MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XVII met. | 1936 m. liepos—rugp. mėn. | Nr. 7—8

N. Indr.

A. a. D-ras Danielius Alseika.

(1881. I. 1 d. — 1936. V. 9 d.).

Non omnis moriar multaque pars mei vitabit Libitinam.

D-ras Danielius Alseika gimė 1881 m. sausio mėn. 1 d. Urvių vienkiemyje, Skuodo valsčiaus, Kretingos apskrities. Išėjęs Skuodo pradžios mokyklą, įstojo į Mintaujos gimnaziją, o iš ten, baigęs penkias klases, persikėlė į Marijampolės gimnaziją, kurią pabaigė 1903 metais ir gavo brandos atestatą.

D-ras Danielius Alseika.
Gimė 1881. I. 1 d., mirė 1936. V. 9 d.

Būdamas Mintaujos gimnazijoje priklausė moksleivių literatų kuopelei, kurioje moksleiviai skaitydavo savo kūrinius ir nagrinėdavo socijalinius klausymus. Būdamas V-je klasėje kartą šitoje kuopelėje referavo K. Markso „Kapitalą". Savo kūrinius moksleiviai siųsdavo Tilžėje slaptai leidžiamiems laikraščiams. Dėl lietuviškosios veiklos buvo pašalintas iš Mintaujos gimnazijos V-sios klasės. Persikėlęs į Marijampolės gimnaziją, platindavo iš Prūsijos gautus slaptus raštus Suvalkų krašte ir Žemaitijoje, dalyvaudavo rengiant slaptus lietuviškus vakarėlius, bendradarbiaudavo „Varpe" ir „Ūkininke", pasirašydamas Kukučio slapyvarde.

Baigęs Marijampolės gimnaziją, įstojo 1903 m. į Varšuvos universiteto matematikos fakultetą. Būdamas Varšuvoje atgaivino Lietuvių studentų draugiją, kuri, išvažiavus dr. V.

Kudirkai ir dr. J. Staugaičiui, mažai tegyvavo. 1905 m. dėl streiko universitete iš universiteto buvo pašalintas. Iš Varšuvos atvažiavo į Vilnių, kur Demokratų partijai padėjo organizuoti krašte revoliucinį sąjūdį. 1905 m. vasarą važinėjo po sodžius organizuodamas valstiečių bruzdėjimą prieš rusus.

1905 metų rudenį įstojo į Dorpato universiteto medicinos fakultetą. Bet, prasidėjus Dorpato universitete streikui, vėl atvažiavo į Vilnių. Aktyviai dalyvavo Vilniaus seime. 1905 m. su Ernestu Galvanausku, J. Gabriu, Liudu Gira, Petru Rusecku suorganizavo Lietuvos valstiečių sąjungą— Lietuvių demokratų partijos atžalą. Gavęs iš Felicijos Bortkevičienės revoliucinės literatūros, išvažiavo į Trakų apskritį, kur sakė revoliucines prakalbas, kviesdamas šalinti policininkus, rusų pastatytus viršaičius. Vėliau tuo pačiu reikalu važinėjo po Švenčionių kraštą.

Paskui vėl grįžo į Dorpato universitetą toliau medicinos studijuoti. Visą laiką buvo Dorpato univ-to lietuvių studentų dr-jos valdybos narys, o vienerius metus ir pirmininku. Bendradarbiavo „Lietuvos Ūkininke", „Vilniaus Žiniose", „Lietuvos Žiniose", pasirašydamas D. Naujukas, V. Naujukas, V. Naujuks, Studentas D. A. Atostogų metu organizuodavo Lietuvos valstiečių sąjungos kuopas, skaitydavo paskaitas.

1910 m. baigė Dorpato univ-to medicinos fakultetą ir, vedęs d-rę Veroniką Janulaitytę, apsigyveno, kaip ausų, gerklės ir nosies ligų specijalistas, Ukmergėje, kur teippat nepamiršo lietuviškojo darbo.

Didžiojo karo metu buvo mobilizuotas į Rusijos kariuomenę gydytoju. Tada ilgiausiai jam teko gyventi Minske. Kai 1917 m. buvo nuversta caro valdžia, buvo pradėti organizuoti mitingai, įvairūs kursai. Per susirinkimus jam daugiausia tekdavo kalbėti, kursuose skaitė ciklą paskaitų iš politinės ekonomijos. 1917 m. pabaigoje dalyvavo visų lietuviu karininkų suvažiavime Petrapilyje, būdamas kairiojo sparno atstovu.

Minske dirbo karo ligoninėje. Bebėgdami rusai nuo vokiečių nesuspėjo išsivežti ligoninės. Jisai tuojau paėmė ligoninės vadovybę, iškabino naują iškabą, kad tai yra „Nuo karo nukentėjusiųjų šelpimo komiteto ligoninė", todėl vokiečiai ligoninės ir nepasiėmė.

1918 m. pradžioje jisai su žmona — akių gyd. V. Alseikiene ir Antanu Krutuliu įsteigė Lietuvių sanitarinės pagelbos draugiją, kuri gavo, nors ir sunkiai, leidimą organizuoti punktą skiepyti, sveikatai prižiūrėti ir reikalingiems sveikatos liudymams išduoti. Iš to draugija turėjo naudos, nes, imant iš turtingesnių paskirtą mokestį, susidarė nemažas kapitalas, už kurį buvo iš vokiečių sanitarinės valdžios didelės

ligoninės, prieš tai d-ro D. Alseikos vedamos, nupirktas inventorius ir 1918 m. liepos mėn. 16 d. su 12 vagonų pargabentas į Vilnių (Vilniaus g. 28 nr.) būsimai ligoninei, kuri čia buvo nelengva įkurti, nes buvo sunku iš vokiečių gauti koncesija. Šita ligoninė buvo pavadinta Vilniaus lietuvių poliklinika, kurios vedėju jis buvo visą laiką; tik prieš 2 metus nuo direktoriaus pareigų atsisakė, pasilikdamas L. sanit. pagelbos d-jos pirmininku ir ligoninės rentgeno kab. vedėju.

1918 m. spalių mėn. jisai buvo nuo liaudininkų išrinktas į Lietuvos Tarybą. Lietuvos valdžiai esant Vilniuje, jis buvo paskirtas Vilniaus krašto sveikatos reikalų vedėju.

1921 m. Valstiečių liaudininkų sąjungai pasiūlius jisai išvažiavo į Š. Amerikos Jungtines Valstybes rinkti akcijų ir aukų „Varpo" bendrovei. Per 10 mėnesių jisai surinko keliasdešimt tūkstančių dolerių. 1921 m. pabaigoje, grįžęs iš Amerikos į Vilnių, pasinėrė į visuomeninį darbą, nebeturėdamas jokių atostogų ir stačiai užmiršdamas asmens reikalus.

1923—1928 m. laikotarpiu jis kasmet buvo renkamas Vilniaus lietuvių laikinojo komiteto pirmininku; jį rinkdavo ir dešinieji ir kairieji.

Jam vadovaujant ir prisidedant įsikūrė Lietuvių ūkio draugija, Lietuvių mokytojų sąjunga, Lietuvių studentų sąjunga, Šv. Kazimiero draugija, L. „Kultūros" draugija, Vytauto Didžiojo gimnazija gavo valstybinių gimnazijų teises, įsteigta apie pora šimtų lietuviškų pradžios mokyklu ir t. t. Dėl to dažnai jis buvo kratomas, suimamas, tremiamas iš Vilniaus, ir liko Vilniuje tik dėl Tautų Sąjungos sekretoriato intervencijos.

Vėlionis nevengė santykių su visų Vilniaus tautų visuomene, ir lenkų. Jis visada sakydavo ir rašydavo „Vilniaus Šviesoje" ir „Vilniaus Žodyje", kad, neišsižadant savo reikalų, reikia bendradarbiauti su pažangiųjų Vilniaus visuomenių atstovais. Todėl buvo sudarytas su Lenkijos visų tautinių mažumų atstovais bendras komitetas ir Varšuvoje buvo leidžiamas keturiomis kalbomis „Natio" žurnalas, kuriame apie lietuvius Lenkijos ir Europos politikams informuodavo d-ras D. Alseika.

Be kitų darbų, vėlionis dirbo ir mokslinį darbą. Nuo 1918 m. buvo kasmet renkamas į Lietuvių mokslo draugijos valdybą, o 1927 m., mirus d-rui J. Basanavičiui, ėjo jo pareigas, vėliau buvo išrinktas L. mokslo draugijos pirmininku, bet dėl laiko stokos atsisakė. Šitos draugijos susirinkimuose jisai skaitė iš medicinos ir istorijos srities paskaitas, kurių dalį yra išleidęs atskiromis knygomis, būtent: „Lietuvių tautinė idėja istorijos šviesoje", „Vytauto Didžiojo sumanymas vainikuotis Lietuvos karaliaus vainiku", „Lietuvos unija su Lenkija Jogailos ir Vytauto Didžiojo laikais", „Mokslo išradimai ir žmonių

sveikata" (1932 m.). Be to, tik pernai išleido „Džiovą ir kovą su ja". Teippat pernai išėjo svarbi jo knyga „Vilniaus krašto lietuvių gyvenimas 1919—1934 metais".

Teippat rašė „Lietuvių mokslo draugijos organe „Lietuvių Tautoje", bendradarbiavo „Rytų Lietuvoje", „Lietuvos Rytuose", „Vilniaus Aide", 1927 m. redagavo „Kelią", 1928 m. įsteigė ir leido savo lėšomis mėnesinį mokslo, visuomenės ir literatūros žurnalą „Vilniaus Šviesą", vėliau įsteigė „Vilniaus Žodį", kurio buvo vyriausias redaktorius ir publicistas.

1929 m. stojęs švietimo „Kultūros" draugijos priešakyje, pasiaukojo Vilniaus krašto švietimo darbui, ypač rūpindamasis rasti lėšų „Kultūros" steigiamoms mokykloms. Paskutiniais 2 metais prieš mirtį pasitraukė nuo aktyvaus visuomeninio darbo organizacijose, visą laiką pašvęsdamas liet. ligoninę valdančiai Sanit. pagelbos d-jai ir intensyviam darbui iš rentgeno srities ligoninėje. Šį rudenį buvo numatęs vykti į užsienus specijalizuotis rentgenologijoje.

V. D. Universiteto studentų „Vilnijos" korporacija buvo vėlionį išsirinkusi savo garbės filisteriu.

Būdamas Liet. laikinojo komiteto pirmininku, vėlionis ypač susiartino ir susigyveno su jaunimu, su studentais, o kaip Vytauto Didžiojo gimnazijos gydytojas ir mokytojas, teippat ir su jaunesniais moksleiviais.

Vėlionis buvo lojalus visoms srovėms, todėl tat nepatiko tiems, kurie tenorėjo varyti tik siaurą srovinį darbą, ir jį įvairiai šmeiždavo, ypač pastaraisiais keleriais metais. Prieš pačią mirtį jį aplankiusiam Ant. Valaičiui vėlionis pasakė: „Jei mano atmintį dar ir po mirties norėtų maišyti su purvais, ginkit ją!"

D-ras D. Alseika mirė Vilniuje 1936 m. gegužės mėn. 9 d. 1,30 val. naktį kraujo apkrėtimu su komplikacijomis — plaučių uždegimu ir kt. (dėl įtempto darbo su rentgenu buvo atsiradusios ekzemos ir apskritai sumažėjęs organizmo atsparumas). Iškilmingai palaidotas Vilniuje, Antakalnio šv. Petro ir Povilo kapinėse.

D-ras I. Skliutauskas.
(Kaunas).

Vitaminai jų chemiškoji prigimtis ir vaidmuo fyzijologijoje bei patologijoje*).

Kiekvienas atskiras vitaminas be galo įdomus ne tiktai mediciniškuoju, bet ir apskritai bijologiškuoju atžvilgiu. Kiekvienas iš jų sudaro grandį tos nuostabios grandinės, kuri jungia į

*) Pranešimas, skaitytas Kauno m. gydytojų sąjungos posėdyje 1936. IV. 22 d. ir V. 6 d.

vieną vienetą įvairiausias bijologiškąsias disciplinas. Vitaminų studijavimas atidengė prieš mus visai netikėtus akiračius ir veda mus į pasakišką stebuklų pasaulį; nes kitaip negalima pavadinti tų sėkmių, kurias mes pasiekiame šitų menkų savo mase ir galingų savo veikimu substancijų dėka, kurios dar net ne visos išskirtos grynu pavidalu. Juk jeigu kuris - nors praėjusių amžių gydytojas būtų turėjęs tiek žinių apie vitaminus, kiek kad dabar turima, tai jo veiksmai būtų buvę pripažinti stebuklais, o jis pats — stebukladariu, burtininku. Tuo aiškinamas tas beribis entuzijazmas, dažnai perdėtas ligi absurdo, su kuriuo plačiosios gydytojų masės savo laiku buvo sutikusios vitaminų atradimą. Tačiau tokis entuzijazmas yra žalingas mokslui. Tat yra išraiška psychologijos minios, mėgstančios sensacijas, kurios išsilaiko tiktai vieną dieną. Mūsų jausmai greitai atšimpa. Ir tat, kas vakar mus stebino, šiandien priimame, kaip paprasta, kaip savaime suprantama, be susižavėjimo, be dėkingumo, anot Lermontov'o, „gėriu ir blogiu begėdiškai abejingi". („k dobru i zlu postydno ravnodušny"). Todėl aš laikau savo pareiga mūsų mokslo atžvilgiu atsitraukti trumpam laikui nuo „pasaulio tuštybės triukšmo", kad trumpais bruožais peržiūrėčiau šito naujo bijologijos skyriaus, pilno tiek grynai teoriško įdomumo, tiek praktiškos naudos, išsirūtuliavimą. Tuo būdu mes patenkinsime mūsų sielos reikalą, pareikšdami pagarbą ir padėką tiems mokslo darbininkams, kurie obskurantizmo ir žmonių neapykantos gadynėje tyliai ir kukliai studijuoja pasaulio harmoniją. Ir šita pasaulio harmonija su ypatingu, pasakyčiau, grakštumu, stoja prieš mus dabar rūpimame mūsų moksle apie vitaminus, šituos taiksliai vadinamus „maisto gaivintojus", šituos augimo, visimo, jaunystės ir sveikatos veiksnius, kuriuos augalinė gamta paruošia gyvio organizmui, apie tuos vitaminus, kurie parodo galingą įtaką mūsų hormoninei systemai, kurie patys dažnai yra preliminarinė hormonų stadija, kaip tat bus matoma, jau susipažinus su pirmuoju iš abėcėlinės eilės vitaminų —

A-vitaminu.

Jau susipažindami su šituo vitaminu, mes turime padaryti mažą, labai įdomią ekskursiją į augalų fyzijologijos sritį, kad parodytume, jog A-vitaminas turi karotino molekulės pusę. Aš čia remiuosi prof. R i c h a r d'o K u h n'o darbu apie karotinus ir karotinojidus, paskelbtu „Forschungen u. Fortschritte" IX, 29.

Žiurkės, maitinamos maistu, neturinčiu A-vitamino (o kuris tatai maistas, apie tai bus vėliau), paliauja augusios. Jei šitos žiurkės gauna karotino, tai jos toliau tebeauga. Carotin'as pasidaro iš phytol'io, o phytol'is yra sudėtinė chlorophyll'o dalis, kaip kad tatai matoma iš šios schemos:

Chlorophyll + H_2O

Chlorophyllid —— Phytol { Pirmykštis neprisisotinęs alkoholis $C_{20}H_{39}.OH$

Augalinės ląstelės turi 4 pigmentus:

1) α-chlorophyll'ą; 2) β-chlorophyll'ą; 3) carotin'ą arba A-provitaminą, kuris kepenyse virsta A-vitamin'u, ir 4) xantophyll'ą.

Apskritai, carotin'as yra geltona dažomoji morkos substancija; tačiau norint būti tiksliam, reikia pasakyti, kad karotinų gamtoje yra daug, ir visi jie yra deguonį (O_2) turintieji ksantofilai. Labiausiai žinomi tarp šitų deguonį turinčių ksantofilų šie:

carotin'as — dažomoji morkos substancija,
lycopin'as — „ pomidorų „
lutein'as — „ kiaušinio trynio „
(labai išplitęs augalijoje),
fucoxanthin — dažomoji tamsiai brūnų dumblių substancija,
taraxanthin — „ kiaulpienės substancija ir kit.

Visi šitie karotinai vaizduoja anglies vandenilius su 40-čia grynanglio atomų ($C_{40}H_{56}$). Šitas grynanglio atomų skaičius —40— mums ypatingai svarbus nuo to laiko, kai mes esame sužinoję, kad grynanglinis phytol'io branduolys turi 20 C-atomų ir kad grynanglinis karotin'o branduolys yra paprastame santykyje su phytol'io branduoliu.

P. Karrer pareiškė spėjimą, kad grynanglinis karotinų branduolys pasidaro simetriškai susijungiant dviem phytol'io branduoliams. Šitas spėjimas visiškai pasitvirtino lycopin'o atžvilgiu; kitų gi karotinų atžvilgiu — labai tikėtinas.

Iš paprastojo karotino pavyko izoliuoti dar du anglies vandeniliai, būtent: α-carotin'as ir γ-carotin'as. Didžiausią sudėtinę dalį vaizduoja β-carotin'as, kuris gamtoje dažnai sutinkamas ir vienas ir kuris jau buvo žinomas prieš atrandant α-ir γ-carotin'us. Bandymai su žiurkėmis, maitintomis maistu, neturinčiu A-vitamino, parodė, kad α-, β- ir γ-carotin'ai turi vienodą veikimą augimui, kseroftalmijai, kolpokeratozei ir ėstraliniam cyklui.

Iš vieno simetriškai susikonstruavusio β-carotin'o (C_{40}) molo*) gyvių organizme pasidaro du A-vitamino ($C_{20}H_{30}O$) molai, o iš vieno α- ar γ-carotin'o molo, kurie nesimetriškai susikonstruavę, pasidaro gyvio organizme tiktai 1 A-vitamino molas.

Greta su dažomosiomis karotino grupės substancijomis, turinčiomis 40 C atomų, rasta gamtoje dažomųjų, prieskonių ir kvapių substancijų, turinčių grynanglio atomų mažiau negu 40.

---

*) Molas — substancijos kiekis, lygus molekuliniam svoriui gramais.

Tatai vad. karotinojidai. Jiems priklauso, pav., piero-crocin-šeprono karčioji substancija, jonon - kvapioji žibuoklių substancija, kuri pasidaro karotinui deguonėjant (oksiduojantis) ore, ir daug kitų.

Tuo būdu mes matome, kad iš karotininių dažomųjų substancijų, turinčių po 40 grynanglio atomų, gyvio organizme hydrolyziškai skylant pasidaro riebaluose skiedžiamasis augimo vitaminas — A-vitaminas; o, antra vertus, augalijoje deguonėjant pasidaro naujos dažomosios, ragaujamosios ir kvapiosios substancijos.

Karotinines dažomąsias substancijas gali pagaminti tiktai augalai, kur šitų substancijų esama jaunuose žieduose bei vaisiuose ir žaliuose lapuose, kaip nuolatinių chlorofilo palydovų. Šituo gabumu pasižymi ne tiktai augštesnieji augalai, bet ir bakterijos. Gyvuliai gi negali pagaminti šitų substancijų. Ir jei mes randame gyvulių sultyse ir audiniuose, k. a., kraujo serume, kepenyse, in corpore luteo, kiaušinio trynyje, šitos grupės dažomųjų substancijų, tai visos jos betarpiškai (žolėdžiuose) arba tarpiškai (mėsėdžiuose) yra kilusios iš augalijos*).

A-vitaminas, kaip jau sakyta, atsiranda pavasarį ir vasarą žaliuose augalų lapuose, o rudenį išnyksta. Rudenį krintantieji lapai daugiau nebeturi šito vitamino. Tačiau ne dėl to lapai krinta, kad yra nustoję A-vitamino. Lapuose per visą jų gyvavimą palaipsniui susikaupia ypatinga substancija. Šitas susikaupimas pasiekia savo maksimumą lapų gyvenimo pabaigoje, t. y. prieš jiems krintant. Tat yra vad. augalo „vytinamoji substancija", „Welkstoffe der Pflanze". Šitos vytinamosios substancijos buvo ekstraguotos iš nuvytusių lapų. Šitos substancijos pridėjimas į vandenį, kuriame laikomi augalai, nuvytina juos. Vadinasi, ne vitamino stoka, o naujos substancijos atsiradimas nuvytina lapus rudenį. Šita nauja substancija turi toksino pobūdį. Gal tat yra A-antivitaminas? Šviesa paralyžiuoja šitos „vytinamosios substancijos" veikimą; vadinasi, veikia padarydama jas nežalingas, net gatvių žibintų šviesa. Ir vėlybą rudenį dažnai tenka matyti, kad medžių lapai jau seniai yra nuvytę ir nukritę, ir tiktai arti gatvių žibintų dar matomas medžių žalumas.

Įšvirkštus baltosioms pelėms ekstraktų, turinčių „Welkstoffe", pelės žūna; mažesni gi daviniai (dozės) jas sustingina, užmigdina ir CO_2 išskyrimą sumažina. Apskritai, šitų „Welkstoffe" įšvirkštimas gyvuliams sukelia jiems nuovargį. Todėl jie dar vadinami „Ermüdungsstoffe". Teippat pastebėta, kad rudeninių augalų vartojimas valgiui pagilina ir pailgina žmogaus miegą[14]).

---

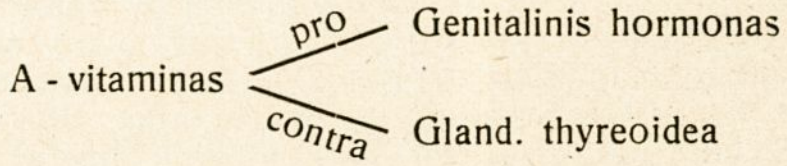
*) Paimta iš augščiau minėtojo Richard'o Kuhn'o straipsnio.

Taigi, mes matome, kad mūsų mažas nukrypimas turi tam tikrą pagrindą. Jis leido mums pažvelgti (bet ne daugiau) į kitą problemą, į nuovargio, miego ir senatvės problemą. Ir, gal būt, kad ir šitiems gyvenimo apsireiškimams mes sugebėsime padaryti įtakos, išmokę geriau naudotis karotinais ir vitaminais. Kol kas gi mes išdėstysime tai, kas jau žinoma apie karotiną.

Kaip kad jau anksčiau buvo minėta, A-vitaminas skiedžiasi riebaluose. Galimas dalykas, kad jisai griūva saulės šviesos įtakoje. Jis randamas vasaros pieno riebaluose (t. y. grietinėje, svieste), žuvų taukuose, pomidoruose, jaunuose kviečių dieguose, saločiuose, špinate ir, apskritai, žaliuose lapuose, be to, trynyje, kepenyse, inkstuose.

Šito vitamino nebuvimas arba stoka maiste gyvuliams sukelia šiuos sutrikimus: xerophthalmia, hemeralopia (t. y. blogą akių purpuro regeneraciją), kolpokeratosis, augimo sustojimą, dėl odos antikūnių blogos gamybos greitą palinkimą infekcijoms, konkrementų šlapimpūslyje ir tulžpūslyje pasidarymą, thrombopoenia, lyties funkcijų sutrikimą (priapismus, sterilitas). Šituo paskutiniu atveju vaizdžiai matomas vitaminų įsibrovimas į hormoninę systemą.

Žinoma, kad tarp A-vitamino, genitalinio hormono ir gland. thyreoidea esama tam tikrų santykių, kurie schemiškai gali būti pavaizduoti šiaip:



Genitalinis hormonas, vyriškas ar moteriškas, yra tiesiog susijęs su A-vitaminu. Šito vitamino nebuvimas sukelia moteriškei, be kitų sutrikimų, genitalinį infantilizmą ir ėstralinio cyklo sustojimą[21]). Kaikurie mokslininkai teigia, kad A-vitaminas yra preliminarinė hypophysis'o lytinio hormono stadija.

Antra vertus, A-vitaminas yra tiesioginis gl. thyreoidea hormono antagonistas. Todėl paskutiniu laiku jisai vartojamas morbus Basedovii gydyti[27]).

Dalykas tas, kad gland. thyreoidea gali, teip tariant, išvaryti A-vitaminą iš kepenų; kartu kepenyse sumažėja glykogeno atsarga. Todėl, A-vitamino davimas, sukeldamas kartu ir glykogeno susikaupimą, gali proteguoti kepenis (svarbi aplinkybė!). Tuo tarpu yra paskelbti labai įdomūs stebėjimai, kad išnykstąs specifiškai geltonas odos nudažymas nuo karotino (vartojant maistui morkas ir t. t.), priėmus per os gland. thyreoidea preparatų[7]).

