daboti tik savo užgaidų, vaikai būsią egojistai ir nepakenčiami; sunkus būsiąs jų tarpusavio gyvenimas.

× **Paryžiuje, Saint Louis ligoninėje,** įsteigta palata egzotinėmis ligomis sergantiems, ypač ten būsią gydomi sergantieji lepra.

× **Skiepymų nuo difterijos** skaičius Čekoslovakijoje kas kartas augąs. 1927—1932 metais buvę įskiepyta 80.000 asmenų. 1933 mt. šita skaitlinė pasiekusi 90.000, 1934 mt. — 150.000, o 1935 mt., kaip galima numanyti, dar didės.

× **Šveduose 1935 mt. sausio m. 1 d.** įsigalioję sterilizacijos įstatymas.

× **Ceilono saloje,** Kegalle srityje, pirmoje sausio mėnesio pusėje nuo maliarijos mirę daugiau kaip 2.000 žmonių. Dabar mirimų skaičius siekia daugiau kaip 10.000 žmonių. Epidemija rodo tendencijos mažėti, bet gresia naujas pavojus — badas. Dėl lietaus stokos jau baigia džiūti šuliniai ir upės. Gelbėjimo akcijos darbininkai turi į sritis, kur siaučia maliarija, statyti ne tik maistą, bet ir vandenį. Paskutinėmis žiniomis, sprendžiant iš tokio didelio mirtingumo, ten siautusi ne maliarija, o nauja, visai dar nežinoma liga.

× **Filiariosis'o gydymas rentgeno spinduliais.** Japonų gydytojas Jamagušė radęs filiariosis'o gydymo būdą: per 11—12 rentgenoterapijos seansų visame kūno paviršiuje sugriaunamos generacinės filiarijos ląstelės ir tuo pačiu metu sumažėja lymfos indų induracija.

× **Psychiškai nesveiki ir silpnapročiai** Estijoje, naujo socijalės apsaugos įstatymu, kuris bus vykdomas nuo š. m. balandžio mėn. 1 dienos, būsią sterilizuojami. Tas pats įstatymas taikomas ir epileptikams, nepagydomiems narkozės vartotojams, alkoholikams, seksualiems žmogžudžiams ir kitiems asmenims, turintiems prigimtų defektų.

× **Nacijonalsocijalistiškos Vokietijos mokslininkams** kilo klausymas, ar galima, pasirėmus įstatymais, moteriai padaryti abortas, jei jos būsimojo vaiko tėvas buvo ne arijas. Po ilgų aiškinimų dabar paskelbta, kad daryti abortas rasės hygijenos sumetimais — negalima.

× **Vakarų Virginijoje (USA)** visi kirpėjai ir grožio salonų tarnautojai privalą duoti ištirti savo kraują Wassermann'o reakcija ir atlikti 45 dienų gydymo kursą.

× **Estijoje būsią uždrausta** įvežti, gaminti, pardavinėti ir rašyti ligoniams homeopatiškų vaistų.

× **Kinijoje daug sergama maru.** Ypač šita liga paplito Chuano ir Lafo miesteliuose, kur jau mirę 29 žmonės.

× **Nauja „žiovulio" liga Amerikoje.** Viena fermere netikėtai ėmusi žiovauti be perstojo, po 10 ir daugiau kartų per minutę, ir gydytojai nieko negalį jai pagelbėti.

× **Atspėta „šviečiančios moters“ mįslė.** Iš kaikurių Onos Monaro kūno vietų, be jos noro, einą šviečią spinduliai. Ilgai stebėjęs dr. Protti paskelbė, kad tie keisti reiškiniai buvę dėl Onos Monaro perdidelio religingumo, kuris sužadinęs tam tikrų liaukų, gaminančių druskas, veikimą. Dr. Protti sako, kad, įšvirkštus tiroksino ir adrenalino šunims, jų kūnas teippat švitįs fosforu.

× **Alkoholis — priemonė, palengvinanti gimdymą,** anot gyd. S. Kuk'o. Moteriai įšvirkštus alkoholio, kad ji apsvaigtų, esą palengvinami gimdomieji skausmai; naujagimiui tat neturį jokios įtakos.

× **Tymų, raupų, gripo ir kaikurių kitų ligų filtruojamųjų virus'ų kultūras** pavykę išauginti Maskvos prof. Zilber'iui.

× **Medicinos premija Karnedži** nutarta duoti anglui dr. Kindal'ui už tai, kad jis amputavo pirštus vaikui, norėdamas išlaisvinti jo ranką iš po akmenų, užgriuvusių vaiką šachtoje; Kindal dirbo gulėdamas ant nugaros po akmenų mase 45 minutes būdamas pavojuje, kad akmens vėl neužgriūtų.

× **Kinijoje, Tsingkiangpu apylinkėje,** siaučianti smarki juodojo maro epidemija.

× **Kraujoslėgis astmoje.** Komitetas, tyręs astmą Anglijoje, priėjęs išvadą, kad astma sergančiųjų kraujoslėgis žymiai nesiskiriąs nuo sveikųjų kraujoslėgio.

MEDICINIŠKAS SĄMOJUS.

× **Galimybių teorija.**

— Daktare, atvirai pasakyk, koks mano likimas?

— Turi, tamsta, pasveikti, nes statistika rodo, kad po tokios operacijos 1% pagyja.

— Tačiau... juk... jeigu teip...

— Tamsta kaip tik esi mano 100-sis pacijentas, sergąs tokia pačia liga, o iš pirmiau operuotų 99-ių dar nė vienas nepasveiko, taigi...

× **Priruošė.** Pacijentui nupjovus koją, jo žmona klausia chirurgą, ar jos vyras pasveiks.

— Nėra ir iš pat pradžios nebuvo vilties tamstos vyrui pasveikti.

— Tad kam dar tamsta, daktare, jį kankinai be reikalo operacija?

— Mat, mano miela, juk negalima buvo ligoniui tiesą pasakyti! Juk reikėjo jisai priruošti: juk reikėjo šis tas padaryti ligonio ūpui pakelti.

× **Skirtumas tarp ruso ir žydo.**

Kai rusas trokšta, tai jis išgeria pusbonkę degtinės, o kai žydas, tai jis tučtuojau siunčia šlapimą cukrui ištirti.

× **Dijagnozė.**

Gydytojas: Ar vakar priepuolio metu tamsta griežei dantimis?

Ligonis: Nežinau, nes mano dantys buvo padėti ant staliuko prie lovos.

× **Keistas reiškinys.**

— Daktare, paaiškink man šį keistą reiškinį: tik prieš 4 mėnesius aš esu vedęs ir štai jau dabar mano žmona pagimdė kūdikį.

— Ar kūdikis sveikas, — ramiai klausia gydytojas.

— Sveikas kaip ridikas, — nudžiugęs atsako vyras.

— Nusiramink, meldžiamasai, panašiai neretai atsitinka kaip tik pirmą kartą gimdant.

KLAIDŲ ATITAISYMAS.

Dr. P. Kalvaitytės str. **„Apie plaučių tuberkuliozės R-dijagnostikos reikšmę“.** („Medicina“ 1934 m. 12 num.) 687 pusl. 5 eil. iš apačios parašyta *„Tokio nereikalingo R-tyrimo pavyzdys...“*, o turi būti: *„Tokio nereikalingo R-tyrimo taupymo pavyzdys...“*