Tačiau reikia žinoti, kad antagonizmo tiesiogine prasme organizme nėsama; yra tiktai consensus partium. Ir jei, viena, gland. thyreoidea mažina A-vitamino išteklių kepenyse, tai, antra vertus, ji padeda karotinui transformuotis į A-vitaminą, kuris procesas negali įvykti tyreoidektomuotiems gyviams. Todėl teisinga bus pasakyti, kad gland. thyreoidea reguliuoja A-vitamino apykaitą organizme[23]).

Įdomus dar santykis tarp A-vitamino ir gland. parathyreoidea. J o n e s'o ir B r o u g h e r'o tyrimai yra parodę, kad galima ilgam sulaikyti mirtis ir susilpninti tetanijos priepuoliai, paprastai atsirandantieji gland. parathyreoideae išpjovus, jei gyvuliui prieš ir po operacijos bus įvesta dideli A-vitamino kiekiai[22]).

Medicinoje šitas vitaminas vartojamas augščiau pažymėtųjų sutrikimų atvejais, esant konstituciniam suliesėjimui, išeinant iš gerų padarinių tyreogeninio liesumo atvejais, infekcinėse ligose (bendrai organizmo ląstelių gyvybinei veiklai pakelti; gi specifiškai farmakodynamiško veikimo infekcijoms vitaminai neparodo[15]) ir, be to, paskutiniu laiku šitas vitaminas taikomas šlapimrūgštei ištirpinti[11]).

Žinomas jo preparatas v o g a n'as parodo veikimą, 100 kartų pranešantį štandartizuotų žuvų taukų veikimą. Paskutiniu laiku pasirodė dar vienas preparatas, vad. d e t a v i t'as, kuris yra A- ir D-vitaminų emulsija. Jisai vartojamas gydyti kaulų augimo sutrikimams, augimo ir išrūtulos sutrikimams, rachitui, palinkimams susirgti, apetito stokai, silpnumui, išsekimo būtims, skrofuliozei ir tuberkuliozei. Šitie du preparatai — vokiški. Be abejo, ir kitos šalys turi teippat panašius preparatus. Pas mus, Lietuvoje, „Sanitas" firma netrukus išleidžia panašų preparatą, vad. a d e v i t'ą.

Baigdami dėstę mokslą apie A-vitaminą, mes randame reikalinga pabraukti šiuos 3 svarbiausius šito mokslo dėsnius:

1) carotin'as tikrai yra A-provitaminas;

2) šitas preparatas gyvio organizmo kepenyse virsta A-vitaminu;

3) šitas provitaminas arba vitaminas profylaktikos tikslu duotinas žindamiems kūdikiams, pradedant nuo 6-to mėnesio gyvenimo.

B-vitaminas.

B-vitaminas užima centrinę vietą visame moksle apie vitaminus. Jisai visų pirmiausia buvo atrastas, ir nuo jo prasideda vitaminų istorija. Iš tikrųjų, teisingiau bus pasakius, kad pirmasis chemiškai grynas vitaminas, kuris yra atrastas, yra C-vitaminas; tačiau pirmoji atrastoji avitaminozė, kuri buvo suprasta kaip tokia ir kuri davė akstiną išsirūtuliuoti naujam mokslui apie vitaminus, buvo B-avitaminozė. Šito mokslo kūrėju laikomas Olandijos gydytojas C h r i s t i a n E i j k m a n,

kuris 1897 metais išaiškino paukščių polyneurito ir žmonių beri-beri ligos avitaminozinę prigimtį, ir tuo būdu atvėrė medicinos mokslui naujus akiračius, nes jisai parodė, kad, be baltymų, riebalų, angliavandenių, druskų ir vandens, gyvio maistas turi turėti dar kažkurių pridėtinių „faktorių". Eijkman parodė, kad šitie „faktoriai" (tuomet dar nebūta žodžio „vitaminai") yra ryžių sėlenose, kad augščiau pažymėtosios ligos išsirūtuliuoja dėl vienašališko maitinimo poliruotiniais ryžiais, t. y. ryžiais, nuvalytais nuo sėlenų, ir kad, pridėjus prie maisto net nedidelius ryžių sėlenų kiekius, apsaugojama ir išgydoma nuo šitų ligų. Už šitą atradimą jisai yra gavęs 1929 m. Nobelio premiją.

Ištisa eilė mokslininkų šitą klausymą toliau tyrinėjo. Tarp jų pirma vieta tenka C. Funk'ui, kuris šitą vitaminą izoliavo, išstudijavo ir pavadino jį „B-vitaminu".

Šitas vitaminas skiedžiasi vandenyje; jam priskiriama viena iš šių formulių: $C_{12}H_{20}O_2N_4S$ arba $C_{12}H_{18}O_2N_4S$. Jisai yra alaus mielėse, ryžių sėlenose, vaisių dieguose, daržovėse (pomidoruose), piene, vištų kiaušiniuose (ypačiai baltyme), gyvulių organuose, bet ne raumenyse.

Šito vitamino reikšmė organizmo fyzijologijoje ir patologijoje milžiniška ir įvairių įvairiausia. Teip, kaikurie autoriai spėja, kad tarp chorea minor, spasmophylia ir stuburo smegenų šaknelinių susirgimų, iš vienos pusės, ir B-avitaminozės, iš antros pusės, esąs sąsyjis, ir kad, tuo būdu, chorea minor pagrinde glūdinti B-avitaminozė arba B-hypovitaminozė. Todėl F. Widenbauer, iš Erlangeno klinikos, pradėjo gydyti choreatikus alaus mielėmis, pasak jo, labai sėkmingai[28]).

Antras pavyzdys. Esama nuomonės, kad reguliarus pomidorų vartojimas maistui padeda karcinomai išsirūtuliuoti. Šita nuomonė gavo mokslišką pagrindą nuo to laiko, kai bandymais buvo įrodyta, kad karcinomos auglys iš tikrųjų auga pagreitėjusiu tempu pomidoruose B-vitamino buvimo dėka. Nemanytina, kad pomidorų vartojimas maistui sužadina vėžio atsiradimą; tačiau jisai paskatina audinius, esančius dar slaptoje prekarcinominėje būtyje, augliui sudaryti ir sustiprėjusiai augti[14]).

Šita, pirmu žvilgsniu nežymi ir skyrium stovinti, pastaba turi didelės principinės reikšmės. Ji parodo, kad B-vitamino metabolizmas įsibrauja į organizmo audinių morfologiją ir sukelia vienų audinių hyperplaziją ir kitų — aplaziją, kaip kad tatai aiškiau bus matoma toliau.

„Dar 1914 m. Funk ir Douglas[18]) konstatavo rimtų atrofiškų ir degeneracinių pakitimų sergančių beri-beri liga karvelių inkretorinėse liaukose. Mikroskopiškas vaizdas čia parodė žymius degeneracinius pakitimus šitų organų ląstelėse. Visi vėlesni tyrinėtojai sutinka su tuo, kad B-avitaminozės atveju randama visų inkretorinių liaukų atrofija, tačiau —

be antinkstinės liaukos, pancreas'o insuliarinio aparato ir, gal būt, skydiškosios liaukos. Šitose paskutinėse stebima hypertrofija"*).

Ką reiškia visam organizmui augščiau suminėtųjų organų hypertrofija ir kurios reikšmės ji turi cukraus apykaitai, — prie šito klausymo mes dar grįšime. Kolkas pasižymėsime tą faktą, kad B-avitaminozės atveju visos kitos inkretorinės ir ekskretorinės liaukos, tame skaičiuje ir pancreas'o ekskretorinis aparatas, atrofuoja. Iš čia — virškinamųjų sulčių kiekio sumažėjimas, visų virškinamųjų takų tonus'o praradimas ir apetito netekimas. Štai šitas „apetito netekimas" vertas, kad juo susidomėtume. Tatai ne tiesiog — symptomas, kuris galima pašalinti bet - kuriais „apetitui sužadinti lašais"; tatai jau yra hypovitaminozė arba preavitaminozė. Ir kadangi mes jau naudojamės tokiomis sąvokomis, kaip kad praecancerosis, praesklerosis, praediabetes ir kt., ir šitos sąvokos apie „prae"-ligas jau suprantamos mūsų mediciniškam galvojimui ir dažnai prieinamos net išganiam, tinkamu laiku atliekamam, įsikišimui, tai aš leisiu sau sustoti ties B-preavitaminozės sąvoka, juo labiau, kad šita būtis neretai sutinkama mūsų praktikoje ir, deja, dažnai lieka nepažinta.

Yra gana aiškiai apibrėžtas symptomų kompleksas, vadinamas „anorexia nervosa". Visų dažniausiai šita liga išsirūtuliuoja labiau pasiturinčioms moterims, tarp 20 ir 30 m. amž., neretai po psychinio šoko. Šita anorexia išsirūtuliuoja iš palengvo, palaipsniui, ligi sunkiausios maistu pasišlykštėjimo formos; dažnai čia stebimi spazmai ir vėmulys, progresuojąs suliesėjimas, nerviškas irzumas, nemigas; organizmo atsparumas infekcijoms sumažėja; oda darosi sausa, šiurkšti, linkusi luptis. Dažnai — tatai neuropatiški, psychopatiški ar hysteriški asmenys.

Šitokis vaizdas pasitaiko ir visų amžių vaikams, pradedant nuo žindamų, ir žinomas Ribadeau-Dumas ligos vardu. Svarbiausi šitos ligos požymiai yra šie: anorexia, vėmulys, nemigas, nerimas ir raumenų hypertonija. Šitos, teippat ir pirmesniosios — suaugusiųjų anorexia nervosa, esmė glūdi B-vitamino stokoje. Jos laikomos B-preavitaminozėmis, arba, anot prancūzų autorių, „formes prébéribériques".

Pažymėtųjų anoreksijos būčių dėl B-hypovitaminozės anatominis substratas glūdi augščiau minėtuosiuose prasidedančiuose atrofiškuose visų virškinamųjų liaukų, ypačiai pancreas'o acininio aparato, pakitimuose, priešingai insulininiam aparatui, kuris, kaip kad augščiau nurodyta, hypertrofuoja kartu su antinksčiais. Suprantama, kad tokie pakitimai labai dezorganizuoja organizmo cukraus apykaitą.

Tačiau ir, be šitų anatomiškų pakitimų, B-vitamino reikšmė angliavandenių apykaitai milžiniška. Pakanka pasakyti,

---

*) Išdėstyta pagal M. Mickevičių.

kad šitas vitaminas turi funkciją reguliuoti angliavandenių apykaitą. Dalykas tas, kad visa potencinė energija, glūdinti mūsų priimtuose su maistu angliavandeniuose, negali būti visiškai atpalaiduota ir organizmo sunaudota, jei kartu nebus pateikta B-vitamino[3]). C. Funk, Braddon ir Cooper pirmieji tat įrodė[3]). Maža to, mitybos procesų teisingai eigai reikalinga, kad tarp maisto angliavandenių ir organizmo žinioje esančių vitaminų būtų tam tikri kiekybiniai santykiai[3]). Ką tatai reiškia? Tatai reiškia, kad angliavandeniais turtingo režimo atveju B-vitamino kiekis, kurį mūsų organizmas šiuo momentu turi savo žinioje, gali pasirodyti nepakankamas, ir tuomet pasireiškia B-hypovitaminozės būtis, kuri, maistui esant neteip turtingam angliavandeniais, nebūtų pasireiškusi. Iš čia — saldainių ir apskritai saldumynų žala vaikams; iš čia — Pemberton'o idėjų, padėtų pagrindan jo garsios neturtingos angliavandeniais reumatikų dijetos, teisingumas.

Praktiškoji medicina iš šitų faktų yra padariusi ir kitas išvadas. Dar 1923 m. Desgrez, Bierry ir Rathery paskelbė savo darbą apie fosforo ir B-vitamino įtaką gliukozurijai ir acidozei[4]). Nuo to laiko jie savo stebėjimus šita kryptimi varė toliau ir priėjo išvadą, kad B-vitamino pridėjimas dijabetiko režimui įgalina rečiau griebtis insulino[4]). Tais 1923 m. Winter ir Smith[5]) žengia dar vieną žingsnį pirmyn, švirkšdami dijabetikui jų specijaliai pagaminto alaus mielių ekstrakto. Jų gauta gerų vaisių. Tuojau po to Collip[5]) atranda mielėse ir įvairiuose augaluose substanciją, veikiančią kraujo cukrų panašiai kaip kad insulinas, ir pavadina ją „glucokinine"; ir daugelis kitų autorių trumpu laiku paskelbia savo darbus šita tema. Nepareinamai vienas nuo kito jie išgauna iš alaus mielių substanciją su insuliniškn veikimu, kuri, įšvirkšta į veną gyvuliams, sužadina jų hypoglykemiją ir mėšlungius.

Mes turime dar skyrium paminėti apie B-vitamino veikimą lytinėms liaukoms. Drummond'o ir Parkes'o[18]) darbai parodė, kad bandomieji gyvuliai patinai, išlaikyti per 2 savaites B-avitaminozinėje dijetoje, jau netenka sugebėjimo duoti papėdininkų, ir jie tampa sterilūs, nors jų potentio coëundi dar nėra išnykusi. Patelėms gi, esančioms B-avitaminozėje, stebimas kiaušdėčių (ovarų) funkcijos susilpnėjimas, o paskui išnykimas; paukščių kiaušdėjimas prapuola; nėštumo, pogimdyminio perijodo ir laktacijos procesai teippat sutrinka. Iš čia išeina normaliai spermatogenezei ir laktacijai B-vitamino, būtent, B_1- ir B_2-vitamino, svarbumas.

Šitie du vitaminai, t. y. B_1- ir B_2-vitaminai, yra svarbiausieji iš visos B-vitaminų grupės, kurių iki šios dienos žinoma iš viso 6, o kaikuriais duomenimis — 7.

Pasistengsime trumpais bruožais juos apibūdinti.

B_1-vitaminas: termoliabilis; šviesa jį suardo; jo fyzijologiškas vaidmuo — jisai tvarko angliavandenių apykaitą; jo reikalingi visi gyvuliai.

Medicinoje B_1-vitaminas vartojamas augimo bei išrūtulos sutrikimų atvejais ir žemiau suminėtiems B_1-avitaminozės reiškiniams pasireiškus. Tie reiškiniai yra šie:

1) Angliavandenių apykaitos sutrikimai su centrinės nervų systemos sutrikimų reiškiniais;
2) polyneuritis;
3) beri-beri, polyneuritinės ir kardiovaskulinės formos*);
4) širdies veiklos sutrikimai;
5) laktacijos paliovimas;
6) skydiškosios liaukos ir antinksčių funkcijos sutrikimai;
7) raumenų oedem'os pasidarymas.

Vartojant angliavandeniais turtingą maistą, šito vitamino reikalinga ypačiai daug.

B_1-vitamino perteklius sukelia lymfinio audinio hyperplaziją.

Kad turėtume supratimą apie šito vitamino koncentraciją mielėse, kurios kaip tik daugiausia turtingos B_1-vitaminu**), nurodysime, kad Kinnersley, O'Brien ir Peters iš 2.000 kilo mielių yra gavę 500 miligramų kristališkos substancijos, kuri iki šiol laikoma labiausiai aktingu B_1-vitamino preparatu[6]).

Neseniai „Beyer" firma pagamino B_1-vitamino preparatą ampulėmis, „betaxin'o" vardu. Įdomu, kad šitas preparatas būk išgydęs ne tiktai avitaminozinį polyneuritą, bet ir daugelį kitų polyneuritų. Teip, „Münch. med. Wschr." 1935 m. 49 num. aprašomi geri padariniai, gauti begydant šituo preparatu alkoholinius polyneuritus ir podifterinius paralyžius. Šitas preparatas yra labai brangus.

B_2-vitaminas: termostabilis; fyzijologiškai yra kvėpavimo fermento sudėtinė dalis; jo reikalingos visos gyvulių rūšys.

Šito vitamino stoka sukelia:

1) anemiją;
2) pellagrą (neuralgijos, paralyžiai, raumenų atrofijos, epileptiški priepuoliai — dažnai kombinacijoje su simetriškomis erytemomis su sekančiu pūslių pasidarymu dėl insoliacijos).

Labai tikėtina, kad B_2-vitaminas yra flavinų ir dar vienos pridėtinės substancijos, savaime neaktingos, kombinacija. Flavinai (ovoflavin'as, lactoflavin'as) randami kiaušinių baltyme, piene. Tatai yra be galo svarbios bijologišku atžvilgiu

---

*) Beri-beri liga, išsirūtuliavusi B_1-avitaminozės pagrinde, skirtina nuo antros to paties pavadinimo ligos ir su tais pačiais symptomais, tiktai sukeliamos trypanozomų, patenkančių į žmogaus kraują įkandant „ce-ce" musei.

**) Šita mintis ne visų pripažįstama. Teip, pav., E. Lesné[15]) mano, kad daugiausia turtinga B_1-vitaminais yra grūdų luobelė.

substancijos su pobūdžiu geltonų pigmentų, skiedžiančiąsi vandenyje, pasižyminčių žalsva fluorescencija ir dalyvaujančių ląstelių kvėpavime. Chemiškai jie priklauso heterocykliškiems daugiabranduoliams padarams[25]).

B_3-vitaminas: termoliabilis; reikalingas karveliams; jo stoka sutrikdo širdies veiklą.

B_4-vitaminas: termoliabilis; spėjama, kad chemiškai tat esąs adenozin'as; jo reikalingos žiurkės; jo stoka sutrukdo augimą.

B_5-vitaminas: jo reikalingi karveliai; jo stoka stabdo augimą.

B_6-vitaminas: jo reikalingos žiurkės; jo stoka sukelia žiurkėms pellagrą.

Esama nuomonės, kad B_5- ir B_6-vitaminai esą termostabiliai.

Dabar yra aišku, kad mes negalime daugiau kalbėti apie B-vitaminą, bet turime kalbėti apie B-vitamino kompleksą.

C-vitaminas.

C-vitaminas, antiskorbutinis, skiedžiąsis vandenyje. Saulės šviesa jo aktingumą sustiprina. Jo reikalingi žmogus ir nenėščioji jūrų kiaulytė. Jo nereikalingi šunes, katės, žiurkės, triušiai, raguočiai ir daug kitų. Esama nuomonės, kad C-vitaminas gali syntezišką pasidaryti gyvulio organizme[15]). Šitas vitaminas yra nuolatinė sudėtinė moters pieno dalis; ypačiai daug jo esama collostrum'e. Naujausiais tyrimais nustatyta, kad žmogaus organizme daugiausia C-vitamino turi akies lęšiukas. Lęšiukui drumzlėjant, šito vitamino kiekis jame ryškiai mažėjąs arba ir visiškai išnykstąs[20]).

Šito vitamino stoka maiste žmogui sukelia skorbutą, kraujavimus, Möller - Barlow'o ligą vaikams, odos ir subperiostinius kraujavimus, dantų smegenų opas, osteoporozę, lūžimus, visų organizmo ląstelių funkcinius sutrikimus. Vienas iš dažniausių požymių C-avitaminozės atveju yra apetito dingimas ir ryškus išsekimas.

Šito vitamino perteklius nieko nesutrikdo, nes jisai lengvai pašalinamas iš organizmo. C-vitaminas labai išplitęs augalijoje, ypačiai citrinose ir apelsinuose. Pasak prof. v. Euler'io, C-vitaminas visada esąs susijęs dar su vienu vitaminu, kuris turi antibakterinių ypatumų ir ypačiai apsaugojąs nuo pneumonijos. Šito pridėtinio vitamino būk ypačiai daug esama juodosiose serbentose[13]).

Karštligės atveju C-vitamino išsiskyrimas su šlapimais sumažėja, dėl to, kad ligūstas organizmas sunaudoja daug šito vitamino. Iš čia — C-vitamino paskyrimo karštligės atvejais svarbumas[1]). Dėl to aš norėčiau pabrėžti homeopatų gydytojišką juslę, kurie jau seniai pataria visų karštligių pradžioje duoti apelsinų ir citrinų sunkos ir bičių medaus.

C-vitaminas chemiškai yra askorbininė rūgštis — $C_6H_8O_6$; parduodamas cebion'o, redoxon'o, cantan'o ir daugeliu kitų pavadinimų. Jisai vartojamas medicinoje ne tiktai augščiau suminėtųjų sutrikimų atvejais, bet ir apskritai visų ligūstų būčių, susijusių su kraujavimu, atvejais. Teip, prof. E. Vogt[19]) neseniai paskelbė darbą apie sunkių juvenilinių menoragijų gydymą cebion'u (C-vitaminu) intra venam ir per os; net sunkiausieji kraujavimai jam pavykę trumpiausiu laiku likviduoti gydant šituo būdu. Jisai teippat praneša apie puikius padarinius, gautus šituo būdu begydant vieną pavojingo kraujavimo essencinės trombopenijos metu atsitikimą. Autorius mano, kad C-vitaminas (kalbama apie cebion'ą) pirmon galvon sustandinąs indų sieneles, kurios augščiau pažymėtųjų sutrikimų atvejais nenormaliai praeinamos kraujo.

Įdomu dar pažymėti, kad C-vitaminas šiuo metu vartojamas Amerikoje myokardo infarktui gydyti. Tatai turi šį moksliškę pagrindą: eksperimentais įrodyta, kad askorbininė rūgštis sustiprinanti vagus'o tonus'ą, kas pasireiškią tvinksnio sulėtėjimu, t°-ros kritimu, audinių išbrinkimo sumažėjimu ir, eo ipso, dijurezės pagerėjimu[26]).

Apskritai, mėginimai pritaikyti C-vitaminą terapijai vis daugėja. Aš noriu dar paminėti apie tą įdomumą, kurį sukelia šiuo metu askorbininės rūgšties su metalais, ypačiai su geležimi, junginiai. Du tokie junginiai, ferriscorbone ir ferroscorbone, turį neabejotiną terapinę įtaką vėžio augliui[2]).

Labai įdomi šito vitamino istorija:

Tuo metu, kai bet-kuriam vitaminui augalinėse sunkose koncentruoti (Anreicherung) ir paskui jam izoliuoti bei gauti gryno pavidalo reikalingas atitinkamas bijologiškas objektas bandymams, vad. bijologiškasis test'as, C-vitaminas buvo atrastas, teip tariant, iš karto, be bijologiškojo test'o, teip kad net nežinota, kad atrastoji substancija yra vitaminas. Jį izoliavo 1928 m. Szent-Györgyi iš raguočių galvijų antinkščių, iš apelsinų sunkos ir iš kopūstų ir pavadino jį iš pradžių heksuronine rūgštimi. Vėliau, rodos, 1931 metais Szent-Györgyi ir Tillmanns (iš Frankfurto) kartu, bet nepareinamai vienas nuo antro, parodė, kad šitoji heksuroninė rūgštis arba, kaip vėliau pavadinta, askorbininė rūgštis, yra identiška su C-vitaminu. Jo kiekio mažiau kaip 1 miligramas pakanka jūrų kiaulytei apsaugoti nuo skorbuto.

Kadangi askorbininė rūgštis gamtoje yra išplitusi nepalyginti daugiau, negu visi kiti vitaminai, tai beveik su kiekvienu maistu organizmas pakankamai jos gauna, kad nesusirgtų C-avitaminoze. Dalinė gi arba nevisiška C-avitaminozė nėra reta, ir ji turėtina galvoje. Vaikų praktikoje, pav., svarbu yra atskirti vad. preskorbutinė karštligė, kuri gali pasiekti 39°—40° ir lydima skaudamo dantų smegenų sutinimo. Kas yra praktikavęs kaime, tas lengvai galės atsiminti tokių atsitikimų; jie ne-

teisingai priskiriami dantų prasikalimui. Nuo kelių redoxon'o tablečių (arba atitinkamo kito C-vitamino preparato) šita liga greitai praeina. Ir apskritai dystrofiškų kūdikių svoris pradeda didėti, jeigu jiems pateikiama pakankamai C-vitamino. Tat ypačiai svarbu dirbtinai maitinamiems kūdikiams 7-tą gyvenimo mėnesį, kaip profylaktinė priemonė. Geriau pradėti davinėti C-vitamino dar anksčiau, pradedant nuo 4-to gyvenimo mėnesio. Tam pakanka duoti kasdien po 3 arbat. šaukštelius citrininės, apelsininės ar pomidorinės sunkos. Kartais kūdikiai nuo to ima viduriuoti, tuomet davinys sumažinamas. Daržovės, teippat virtos morkos ir špinatas, turi maža C-vitamino; bulvės turi jo daugiau. Todėl patartina anksti davinėti vaikams bulvių piurė.

Paskutiniu laiku prof. Ch. Du Bois vadovaujamos Genevos klinikos paskelbti darbai, kuriuose įrodomas desensibilizuojamas C-vitamino (redoxon'o) veikimas tais atvejais, kai ligonis blogai pakelia arsenobenzolio ar aukso preparatus [9 ir 20]).

Įdomus šito vitamino santykis su hormonine systema. Galima teigti, kad C-vitaminas yra gland. thyreoidea hormono antagonistas (augščiau pažymėtąja prasme). Bandymai su jūrų kiaulytėmis parodė, kad 20 mgr. askorbininės rūgšties pakanka 0,1 mgr. thyroxin'o suneutralinti (jei teip galima išsireikšti). Ir priešingai, — thyroxin'o davimas sumažina askorbininės rūgšties kiekį kepenyse ir antinksčiuose[10]). Tarp C-vitamino ir antinksčių žievinės substancijos neabejotinai esama, dar nepakankamai išstudijuotų, tarpusavių santykių. Tačiau pažymėtina, kad klausymas apie vitaminų ir hormonų tarpusavią įtaką dar esąs labai painus, ir nuomonių vienodumo dar nepasiekta.

D-vitaminas.

D-vitaminas priklauso skaičiui vitaminų, skiedžiančiųsi riebaluose. Chemiškai tat yra ergosterin'as, apšvitintas saulės spektro ultravijoletiniais spinduliais. Todėl kalbėti apie tai, kuriose medžiagose esama D-vitamino, nevisada bus teisinga. Geriau kalbėti apie tai, kur esama D-provitamino — ergosterino, kuris pats savaime nerodo jokio aktingumo; tačiau, paveiktas ultravijoletinių spindulių, jisai įgauna osteofylaktinių ypatumų, pasak Marfan'o, ypatumų apsaugoti kaulų systemą nuo rachito žalingo veikimo. Tatai absoliučiai neteisinga, kai kalbama, kad D-vitaminas apsaugoja ir išgydo rachitą. Rachitas turi visą kompleksą symptomų, kaip antai: anaemia, raumenų hypotonia (iš čia didelis pilvas), lymfinio audinio hyperplasia, palinkimas prakaituoti ir t. t., kurie visi vaizduoja organizmo reakciją į toksikozę. Šita toksikozė, kuri gali visiškai nebūti typiška ar specifiška, o gali pareiti nuo įvairių priežasčių, be kremzlinių ir kaulo smegenų ląstelių ir, pa-

skirai imant, osteoblastų iritacijos ir netvarkingo augimo, dar paralyžiuoja jų sugebėjimą iš audinių syvų sučiupti fosforą, o tatai savo ruožtu priveda kaulinį audinį prarasti kalcį, nes jį fiksuoja kaulas tiktai P-jono dėka. Todėl suprantama, kad visi rachitiniai reiškiniai ir paskirai imant, kaulų pakitimai, gali pasidaryti organizme, ne tiktai neturtingame fosforu, bet net ir turtingame šita substancija. Nes dalykas toks, kad kaulinis audinys suserga specifiškai rachitine liga, kai jam pristinga fosforo, ar tai stingant fosforo maiste, ar tai dėl to, kad kaulinės ląstelės teip yra susirgusios, jog nevalioja fiksuoti fosforo. Štai šitą kaulinių ląstelių valiojimą fiksuoti P ir veikia D-vitaminas, kuris apsaugoja šitas ląsteles nuo toksinų žalingo veikimo. Vadinasi, galima sakyti, kad D-vitaminas reguliuoja fosforo apykaitą ir, antrakarčiai, kalcio apykaitą kauluose[16]).

Augančio organizmo audiniuose ir sultyse esama tam tikro tarpusavio santykio tarp fosforo ir kalcio balansų. Jei kalcio balansas atsilieka nuo fosforo balanso, kaip kad tat būna greitai išgydant rachitą, tuomet reliatyvi kalcio stoka organizme sužadina kitą sutrikimą, žinomą tetanijos vardu.

Už D-vitamino atradimą mes dėkingi, svarbiausia, dviem vokiečių mokslininkams — M. Huldschinski'ui, kuris 1919 m. rado, kad ultravijoletiniai spinduliai išgydo rachitiškus kaulų pakenkimus, ir Windaus'ui (Viurcburge), kuris, pasirėmęs Amerikos ir Anglijos mokslininkų darbais, 1927 m. rado, kad ergosterinas, ultravijoletinių spindulių paveiktas, įgauna vitamino ypatumus ir beveik visiškai atstoja betarpišką žmogaus švitinimą šitais spinduliais.

D-vitamino ir jo previtamino ergosterino daugiausia randama žuvų taukuose ir kiaušinių trynyje. Daržovės ir vaisiai praktiškai šito vitamino neturi, ypačiai tos daržovės, kurios yra išaugusios ne saulėje, bet šiltadaržiuose, nes pro paprastą stiklą ultravijoletiniai spinduliai nepraeina. Tatai yra vienintelis vitaminas, apie kurį mes tikrai žinome, kad žmogaus organizmas pats gali jo pasigaminti. Jo pasidarymo vieta yra oda, kurioje ergosterino yra visų daugiausia, ypačiai epidermis'e ir odos liaukose. Čia jisai, ultravijoletinių spindulių paveiktas, virsta D-vitaminu, ir tokio pavidalo patenka į kraują ir susitelkia kepenyse, iš kur organizmas ir pasiima jo pagal reikalą. Įdomu, kad į pieną šitas vitaminas beveik nepereina; todėl nei moters nei karvės pienas šito vitamino beveik neturi.

Jo reikalingi visi gyvūnai. D-vitaminas parduodamas įvairiais pavadinimais. Pas mus išplitęs jo vokiškas preparatas, vad. vigantol'is, kuris vaizduoja ultravijoletiniais spinduliais apšvitintą ergosteriną, išgaunamą iš mielių. Jisai duotinas profylaktiškai dirbtinai maitinamiems žindamiems kūdikiams jau nuo 4 mėn. amžiaus, o prieš laiką gimusiems kūdikiams — nuo 2-o mėnesio, žiemą, po ilgiau arba trumpiau trūkusios infekcijos. Tačiau tat yra smarkiai veikiąs vaistas. Ji-

sai atsargiai duotinas, nes perdozavimas sukelia ištisą eilę sunkių sutrikimų, k. a.: dystrofiją, viduriavimą, visų vidinių organų indų sklerozę, perdaug didelį indų sukalkėjimą. Sveikiems vaikams jisai neskirtinas. Kombinuoti D-vitamino paskyrimas su kalnų saulės švitinimu — pavojinga. Laisva vigantolio ir panašių preparatų prekyba draustina.

Likusieji vitaminai nėra dar tiek išstudijuoti, kad praktikui gydytojui sudarytų tam tikrą terapišką įdomumą. Todėl juos paliesime tik trumpais bruožais.

Iš jų įdomiausias yra

E-vitaminas.

Tatai vad. „Sexualvitamin“ arba „Sterilitätsvitamin“. Geriausia jisai vadinti „Antisterilitätsvitamin“. Jisai labai artimas A-vitaminui. Šito vitamino stoka sukelia sterilumą. Jis skiedžiasi riebaluose. Gausiai jo esama žaliose augalų dalyse, javų grūduose, kaikurių daržovių lapuose; ypačiai juo turtingi kviečių diegai. Kaikurie riebalai, paskirai imant, kiaulių lašiniai ir žuvų taukai visai jo neturi. Saulės šviesa jį suardo; augšta t° jo nesugriauna. Šitas vitaminas išlaiko įkaitinimą iki 233°; jis labai pastovus rūgščių ir šarmų atžvilgiu. Jo yra reikalingi visi gyvūnai. Išeinamąja medžiaga šitam vitaminui, teippat ir A-vitaminui, sukonstruuoti yra substancija, priklausanti pigmentų — karotinojidų grupei, būtent — ksantofilas. Dabar jau esama nurodymų į nepaprastą šito vitamino artimumą pagal cheminę sudėtį su moterišku lytiniu hormonu — follikulinu; ir šitas panašumas tiek didelis, jog kaikuriems tyrinėtojams duoda pagrindo kalbėti net apie šitų substancijų tapatybę. Abderhalden gi pareiškia spėjimą, kad E-vitaminas yra substancija, kuri kažkieno įtakoje pereinanti į follikuliną. Kartu yra nurodymų ir į E-vitamino artimumą su hypophysis'o pryšakinės skilties hormonu ir į hypophysis'o pryšakinės skilties turtingumą kaip tik šita substancija[22])*).

Patinai ir patelės įvairiai reaguoja į šito hormono stoką. Patinams stebimi progresuoją degeneraciniai pakitimai sėkliniuose virželiuose ir pauteliuose, lytinio instinkto netekimas, kas rodo ne tiktai generacinės, bet ir hormoninės vaisiakiaušio funkcijos sutrikimą.

Visai kitaip reaguoja į E-vitamino stoką maiste patelių lytinė systema. Jų kiaušdėčiai (ovarai) nerodo jokių nukrypimų nuo normos, ovuliacija ir ėstralinis cyklas nesutrinka, gi E-avitaminozinių patelių nevaisingumas pareina nuo embrijonų mirimo ir įsisiurbimo.

Paskutiniu laiku pasirodė du šito vitamino preparatai: „Vitamin — E Promonta“ ir „Evion - Merck“.

---

*) Cituota pagal I. Richter'į.

Jie vartojami moterims:

1) linkusioms prieš laiką gimdyti;
2) abortus habitualis atvejais,
3) sterilitas primaria atvejais,
4) hypoplasia genitalis atvejais,
5) amenorrhoea atvejais,
6) kaikurių hypogalactia formų atvejais.

Vyrams šitie preparatai taikomi, kai sterilumui pagrindą sudaro oligo- ar necrospermia.

F-vitaminas.

F-vitaminas yra skiedžiamas riebaluose augimo vitaminas. Be to, Schermann jį vadina antiberiberin'u, o Mc. Collum — antidermatitiniu vitaminu.

Kaikuriuose šitam klausymui skirtuose darbuose nurodoma, kad F-vitaminas esąs B_1-vitamino synonimas; tačiau B_1-vitaminas skiedžiasi vandenyje, tuo metu, kai F-vitaminas skiedžiasi riebaluose. Iš čia neaiškumai ir prieštaravimai, kurie neišvengtini nagrinėjant nebaigtus tirti klausymus.

G-vitaminas

laikomas analogišku B_2-vitaminui.

H-vitaminas.

Apie šitą naują vitaminą teko sužinoti jau baigiant ruošti šitą pranešimą. Jis vaidinąs vaidmenį daugelio odos ligų, ypačiai vaikų amžiaus, patogenezėje. Šito vitamino stoka žiurkėms sukelianti seborrhoea.

* * *

Tačiau medžiaga apie vitaminus auga kiekvieną dieną, ir duoti išsamios apžvalgos šituo klausymu negalima. Tokioje padėtyje buvo atsidūręs Gmelin, kai daugiau kaip prieš šimtą metų jisai rašė savo organinės chemijos vadovėlį. Jisai savo knygoje prašė chemikus - organikus sustoti savo progresuojančiame judėjime surandant vis naujų organiškų junginių, nes kitaip jisai niekada negalėsiąs baigti savo vadovėlio.

Peržiūrėję svarbesniuosius visų mums žinomų vitaminų požymius, mes matome, kad apskritai jie galima suskirstyti į 2 grupi: 1) vitaminai, kurie skiedžiasi vandenyje, ir 2) vitaminai, kurie skiedžiasi riebaluose, arba vad. „lipovitaminai". Ir nors šiai paskutinei grupei priklauso A-, D-, E- ir F-vitaminai, bet paprastai lipovitaminų vardu vadinami A- ir D-vitaminai, kurie gamtoje dažnai randami kartu. Daugumoje tyrimų šitų dviejų vitaminų įtaka nediferencijuojasi, ir jų padariniai vaizduoja dažnai susisumavusį efektą. Teip, Hoet bandymais su vištomis ir karveliais parodė, kad šitiems paukščiams, negaunantiems lipovitaminų, sutrinka lytinė (kiaušinių dėjimo) funkcija. Iš pradžių stebima trynių pabalimas, o vėliau ir vi-

siškas kiaušinių dėjimo paliovimas[18]). Tuo būdu galima manyti, kad kiaušiniai labai išblyškusiu tryniu yra nepilnaverčiai, teip tariant, „rachitiški“ kiaušiniai.

* *

*

Visa tatai, apie ką čia buvo kalbėta, tėra tų užkariavimų, kuriuos mūsų mokslas yra padaręs, maža dalis. Susipažinus su vitaminais, mums pasidarė suprantama daugelis ligų, ir dabar mes geriau mokame jas gydyti. Deja, plačios gydytojų masės dar nepakankamai gerai yra išmokusios šitą naują mokslą, kas dažnai blogai atsiliepia jų pacijentų sveikatai. Aš turiu galvoje avitaminozes ir hypovitaminozes, kuriomis gydytojai susargina savo pacijentus, paskirdami jiems įvairias dijetas, į ką jau atkreiptas dėmesys literatūroje.

Pakanka paminėti, kad, paskyrus bet-kurį vienašalį, vad. „tausomąjį“ maistą (Schonkost), jeigu jisai energingai taikomas, kaip, pav., dyzenterijoje, ulcus ventriculi, fistula ventriculi atvejais ir t. t., gali išsirūtuliuoti avitaminozė, ypačiai skorbutas. Jeigu dalykas nevisada teip toli nueina, užtat jatrogeninio pobūdžio hypovitaminozė — nereta. O mes dabar gerai žinome, kad vitaminų stoka maiste pirmiausia pasireiškia organizmo apsaugojamųjų jiegų prieš bet-kurią infekciją sumažėjimu. Pamėginsime šiuo požiūriu susivaikyti svarbesnėse dijetose. Situo atveju aš remiuosi H. Schroeder'io ir V. Wittman'o straipsniu[24]). A-vitamino ir D-vitamino yra pakankamai beveik visose dijetose. Tiktai pirmomis grieztos dijetos dienomis ulcus ventriculi ir inkstų uždegimo atvejais stebima šitų vitaminų stoka. Žymiai dažniau C-vitamino stinga. Teip, pav., pirmoje visų dijetų pusėje ulcus ventriculi ligoje, dijetose dyspepsijos dėl puvimo arba rūgimo atvejais ir žinomos, vad. Schaukelkost, dijetos, skiriamos cystopyelitis atvejais, pirmoje (acidotinėje) dalyje. Kai dėl B_1-vitamino, tai daugelyje dijetų jo būna nepakankamai, priešingai B_2-vitaminui, kurio nepakanka tiktai inkstų ligų dijetose, kai mes esame priversti uždrausti mėsą.

Dar svarbu žinoti, kad karcinomos atvejais skirtina dijeta, neturtinga B-vitaminais ir turtinga A- ir C-vitaminais[19]). Praktiškai žiūrint, sergantiesiems vėžiu teks uždrausti alaus mielės, pomidorai, pienas, kiaušiniai ir gyvulių viduriai; raumeninė mėsa leistina. Šitų ligonių dijetoje turi būti žuvų taukų, saločių, špinato (A-vitaminas) ir apelsinų bei citrinų sunkos (C-vitaminas).

Ir štai aš artėju prie savo pranešimo galo. Aš pasistengiau išdėstyti visa svarbiausia iš to, kas iki šiol žinoma apie vitaminus. Žinoma, tatai toli gražu ne viskas. Tatai tik pradžia, ir mes turime laukti mokslą apie vitaminus toliau besirūtuliuojant, toliau augant. Mes turime teisę teip manyti, nes, anot poeto Miré (jo veikale „Minutės“) „... kai susisieja ne-

rimastaujančios, susijaudinusios kilnių žmogaus minčių virtinės, tuomet galingai bėga gyvenimas. Ir tuomet kuriami išdidūs mokslai, didieji filosofijos mokslai ir nuostabūs, savo grožiu spindintieji, menai... kiekviena mintis kelia kitas mintis, kaip kad kiekviena minutė lekia paskui kitą minutę".

LITERATŪRA.

1) Abbasy, M. N., Harris, Leslie, J., Ray, S. N. ir prof. Marrack, J. R. (Nutrit. labor. univ. of Cambridge, Medic. Research Conncil. Hale clinical laborat. London Hospital): Diagnosis of vitamin C subnutrition by urine analysis. „The Lancet". 1935. XII. 21 d., 5860 nr. — Cituota pagal „Literatur-Eildienst Roche" 1936 m. 1 nr.

2) „L'Année thérapeutique". 1935, 177 p.

3) Bierry, H. et Rathery, F.: Introduction à la physiologie des sucres. Paris. 1935.

4) Ibidem, 46 p.

5) Ibidem, 47 p.

6) Ibidem, 44 p.

7) Bounin, E. ir Levinson, M.: „Zeitschr. f. Vitaminforschung". 1936 m., 1 nr., 12—21 p.

8) Clow, F. E.: „New Engl. Journ. Med." 207 t., 14 nr. — Cituota pagal „Kartei" VIII. 154.

9) Dainow, I., pr. doc.: „Annales de Derm. et de syphiligraphie" 1935 m. 7 ser., 6 t., 9 nr., 830—837 p.

10) Demole, V. u. Yppen, F.: Die antithyreotoxische Wirkung von Ascorbinsäure. „Zeitschr. f. physiol. Chemie". 1935, 235 t., 5—6 nr. — Cituota pagal „Literatur - Eildienst" Roche. 1935 m. 9 nr.

11) Fiessinger, Noël.: „Journ. d. praticiens". 1934, 8 nr., 119 p.

12) Fischer-Wasels, prof.: „Prakt. Arzt" 1935, 11 nr.

13) „Jahrbuch Dr. Madaus" 1935.

14) „Jahrbuch Dr. Madaus" 1934. Apie „Welkstoffe" ir „Ermühdungsstoffe" paimta iš šito žurnalo.

15) Lesné, E.: Traitement par les vitamines dans les maladies infectieuses. „Thér. méd." 1935. IX Masson.

16) Marfan, A.-B.: Sur le rachitisme. „Questions cliniques d'actualité". V sér.

17) Mautner, H.: „Wien. med. Wschr." 1934 m. 51 nr.

18) Мицкевич, М.: К проблеме взаимосвязи между витаминами и гормонами. „Усп. совр. биологии" 1933 m. 1—2 nr. 2 t.

19) „Münch. med. Wschr." 1935 m. 7 nr.

20) Piesocki, M.: Disertacija. Geneva, 1935.

21) „Presse méd." 1935 m. 74 nr., 1445 p.

22) Рихтер. И.: Новое о витаминах. „Вестн. Знания" 1936 m. 3 nr.

23) Schneider, E. u. Vidmann, E.: „Klin. Wschr." 50 nr., 1786—1790 p.

24) Schroeder, H. ir Vittmann, V.: „Münch. med. Wschr." 1935 m. 25 nr.

25) Tian, A. et Roche, J.: Chimie, 1935.

26) Tislowitz, E.: „Klin. Wschr." 1935 m. 46 nr., 1641—1646 p.

27) Wendt, H., pr.-doc.: „Münch. med. Wschr." 1935 m. 29 nr.

28) Widenbauer, F.: „Kl. Wschr." 1935 m. 17 nr.

29) „Вестник Знания" 1934 m. 9 nr., 620 p.

RÉSUMÉ.

Les vitamines. Leur nature chimique et leur rôle en physiologie et en pathologie. Résumé du discours prononcé à l'Union des Médecins au cours des séances du 22/IV et du 6/V-36 à Kaunas.

Importance de la question des vitamines.

La vitamine A. Sa parenté avec les carotins. Quelques mots sur la valeur biologique des carotines et des carotinoïdes. „Le produit de la flétrissure" des plantes est l'analogue du produit de la fatigue". N'est-il pas, ce produit — là, l'antivitamine A?

Lieu ou l'on trouve la vitamine A, Ses propriétés physiques. Son rôle dans la physiologie et la pathologie de l'organisme animal. Son rapport avec l'hormone des organes génitaux et avec ceile du corps thyroïde. Applications thérapeutiques.

La vitamine B. Son histoire, ses propriétés et sa place dans la nature. Sa valeur en physiologie et en pathologie. La vitamine B et Chorea minor. La vitamine B et le cancer. Son rapport avec les glandes à sécrétion interne et externe. L'anoréxie nerveuse et la maladie de Ribadeau-Dumas sont les symptomes precurseur, de sa carence. Le rôle de la vitamine B dans le métabolisme hydro-carboné et spécialement du glucose. Toute l'énergie potentielle contenue dans les matières hydro-carbonées prises en nourriture ne peut être mise en liberté et utilisée qu'en présence d'une quantité suffisante de vitamine B.

La vitamine B-possède des propriétés analogues à celles de l'insuline. Vitamine B et glandes génitales. Le rôle de la vitamine B dans la spermatogenèse normale et dans la lactation. Les caractères de chaque vitamine entrant dans la composition du groupement complexe de vitamine B.

La vitamine C. Sa diffusion dans la nature. Les phénomènes de l'avitaminose C. Propriétés physiques et chimiques de cette vitamine. Applications thérapeutiques. L'organisme febricitant a besoin de la vitamine C.

Vitamine C dans les hémorragies. Vitamine C dans l'infractus du myocarde. Les combinaisons de la vitamine C avec le fer et leur action thérapeutique dans les tumeurs cancereuses. La vitamine C a une action desensibilisatrice dans l'intolérance de l'organisme pour l'arsenic et l'or.

Histoire de cette vitamine. Le rôle de la vitamine C dans la pratique infantile. La fièvre préscorbutique. La vitamine C est l'antagoniste de la thyroxine. Vitamine C et la substance corticale des glandes surrénales.

La vitamine D. Son origine. La vitamine D n'est pas un remède prophylactique contre le rachitisme et ne le guérit pas. Elle ne possède que des propriétés ostéophylactiques. La nature du rachitisme. Histoire de cette vitamine. Préparations de vitamine D et leurs applications thérapeutiques. C'est un médicament très actif et sa vente libre doit être défendue.

La vitamine E. Sa parenté avec la vitamine A. Sa diffusion dans la nature. Sa parenté avec la folliculine et avec l'hormone du lobe antérieur de l'hypophyse. Rapport avec les glandes génitales. Les préparations de la vitamine E et leurs applications thérapeutiques.

Une brève caracteristique des autres vitamines.

Lipovitamines. L'importance des vitamines dans l'indications des diètes variées (ainsi que dans la cancer).

Gyd. Š. Markovičius,
(Veiveriai).

Vidutinysis kraujoslėgis. (Pression moyenne).

(Pabaiga *).

Dabar panagrinėsime, kaip interpretuojamas *vd* kraujospūdis (kraujoslėgis), esant patologiškiems pakitimams kraujo apytakos aparate.

Hypertensija. Svarbiausiu hypertensijos symptomu buvo laikomas *mx* spaudimo padidėjimas. Tačiau Pachon jau buvo nusistatęs neigiamai šituo atžvilgiu, laikydamas *mx* spaudimą trumpu momentu, negalinčiu apibūdinti indų būties. Todėl vėliau dėmesys buvo nukreiptas į *mn* spaudimą.

Pastaruoju laiku Vaquez, Kisthinios ir kt. teigia, kad pirmykštis vaidmuo, kuris buvo skiriamas *mn* spaudimui kraujo apytakos dynamikoje, turįs būti dabar perkeltas į *vd* spaudimą, nes pastarasis geriau išreiškiąs širdies darbą systolės metu. Jų nuomone, *vd* spaudimas esąs glaudžiau susijęs su ligos sunkumu, negu kraštutiniai spaudimai; kairiojo skilvelio diliatacija ir hypertrofija, jo nepakankamumas toli nužengusioje hypertonijoje ir apskritai visa funkcinė symptomatologija esą glaudžiau susiję su *vd* spaudimo padidėjimu. Visų šitų reiškinių galį visai nebūti, esant vien tik *mx* spaudimo padidėjimui. Fyzijologijos atžvilgiu *vd* spaudimo minimalus padidėjimas vedąs prie rimtesnių padarinių, negu kad žymesnis *mx* spaudimo padidėjimas. Širdies hypertrofijai, indų sklerozei ir jų nusidėvėjimui pirmykštė įtaka priklausanti *vd* spaudimui. Labai būdingi šituo atžvilgiu yra Fontan'o žodžiai: „La pression moyenne prépare la rupture des parois vasculaires, la pression maxima la déclenche" (Vidutinysis spaudimas paruošia indų sienelių ruptūrą, maksimalus spaudimas jąją sukelia).

Vaquez ir jo bendradarbiai aprašinėja atsitikimus, kada ligoniai nusiskųsdavę palpitacija, dusuliu bevaikščiojant arba bedirbant, cefalalgija, nykturija ir regėjimo sutrikimu (hypertensijos reiškiniai), tačiau kraštutinius spaudimus rasdavę beveik normalius. Atvirkščiai, *vd* spaudimas būdavęs padidėjęs ir net gana žymiai (13—14 cm. Hg).

Panašius faktus nurodo taippat Cordier, Veil ir Collomb. Ekrane galima buvę beveik visuomet rasti padidėjusi širdis, ypač kairysis skilvelis. Todėl šitie autoriai prieina išvadą, kad tam tikram ligonių skaičiui hypertensija galinti būti konstatuota, pasirėmus vien tik padidėjusiu *vd* spaudimu, kurį lydi širdies dijametro padidėjimas *Vd* spaudimo padidėjimas esąs pirmykštis šitos ligos fenomenas ir svarbiausia širdies hypertrofijos priežastis.

---

*) Pradžią žiūr. „Medicinos" 1936 m. 5 nr. 357—369 p.

„Galimas dalykas,—sako Kisthinios,—kad *vd* spaudimo padidėjimas, vienintelis savo pradžioje, gali trukti ilgą laiką šitoje būtyje ir sukelti tas pačias komplikacijas, kaip kad ir bendra hypertensija; po ilgų metų, kraštutiniams spaudimams koreliatyviai augant, įsivyrauja pilnas hypertensijos syndromas, kuris paprastai ir sutinkamas". Ir toliau: — „Teippat suprantama ir funkcinių reiškinių stoka kaikuriems asmenims, kurių *mx* spaudimas yra nenormaliai padidėjęs, nes šitų asmenų tyrimas gana dažnai rodo, kad *vd* spaudimas lieka normalus, nepaisant *mx* spaudimo padidėjimo, ir tuo būdu kraujo apytakos režimas, atrodąs patologiškas, nėra visiškai anormalus".

Apskritai imant, hypertensija konstatuojama, kai liga jau yra pastoviai įsivyravusi. Tačiau mes nežinome, kada ir kaip ji yra prasidėjusi. Yra žinoma, jog vadinamoji konstitucinė hypertensija, arba hypertonija, yra ankstyva liga ir dažnai veldėtinė. Jos slaptoji fazė (phase silenciense) gali jau siekti jaunatvę. Tačiau ji konstatuojama tik vėlesniame amžiuje. Iš tikrųjų gi šita veldėtinė hypertonija esanti latentinėje būtyje. Pasak Vaquez'o, šitąja spaudimo padidėjimo forma esą galima paaiškinti juvenilinės širdies hypertrofijos atsitikimai, kurių pradžia nebuvo nustatyta, ir gal būt šitoji hypertonija esanti *vd* spaudimo monosymptominis apsireiškimas. *Vd* spaudimas pasiliekąs atkaklus jau nuo pirmųjų jo atsiradimo dienų ir todėl įgalinąs nustatyti dijagnozę dar slaptajai fazei esant, dar prieš atsirandant neginčitiniems subjektingiems bei objektingiems reiškiniams.

Vd spaudimas yra ypatingai svarbus tais atvejais, kai, kraujo apytakos aparatui esant patologinėje būtyje, kraštutiniai spaudimai lieka normalūs, tuo metu, kai *vd* spaudimas esti pakilęs augščiau normos. Šitas reiškinys aprašytas Vaquez'o ir Gomez'o ir pavadintas „hypertension moyenne solitaire" (savaimingas vidutinysis spaudimas). Savo ligoniams, kuriems būdavo pakilęs vien tik *vd* spaudimas, autoriai visada galėdavę rentgenologiškai konstatuoti širdies (ypač kairiosios) padidėjimą. Jų nuomone, tokia gana dažnai pasitaikanti kraujoslėgio forma visada sukelianti sunkų kraujo apytakos sutrikimą.

Iš symptomų, sukeliančių solitarinės hypertensijos įtarimą, galima nurodyti šie: pasikartoją dideli galvos skausmai pakaušio srityje (jie kartais laikomi migrene), dusulys bedirbant bei judant, atsitiktinai rasta bendrinė hypertensija arba jos symptomai (cephalalgia, svaigulys, kibirkštys akyse, ūžesys ausyse, palpitatio); toliau — skardus aortos 2-rasis tonas (ypač jaunų subjektų) ir didžiųjų indų išsiplėtimas arba jų patamsėjimas rentgenogramoje, teippat širdies padidėjimas. „Šitoji naujojo pavidalo hypertensija,— anot autorių, — pasitaiko be galo dažnai; ji galima rasti atsitiktinai, tiek dėl kurio - nors tariamai banališko sutrikimo, tiek esant kuriam - nors syndromui, leidžiančiam įtarti padidėjusį kraujoslėgį, bet kurio nepatvirtina paprastas sfygmomanometrinis matavimo būdas; teippat esant širdies sutrikimui, pradedant nuo

paprastos arytmijos ir baigiant angina pectoris, ir atsiradus staigiam bei progresuojančiam širdies nusilpnėjimui". Asmenų, turinčių solitarinę hypertensiją, inkstų funkcijas Vaquez, rado nepasikeitusias. Todėl arterinė hypertensija, jo nuomone, nepareinanti nuo inkstų bei indų pakenkimo, bet, priešingai, pastarasis esąs hypertensijos padarinys

Pasak Lian'o, solitarinis kraujoslėgio padidėjimas esąs retas reiškinys ir daugeliu atvejų esą galima rasti kartu „hypertension moyenne et minima solitaire". *Vd* spaudimas, jo nuomone, retai tepakyląs vienas, bet kartu padidėjąs ir *mn* spaudimas. Šitų dviejų spaudimų vienlaikiniam padidėjimui jisai siūlo naują terminą, būtent, „hypertension artérielle basale", kurį jisai priešpastato „hypertension artérielle maximale", kada *mx* spaudimas yra padidėjęs, o *vd* ir *mn* spaudimai lieka normalūs. Pripažindamas, kad *mn* spaudimas esąs netikslus dydis, jisai pataria jį pakeisti *vd* spaudimu, nes tiek fyzijologinėje, tiek patologinėje būtyje skirtumas tarp *vd—mn* esąs visuomet beveik vienodas (apie 3 cm.).

Tačiau Sédillot sako:—„Būtų didžiausia klaida praktikos atžvilgiu žiūrėti į šituos du dydžius kaip į atitinkančius vienas antrą (solidaire)". Šitas autorius gana savotiškai interpretuoja *vd* spaudimą; būtent:

Sveikam žmogui *vd* spaudimas (t. y maksimalė osciliacija) pastebimas tam tikru momentu, kai nežymus priešspaudimas manžetėje sugebąs lengvai suspausti arteriją diastolės metu, bet vis dėlto jisai esąs nepakankamas tam, kad tajai absoliučiai nepakitusio elastingumo arterijai neleistų grįžti prie savo maksimalaus kalibro systolės metu. Sositarinės gi hypertensijos metu maksimalė osciliacija reiškianti ką kita, būtent: ji rodanti, kad priešspaudimo žymiai suspausta arterija pasiekia savo normalų dydį systolės metu. Kitais žodžiais, maksimalė osciliacija atsirandanti tam tikru momentu, kai priešspaudimas manžetėje sugebąs normalaus kalibro arteriją žymiai redukuoti diastolės metu, bet vis dėlto jisai esąs nepakankamas tam, kad šitai redukuotajai arterijai neleistų grįžti prie savo normalaus dydžio systolės metu.

Remdamasis savo tyrinėjimais, Sédillot prieina išvadą, kad solitarinė hypertensija esanti kliniškas didžiųjų bei vidutinių arterijų elastingumo nustojimo syndromas. Apskritai imant, *mx* spaudimas rodąs myokardo pajiegumą, *mn* — visą širdies įtempimo dydį, o *vd* — arterijų elastingumą (periferinė širdis).

1931 metais Dumas aprašė naują kraujospūdžio varijaciją, kurią jis pavadino „dénivelations tensionelles équilibrées" (kraujospūdžio pusiausvyros deniveliacijos). Šituo terminu jisai pažymi tokius arterinio kraujospūdžio nukrypimus (décalage), kai santykis tarp *mx* ir *mn* lieka nepasikeitęs. Šitoji deniveliacija pareinanti nuo periferinių faktorių. Kraujospūdžio pasikeitimas šituo atveju galįs pasireikšti arba kaip hypertensija arba kaip hypotensija. Minėtos deniveliacijos galinčios būti spon-

taniško pobūdžio, kai priežastys iš pradžių yra neaiškios, arba — jos atsirandančios tam tikrų ligų, paaiškinančių deniveliacijos etijologiją, atveju. Spontaniškos varijacijos sutinkamos kaip fyzijologinis fenomenas virškinimo bei jiegos įtempimo metu, miegant arba esant skausmams. Jos dažniausiai būnančios subjektams, turintiems nedidelę hypertensiją, ir labiausiai tiems žmonėms, kuriems pastebima vagosympatinės pusiausvyros stoka. Iš matomų priežasčių, kada deniveliacijos būna tik kaip symptomas, autorius išvardina šias: atmosferinio spaudimo pakitimą (atmosferiniam spaudimui mažėjant, padidėja kraujospūdis ir priešingai), karšti, kepenų susirgimus, intoksikacijas, fyzinius agentus (*x*-spinduliai), sekretorinių organų (jeknų, žarnų, inkstų) funkcijų sutrikimus, myokardo infarktą, tabes. Šitų deniveliacijų atveju *vd* spaudimas teippat kintąs, bet vis dėlto liekąs tokiame pat santykyje su *mx* ir *mn* spaudimais, kaip kad šitie pastarieji tarp savęs (t. y. liekąs su jais pusiausvyroje).

Hypotensija. Ar galima laikyti hypotensija kaip atskirą, savaiminga liga (entité morbide)? Vaquez ir kiti tatai nuneigia, nes esą dijagnozė visada nustatoma, pasirėmus vien tik kraštutinių spaudimų vaizdu. Tačiau tasai faktas, kad *vd* spaudimas šitais atvejais liekąs normalus, rodo, kad nėsama jokios kraujo apytakos režimo modifikacijos.

Neseniai Dumas aprašė naują *vd* spaudimo varijaciją, kurią jis pavadino „tension moyenne basse“ (žemasis *vd* saudimas). Toks žemasis *vd* spaudimas randamas, tiek esant stabilei hypotensijai (confirmée), tiek ir tariamai esant normaliam *mx* spaudimui. Pastaruoju atveju mes turime reikalą su savaimingu *vd* spaudimo sumažėjimu — „hypotension moyenne solitaire“. Vadinamosios prisitaikusios ir nuolatinės esencijalinės hypotensijos atveju *vd* spaudimas išlaikąs pusiausvyrą su *mx* spaudimu ir tuo būdu aprūpinąs kompensuotą kraujospūdžio būtį. Esant symptominei hypotensijai ir ypatingai tada, kai turime reikalą su svyruojančiu spaudimu, kaip kad mes tai pastebime infekcinių susirgimų metu, *vd* spaudimas įgaunąs didelę reikšmę, nes jisai geriau negu kraštutiniai spaudimai parodąs širdies dynaminę būtį. Nemažesnės reikšmės *vd* spaudimas turįs kardijoplegijos atsitikimais, įvykus myokardo infarktui hypertonikams; *vd* spaudimo sumažėjimo laipsnis kotikriausiai parodąs infarkto sunkumo laipsnį.

Solitarinė hypotenzija dažniausiai sutinkama vožtuvų susirgimų, trukdančių širdies darbą (débit) atvejais, ir būnanti tol, kol atsiranda kairiojo skilvelio hypertrofija. Symptomatologinė jos reikšmė esanti daug didesnė negu kad *mx* spaudimo, nes pastarasis įvairuojąs veikiamas daugelio atsitiktinių priežasčių. Esant mitralinių vožtuvų susirgimui arba insuff. aortae, *vd* spaudimas liekąs žemas (bet-kuriam *mx* spaudimui esant) tol, kol atsiranda širdies hypertrofija; pastaruoju atveju *vd* spaudimas pakyląs. Solitarinė hypotensija ypač sutinkama esant vadinamam kraujospūdžio ne-

pakankamumui (insuffisance tensionnelle), įvykus šokui arba hemoragijai, esant arterinei ar veninei aneuryzmai, kada nuolatinis kraujavimas nuvargina širdį. Dumas. išveda, kad hypotensijos būtyje *vd* spaudimo kritimas rodąs periferinio kraujospūdžio nepakankamumą, kuris trunkąs tol, kol širdies padidėjęs darbas sugebąs jį kompensuoti.

Baigdamas apie *vd* spaudimo reikšmę hyper- ir hypotonijoje, noriu trumpai paminėti apie didelį ir kartu įdomų Martin'o darbą iš oscilometrijos srities, tyrinėjant įvairios etijologijos hypertonikus. Savo tyrimų pagrinde jo dedami šie trys momentai, kurie yra nustatomi oscilometru, k. a.:

1) arterijų pulsacinė amplitudė, t. y. pačios oscilometro rodyklės svyravimo dydis;

2) ekspansinis greitumas, t. y. rodyklės greitas ar lėtas judėjimas, pareinąs nuo didesnio ar mažesnio greitumo, kuriuo eina indų ekspansija (bet nepareinąs nuo pulso greitumo);

3) osciliacinio rytmo nereguliarumas (anysosphygmia), t. y. įvykstantieji rodyklės nevienodi svyravimai, esant tam pačiam spaudimui manžetėje.

Tyrinėjimai parodė, kad hypertonikų įvairiose segmentų galūnėse galima rasti įvairių cirkuliacinių typų, kaip antai: padidėjęs vietinis tvinksnis (hyperpulsatilité régionale), tvinksnio asymetrija, kuri būnanti 2 formų—hypersphygmia ir hyposphygmia. Dažniausia hypertonikų forma esti hypersphygmia, kuri ypač sutinkama vyrams tarp 50—60 metų amžiaus; kartu randamas ir tvinksnio pagreitėjimas. Hyposphygmia dažniausiai randama jauniems subjektams, turintiems normalų kraujospūdį, ir esant piktybinei bei svyruojančiai hypertensijai.

Oscilometrija, pasak autoriaus, įgyjanti didelę vertę, nustatant dijagnozę ir prognozę tam tikrais įvairių typų hypertensijos atsitikimais.

Insufficientia aortae. Kaip žinome, vienas šitos ligos apsireiškimas yra diastolinio spaudinio sumažėjimas ir diferencinio (*mx mn*) spaudimo padidėjimas. Be to, kaip kad tatai yra nustatę Hill, Heitz ir kiti, insuff. aortae atveju būnąs gana žymus skirtumas tarp kraštutinių spaudimų įvairiose galūnėse bei jų dalyse. Kai dėl *vd* spaudimo, tai Vaquez'o, Papaioannou'o ir kitų stebėjimai parodė, kad jisai liekąs normalus, kaip kad sveiko žmogaus. Vaquez šitą reiškinį aiškina šiteip. Jisai savo ligoniams rado normalų širdies pajiegumą (aptitude). Todėl, esą, jiems galima taikyti formulė: $T=PV$, kuri rodo, kad širdies darbas (T) pareina nuo spaudimo (P) (žinoma, *vd* spaudimo) ir nuo širdies išvaromo kraujo kiekio (débit cardiaque — V). Aišku, kad vienas iš dešinės lygties dydis gali kisti, pvzd., kraujo kiekis vieno tvinksnio metu. Bet kad širdies darbas ir apytakos pusiausvyra liktų nepakitę, nuosekliai turi kisti ir antrasis dydis; antra vertus, jeigu vienas iš jų yra normalus, tai ir antras turi būti normalus. Sveikų asmenų ir statiškoje

būtyje tatai savaime suprantama. Sergančiųjų insufficientia aortae ir gerai prisitaikiusiųjų prie šitos ligos būna tas pats, nes, nepaisant spaudimo skirtumo viršutinėse ir apatinėse galūnėse, jose kraujo apytaką reguliuoja vienodas išvarytas kraujo kiekis (débit). Bet, jeigu pastarasis yra normalus ir širdies darbas, kaip kad klinika rodo, teippat yra normalus, tai ir *vd* spaudimas teippat turi būti normalus, kas eksperimentais įrodyta. „*Vd* spaudimas, sako Vaquez, tikras syntetiškas atspindis įvairių spaudimų, esančių kraujo induose, geriau negu kiekvienas šito spaudimo atskiras momentas atvaizduoja jiegą, kuria veikia širdis, ir kitų organų aprūpinimo laipsnį".

Rimti Fontan'o tyrinėjimai šitoje srityje teippat parodė, kad, esant kompensuotai insuff. aortae, *vd* spaudimas liekąs normalus, nepaisant kraštutinių spaudimų divergencijos. Esama kompensacija galima paaiškinti tuo, kad ligonio *vd* spaudimas esąs normalus. Tatai reikia suprasti teip, kad, esant normaliems indams ir inkstams, jų apytakos debetas ir vidutiniškas cirkuliacijos greitumas lieką normalūs.

Tačiau Fontan nesutinka su Vaquez'o formulės $T=PV$ interpretacija, esant aortos nepakankamumui. Šituo atveju, pasak jo, reikią skirti 2 momentai: 1) „débit circulatoire vrai", t. y. tikras, į indus patekęs, kraujo kiekis, kuris yra glaudžiai susijęs su *vd* spaudimu; 2) „débit cardiaque" tikrąja prasme, t. y. kraujo kiekis, išvaromas iš širdies ir kurio dalis grįžta diastolės metu atgal į širdį. Pastarasis susijęs ne su *vd*, bet su kraštutinių spaudimų skirtumu *(mx - mn)*. Esant insuff. aortae, V dydis (formulėje $T = PV$) esąs didesnis negu kad normoje visa kraujo masė, patekusi atgal į širdį diastolės metu; tuo būdu ir širdies darbas *(T)* turįs būti didesnis. Bet tas faktas, kad gerai kompensuotų ligonių *vd* spaudimas lieka normalus, galima paaiškinti tuo, kad kraujo apytakos debetas (débit circulatoire) liekąs normalus.

Fontan savo ligoniams, turėjusiems aortos nepakankamumą, beveik visuomet rasdavęs kairiojo skilvelio hypertrofiją ir širdies darbo padidėjimą Todėl, jo nuomone, pasirėmus vien tik *vd* spaudimu, esą negalima tokiais atvejais spręsti apie širdies darbą Jeigu širdies darbas būtų kaip sveiko žmogaus, tai esą sunku būtų paaiškinti, kodėl pagaliau išsirūtuliuojąs kairiojo skilvelio nepakankamumas. Šito pastarojo mechanizmas, jo nuomone, pareinąs nuo šitų 3-jų priežasčių: 1) nuo širdies raumenų būties, kurių darbas yra didesnis negu kad normalioje būtyje; kairiojo skilvelio nepakankamumas gali rūtuliuotis iš lėto arba pasidaryti staiga, pvzd., atsiradus periferijoje kuriai-nors kliūčiai, reikalaujančiai širdies darbo padidėjimo; 2) nuo pirmykštės indų būties — aortos arba indų sklerozė perkrauna myokardą, kuris greitai susidėvėja; 3) nuo aortos vožtuvų platumo. Jeigu dėl kurios-nors priežasties (pasikartojąs reumato priepuolis ir t. t.) vožtuvų anga padidėja, tai širdies darbas darosi sunkesnis, tuo būdu

pasunkėjanti ir pati liga. Toks pats reiškinys pastebimas ir tada, kai išsiplėtusi širdis, ištempdama orificium aortae, padidina kraujo grįžtamą srovę (fuite). Vadinasi, negalima iš anksto spręsti apie širdies darbą bei jos nuvargimą, pasirėmus *vd* spaudimo duomenimis; į jį reikią žiūrėti kaip į cirkuliacinio debeto atvaizdą, turint galvoje periferinę rezistenciją, inkstų būtį, indų tamprumą ir t. t. *Vd* spaudimas įgalinąs kaikuriuo būdu pakeisti intermituojantį arterinį spaudimą pastoviu spaudimu. Lian, sutikdamas su šita nuomone, be to, nurodo, kad, esant kompensuotam aortos nepakankamumui, *vd* spaudimas retkarčiais esąs pakilęs, retkarčiais — žemiau normos. Kisch rado, kad insuff. aortae compensata atveju *vd* spaudimas esąs normalus, o decompensata—padidėjęs. Teippat Orloff, pasirėmęs savo stebėjimais, priėjo išvadą, kad *vd* spaudimo ir oscilometrinio indekso fenomene svarbiausias vaidmuo reikią priskirti ne širdžiai, bet indų systemos funkcijai. *Vd* spaudimas pirmiausia apibūdinąs indų tonus'o būtį. Todėl autorius siūlo oscilometrinį indeksą pavadinti indų indeksu.

Širdies ligos. Vaquez'o mokykla teigia, kad *vd* spaudimas turįs primordijalę įtaką širdies hypertrofijos, indų susidėvėjimo bei jų sklerozės genezei. Jo stebėjimai parodė, kad, esant ūminiam širdies nepakankamumui, kartais sumažėjąs vien tik *mx* spaudimas, kuris liekąs nepakitęs gydymo metu ir net po pasveikimo. *Vd* spaudimas, buvęs prieš tai pakilęs, būčiai pagerėjus vėl sumažėjąs. *Vd* spaudimo kritimas parodąs, kad sumažėjusi periferinė rezistencija, tuo pačiu metu ir širdies darbas. Tuo būdu, *vd* spaudimas rodo, kaip širdis reaguojanti į vienus ar kitus vaistus. Jeigu jis krintąs, prognozė gera; priešingu atveju — sunki, ir reikalingas tolimesnis gydymas.

Kisthinios ir Gomez savo ligoniams rado normalų *vd* spaudimą tais atvejais, kai buvo paliesta dešinioji širdis (cyanozė, oedema, kepenų stazė, deš. širdies padidėjimas); šituo atveju *vd* spaudimui nebuvę priežasties didėti, kadangi arterinė systema nebuvusi paliesta. Tačiau visais atsitikimais, kur buvo paliesta vien tik kairioji širdis, *vd* spaudimas buvo padidėjęs ir kartais gana žymiai. Tais atvejais, kai buvo paliesta visa širdis, *vd* spaudimas teippat buvo augščiau normos. Panašius atsitikimus pateikia ir Cordier. Tuo būdu, širdies nepakankamumo atvejais *vd* spaudimas turįs nemaža reikšmės.

„*Vd* spaudimui matuoti įdomiausi atsitikimai, — anot Gallavardin'o, — yra vad. primityvi didelė širdis, kai spaudimas iš atrodymo nėra sutrikęs. Šitos primityvios didelės širdies patogenezė dar nežinoma. Šito syndromo atveju *vd* spaudimo matavimas leis išspręsti, ar greta su dekapituota hypertensija (autoriaus pavadintos vien tik *mx* spaudimo varijacijos. *Š. M.)* nėra slaptos hypertensijos".

Van Dooren nesutinka su minėtomis pažiūromis. Jo tyrimai parodė, kad *vd* spaudimas būnąs daug didesnis indų

ateromų atveju, negu esant kraujo apytakos dekompensacijai. Esant insuff. aortae, *vd* spaudimas būnąs daug didesnis, jeigu kartu yra arterijų induracija, negu kada vien tik vožtuvai yra paliesti. „*Vd* spaudimo padidėjimo priežastis, sako jis, glūdi daugiausia periferinių indų induracijos bei perpildymo fenomene, negu kad širdies nepakankamume".

Didelį tyrimo darbą atliko Grunewald (Kolmare), norėdamas išaiškinti *vd* spaudimo būtį asystolijoje — daugelio kardijopatų širdies nepakankamumo kraštutinė stadija — ir įvairių medikamentų veikimą *vd* spaudimui. Iš jo patiektos medžiagos matoma, kad asystolijos metu diastolinis spaudimas beveik visada esąs pakilęs. *Mx* spaudimas krypstąs čia į vieną, čia į antrą pusę ir tonicardiaca privedą jį vienu ar antru atveju prie normalios būties. *Vd* spaudimas liekąs beveik normalus, jeigu ligos eiga palanki, bet smarkiai kyląs ir toks liekąs, jeigu asystolija yra sunkaus pobūdžio ir nepataisoma. Jeigu tonicardiaca (ouabaine, digitaline) grąžina *vd* spaudimą prie normos, prognozė apskritai esanti gera. Priešingu atveju — asystolija reikią laikyti sunkia, nepataisoma, ir prognozė tolimesnei eigai bloga. „Sunku, sako autorius, pasitikėti kraštutinių spaudimų varijacijomis, nustatant prognozę galimos kompensacijos atžvilgiu".

Nephritis chronica decompensata ir nephrosclerosis atvejais tonicardiaca veikia kraujospūdį kitaip negu kad kardiopatijos atveju. Ligoniui pagerėjus ir atsiradus kompensacijai, padidėjęs *mx* spaudimas dar labiau pakyla; teipgi padidėja *vd* spaudimas; *mn* spaudimas nesikeičia. Nepalankiais atsitikimais *mx* ir *vd* spaudimai lieka pastovūs. Šitie ligoniai iš tikrųjų yra prisitaikę padidėjusiam spaudimui. Būdinga ir tat, kad dekompensacijos atveju sumažėjęs *vd* spaudimas, būklei gerėjant, grįžta prie normalaus didumo.

Eklampsia. Praeito šimtmečio pabaigoje Vaquez ir Nobecourt nustatė, kad eklampsiją lydįs kraujospūdžio padidėjimas. Tačiau vėlesni stebėjimai parodė, kad eklampsijos priepuolio metu *mx* spaudimas ne visada esąs pakilęs arba jo nukrypimai nuo normos būną nežymūs. Kitaip būną su *vd* spaudimu. Nėštumo ir gimdymo metu *vd* spaudimas, kaip kad stebėjo Lévy-Solal, Couvelaire ir kiti, esąs normalus, bet jis pradedąs svyruoti, kai nėštumas komplikuojasi eklampsija. Priepuolio metu jis visada padidėjąs. Labai vaizdžiai iliustruoja 2 Couvelaire'o atsitikimai. Pirmuoju — *mx* spaudimas buvo nežymiai pakilęs; priepuoliui praėjus padidėjęs *vd* spaudimas nukrito nuo 16 iki 12 cm. Hg; ligonė pasveiko. Antru — esant tiems patiems subjektingiems symptomams, *mx* spaudimas liko nepakitęs, o *vd* spaudimas padidėjo progresyviai nuo 12 iki 13—14—15 cm.; ligonė mirė.

Apskritai imant, *vd* spaudimo padidėjimas nėštumo metu rodąs eklampsijos pavojų, net ir tais atvejais, kai šlapimuose nerandama baltymų. Jo padidėjimo pastovumas priepuolio metu

esąs priepuolių pasikartojimo požymis; jo progresyvus sumažėjimas duodąs gerą prognozę, net ir priepuoliams pasikartojus.

Glaucoma. Kraujospūdžio vaidmuo glaukomos etijologijoje Vaquez'o buvo nustatyta jau 1904 metais. Tada jisai, žinoma, turėjo galvoje *mx* spaudimo padidėjimą. Tačiau tolimesni stebėjimai nevisai patvirtino šitą faktą, nes nevisada pasisekdavo rasti *mx* padidėjimas, ypač ūminės glaukomos atveju. Rollet, Baillar ir Gomez dabar nustatė, kad *vd* spaudimas esąs padidėjęs beveik visiems šitos rūšies ligoniams ir net tais atvejais, kada *mx* spaudimas būna normalus. Šitas reiškinys esąs pastebimas ne tik suaugusiems, bet ir juvenilinės glaukomos formos atsitikimais. Šitie faktai patvirtina oftalmologų pažiūrą į glaukomos sąsyjį su indų systemos susirgimais.

Psychijatrija. Tyrinėdamas *vd* spaudimą ligonių, sergančių demencija, ir ypač hebefrenikų bei hebefreno - katatonikų, Lapeyre rado žymią dalį ligonių, kurių *vd* spaudimas buvo padidėjęs. Be to, pastebėta, kad *vd* spaudimas kintąs kelių dienų protarpiais be aiškios priežasties. Šitas reiškinys, autoriaus nuomone, galįs sergantiems nervų systemos sutrikimais pareiti nuo indų ir skysčių pusiausvyros nepastovumo. Panašią išvadą priėję Baruk ir Albane.

Tuo būdu mes matome, kad seniai debatuotas klausymas apie oscilometriją iš naujo iškilo, liko diskusijos objektu ir įsigijo karštų šalininkų ir priešų. Mokslo istorijoje tokių momentų neretai pasitaiko. Kai dėl *vd* spaudimo, tai vieni rekomenduoja jį kaip būtiną priemonę dijagnozei bei prognozei, įvertinant kliniškus kraujo apytakos systemos sutrikimo duomenis. Tačiau ir šitie karšti šalininkai galutinai neatsisako nuo *mx* ir *mn* spaudimų matavimo. Kiti pataria jį pavartoti kaip sulyginamąją metodę su *mx* ir *mn*. Bet yra ir tokių, kurie beveik nuneigia jo vertę, kaip antai, šios Raybaud'o ir Giraud-Costa's išvados:

„Normalus *vd* spaudimas neturi dijagnozinės vertės. Jis galima sutikti tiek hypotensijos, ortotensijos bei hypertensijos atvejais, tiek kraujo apytakos aparato pusiausvyros bei asystolijos atvejais. Vien tiktai *vd* spaudimo padidėjimo nebuvo rasta nei vienoje mūsų observacijoje; jį visada lydi *mx* spaudimo padidėjimas. Vidutiniškas *vd* spaudimo padidėjimas — 11, 12, kurį visada lydi *mx* spaudimo padidėjimas, neturi vertės. Žymus *vd* spaudimo padidėjimas (daugiau kaip 12) yra daug didesnės reikšmės".

Vis dėlto tokių griežtų neigiamų nuomonių yra nedaug.

Kol kas nepatiekdamas savo asmeninio tyrimo duomenų šitoje srityje, aš tenorėjau, kiek tat buvo galima iš prieinamos man literatūros, supažindinti gerbiamuosius kolegas, kurie gal dar neturėjo progos arčiau susipažinti su šituo klausymu, kurios nuomonės pro ir contra dabar vyrauja apie vidutinįjį spaudimą.

Literatūra.

1. Appareils nouveaux. („Pr. Méd." 1932 m. 6 nr.).

2. Appareils nouveaux. („Pr. Méd." 1932 m. 27 nr.).

3. A. Van Bogaert, J. Berens, J. Lequime ir L. Samain: La tension moyenne intra-artérielle. („Pr. Méd." 1934 m. 39 nr.).

4. A. Van Bogaert ir J. Beerens: Mesure directe de la tension moyenne par ponction artérielle. („Pr. Méd." 1932 m. 26 nr.).

5. Van Bogaert, J. Beerens ir L. Samain: Rapports entre le taux de la tension moyenne intraartérielle, la tension systolique et la tension diastolique. („Pr. Méd." 1933 m. 44 nr.).

6. V. Cordier, P. Veil ir Collomb: Quels sont les renseignementts que peut fournir la tension vraie ou ancienne tension moyenne? („Lyon Méd." 1931 m. 41 nr.).

7. Van Dooren: Rapports entre la pression moyenne et la circulation periphérique. („Pr. Méd." 1933 m. 62 nr.).

8. Fr. Van Dooren: Etude de la pression moyenne. (Ref. „Pr. Méd." 1934 m. 58 nr.).

9. Fr. Van Dooren: Etude critique et expérimentale de la pression moyenne. (Ref. „Pr. Méd." 1934 m. 91 nr.).

10. E. Doumer: La signification de la convergence de chiffres de tension. („Pr. Méd " 1932 m. 10 nr.).

11. M.-A. Dumas: Les denivelations tensionelles équilibrées. („Lyon Méd." 1931 m. 26 nr.).

12. A. Dumas: Insuffisance tensionelle et tension moyenne basse. („Pr. Méd." 1932 m. 71 nr.).

13. A. Fontan: Pression efficace artérielle et insuffisance aortique. („Pr. Méd." 1931 m. 54 nr.).

14. R. Giroux: Consideration sur la tension moyenne. („Pr. Méd." 1936 m. 20 nr.).

15. P. Gley ir D.-M. Gomez: La détermination de pressions moyenne et minima. („Pr. Méd." 1931 m. 16 nr.).

16. P. Gley ir D.-M. Gomez: La pression moyenne, sa mesure et son intérêt pour la clinique. („Paris Méd." 1931 m. 27 nr.).

17. P. Gley, D.-M. Gomez ir M.-A. Dumas: A propos de a mesure de la pression moyenne. („Lyon Méd." 1931 m. 41 nr.).

18. D.-M. Gomez: Le problème de la pression minima. („Pr. Méd." 1931 m. 96 nr.).

19. D.-M. Gomez ir R.-J. Lajoie: Le modification de la pression artérielle principalement de la pression moyenne à la suite de l'effort chez les sujets normaux et chez les hypertendus. („Pr. Méd." 1931 m. 32 nr.).

20. Léon Grunewald: La pression moyenne dans les états d'insuffisance cardiaque. Edit. des Dern. Nouv. de Colmar. 1933.

21. J.-M. Izquieta: Application de l'auscultation artérielle à l'étude de la pression moyenne. („Pr. Méd." 1934 m. 45 nr.).

22. A. Jurgelionis: Sfigmomanometras kasdieninėje gydytojo praktikoje. („Medicina". 1924 m. 3 nr.).

23. F. Kisch: Qlinique de la pression moyenne dynamique artérielle. (Ref. „Pr. Méd." 1933 m. 85 nr.).

24. N. Kisthinios: Détermination de la pression diastolique. („Pr. Méd." 1932 m. 69 nr.).

25. N. Kisthinios: La pression moyenne dynamique et ses variations normales et pathologiques. („Méd." 1931 m. 13 nr.).

26. N. Kisthinios ir D.-M. Gomez: Étude de la pression artérielle moyenne dans les différentes formes d'insuffisance cardiaque. („Bull. Méd." 1931 m. 34 nr.).

27. Ch. Laubry, J. Beerens ir A. Van Bogaert: Relation entre la tension moyenne intraartérielle et la forme du pouls chez l'homme. Tension moyenne intraartérielle normale chez l'homme. („Pr. Méd." 1933 m. 12 nr.).

28. Cam. Lian: La pression artérielle moyenne et son importance séméiologique. („Pr. Méd." 1932 m. 7 nr.).

29. Cam. Lian ir C. Zamfir: Du caractère a peu près solidaire de pressions artérielles moyenne et minima. Étude oscillométrique et oscillographique. („Pr. Méd." 1933 m. 9 nr.).

30. E. Lizier ir E. Tagliaferro: Comportement de la pression moyenne après rachicentèse. („Pr. Méd." 1934 m. 89 nr.).

31. J. Martin: Essai sur l'oscillométrie dans l'hypertension artérielle. Edit. Jouve et Co. Paris. 1932.

32. P. Menard: A propos de la pression moyenne. („Pr. Méd." 1932 m. 12 nr.).

33. M. Orloff: La pression moyenne artérielle dynamique. („Pr. Méd." 1335 m. 90 nr.).

34. Raybaud ir Giraud - Costa: Valeur diagnostique et pronostique de la tension moyenne dans les hypertensions artérielles et les insuffisances cardiaques. („Mars. Méd." 1932 m. 15 nr.).

35. J. Sédillot: Pathogénie de l'hypertension moyenne solitaire. („Monde Méd." 815 nr.).

36. E. Tagliaferro: Etude sur la pression moyenne. (Ref. „Pr. Méd." 1934 m. 89 nr.).

37. H. Vaquez ir Chaise Martin: Education physique et pression moyenne. („Pr. Méd." 1932 m. 25 nr.).

38. H. Vaquez ir Chaise Martin: A propos de l'education physique et de la pression moyenne. („Pr. Méd. 1932 m. 36 nr.).

39. H. Vaquez ir Chaise Martin: Education physique et pression moyenne. („Bull. de l'acad. de Méd." T. CVII. 1932 m. 12 nr.).

40. H. Vaquez, P. Gley ir D.-M. Gomez: Une nouvelle étape de la sphygmomanométrie. („Pr. Méd." 1931 m. 16 nr.).

41. H. Vaquez, P. Gley ir D.-M. Gomez: Etude théorique et pratique de la mesure de la pression moyenne par la méthode oscillométrique. („Pr. Méd." 1931 m. 71 nr.).

42. H. Vaquez ir O.-M. Gomez: Pression moyenne et hypertension artérielle. („Pr. Méd." 1931 m. 16 nr.).

43. H. Vaquez ir D.-M. Gomez: Un syndrome hypertensif nouveau. L'hypertension moyenne solitaire. („Pr. Méd." 1931 m. 97 nr.).

44. H. Vaquez, D.-M. Gomez ir R.-J. Lojoie: Hypertension moyenne a l'effort et aptitude fonctionelle cardiaque. („Pr. Méd." 1931 m 84 nr.).

45. H. Vaquez, N. Kisthinios ir M. Papaioannou: Pression moyenne constante sphygmomanométrique. („Pr. Méd." 1931 m. 32 nr.).

Résumé.

L'auteur cite les points de vues des différents auteurs concernant le problème de la pression moyenne.

Gyd. pulk. V. Ingelevičius.

Cheminiai kovos nuodai, avijacija ir sužeistųjų, apnuodytųjų ir ligonių globa bei gydymas*).

Ateities kare žymų vaidmenį vaidins cheminiai kovos nuodai ir karo avijacija; šie du veiksniai karo vaizdą gali žymiai pakeisti. Šitų naujų kovos veiksnių veikimas stengiamasi pažinti, įvertinti ir ruošiamasi su jais kovoti, dėl to keičiama kariuomenės organizacija, aprūpinimas ir kariavimo taktika.

Ir karo sanitarinėje tarnyboje tie du kautynių veiksniai daro įtakos ir sukelia daug rūpesčio.

Cheminiai kovos nuodai mums jau žinomi iš praėjusio didžiojo karo. Jie yra šių rūšių: troškinamieji, votiniai, čiaudomieji, ašarojamieji ir toksiniai nuodai. Kiek mums ikišiol yra žinoma, cheminių nuodų srityje kas-nors ypatingai nauja nėra rasta, ir, jei bus kurie nauji nuodai, tai jie priklausys kuriai-nors aukščiau minėtųjų nuodų grupei ir jie cheminio karo vaizdo iš esmės nepakeis, tik dėka geresniam pasiruošimui ir jų taktikos ištobulinimui jie galės būti plačiau ir veiksmingiau pavartoti.

Ir karo sanitarijos tarnybai tenka keisti savo aprūpinimas, taktika ir organizacija. Sanitarinis personalas reikia supažindinti su cheminiais nuodais, jų veikimu, pirmąja pagelba ir apnuodytųjų gydymu. Reikia apsirūpinti reikalingu pagelbai teikti ir nunuodytiesiems gydyti turtu. Čia ypač svarbu turėti užtenkamai ir tinkamų aparatų deguoniui duoti ir priemonių iperituotiesiems deziperituoti. Deguonio reikės daug ir jo tiekimas — gamyba ir pristatymas — turi būti tobulai sutvarkytas. Deziperituoti reikės didelės žmonių masės ir tai labai skubiai, todėl tam tikslui įstaigų ir priemonių turės būti nemažas kiekis.

Pirmoji pagelba apnuodytiesiems turi būti suteikta greitai, todėl didelės reikšmės turės skubi nukentėjusiųjų evakuacija. Ir evakuacijos priemonių skaičius reikia didinti ir jos tobulinti, nes visi apnuodytieji troškinamaisiais nuodais, kurių gali būti nemažas kiekis, reikalingi ne tik skubios, bet ir švelnios evakuacijos, apsaugotos nuo nepalankaus oro veikimo. Minėtosioms priemonėms įvykdyti reikalinga tam tikra organizacija. Buvusioji didžiojo karo metu lauko sanitarijos organizacija reikia keisti: ar padaryti pakeitimų buvusiose įstaigose ar suorganizuoti naujos specijalios įstaigos. Vienos kariuomenės, kaip, pav., Šiaurės Amerikos Jungtinių Valstybių, nunuodytiesiems pagelbai teikti ir iperituotiesiems dezipe-

*) Paskaita, skaityta Karo Sanitarijos Mokslo Draugijos metiniame susirinkime 1936 metų birželio 24 dieną.

rituoti duoda specijalias įstaigas; kitos, kaip kad, pav., vokiečių kariuomenė, atitinkamai papildo esamas įstaigas, kad jos tą naują darbą galėtų atlikti.

Visų kariuomenės dalių sanitarijos personalas, pradedant kuopų sanitarais ir sanitariniais puskarininkiais, gauna reikalingas priemones: atsargines kaukes, deguonio aparatus, chloro kalkių ir t. t., kad galėtų suteikti apnuodytiesiems pirmąją pagelbą ir atlikti evakuaciją. Dalių gydytojai gauna reikalingų vaistų ir įrankių rinkinius, deguonio aparatus ir deziperitažo priemones, kurių pagelba teiks reikalingą apnuodytiesiems medicinos pagelbą.

Kariuomenių divizijos sanitarinės įstaigos, tvarstomoji kuopa ir divizijos ligoninė gauna vaistų ir įrankių rinkinius ir specijalią maudymo įstaigą; šitose įstaigose bus teikiama pilna medicinos pagelba, sunkius apnuodytuosius laikinai hospitalizuojant ir iperituotųjų mases deziperituojant.

Užpakalinės kariuomenės dalys ir gydomosios įstaigos aprūpinamos vaistų ir įrankių rinkiniais, kad galėtų suteikti pirmąją pagelbą ir gydymą apnuodytiesiems. Pats sanitarinis personalas ir gydymo įstaigų globojami ligoniai reikalingi tokių pačių nuo cheminių nuodų apsaugos priemonių, kaip kad ir kiti kariai. Nors čia sutinkama ir didelių sunkumų, ypač sužeistuosius ir ligonius apsaugojant, bet užtenkamas gerų kaukių bei slėptuvių kiekis ir gera antincheminė organizacija šituo atžvilgiu daug gali padėti.

Žymiai daugiau turima sunkumų apsaugojant nuo cheminio pavojaus civilius gyventojus, ypač kad tas pavojus glaudžiai yra susijęs su oro puolimų pavojumi. Priešo avijacijos puolimams nėra ribų: jie pavojingi operacijų zonoje, operacijų užnugaryje ir tolimame užpakalyje; jie pavojingi miestams, esantiems juose gyventojams ir esančioms ten ligoninėms; avijacijos bombų pramušamoji jiega yra tiek didelė, jog ir vidutinio kalibro bombos lengvai pramuša stogus ir kelių aukštų lubas; padegamosios bombos degdamos duoda tiek augštą temperatūrą, jog joje dega ir metalai. Neįmanoma yra padaryti tiek stiprių lubų, kad jų nepramuštų bombos. Antra vertus, neįmanoma yra visas fronto ir užpakalio ligoninės užkasti į žemę ir dar tiek giliai, kad priešo avijacijos bombos ligonių nepasiektų. Gal tat ateityje ir bus. Prancūzų-vokiečių pasienyje prancūzų padarytuose ir vokiečių daromuose sustiprinimuose kažkas panašaus padaryta ar tebedaroma, bet šiuo metu visų užpakalio ligoninių požemiuose niekas nedaro. Tačiau kuri-nors apsauga ligoniams ir ligoninėms yra reikalinga, nes kitaip joks pagelbos darbas ir joks ligonių ir nukentėjusiųjų nuo karo veiksmų globojimas ir gydymas nebus įmanomas. Ligoninių apsaugos klausymu, kaip žinoma, susirūpino ir nuolatinis tarptautinis karo medicinos komitetas ir stengiasi

tat atsiekti tarptautinių sutarčių, normuojančių ir humanizuojančių karą, pagelba.

VII tarptautinis karo medicinos kongresas, buvęs 1933 m. Madride, rimtai susirūpino karo gydomųjų įstaigų apsauga nuo oro puolimų, paliesdamas kartu ir civilių gyventojų apsaugą, ir padarė šiuos nutarimus:

1) steigti sanitarinius miestus ir vietoves, apsaugotus nuo puolimo;

2) stengtis apsaugoti nuo oro puolimų ir kitoniško karo pavojaus civiliniai gyventojai, ir

3) rūpintis, kad kariaujantiems kraštams, nepildantiems 1929 m. Ženevos konvencijos nuostatų, būtų taikomos sankcijos.

Madrido kongreso nutarimo paragintas Monako princas 1934 m. vasario mėnesyje sukvietė Monake nuolatinio karo medicinos komiteto narių ir tarptautinės teisės žinovų juristų suvažiavimą, kuris išdirbo žinomą Monako projektą. Tasai projektas turi šiuos penkis skyrius:

1-as skyrius kalba apie sanitarinius miestus ir vietoves, kuriose būtų sutelktos ligoninės sužeistiesiems ir ligoniams padėti; tų miestų ir tų vietovių kariaujantieji nepultų ir tuo būdu jie būtų visiškai apsaugoti nuo oro puolimų ir kitokių karo veiksmų.

2-me skyriuje kalbama apie sąlygas, kuriomis nekariaujantieji kraštai tiektų sanitarinę pagelba kariaujantiesiems; numatoma, kad toji pagelba galėtų būti tiekiama personalu, turtu ir ištisomis sanitarinėmis įstaigomis.

3-me skyriuje kalbama apie karo belaisvių gydymą ir jų hygijienišką išlaikymą, prisilaikant Genevos 1929 metų konvencijos medicinos kontrole.

4-me skyriuje kalbama apie civilinių gyventojų apsaugą nuo oro puolimų ir karo veiksmų. Civilinių gyventojų asmeninė, fyzinė ir moralė ir jų turto neliečiamybė turi būti visais atvejais respektuojama; jiems tikriau apsaugoti kai-kurie miestai, neliečiami karo veiksmų ir neturintieji su karo veiksmais betarpiškai susijusių įstaigų, tam tikromis sąlygomis gali būti daromi tarptautinei kontrolei veikiant apsaugos miestais, kurių neliestų priešo avijacija ir karo veiksmai ir kur civiliniai gyventojai rastų prieglaudą.

5-sis skyrius numato sankcijas nevykdantiesiems šitų nuostatų, pirmiausia atleidimą nuo šiais nuostatais uždedamų suvaržymų šituos nuostatus peržengusio krašto atžvilgiu ir galutinai tarptautinio teisingumo rūmų teismą.

Šitas Monako projektas buvo svarstytas Lježe 1934 metais karo medicinos dokumentacijos įstaigos posėdžiuose, kur dalyvavo, be sanitarijos karininkų, ir daugelis juristų — tarptautinės teisės žinovų. Tada belgų krašto apsaugos ministeris belgų vyriausybės vardu pažadėjo sušaukti 1935 m. pavasa-

rį Briuselyje tarptautinę diplomatų konferenciją šitam projektui apsvarstyti ir priimti. Ir nuolatinis karo medicinos komitetas tai numatytajai konferencijai medžiagą paruošti ir tuo klausymu pastoviai rūpintis sudarė mediciniškai juridinę komisiją, nes manė, kad, tik medikams ir juristams bendradarbiaujant, galima kas-nors padaryti, kad gydomosios įstaigos, ligoniai ir civiliniai gyventojai karo metu būtų apsaugoti nuo gresiančių jiems pavojų. Vėliau paaiškėjo, kad belgų vyriausybė numatytos 1935 metais diplomatų konferencijos sušaukti negalėjo. Bet klausymas vis vien laikomas aktualiu ir svarbiu, nes nei civilinių gyventojų nei ligoninių su jų ligoniais kitonišku būdu apsaugoti negalima. Teip prancūzų kariuomenės sanitarijos viršininkas gen. gyd. Rouvillois viename sanit. karininkų susirinkime pasakė, kad sanitarijos tarnyba stovi prieš dilemą: arba ji neatliks to darbo, kurio nuo jos karo metu bus reikalaujama, arba turi būti sudarytos sanitarinės zonos, kurios turi būti kariaujančių respektuojamos.

Su Monako projektu susipažino ir XV-oji tarptautinė Raudonųjų Kryžių konferencija Tokio 1935 metais, gyvai juo susidomėjo ir pareiškė pageidavimą, kad tautiniai Raudonieji Kryžiai susidomėtų tuo projektu, sueitų į kontaktą su savo vyriausybėmis ir rūpintųsi, kad to projekto dėsniai būtų apsvarstyti ir greičiau įgyvendinti.

VIII-sis karo medicinos kongresas, buvęs 1935 metais Briuselyje, teippat užsiėmė šituo projektu; tada nuolatinis karo medicinos komitetas nutarė:

1) visa, kas Monako projekte liečia Raudonąjį Kryžių, nukreipti tarptautiniam Raudonųjų Kryžių komitetui;

2) toliau tyrinėti karo teisinio sureguliavimo projektai.

Tarptautinis Raudonųjų Kryžių komitetas principe sutiko bendradarbiauti su nuolatiniu karo medicinos komitetu ir kitomis įstaigomis bei organizacijomis ir, imdamas pagrindan Monako darbus, stengtis išdirbti projektus, kurie reikalinga bus patiekti svarstyti tarptautinei ekspertų komisijai.

Įvairiuose kraštuose girdimi balsai, kad būsimąjį kara kaip-nors reikia normuoti ir užbėgti už akių tiems pavojams, kurie gresia civiliniams gyventojams, ligoninėms su jų ligoniais ir visai civilizacijai. Tuo klausymu rūpintis raginami Raudonojo Kryžiaus konferencijos, karo medicinos suvažiavimai, karo medicinos turto standartizacijos komisija, tarptautinės pagelbos susivienijimas, taikos įstaiga Karnedži. Prancūzų parlamento užsienių reikalų komisija siūlo savo vyriausybei, kad ji kreiptųsi į Tautų Sąjungą, kad būtų nutarta teippat globoti tarptautiniais susitarimais karo metu civiliniai gyventojai, kaip kad yra globojami sergantieji ir sužeistieji kariai.

1936 metų vasario 10—12 d. mediciniškai juridinė komisija vėl sušaukė kongresą Monako. Tame kongrese, be me-

diciniškai juridinės komisijos, dalyvavo nuolatinio karo medicinos komiteto nariai, tarptautinio Raudonojo Kryžiaus komiteto atstovas, tarptautinio taikos biuro, Ispanijos ir Vengrijos vyriausybių atstovai, įvairių kraštų karo sanitarijos karininkai ir juristai — tarptautinės teisės žinovai; tame kongrese buvo atstovai iš 15 įvairių kraštų. Kongresui pirmininkavo prof. juristas Ernest Mahaim, buves belgų ministeris; pagrindinius pranešimus padarė belgas pulkininkas gyd. Voncken ir Lježo universiteto teisės prof. Fernand Dehousse. Savo pranešime pulk. gyd. Voncken nupiešė oro karo baisenybes ir pažymėjo reikalą stiprinti sanitarinę organizaciją ir apsaugoti ją nuo karo veiksmų. Prof. Dehousse išnagrinėjo juridiniu atžvilgiu 1934 m. Monako projektą ir nurodė, kad jis yra suderintas su kitais tarptautiniais susitarimais ir kad jo nustatomos karo teisės ir civilinių gyventojų apsauga gali ir turi būti įgyvendinti. Be to, buvo pranešimų Paryžiaus teisės fakulteto žymaus tarptautinės teisės žinovo prof. Albert de la Pradelle, Utrechto universiteto prof. Verzijl, Gando universiteto prof. Van Ovenbecke ir kitų. Visi jie pabrėžė reikalą nustatyti kariavimo dėsnius ir ypatingai reikalą apsaugoti civilinius gyventojus nuo karo pavojaus. Pasiūlius prof. Albert de la Pradelle, buvo nutarta įsteigti tarptautinis žmonijos apsaugojimo susivienijimas. To susivienijimo tikslas stengtis reglamentuoti karą ir palaipsniui visai jį iš tarptautinių santykių pašalinti. Šita proga buvo paskelbtas šis pareiškimas: „Mediciniškai juridinės komisijos sušauktas Monake kongresas 1936 m., vasario 10—11 d., išklausęs p. p. Louët, Voncken ir Dehousse pranešimus, vienu balsu nutarė įsteigti tarptautinį žmonijos apsaugojimo susivienijimą.

Šitas susivienijimas, kurio nuolatinė buveinė yra Monake, turi tikslą: 1) dirbti visais būdais, kad jiegos vartojimas tarptautiniuose santykiuose būtų aprėžtas ir kiek galint visai pašalintas; ir, jei tat nepavyktų, tai stengtis jiega sunormuoti pastoviai nustatytais teisės dėsniais, suderinant juos su moderniškos sąžinės reikalavimais; 2) užtikrinti vis augančią pagarbą ne tik žmogaus gyvybei bei saugumui, bet ir jo laisvei bei garbei.

Susivienijimas gimė kariuomenės gydytojų ir tarptautinės teisės juristų bendradarbiavimu siekdamas mažinti karo nešamas kančias technikos pažangos ir moralio auklėjimo būdu, glaudžiai susijęs su kitais dideliais tarptautiniais susivienijimais bei įstaigomis ir vienydamas jų pastangas su visų geros valios žmonių pastangomis. Yra sudaryta ši nuolatinė susivienijimo valdyba: pirmininkas prof. Ernest Mahaim, generaliniai sekretoriai prof. Albert de la Pradelle ir pulk. gyd. Voncken, sekretoriai prof. Fernand De-

huosse ir Paul de la Pradelle, vice pirmininkai — sekcijų pirmininkai. Sudarytos šios sekcijos: 1) bendrų reikalų, 2) juridinė, 3) diplomatinė, 4) medicinos, 5) filosofinio ir moralinio auklėjimo ir 6) propagandos.

Susivienijimas numato tuojau susisieti su Tautų Sąjunga.

Komisijai iš p. p. Mahaim, Mauran, Albert de la Pradelle, Voncken, Louët ir Dehousse pavesta parašyti statutas ir pradėti veikti.

Jau kongreso metu buvo surašyta anketa apie Monako projektą. Toji anketa išsiuntinėta pacifistinėms visuomeninėms, humanitarinėms organizacijoms, karo sanitarijos tarnyboms, atskiriems žymiems asmenims ir t. t., prašant pareikšti nuomonę dėl to projekto. Tuo būdu norima kuo platesni žmonių sluogsniai supažindinti su tuo projektu, surinkti apie jį nuomonių, apsvarstyti gautą medžiagą ir eiti prie projekto įgyvendinimo.

Susivienijimas kviečia visus geros valios žmones, kuriems rūpi žmonijos labas ir taika, dėtis prie susivienijimo. Įsirašyti į susivienijimą ir gauti visų reikalingų informacijų galima per generelinį sekretarijatą, kurio adresas yra šis:

Association pour la protection Internationale de l'Humanité, Secretariat General, Quai de Plaisance, Monako.

Gyd. J. Šopauskas.

Lietuvos klimato elementų fyzijologiškas veikimas.

(Tęsinys *).

III.

Oro drėgmės, rūko, debesuotumo ir kritulių veikimas.

Oro drėgmė. Oro drėgmę apibūdina šios sąvokos: 1) absoliutinė oro drėgmė, žymima vandens garų spaudimu Hg mm.; 2) realiatyvinė drėgmė, išreiškiama procentais; 3) įsotinimo deficitas, kuris rodo skirtumą Hg mm. tarp maksimalinio ir esamų vandens garų spaudimo toje pačioje temperatūroje.

Absoliutinė drėgmė tiek paros, tiek ir metų eigoje eina lygiagretiškai su temperatūra. Jei pakanka garuojamo vandens (jūros paviršius), tai absoliutinė drėgmė paros metu svyruoja panašiai kaip kad t^0, būtent: maksimumas esti vidurdienį, o minimumas ankstybą rytmetį. Sausažemyje, kur nėra didelių vandens plotų, absoliutinės drėgmės eiga pasikeičia, būtent: pirmasis minimumas būna teippat rytmetį, bet tuojau staiga ima kilti ir apie 8—9 val pasiekia maksimumą, po to pradeda kristi ir po

*) Žiūr. „Medicinos" 1936 m. 4 nr.

pietų apie 3—4 val. pasiekia antrą minimumą, vakarop drėgmė vėl kyla ir apie 8—9 val. pasiekia antrą maksimumą. Drėgmės sumažėjimas popietinėmis valandomis aiškinamas šiuo būdu: arčiau žemės esą oro sluogsniai labai įkaista ir todėl atsiranda stiprokos vertikalinės oro srovės, kurios sušilusį ir drėgną orą neša augštyn, o jo vieton nusileidžia palyginti šaltesnis ir sausesnis oras. Vakarop, žemės paviršiui atšalant, šitos srovės sumažėja, todėl vakare absoliutinė oro drėgmė vėl padidėja.

Atskirų mėnesių absoliutinė drėgmė teippat pareina nuo temperatūros. Žiemos mėnesiais ji yra maža, o vasaros mėnesiais — didelė (žiūr. 20 lent.), būtent: vasario mėnesį yra jos

20 lentelė.

Absoliutinė drėgmė Hg mm.

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Metai
Kaunas . .	3,1	2,9	3,5	5,0	8,2	9,2	11,3	11,0	8,6	6,6	5,0	3,4	6,5
Palanga . .	3,5	3,2	3,8	5,1	7,6	9,1	11,9	11,3	9,0	7,0	5,4	3,9	6,7
Lazdijai . .	3,2	3,0	3,6	5,2	8,3	9,3	11,7	10,9	8,7	6,6	5,1	3,4	6,6
Zarasai . .	2,8	2,3	3,2	4,7	7,8	8,9	11,5	11,1	8,4	6,4	4,7	3,1	6,2

minimumas, o liepos mėnesį pasiekia maksimumą. Vidutinė metinė absoliutinė drėgmė Lietuvoje šiame 10 metų laikotarpyje svyravo tarp 6,2—6,7 Hg mm.; Palangoje ji yra didžiausia ir Lazdijuose — mažiausia.

Toliau, palygindami atskirų stočių absoliutinę drėgmę, galime pasakyti, kad vasario mėnesį Zarasuose ji yra 2,3 Hg mm., o Palangoje 3,2 Hg mm. ir liepos mėnesį mažiausia yra Kaune, o didžiausia — Palangoje. Atsižiūrint į t^0 ir garuojamų paviršių skirtumus, absoliutinės drėgmės skirtumai atskirose stotyse yra suprantami.

Absoliutinė drėgmė kartais išreiškiama vandens garų kiekiu 1 kūb. m. oro. Žinodami garų spaudimą Hg mm , galime lengvai pervesti į gramus, naudodamies šia formule: $q = \frac{1,06}{1+0,00366\,t} \cdot e$, kur q — vandens garų kiekis gramais 1 kūb. m. oro, t — temperatūra, e — garų spaudimas Hg mm. Reiškinys: $\frac{1,06}{1+0,00366}$ vidutinėse tamperatūrose beveik lygus 1, o $16,5^0$ t-je visai lygus 1, todėl q ir e išreiškiamas tuo pačiu skaičium.

Reliatyvinė arba procentinė drėgmė, kaip žinome, yra santykis tarp esamo vandens garų spaudimo su galimu spaudimu toje pačioje temperatūroje, kai oras vandens garų yra įsisotinęs, būtent: $r = \frac{e}{E} \cdot 100$, kur r — reliatyvinė drėgmė, e — absoliutus garų spaudimas Hg mm., E — maksimalinis garų spaudimas. Kylant temperatūrai vandens išgaravimas didėja, vadinasi,

didėja ir *e*. Kadangi iš dirvožemio paviršiaus išgaravimas nėra pakankamas, tai, kylant temperatūrai, *E* didėja labiau kaip kad *e* ir todėl anksčiau minėtas santykis nelieka pastovus, bet mažėja. Išeina, kad vidurdienį reliatyvinė drėgmė bus mažiausia, o naktį — didžiausia. Žiemą reliatyvinė drėgmė teippat bus didesnė kaip kad vasarą. Įsižiūrėję reliatyvinės drėgmės 21 lent., matome,

21 lentelė.

Reliatyvinė drėgmė %.

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Metai
Kaunas . .	84,7	82,7	80,2	74,4	70,5	71,1	72,1	78,1	80,4	83,5	88,7	86,0	79,4
Palanga . .	86,4	85,4	83,9	80,6	79,4	81,3	80,9	80,9	82,6	83,8	87,2	86,6	83,2
Lazdijai . .	89,4	86,8	84,4	77,7	73,5	75,2	76,1	81,4	83,9	87,7	91,0	89,0	83,1
Zarasai . .	86,0	83,0	80,7	76,1	70,9	73,0	73,3	79,7	82,9	86,6	90,0	87,1	80,8

kad visose stotyse, be Kauno, vidutinė metinė drėgmė yra kiek didesnė kaip kad 80%. Vidutinės drėgmės maksimumas visose stotyse būna lapkričio mėnesį ir siekia apie 90%, o minimumas tenka gegužės mėn., t. y. sutampa su padažnėjimu *N* ir *NE* vėjų ir, be Palangos, pasiekia beveik 70%. Apskritai galima pasakyti, kad vidutinė reliatyvinė drėgmė būna didžiausia vėlybo rudens ir žiemos mėnesiais, o mažiausia — vėlybo pavasario ir vasaros mėnesiais. Reliatyvinės drėgmės metinis svyravimas Palangoje, kaip kad, palyginę lapkričio ir gegužės mėn. drėgmę, galime įsitikinti, yra mažesnis kaip kad kitų stočių. Teippat vasarą Palangoje reliatyvinė drėgmė yra keletu procentų didesnė kaip kad kitur; žiemą tokio ryškaus skirtumo tarp pajūrio ir kontinento stočių nematyti. Mažesni drėgmės svyravimai Palangoje, suprantama, galima aiškinti jūros įtaka.

Neperijodiški reliatyvinės drėgmės svyravimai (žiūr. 22 lent.)

22 lentelė.

Neperijod. reliatyvinės drėgmės svyravimai.

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Metai
Kaunas . .	29,8	29,3	34,1	37,3	34,8	36,2	35,7	35,1	35,4	35,4	30,1	28,2	47,0
Palanga . .	28,3	28,0	36,3	40,6	46,8	37,6	35,8	30,0	34,9	31,2	30,8	32,9	50,9
Lazdijai . .	27,5	26,8	35,1	39,8	39,8	37,4	36,9	39,2	39,6	36,5	28,9	26,4	50,4
Zarasai . .	27,0	28,3	36,0	36,2	38,9	35,9	32,4	37,1	34,8	35,3	26,4	26,8	47,4

yra didžiausi balandžio ir gegužės mėn., o mažiausi lapkričio, gruodžio ir sausio mėnesiais. Neperijodiškus svyravimus šituo atveju gauname, iš vidutinės mėnesio procentinės drėgmės atėmę minimalinę mėnesio eigoje stebėtą drėgmę. Iš paduotų 21-os ir 22-os lentelių matome, kad balandžio ir gegužės mėnesiais yra

ne tik mažiausia reliatyvinė drėgmė, bet ir tos drėgmės neperijodiški svyravimai yra didesni kaip kad kitais mėnesiais.

Absoliutinė drėgmė, teippat ir įsisotinimo deficito svyravimai, tiek paros, tiek ir metų eigoje, pareina nuo temperatūros. Vasarą įsisotinimo deficitas bus didžiausias, o žiemą—mažiausias. Iš 23-os

23 lentelė.

Įsisotinimo deficitas Hg mm.

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Metai
Kaunas . .	0,13	0,16	0,63	1,59	3,18	3,51	4,37	2,81	1,99	0,97	0,41	0,19	0,61
Palanga . .	0,31	0,23	0,55	1,04	1,80	1,98	2,36	2,42	1,80	1,16	0,53	0,36	0,46
Lazdijai . .	0,10	0,04	0,41	1,30	2,71	2,84	3,58	2,48	1,54	0,76	0,27	0,11	0,37
Zarasai . .	0,13	0,11	0,44	1,19	2,24	3,09	3,88	2,62	1,51	0,81	0,23	0,13	0,30

lentelės matome, kad liepos mėnesį visose stotyse įsisotinimo deficitas pasiekia maksimumą, o sausio arba vasario mėnesį — minimumą. Įsisotinimo deficito svyravimai atskirais metų laikais yra ne tiek reguliarūs ir, be to, didesni, kaip kad absoliutinės drėgmės svyravimai. Pav., Kaune liepos mėn. absoliutinė drėgmė yra 4 kartus didesnė kaip kad vasario mėnesį, o tų pačių mėnesių įsisotinimo deficitas yra didesnis jau 27 kartus.

Oro drėgmės fyzijologiškas veikimas. Drėgmė tiesioginai veikia žmogaus organizmą tuo būdu, kad daro įtaką šilimos reguliacijai ir vandens garų išskyrimui. Apie pusę iš organizmo pašalinamo vandens, kaip kad žinome, išsiskiria garų pavidalu pro odą ir pro plaučius. Iš daugelio fyzijologinių bandymų, daugiausia Rubner'io atliktų, išeina, kad įvairaus oro drėgnumo, bet pastovios kūno būklės ir pastovios temperatūros atvejais, tuo daugiau atiduodama vandens garų, juo sausesnis yra oras, o esant pastoviai drėgmei, tuo daugiau tų garų atiduodama, juo augštesnė yra temperatūra (Rubner, Rubner ir Lewaschew[6]).

Iš tiesų, terminės patogumo zonos ribose ir augščiau, kaip kad esame išsiaiškinę kalbėdami apie augštų temperatūrų veikimą, vidutiniškai apsirengęs žmogus didelę dalį šilimos atiduoda vandens išgaravimu. Bet jei oras yra drėgnas, tai vandens išgaravimu šilimos atidavimas yra pasunkėjęs. Pasak ką tik minėtų autorių, 80% drėgmė 24° t-je nepratusiems žmonėms ilgesnį laiką yra nepakeliama. Tuo tarpu esant sausam orui tą temperatūrą — 24° arba net 29° — tie patys žmonės lengvai pakelia. Žemesnėje temperatūroje, kaip kad terminė patogumo zona, ne tik sustoja prakaitavimas, bet sumažėja ir perspiratio insensibilis. Dauguma autorių mano, kad vandens garų išsiskyrimas iš odos ir tokiose temperatūrose, kai neprakaituojama, eina lygiagretiškai su oro temperatūra. Kiti tvirtina, kad vandens išgaravimas pareina nuo odos kraujagyslių prisipildymo. Tuo būdu odai priskiriamas aktin-

gas vaidmuo vandeniui išgaruojant ne tik augštose temperatūrose, kada prakaituojama, bet ir žemose temperatūrose, kada vanduo išgaruoja nejuntamai. Kaip ten bebūtų, mums šituo atveju svarbu tik faktas, kad ir perspiratio insensibilis žemesnėse temperatūrose mažėja. Bet ar tas sumažėjimas pareina nuo perdidelės reliatyvinės drėgmės žemesnėse temperatūrose, ar nuo mažo odos kraujagyslių prisipildymo, ar nuo vieno ir antro, sunku pasakyti. Tą klausymą diskutuoja ir nurodo literatūrą Isenschmid[2]). Žemose temperatūrose užtat padidėja vandens garų išsiskyrimas pro plaučius. Sveikas žmogus vidutiniškai išskiria per parą pro plaučius, pasak Siebeck'o[7]), 260—360 gr. vandens.

Iškvėpuojamasis oras, kaip kad žinome, turi apytikriai apie 30° ir beveik visada yra įsisotinęs vandens garais. Giliai kvėpuojant vandens garų išskiriama daugiau. Teippat garų išsiskyrimas padidėja išgėrus daugiau skysčių. Kadangi žemoje temperatūroje oro absoliutinė drėgmė yra maža, o ekspiruojamasis oras mažne visada būna įsisotinęs vandens garais, todėl žemose aplinkumos temperatūrose turi daugiau išgaruoti vandens iki įsisotinimo iškvėjuojamo oro 30° šilimos. Vadinasi, esant žemoms temperatūroms vandens garų pasišalinimas pro odą sumažėja, o pro plaučius padidėja. Kartu su padidėjusiu vandens išgaravimu pro plaučius, lygiagretiškai padidėja ir šilimos pasišalinimas. Pašalinama su vandens garais šilima galima apytikriai apskaičiuoti iš Linke's[3]) pasiūlytų formulių: (1) $C = 0,3\ (t + 2q)$ ir (2) $C = 0,3\ (t' + 3E')$, kur C šilimos kiekis kal. kūb. m. oro, t — sauso termometro temperatūra, q vandens garų kiekis gramais viename kūb. m. oro, t' — drėgno termometro temperatūra ir E' — maksimalinis garų spaudimas. Pritaikę šitas formules, galime apskaičiuoti, kiek šilimos pašalinama pro plaučius mūsų klimato sąlygomis. Pav., Kaune liepos mėnesį vidutinė t yra 18,2°, o absoliutinė drėgmė 11,3 Hg mm.; suraskime, kiek pasišalins šilimos kvėpuojant su 1 kūb. m. tokio oro. Absoliutinės drėgmės Hg mm. pakeiskime gramais ir gausime 11,24 gr. kūb. m. Įstatę reikšmes į (1) formulę, randame, kad 1 kūb. m. įkvėpuojamo oro turi 12,2 kal. kūb. m. šilimos, susijusios su vandens garais. Jei laikysime, kad iškvėpuojamas oras yra 30° t ir įsisotinęs vandens garais, tai tų garų spaudimas bus — 31,8 Hg mm. Įstatę šitas reikšmes į (2) formulę, gausime, kiek kal. šilimos, susijusios su vandens garais, turi 1 kūb. m. iškvėpuojamo oro, kas yra lygu 28,1 kal. kūb. m. Skirtumas tarp įkvėpuojamojo ir iškvėpuojamojo oro šilimos liepos mėn. Kaune yra 15,9 kal. kūb. m. Vadinasi, su 1 kūb. m. iškvėpuojamojo oro pašaliname 15,9 klg. kalorijų šilimos. Iš plaučių tuo pačiu metu išgarinamo vandens kiekis bus 30,4— —11,24 = 19,16 gr. kūb. m. Tas pats vandens garų šilimos skirtumas balandžio mėnesį, kai vidutinė oro t°—5° ir absoliutinė drėgmė 5 Hg mm., bus 23,6 kal. kūb. m. ir išgaravusio vandens kiekis: 30,4 —5,2 = 25,2 gr. kūb. m.

Iš tų pavyzdžių išeina, kad, juo šaltesnis yra oras, tuo daugiau atiduodama šilimos pro plaučius. Jei t⁰ pastovi, tai pro plaučius pasišalina tuo daugiau šilimos, kuo sausesnis oras, ir tuo mažiau, juo drėgnesnis. Augštose temperatūrose, jei kvėpavimas nepasikeistų, kaip tat būna polypnoe metu, tai pro plaučius šilimos atiduoti nebebūtų galima. Ir priešingai, žemose temperatūrose, jei oras yra sausas, kvėpuodami daugiau atiduodame šilimos, nekaip drėgnam orui esant. Kadangi žiemos metu absoliutinė drėgmė maža ir tos drėgmės svyravimai nedideli, todėl vidutiniškai kvėpuojant didelių skirtumų tarp šilimos atidavimo pro plaučius, esant drėgnam arba sausam orui, nesusidaro. Kas kita sunkaus fyzinio darbo metu, kada kvėpuojama giliau ir greičiau, dėl ko didesnė plaučių oro dalis pasikeičia nauju, tada atsiranda pavojus nusišaldyti kvėpuojamuosius takus ir tuo labiau, juo sausesnis oras. Iš tiesų, yra nurodymų, kad kontinentiniame klimate daugiau sergama kvėpuojamųjų takų nusišaldymo ligomis, kaip antai, pneumonija ir bronchitu.

Vis dėlto, kiekvienas gerai žinome, kad „drėgnas šaltis" subjektingai yra labiau nemalonus. Iš Rubner'io[5]) darbų išeina, kad, didėjant reliatyviškai drėgmei vidutinėse temperatūrose, didėja ir šilimos atidavimas laidumu ir spinduliavimu. Iš bandymo su šunimis jis nustatė santykį, kad reliatyvinės drėgmės padidėjimas 12,8% padidina kūno atšalimą, kaip kad nukritusi 1⁰ žemiau temperatūra. Todėl esant drėgnam orui juntamas subjektingai didesnis šaltis, kaip kad sausam orui esant.

Žemose temperatūrose, kad ir nedidelei absoliutinei drėgmei esant, reliatyvinė drėgmė būna didelė ir įsisotinimo deficitas mažas, kaip tai būna mūsų klimate vėlybo rudens ir žiemos mėnesiais. Jei oro drėgmė yra arti įsisotinimo, tai vandens garai kondensuojasi mūsų viršutinių drabužių akytėse. Teippat kondensuojasi drabužiuose ir mūsų kūno vandens garai, nes aplinkumos t⁰ yra žema, palyginti su odos paviršiaus temperatūra, kurioje gali išgaruoti kur kas daugiau garų, nekaip kad aplinkumos oras gali talpinti. Dėl susikondensavusių garų drabužiai lieka drėgni, blogiau saugo nuo šalčio, nes vanduo yra žymiai geresnis šilimos laidininkas kaip kad oras. Todėl žemose temperatūrose ir esant didelei reliatyvinei drėgmei susidaro didesnis pavojus nusišaldyti. Šituo atveju drėgmė veikia mūsų kūno paviršių ir juo oras bus drėgnesnis, tuo labiau jusime didesnį šaltį. Vėjas drėgno oro veikimą gali dar labiau sustiprinti.

Žmogaus kūno atšalimas pareina teippat ir nuo kūno būklės: pav., fyzinio darbo metu kūnas daugiau produkuoja šilimos ir daugiau pašalina vandens garų. Sustojus dirbti darbą, kada sumažėja šilimos produkcija, pajuntama šaltis, ypač jei aplinkumos oras yra žemos temperatūros ir drėgnas. Panašią įtaką gali turėti ir maistas; sočiai pavalgius teippat padidėja šilimos produkcija ir vandens išgaravimas. Jei padidintai produkuojama

šilima, tai ir esant didelei reliatyvinei drėgmei, kai žema aplinkumos t^0, yra galimas vandens išgaravimas iš odos. Pav., lapkričio mėnesį esant apie 90% reliatyvinės drėgmės, absoliutinė drėgmė bus apie 5 Hg mm. Jei toks oras atsidurtų po drabužiais prie kūno paviršiaus, kur t^0 būna apie 32°, tai čia reliatyvinė drėgmė būtų tik apie 14%. Žinoma, praktiškai tokios drėgmės po drabužiais niekada nebūna, nes pro odą išsiskyrę vandens garai neteip greit pasišalina ir iš dalies kondensuojasi drabužiuose, dėl to oro drėgmė po drabužiais įprastose sąlygose vidutiniškai būna apie 30—40%. Iš čia išeina, kad esant žemai temperatūrai, jei padidintai produkuojama šilima darbo metu arba šiltai apsirengus, yra galimas ne tik nejuntamas vandens garų išskyrimas, bet ir prakaitavimas. Prakaitas prie odos po drabužiais visai lengvai išgaruos, bet kai garai atsidurs ties drabužių paviršium, jie kondensuosis ir sudarys matomą rūką. Šaltu metų laiku kartais tenka matyti teip „garuojant" ne tik arkliai, bet ir žmonės.

Kas kita, jei aplinkumos t^0 augšta, kaip tat būna dažniausiai uždarose būstinėse, pav., skalbyklose arba dažyklose, čia dėl didelės reliatyvinės drėgmės oro vandens garai kondensuosis drabužiuose ir trukdys paskutinę šilimos reguliacijos priemonę — prakaito išgaravimą. Suprantama, kad tokioje aplinkumoje susidaro ne tik tvankumo pojutis, bet ir pavojus perkaisti. Tuo galima baigti oro drėgmės tiesioginė įtaka mūsų organizmui.

Be įtakos šilimos ir vandens garų atidavimui, oro drėgmė veikia žmogaus organizmą netiesioginai. Pav., visokie džiūvimo ir džiovinimo procesai gyvenamoje aplinkumoje yra glaudžiai susiję su oro drėgme. Iš tiesų, juo mažesnė oro drėgmė, tuo geriau toks oras džiovina. Apie džiovinimo stiprumą galima spręsti iš reliatyvinės drėgmės, bet dar geriau iš įsisotinimo deficito. Kaip augščiau esame matę, įsisotinimo deficitas šaltuoju metų laiku yra mažas, o šiltuoju — didelis, todėl ir džiovinimas, esant tai pačiai reliatyvinei drėgmei, vasarą bus didesnis kaip kad žiemą. Žinoma, džiovinimas pareina dar nuo barometrinio spaudimo ir vėjo. Sausas oras stipriai džiovina dirvožemį ir tuo būdu atsiranda ore dulkių, džiovina kvėpuojamųjų organų gleivines ir maisto produktus. Sauso oro nepakelia dauguma mikroorganizmų. Vis dėlto, oro sausumu mūsų klimate nėra ko skųstis, nes kaip ankščiau lentelėse esame matę, ir sausiausiu metų laiku vidutinė reliatyvinė drėgmė nėra permaža. Žemesnė, kaip kad 30% reliatyvinė drėgmė Lietuvoje tik retai tepasitaiko (kartais balandžio ir gegužės mėnesiais). Šiaip mūsų klimate oro drėgmė dažniau būna perdidelė, ypač vėlybą rudenį ir žiemą. Bet ir šituo atveju, jei toks drėgnas oras pateks į šildomus butus, jis liks persausas. Pav.: 100% drėgmės ir — 5,4° (vidutinė vasario mėn. t^0 Kaune) orą vėdindami įleiskime į butą, kuriame yra 18° temperatūrą. Kai oras bute sušils, jo reliatyvinė drėgmė bus tik apie 20%. Žinoma, toks sausas oras gyvenamuose butuose

retai tepasitaiko, nes vandens garų išskiria gyventojai ir kuras kūrenant krosnį Vis dėlto, kur yra centrinis šildymas, ten oras ypač šalčių metu gali būti persausas ir gali erzinti kvėpuojamojo trakto gleivines.

Turėdami galvoje mūsų klimato sąlygas, galima daryti šias išvadas:

1) Augštose temperatūrose oro drėgmė kliudo šilimos ir vandens garų atidavimą. Kadangi oras pavasarį ir pradžioje vasaros yra labiausiai sausas, todėl perdidelė drėgmė, kuri kiek labiau trukdytų šilimos ir vandens garų atidavimą, retai tepasitaiko. Oro drėgmė gali labiau sustiprinti t^0 veikimą tik liepos ir rugpjūčio mėnesiais, kada t^0 yra palyginamai augšta, reliatyvinė drėgmė didesnė ir vėjas silpnesnis.

2) Žemose temperatūrose perdidelė reliatyvinė drėgmė vėlybo rudens ir žiemos mėnesiais sustiprina kūno atšalimą pro odą ir sumažina vandens išgaravimą.

3) Vėlybą žiemą ir ankstybą pavasarį, kai būna sausesnis oras, atšalimas pro plaučius padidėja.

4) Apie permažą reliatyvinę drėgmę atvirame ore kalbėti netenka.

Rūkas. Kai vandens garai įsotina orą, dažniausiai jie kondensuojasi ir virsta arba smulkučiais vandens lašeliais arba ledo kristalėliais. Vandens garų kondensaciją nulemia šios dažniau pasitaikančios sąlygos: 1) Kai šiltas oras, kildamas augštyn, plečiasi, atšąla ir pasiekia įsisotinimo tašką; 2) kai dvi drėgno oro masės, bet skirtingų temperatūrų susimaišo, tai mišinio temperatūra gali būti žemiau rasos taško, todėl gali susidaryti rūkas arba debesys; 3) kai drėgnas oras, išspinduliuojant dirvožemio šilimai, atšąla, tai žemutinių oro sluogsnių vandens garai gali išsiskirti rūko pavidalu. Tos rūšies rūkas susidaro vakarais pelkėtose vietose, ypač rudenį ir pavasarį. Rudenį, kada oras pradeda atvėsti, o dirvožemis turi palyginti dar augštą t^0, todėl daug išgarina vandens garų, kurie, patekę į šaltesnį orą, kondensuojasi į rūką. Pavasarį oras dienos metu jau gerokai įšyla, o dirvožemis giliau dar šaltas, todėl prieš vakarą greit atvėsta. Atvėsta teippat ir žemutiniai oro sluogsniai, dėl to pavasarį vakarais irgi būna rūkas; 4) vandens garai kondensuojasi, jei šiltesnis oras slenka pro šaltesnius daiktus, kaip kad žolę, akmenis, medžius ir t.t. Ant tų daiktų nusėda vandens garai rasos, šerkšno arba ledo pavidalu. Teippat pajūryje, žiemą, kai šiltas jūros oras slenka į šaltesnį sausažemį, arba vasarą šiltas sausažemio oras patenka ant šaltesnio jūros paviršiaus, susidaro palankios sąlygos rūkui. Be čia suminėtų sąlygų vandens garų kondensacijai, kaip žinoma, daug reiškia ore esą kondensacijos branduoliai, kaip antai: smulkios dulkės, dūmų dalelytės, druskų kristalai ir pagaliau pavieniai jonai. Dulkelės, apie kurias kondensuojasi atmosferos van-

dens garai, turi būti hygroskopiškos. Pirmieji kondensacijos produktai sudaro smulkiausius lašelius, kurių didumas būna apie $2,5 . 10^{-5}$ cm. Šitie lašeliai sumažina atmosferos skaidrumą, uždengia tolimą kraštovaizdį. Jei tie smulkučiai lašeliai susimeta į didesnius, kurių dijametras yra apie $5 . 10^{-4}$—10^{-2} cm., duoda rūką (miglą). Čia suminėtieji kondensacijos branduoliai turi didelės reikšmės, kada kondensuojasi smulkučiai vandens lašeliai augštesniuose atmosferos sluogsniuose ir susidaro debesys.

Lietuvos klimate rūkas pasitaiko neretai. Iš 24 lentelės

24 lentelė.

Dienų skaičius su rūku.

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Metai
Kaunas . .	7,0	6,5	6,8	3,1	2,6	1,1	1,9	5,0	6,0	6,9	10,5	6,4	63,8
Palanga . .	3,2	2,0	5,3	3,9	5,2	2,7	1,5	0,4	1,4	3,1	4,2	2,7	35,6
Lazdijai . .	3,7	3,0	4,0	2,1	1,6	0,7	0,8	2,6	5,3	4,7	7,7	4,1	40,3
Zarasai . .	3,7	3,9	4,1	2,9	0,7	0,4	1,7	1,9	4,0	4,0	7,0	4,3	38,6

matome, kad dienų skaičius su rūku svyruoja per metus tarp 36 ir 64. Dažniausiai rūkas pasitaiko lapkričio mėnesį, t. y. sutampa su didžiausia reliatyvine drėgme. Mažiausia dienų su rūku tenka vasaros mėnesiais. Ankstybą pavasarį, t. y. kovo mėnesį visose stotyse rūkas yra dažnesnis, kaip kad vasario ir balandžio mėnesiais. Kai dėl rūko dažnumo atskirose stotyse, tai iš 24 lentelės duomenų išeina, kad dažniausiai rūkas būna Kaune, o rečiausiai Palangoje. Kaune yra beveik 2 kartu dažnesnis rūkas kaip kad Palangoje ir apie 1,5 karto dažnesnis kaip kad Lazdijuose ir Zarasuose. Toks didelis rūko dažnumo skirtumas tarp Kauno ir kitų stočių išaiškinti remiantis tik gamtos sąlygomis, kaip kad kritulių gausumas, drėgnas dirvožemis, yra sunku. Šitos sąlygos negali sudaryti tokio didelio skirtumo dienų su rūku, ypač žiemą, kada dirvožemis yra padengtas ledu ir sniegu, dėl ko vandens išgaravimo atžvilgiu sąlygos susivienodina, bet vis dėlto rūkas Kaune sausio ir vasario mėnesiais yra dažnesnis apie 2 kartu, kaip kad pav., Lazdijuose; rudenį ir pavasarį šitas santykis sumažėja iki 1,5. Vasarą rūkas Kaune palyginti su Lazdijais vėl dažnesnis apie 2 kartu. Kaune yra teippat kiek didelesnis ūkanotų ir lietingų dienų skaičius, ypač vasarą. Dviejų didelių upių artumas gali sudaryti patogesnes sąlygas rūkui kilti, ypač vasaros ir rudens mėnesiais. Bet žiemą, kada upės užšąla, reliatyvinis rūko padažnėjimas Kaune lyginant su kitomis stotimis gal būt būtų galima aiškinti prileidžiant paties miesto įtaką, kada intensyviai kūrenamos krosnys. Iš krosnių kaminų patenka į orą daug dūmų, kurių dalelytės gali tarnauti kaip kondensacijos branduoliai ir palengvinti vandens garų kondensaciją į rūką. Tas prileidimas galima paremti kad ir šiuo faktu:

Kauno miestas per paskutinius 10 metų greitai auga. Tas augimas turėtų atsiliepti ir rūko dažnumui. Iš tikrųjų, per pirmą penkmetį nuo 1924—1929 m. dienų su rūku per metus Kaune vidutiniškai buvo apie 54, o per antrą penkmetį nuo 1929—1934 m. tokių dienų jau yra 74. Tuo tarpu Palangoje per tuos pačius laikotarpius buvo 35,4 ir 35,8 dienos su rūku ir Lazdijuose 45 ir 36,4 dienos. Vadinasi, Kaune rūkas per antrą penkmetį padažnėjo apie 1,4 karto, Palangoje rūko dažnumas liko toks pats, o Lazdijuose net paretėjo. Iš šito pavyzdžio nematyti, kad paskutinieji 5 metai apskritai būtų palankesni rūkui. Todėl prileidimas, kad Kauno mieste dažnesnis rūkas gali iš dalies pareiti nuo miesto sąlygų, yra patikimas. Teippat atrodo patikima, kad miestui augant didėja ir dienų su rūku dažnumas. Kadangi meteorologinėse stotyse rūkas įvertinamas iš akies, todėl dienų su rūku registravimas gali iš dalies pareiti nuo stebėtojo subjektingumo. Dėl to iš nedidelio metų skaičiaus negalima daryti kategoriškų tvirtinimų. Šita proga tik norėjau atkreipti skaitytojo dėmesį į tą aplinkybę, kad Kauno mieste dienų su rūku pasitaiko dažniau, kaip kad kitose čia suminėtose stotyse.

Rūko susidarymo atžvilgiu Kauno miestas yra nepatogioje padėtyje, k. a.: 1) didesnė miesto dalis yra slėnyje, todėl sunkiau prieinama vėjams, dėl to dūmai viršuje miesto ilgiau pasilieka; 2) didesnė dirbtuvių dalis susikoncentravusi toje miesto dalyje, iš kur pučia vyraują vėjai, kurie neša dūmus į likusią miesto dalį, ir 3) iš dirbtuvių, kurios dažniausiai kūrenamos anglimis, daug paleidžiama tamsių dūmų, t. y. turinčių daug anglies dalelių. Dėl šitų priežasčių miesto viršuje, ypač žiemą būna daugiau dūmų, kurie gali palengvinti sąlygas susidaryti rūkui.

Rūkas tiesioginai veikia žmogų, panašiai kaip perdidelė reliatyvinė drėgmė, t. y. padidina juntamos temperatūros veikimą. Kadangi rūkas būna dažniau šaltesniu metų laiku, todėl dėl rūko šalčio veikimas žymiai sustiprėja. Smulkučiai rūko vandens lašeliai įsiskverbia į drabužius. Iš dalies sudrėkę drabužiai blogiau besaugo nuo šalčio. Todėl vėlybo rudens ir žiemos dienos, esant rūkui, subjektingai atrodo labai šaltos ir nemalonios. Suprantama, kad tokiomis dienomis dažniau ir nusišaldoma.

Netiesioginai rūkas veikia žmogų tuo būdu, kad sumažina dienos šviesą, uždengia tolimesnius daiktus, todėl nebesti kraštovaizdžio daromų įspūdžių. Dėl to dienos su rūku dažniausiai slegia žmogaus nuotaiką.

Debesuotumas. Debesuotumas dažniau žymimas 10 laipsnių skale, t. y. visas matomo dangaus plotas mintinai padalijamas į 10 dalių ir išreiškiama atitinkamu skaičiu, kiek tokių dalių yra padengta debesimis. Vidutinis metinis debesuotumas Lietuvoje svyruoja tarp 6,4—7,2 (žiūr. 25 lentelę). Palangoje metinis debesuotumas yra mažiausias, laikosi apie 6,4, kitose stotyse — apie 7. Visoje Lietuvoje didžiausias debesuotumas būna lapkri-

25 lentelė.

Debesuotumas (0—10).

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Metai
Kaunas . .	8,1	8,1	7,0	6,5	6,4	6,6	6,1	6,7	6,4	7,3	8,5	8,3	7,2
Palanga . .	7,6	7,2	6,2	5,9	5,1	5,2	5,2	5,2	5,7	7,1	8,1	7,7	6,4
Lazdijai . .	8,0	7,8	6,7	6,6	6,1	5,8	6,1	6,5	6,6	7,3	8,4	8,4	7,0
Zarasai . .	7,9	7,4	6,8	6,8	6,1	6,4	5,6	6,7	7,0	7,7	8,4	8,3	7,1

čio mėnesį. Mažiausias debesuotumas yra vasarą — birželio ir liepos mėnesiais; rugpjūčio mėnesį visur, išskyrus Palangą, debesuotumas pradeda didėti. Palyginti mažai debesuotas yra ir gegužės mėnuo. Palangoje debesuotumas, pradedant nuo gegužės iki rugsėjo mėnesio laikosi pastoviai apie 5,2. Vadinasi, Palangoje, ypač vasaros metu, debesuotumas yra labiau sumažėjęs. Dėl debesų pavidalų galima, rumpai kalbant, tiek pasakyti: šaltu metų laiku dangus yra dažniausiai visai apdengtas debesimis ir vyrauja žemieji debesys: klodiškieji arba klodiškai-kamuoliškieji. Šiltu metų laiku dažniau būna augštųjų debesų, plunksniškų, plunkšniškai kamuoliškųjų arba plunksniškai klodiškųjų. Vasarą dangus visai padengtas debesimis būna retai.

Debesys daro įtaką žmogui tuo būdu, kad paveikia kitus klimato elementus, būtent sumažina saulės spinduliavimą ir atneša kritulius. Padidėjus debesuotumui dienos metu, sumažėja saulės kaitinimas ir oras bent kiek atvėsta, o naktį debesuotumas kliudo žemei atšalti ir todėl sumažėja paros temperatūros svyravimai.

Ūkanotomis dienomis klodiškieji debesys visai padengia dangų ir sumažina dienos šviesą. Ūkanotų dienų pasiskirstymas Lietuvoje (žiūr. 26 lentelę) laiko ir vietos atžvilgiu kiek primena de-

26 lentelė.

Ūkanotų dienų skaičius.

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Metai
Kaunas . .	20,8	19,0	14,9	11,1	10,6	11,2	8,4	11,9	10,5	15,9	20,6	22,0	176,9
Palanga . .	18,3	14,4	10,8	10,2	8,2	8,1	7,7	7,1	7,8	13,4	18,8	18,1	142,9
Lazdijai . .	20,7	16,3	13,7	10,7	9,6	10,6	8,8	10,4	11,7	14,7	21,1	22,3	172,7
Zarasai . .	19,9	16,4	12,1	11,1	9,7	9,0	6,0	10,0	12,0	17,4	22,0	23,1	168,7

besuotumo pasiskirstymą. Vėlybą rudenį ir žiemos pradžioje ūkanotų dienų yra daugiausia, o vasarą jų mažiausia. Kaunas ūkanotų dienų turi daugiau, o Palanga mažiau, kaip kad likusios stotys. Vėlybą rudenį, kada mūsų klimate būna didelis debesuotumas, esti daug ūkanotų dienų ir permaža saulės šviesos, oras pasidaro labai monotoniškas. Toks monotoniškas oras,

anot Berliner'io[1]) sukelia kaikuriems žmonėms savotišką psychikos depresiją. Vasarą, kaip žinome, dažniau pasitaiko augštieji paskiri debesys mėlyname danguje. Debesys laiks nuo laiko, užstodami saulę, ne tik duoda šešėlius ir sumažina šviesą, bet teippat sumažina ir saulės šildymą, dėl ko tuojau atsiranda temperatūros skirtumai tarp debesų padengtų ir nepadengtų vietų. Todėl kyla vos juntamos šaltesnio oro srovės iš debesų padengtos vietos, kurios karštą ir ramią vasaros dieną pakankamai vėsina. Pats debesys, kai jis užstoja saulę, atrodo tamsesnis, jei jis yra priešingoje saulės pusėje, tai dėl reflektuotų saulės spindulių įgauna gelsvai-balsvą atspalvį. Tuo būdu vasarą paskiri debesys danguje sudaro didelį formų, šešėlių, šviesos ir oro judejimų įvairumą, kuris skatina žmogui gerą nuotaiką ir teikia daugiau malonumo, kaip kad vienodas visai be debesų dangus.

Kritulai. Iš mūsų negausios medžiagos apie kritulių pasiskirstymą galime kalbėti tik apytikriai.

Kritulių gausumui, kaip žinome, turi didelės įtakos vietinės sąlygos, kurių svarbiausios yra jūros artumas ir augštumas nuo jūros lygmės. Įsižiūrėję kritulių 27 lentelę, matome, kad atski-

27 lentelė.

Bendras kritulių kiekis mm.

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Metai
Kaunas . .	19,0	20,1	23,6	39,0	77,4	67,4	70,5	119,8	55,7	59,5	47,4	29,0	628,4
Palanga . .	28,6	29,5	25,7	41,6	65,1	57,6	62,8	82,9	85,8	93,9	64,1	36,4	674,0
Lazdijai . .	18,0	19,0	21,5	32,6	63,3	72,4	66,6	116,4	53,1	55,6	42,7	28,5	589,7
Zarasai . .	19,6	19,2	26,5	33,9	70,7	94,0	80,7	115,1	73,3	66,6	63,2	35,3	698,1

rose stotyse kritulių kiekis per metus svyruoja nuo 590 iki 700 mil. Daugiau lyja Zarasuose ir Palangoje, mažiau — Kaune ir Lazdijuose. K. Pakštas[4]) nurodo, kad Žemaičių augštumose daugiau iškrenta lietaus kaip kad kitose Lietuvos vietose. Lietingumas atskirose vietose čia mums maža terūpi. Įvertinant kritulių reikšmę žmogaus sveikatai, daugiau rūpi, kada ir kaip dažnai lyja.

Kritulių maksimumas visose stotyse, be Palangos, tenka rugpjūčio mėnesiui, minimumas žiemos mėnesiams. Vasarą, birželio, liepos ir rugpjūčio mėnesiais Kaune iškrinta apie 40,4%, Palangoje apie 32,1% visų metų kritulių. Kritulių maksimumas Palangoje nusikelia į spalių mėnesį. Kritulių maksimumas vasarą ir minimumas žiemą, nors rodo, kad Lietuvos klimatas šituo atžvilgiu atitinka kontinentinį klimatų typą, bet kritulių maksimumo pasivėlavimas Palangoje yra pereinamo tarp okeaninio ir kontinentinio klimato savumas. Nors kritulių daugiausia iškrinta vasarą, bet ūkanotų ir lietingų dienų daugiau esti rudenį, būtent, spalių ir lapkričio mėnesiais (žiūr. 26 ir 28 lentelę). Ma-

28 lentelė.

Dienų skaičius su krituliais ≥ 0,1 mm.

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Metai
Kaunas . .	14,3	15,0	14,6	13,8	14,4	15,5	15,2	17,6	16,3	17,4	18,2	16,8	189,1
Palanga . .	13,9	12,5	13,8	12,1	13,0	12,7	12,1	13,1	14,7	18,9	16,3	14,2	167,3
Lazdijai . .	12,9	12,8	11,7	13,3	14,7	14,9	13,4	16,1	16,2	17,6	17,0	16,8	177,4
Zarasai . .	13,0	12,0	11,7	15,1	14,1	17,3	15,0	16,4	15,4	19,3	18,7	16,6	184,6

žiausia dienų su krituliais būna pavasarį, kovo ir balandžio mėnesiais. Iš to išeina, kad kritulių gausumas per 1 lietingą dieną bus kur kas didesnis vasarą kaip kad rudenį arba žiemą. Iš tiesų, kiekvieną lietingą dieną rugpjūčio mėnesį Kaune iškrinta vidutiniškai 6,8 mil., o sausio mėnesį tik 1,3 mil. kritulių. Vėlybą rudenį, kaip žmonės sako, ne lyja, bet tik „dulkia". Apskritai, per metus dienų skaičius su krituliais Kaune ir Zarasuose yra didžiausias, t. y. kas antra diena lyja arba sninga. Palangoje ir Lazdijuose tų pačių dienų skaičius yra kiek mažesnis. Dažniausiai lyja spalių ir lapkričio mėnesiais — apie 18 dienų per mėnesį ir rečiausiai lyja kovo ir balandžio mėnesiais, apie 12 dienų per mėnesį. Žiemos metu sninga vidutiniškai nuo 36 dienų (Palangoje) iki 62 dienų (Zarasuose). Sniego danga laikosi nuo 69 dienų (Palangoje) iki 118 dienų (Zarasuose).

Tiesioginė kritulių įtaka žmogui yra ta, kad lyjant perdrėksta drabužiai ir avalynė. Kai drabužiai sušlampa, drabužių akytes, kaip kad žinome, užpildo vietoje oro vanduo. Kadangi vanduo yra daugiau, kaip 20 kartų geresnis šilimos laidininkas už orą (E. Werburg[8]), todėl drabužiai nebepakankamai izoliuoja mūsų kūną nuo šalčio. Dėl prisigėrusio vandens drabužiai gali pasunkėti maždaug dvigubai. Jei vidutiniškai apsirengusio vyriškio drabužiai sveria apie 3 klg., tai tokie drabužiai, sušlapę, gali talpinti apie 3 klg. vandens. Jei tiek vandens žmogus būtų priverstas išgarinti, panaudodamas tam savo kūno šilimą, tai turėtų išeikvoti apie 1.500 kal., t. y. apie pusę visos per parą gaminamos šilimos. Iš to pavyzdžio yra suprantama, kad lyjant sušlapęs žmogus gali nusišaldyti ir vasarą palyginti augštoje aplinkumos temperetūroje. Daug kas nusišaldo ir gauna kvėpuojamųjų takų katarą tik peršlapę kojas. Augštesnėse temperatūrose perdrėkę drabužiai gali sukelti tvankumo pojutį, bet tai atsitinka dažniausiai tik dirbtinėse klimato sąlygose, t. y. uždarose būstinėse. Natūralėse mūsų klimato sąlygose, perdrėkus drabužiams, visada jausime šaltį.

Netiesioginė kritulių įtaka yra ta, kad lyjant vengiama būti atvirame ore, bet pasiliekame namie. Pasiliekant bute žūva klimatinių veiksnių tonizuojama įtaka žmogaus organizmui. Lyjančios dienos atrodo perdaug nuobodžios, vienodos. Žinoma, tą

nuobodžią nuotaiką sukelia apsiniaukęs dangus, saulės šviesos stoka ir iš prievartos pasilikimas namie.

Apskritai hygijeniškos reikšmės krituliai turi tuo atžvilgiu, kad išvalo atmosferą nuo dulkių ir kaikurių dujinių priemaišų. Po lietaus ir subjektingai kiekvienas junta, kad oras tampa vėsesnis ir labiau gaivinąs.

Kadangi mūsų klimate daugiau kritulių iškrinta šiltu metų laiku, todėl mūsų vasaros lietūs mažiau teužgauna žmogaus organizmą, kaip kad gausūs šalto metų laiko lietūs okeaniniame klimate. Tiesa, vasaros lietūs dažnai būna staigūs, užklumpa netikėtai, todėl ir nusišaldyti sušlapus drabužiams yra galima. Vėlybo rudens lietūs, nors ir ilgai tveria, bet yra negausūs ir dažnai net neperdrėkina kiek storesnių drabužių. Bet užtat rudens lietūs kartu su ūkanotomis dienomis ir rūku įgrįsta savo patvarumu ir tuo būdu apsunkina ne tik šilimos apykaitą, bet ir subjektingai slegia žmogaus nuotaiką. Mūsų pajūryje rudens lietūs yra gausesni. Be to, pajūryje ir stipresni vėjai kartu su lietum sudaro didesnį pavojų nusišaldyti.

(Bus pabaiga).

Literatūros sąrašas.

1. Berliner, B.: Der Einfluss von Klima, Wetter und Jahreszeit auf Nerven und Seelenleben. Wiesbaden. 1914.
2. Isenschmid, R.: Physiologie die Wärmeregulation. Bethe's Handb. d. norm u. path. Physiologie. XVII B. Berlin. 1926.
3. Linke, F.: Die physikalischen Faktoren des Klimas. Bethe's Handb. d. norm. u. path. Physiologie. XVII B. Berlin. 1926.
4. Pakštas, K.: Lietuvos klimatas. Klaipėda. 1926.
5. Rubner, M.: „Arch. f. Hyg." B. 11, S. 268 ir 291, 1890. Cit. iš Nagel's Handb. d. Physiol. d. Menschen. I B., 585. Braunschweig. 1909.
6. Rubner, M. ir Lewaschew: „Arch. f. Hyg." B. 29, S. 1, 1897. Cit. iš Nagel's Handb. d. Physiol. d. Menschen. I B., 585. Braunschweig. 1909.
7. Siebeck, R.: Physiologie des Wasserhaushaltes. Bethe's Handb. d. norm. u. pathol. Physiologie. XVII B. Berlin. 1926.
8. Warburg, E.: Lehrbuch d. Experimentalphysik. Tübingen. 1922.

Doc. P. Stančius.

Stomatologinė pagelba karo metu fronte*).

Dantų-burnos būklė vaidina bendram sveikatingumui nemažą vaidmenį. Viena, kramtomojo koeficijento nepakankamumas turi pasėkoje mastikacijos sutrikimą, nevisišką kasdiedinio racijono sunaudojimą, visokio laipsnio anemijas, virškinamojo trakto perkrovimą su visais pastarojo padariniais.

Antra vertus, nesveiki, defektingi dantys, sudarydami infekcijos židinius, gali būti priežastimi ne tik artimos dantų

*) Pagal pranešimą, darytą VIII-me Tarptautiniame Karo Sanitarijos Kongrese 1935. VIII. 5 d., Briuselyje.

aplinkos įvairaus laipsnio uždegimo komplikacijų (ostitis, periostitis, osteomyelitis, perimaksiliarinės flegmonos), bet ir gana tolimų organų ir audinių sunkių sutrikimų — vadinamosios „stomatogeninės infekcijos“ — padarinių. Neretai organizmo patologinė būklė yra susijusi su vadinamąja pyofagija. Dentogeniniai susirgimai, dėka susilpnėjusio karių fyzinio atsparumo fronto aplinkybėse, pasireiškia dažniau ir sunkiau negu kad paprastai.

Stomatologinės pagelbos fronte tikslas yra eliminuoti arba kiek galima sumažinti tuos nuostolius, kurių galima turėti dėl burnos dantų susirgimų.

Didžiojo karo patyrimas ytin parodė, kad dantų-burnos globos tiekimas fronte kariams yra būtinumas; be to, aiškiai patirta, kad sėkmingas žandikaulių-veido sužeidimų gydymas negali būti atliktas be specijalios techniškos dantų pagelbos. Dantų veido-žandinių sužeidimų atvejais tiktai pagal stomatologinės ortopedijos dėsnius atliktas gydymas patikrina reikiamą rezultatą. Specijalių gydymo įstaigų pasiektieji rezultatai šita prasme yra geriausias įrodymas.

Praeities karuose iki pat didžiojo karo dantų gydymas kariams nebuvo teikiamas, išskyrus gal tik tuos atvejus, kai dantų gydytojo pagelba buvo chirurgų išnaudojama žandikaulių sužeidimus gydant.

Didžiojo karo pradžioje tik vieni vokiečiai teturėjo iš anksto numatytą dantų gydymo pagelbai teikti fronte planą. Tačiau šitas planas, susidūrus su didžiojo karo realybe, pasirodė nepakankamas ir jis vėliau teko praplėsti. Kitose kariaujančiose armijose, karui prasidėjus iš anksto numatytos dantų gydymo pagelbos organizacijos fronte nebuvo. Vienur kitur tatai buvo daroma privačios inicijatyvos ribose. Karui užtrukus ir čia imtasi improvizuoti organizuota karių dantų-burnos globa tiek fronte, tiek krašto viduje. Tatai skatino daryti ta nauda ir tie rezultatai, kurių teikė dantų gydymas ir specijali pagelba žandikaulių-veido sužeistiesiems. 1916 m. pradžioje Prancūzijoje organizuoti centrai protezavimui ir centrai žandikaulių sužeistiesiems tiek fronte, tiek krašto viduje.

Kaip gi tenka suprasti stomatologinės pagelbos tiekimas fronte?

Teikiamoji fronte stomatologinė pagelba turi atitikti pagrindines kalbamosios specijalybės sritis:

1) burnos-dantų smulkiąją chirurgiją,
2) dantų konservatišką gydymą,
3) burnos protezavimą (stokuojančių dantų atstatymą),
4) specijalinę veido-žandikaulių sužeistiesiems pagelbą.

Teikiamos stomatologinės pagelbos fronte pobūdis pareina:

1) nuo fronto zonos ir 2) nuo besikaitaliojančių strategini ų karo aplinkybių, kaip antai: kautynės, žygis, stovimas karas ir t. t.

Tiek kautynių, tiek žygio metu dantų gydymo pagelbos vaidmuo dėl specifiškų sąlygų yra labai nežymus. Tačiau juo toliau nuo fronto, tuo šitokio gydymo pareikalavimas didėja ir jojo organizacija darosi aktuali.

Žinoma, būtų idealas turėti kiekvieno pulko sanitarinės tarnybos etate dantų gydytoją, kurio uždavinys būtų visais atvejais saugoti tinkamą burnos-dantų štandartą, taikant systemiško gydymo dėsnius ir tam tikslui naudojant kiekvieną progą. Tik, deja, tatai nevisur įvykdoma, ypač kraštuose su kuklesniais resursais.

Priešakinių linijų sąlygose, kaip jau minėta, dantų gydytojo vaidmuo yra nežymus. Čia kalba gali būti tik apie būtinosios neatidėliojamos pagelbos suteikimą ūminių burnos-dantų susirgimų atvejais. Tačiau dantų gydytojas, būdamas pulko gydytojo dispozicijoje, galėtų eiti pagelbinio personalo pareigas, padėdamas prižiūrėti ir tvarstyti sužeistuosius, dalyvauti narkotizavime ir atlikti kitą panašų darbą. Nėsant dalyje dantų gydytojo, pirmąją dantų gydymo pagelbą teikia dalies gydytojas panašiu būdu, kaip kad tat daroma kitų sričių susirgimų atvejais: akių, nosies ir t. t. Pirmajai dantų gydymo pagelbai tiekti nesudėtingos manipuliacijos negalėtų sudaryti gydytojui sunkumų. Viena tokių išganingų manipuliacijų yra provizoriška ac. carbolici, arseno aplikacija infekuotos pulpės skausmų atvejais. Šita manipuliacija malšina skausmus ir paliekamas dantis.

Pulko gydytojo įrankių rinkinyje neturėtų stigti pačių reikalingiausių priemonių pirmajai dantų gydymo pagelbai tiekti. Šitos priemonės galėtų būti pulko gydytojo dispozicijoje, kaip kad atskiras nedidelis rinkinys.

Šiaip apie kurį-nors dantų gydymą (kaip kad tat paprastai suprantama) kautinėse, priešakinėje linijoje netenka kalbėti.

Ta prasme pirmasis dantų gydymo pagelbai teikti etapas turėtų būti divizijos rajono dantų ambulatorija (service dentaire divisionnaire). Kalbamoji ambulatorija, kaip kilnojamoji įstaiga (formacija), mano manymu, turėtų būti priklausomybėje arba kontakte su atitinkama divizijos sanitarine įstaiga, šituo atveju divizijos ligonine, arba tvarstomuoju punktu. Tokios dantų gydymo ambulatorijos buvimas prie ligoninės palankiai išsprendžia svarbų dantų gydymo pirmosios pagelbos tiekimo klausymą žandikaulių-veido sužeidimų atvejais. Pastarųjų sužeidimų atveju dantų ambulatorijos personalas teikia atitinkamą stomatologinę pagelbą. Divizijos rajono dantų ambulatorija turi būt pritaikyta visokeriopam dantų gydymui. Čia teikiama smulkioji chirurgiška pagelba: danties pašalini-

mas, absceso incizija, kystos atidarymas ir pan.; teippat gydomi tos ar kitos rūšies stomatitai, vadinamojo dentitio diffic. proto danties padariniai. Pastarasis susirgimas kariams, kaip tam tikro amžiaus individams, yra neretenybė. Ūminių burnos-dantų susirgimų gydymo pareikalavimas yra čia didelis. Nepakankamas burnos-dantų hygijenos taisyklių laikymasis fronte, sumažėjęs fyzinis atsparumas, labai predisponuoja ūminiams burnos afektams. Pagrindinę divizijos ambulatorijos veiklos sritį sudaro konservatiškas dantų gydymas. Visais atvejais dantys su pulpės įsidegimu turi būti gydomi, konservuojami. Taikos laiko atitinkamo gydymo metodės turi būti modifikuotos teip, kad trumpiausiu laiku būtų pasiektas reikiamas rezultatas — skausmų pašalinimas, danties palaikymas. Vietinės anestezijos vietoje danties devitalizacijos taikymas gydymą pagreitina, kas ir turėtų būti dažniausiai daroma. Dantys su nekrozėta pulpe galėtų būti palaikomi pagelba įdedamų formalino tvarčių. Kaip užpildomoji medžiaga galima vartoti cementas ir amalgama. Užpildymo (plombų) atžvilgiu estetinis momentas, savaime aišku, čia didelio vaidmens neturėtų vaidinti. Svarbiausia yra utilitaristinė gydymo pusė — tikslas išlaikyti danties tinkamumą savo funkcijai. Reikia kreipti tinkamas dėmesys į dantų aplinką (gingivą), nes tatai turi svarbos ir patiems dantims ir atžvilgiu patologinių organizmo būklių, susijusių su vadinamąja pyophagia.

Divizijos rajono ambulatorijai tenka turėti priemonės žandikaulių-veido sužeistųjų pagelbai.

Proteziškas prarastų dantų atstatymo darbas galėtų neįeiti į divizijos rajono ambulatorijos uždavinį, nes šitas darbas reikalauja iš vienos pusės labiau nepaslankaus (griozdiško) laboratorinio įrengimo, o, be to, kaip jau minėta, divizijos ambulatorija, būdama arčiau priešakinės linijos, yra visiškai išnaudojama ūminiams, skaudamiems burnos-dantų afektams gydyti. Divizijos ambulatorijos stambesnis inventorius turi būti lengvas, portativus, negriozdiškas, geriausiai metalinis, sudedamo typo. Divizijos ambulatorijoje visi gydymo veiksmai (dantų traukimas, dantų depulpacija ir t. t.) turi būti atliekami anestezijoje.

Divizijos rajono ambulatorija, tiek personalo, tiek inventoriaus atžvilgiu, turi būti teip sutvarkyta, kad prireikus ir esant palankioms sąlygoms galėtų perkelti veiklą į pulkų rajonus.

Tolimesnis dantų gydymo pagelbos tiekimo etapas yra korpo rajono dantų ambulatorija. Šita įstaiga organizuojama platesniu mastu negu divizijos ambulatorija, ir josios veiklos uždavinys yra aprūpinti visas dantų gydymo specijalybės sritis. Korpo ambulatorija yra jau įstaiga labiau stabilizuota, jo-

sios veikla vyksta sąlygose, labiau panašiose į ramaus laiko sąlygas. Ambulatorijai tenka turėti pakankamai būstinių, savo vispusiškam ir paskirstytam (diferencijuotam) darbui išplėsti. Personalą turėtų sudaryti, be dantų gydytojų, reikalingas kiekis dantų technikų. Be stomatologinės chirurgijos ir dantų konservavimo darbo, divizijos ambulatorijoje dar vykdomas stokuojančių prarastų dantų protezavimo darbas (l'appareillage).

Pastaroji dantų gydymo pagelbos sritis turi didelės svarbos, ypač ten, kur karių kontingentų rezervai tenka labiau išnaudoti.

Protezavimo tikslas yra restauruoti kramtomąjį koeficijentą, kai pastarojo nepakankamumas yra susijęs su bendra organizmo nepatenkinama būkle. Protezuojant atstatomas ir palaikomas kario tinkamumas kautynėms (la validité combative).

Didžiojo karo metu kaikur protezavimas turėjo ytin žymios reikšmės. Prancūzijoje didžiojo karo metu dėka burnos protezavimui (l'appareillage) aktingų karių eilės buvo papildytos daugiau negu 230.000 žmonių (D u m o n t). Protezavimo atžvilgiu kramtomąjį koeficijentą kiekvienas kraštas nustato pagal savo aplinkybes individualiai. Reikia manyti, kad 3—3½ kramtymo vienetų yra riba, žemiau kurios kramtymo koeficijentas neturėtų būti taikomas kariams. Kramtymo vienetą sudaro dviejų antagonistų moliarų systema: atitinkamai dviejų premoliarų antagonistų systema sudaro ½ kramtymo vieneto. Moliarai arba premoliarai, neturį antagonistų, neįkalkuliuojami į kramtymo koeficijentą.

Korpo ambulatorija turėtų būti, analogiškai divizijos ambulatorijai, korpo ligoninės priklausomybėje ir turėtų būti aprūpinta priemonėmis veido-žandikaulių sužeistiesiems pagelbai teikti. Ambulatorijos inventorius, instrumentai sudaro dėžes su aiškiai nustatytu tūriu. Dentistinės kėdės, bormašinos gali būti tokio paties typo kaip kad divizijos ambulatorijos.

Ramiu laiku, kai turime reikalą su jaunais žmonėmis, protezo klausymas visai neaktualus. Tačiau karo metu, kai pašaukiami įvairaus amžiaus žmonės, protezavimas įgyja svarbos.

Protezas turi atitikti utilitaristinį tikslą; jis turi būti paprastas, stiprus — kosmetinė pusė neturi vaidmens. Svarbiausia yra atstatyti kramtomieji vienetai—moliarai ir premoliarai.

Burna paruošiama protezavimui pagal bendras taisykles. Numačius protezavimą, visi dantų likučiai, kurie negali būti palaikomi burnoje, šalinami, konkrementai nuimami, reikalingi gydymo dantys gydomi. Duodamas maždaug 4—6 savaičių laikas ekstrakcijų vietoms cikatrizuotis ir kaului rezorbuotis. Po to jau imamasi protezavimo procedūros. Visame kame,

žinoma, tenka laikytis didelės laiko ekonomijos dėsnio, kad nebūtų sudaryta karių eilėse nenaudingų, kad ir laikinių, nuostolių.

Karių protezais aprūpinimas gali būti suorganizuotas atskirai — specijaliuose centruose (les centres d'édentés), kur joks kitas gydymas, be protezavimo, nėra teikiamas. Panašūs centrai, būdami toliau nuo kovos linijos, gali būti organizuojami platesniu mastu ir tuo būdu atsiektas didesnis darbo štandartas; tuo atžvilgiu atskiri protezavimo centrai turėtų pirmenybių prieš protezavimo skyrius korpo ambulatorijos.

Reikalingieji protezavimo jau būtų paruošti iš anksto divizijos arba korpo ambulatorijoje ir po reikiamo laiko galėtų būti siunčiami į protezavimo įstaigas. Korpo ambulatorija savo funkcijomis prilygtų divizijos ambulatorijai. Analogiškus uždavinius turi armijos rajono dantų gydymo ambulatorija.

Ne mažesnės svarbos už eilinį dantų gydymo pagelbos tiekimą fronte, turi specijalinės stomatologinės pagelbos tiekimas veido-žandikaulių sužeidimų atvejais.

Praeito karo patyrimas rodo, kad apskritai galvos sužeidimai sudaro 15% visų sužeidimų; pusę gi galvos sužeidimų sudaro žandikaulių sužeidimai. Moderniško, stovimo karo aplinkybėse apatinis žandikaulis, kaip labiausiai eksponuota veido dalis, dažniausiai esti sužeidžiamas.

Tinkama žandikaulių sužeidimų globa turi ytin didelės svarbos, atsižvelgiant į šitų kaulų funkcinę ir estetinę reikšmę.

Jau praeities karuose dantų gydytoju specijalūs techniški sugebėjimai chirurgų būdavo išnaudojami žandikaulių lūžimams gydyti.

Japonų-rusų karo metų chirurgas H a c h i m o t o nurodo dantų gydymo techniškos pagelbos reikalingumą žandikaulių sužeidimų atvejais. Tačiau, jo manymu, dantų gydymo pagelbos intervencija eina tik po to, kai yra užgiję minkštųjų dalių sužeidimai. Panašiai, matyti, ir buvo išnaudojama tuo metu kariaujančiųjų dantų gydymo pagelba.

Didžiojo karo gausus patyrimas parodė, kad žandikaulių-veido sužeidimo atveju labiausiai tenka kreipti dėmesys į kaulų lūžimą (os. lesion), pavartojant priemones jojo fragmentų immobilizacijai. Sužeistųjų minkštųjų dalių gijimo eiga kaip tik labiausiai pareina nuo savo laiku ankstyvai padaryto kaulo fragmentų dislokacijos išlyginimo ir tinkamo jųjų fiksavimo.

Iš čia ir kyla reikalas organizuoti etapinės pagelbos tiekimą šitos rūšies sužeistiesiems fronte.

Visų pirmiausioji pagelba kovos linijoje žandikaulio sužeidimo, lygiai kaip ir kurios-nors kitos rūšies sužeidimo atveju, teikiama sanitarijos puskarininkio, sanitaro arba kovos drau-

go — savitarpės pagelbos dėsniu — uždedant tvartį individualinio paketo pagelba.

Priešakinio tvarstomojo punkto sąlygos žandikaulio atveju leidžia atlikti visų reikalingiausią minkštųjų dalių aprūpinimą: paviršutinį žaizdų valymą, kraujo stabdymą, tamponadą, serum antitetanicum injekciją ir pan. Paties kaulo lūžimo atžvilgiu priešakinio tvarstomojo punkto sąlygos nėra palankios kuriai-nors intervencijai. Tiktai išimtiniais atvejais, gresiant pavojingoms komplikacijoms, imamasi neatidėliotinos pagelbos priemonių. Teip esti komplikuoto abipusio (bilateralinio) žandikaulio lūžimo atvejais, kai dėl vidurinio fragmento dislokacijos (į užpakalį) yra asfyksijos pavojus. Liežuvio ligatūra, fiksuota išorėje, leidžia transportuoti sužeistąjį toliau. Panašiai esti viršutinio žandikaulio totalinės dislokacijos (žemyn) atveju, kai lygiai yra indikacija neatidėliotinai pagelbai kvėpavimo sutrikimui išvengti.

Kitas veido-žandikaulių sužeistųjų pagelbai teikti etapas yra divizijos tvarstomasis punktas arba divizijos ligoninė. Paprastai pastaroji, būdama kiek giliau nuo tvarstomojo punkto, turi kiek ramesnes darbo sąlygas. Taigi, visais atžvilgiais divizijos rajono ligoninė yra tinkamiausia vieta veido-žandikaulių sužeistiesiems pirmajai pagelbai tiekti to žodžio prasme. Divizijos ligoninės dispozicijoje tuo atžvilgiu yra visos priemonės ir čia pat esamas dantų ambulatorijos personalas.

Divizijos ligoninės paskirtis yra suteikti veido-žandikaulių sužeidimo atveju pagrindinę pagelbą, kuri leistų jau sužeistąjį be pavojaus ir žalos evakuoti giliau į užfrontę. Divizijos ligoninėje pavartojamos tos ar kitos priemonės lūžusio žandikaulio fragmentams immobilizuoti. Tam tikslui vartojami provizoriško pobūdžio įvairūs įtvarai, kurie nėra reikalingi specijalinių laboratorinių manipuliacijų, kas nevisada lauko ligoninėse būtų įvykdoma. Panašūs įtvarai yra Sauer'o, Ernsto, Tigerstedt'o, Sröder'io, Hammond'o.

Šitų įtvarų pagelba pasiekiama ne tik tiesioginio kaulų lūžimo gydymo, bet ir bendros būklės atžvilgiu iš karto teigiamų pasėkų: skausmai sumažėja, sužeistasis įgauna galimumą maitintis, bendra būklė pagerėja. Tokia tatai būklė jau įgalina sužeistąjį laisvai transportuoti į korpo ligoninę arba, aplenkiant pastarąją, tiesiog į fronto rajono gydymo įstaigą ar krašto vidų. Neretai sunkiau sužeistieji tenka išlaikyti divizijos ligoninėje iki to laiko, kada jie pajiegs savarankiškai maitintis.

Korpo ligoninėje teikiama tolygi pagelba tais atvejais, kai dėl kurių-nors priežasčių šita pagelba negalėjo būti tinkamai suteikta divizijos ligoninėje.

Suteikus pirmąją esminę pagelbą, visi veido-žandikaulių sužeistieji turi būti evakuojami į krašto vidų, kur įrengiamos šitos rūšies sužeistiesiems specijalios ligoninės arba atitinkami skyriai prie ligoninių. Šitas ligoninių arba skyrių įrengimas turi atitikti visus moderniškos žandikaulių ortopedijos ir veido chirurgijos reikalavimus; tik tuo būdu gali būti užtikrinti šitos rūšies sužeidimų gydymo rezultatai tiek fyzijologiniu, tiek estetiniu atžvilgiu.

Pageidautina sunkieji žandikaulių-veido sužeistieji evakuoti sanitariniu lėktuvu. Panašios rūšies sužeistieji lengvai pakelia šitokią evakuaciją (L a c a z e).

Didelį vaidmenį visokeriopai burnos-dantų gydymo pagelbai teikti fronte gali vaidinti specijaliai įrengti automobiliai — stomatologiniai automobiliai (voitures stomatologiques) — motorizuota stomatologinė pagelba. Automobilis su atitinkamu vidiniu įrengimu — dentistinėmis kėdėmis (sieges), bormašinomis (tour), instrumentarium'u, priemonėmis sterilizacijai ir kt., gali lengvai ir greit kilnotis iš vienos vietos į kitą ir aptarnauti didelį kiekį kariuomenės dalių iki pačių pirmųjų linijų; be to, opus fronte būstinės klausymas tuo būdu apeinamas.

Automobilio įrengimas gali atitikti visus dantų gydymo uždavinius: smulkiąją burnos chirurgiją, konservatišką dantų gydymą, protezavimą, specijalinę pagelbą žandikaulių sužeistiesiems; arba galėtų būti pritaikytas vienai kuriai-nors gydymo sričiai, sakysime, protezavimui. Be galo svarbi yra žandikaulių sužeistiesiems pirmosios pagelbos organizacija prie įvairių motorizuotų chirurgiškų būrių. Didžiojo karo metu stomatologiniai automobiliai, kur jie funkcijavo, visiškai save pateisino.

Kalbant apie dantų globą fronte, netenka apeiti tylėjimu tos reikšmės, kurią turi individinė burnos hygijena. Ta prasme tenka išnaudoti kiekviena proga teikiant kariams atitinkamų paaiškinimų. Nereikia pamiršti, kad blogiausiu atveju paprastas muilas visada gali būti pavartotas, kaip puiki dantų valomoji priemonė.

Norint, kad dantų gydymo pagelba karo metu būtų sėkminga ir negultų perdaug didele našta, reikia modifikuoti dantų gydymo pagelbos tiekimas ramiu laiku ta prasme, kad būtų vykdoma systemiška dantų globa kariams, o nesitenkinama tik sporadišku pagelbos tiekimu (d'urgence). Ramiu laiku vadinamojo mažo danties defekto savo laiku atliktas gydymas gali patikrinti dantų štandarto sėkminga palaikymą. Šitas principas, taikomas vaikų globai mokyklose, duoda gerų rezultatų. Be to viso, dantų gydymo tarnyba gali patarnauti žuvusių karių indentifikacijos reikalu. Tam tikslui sudaromi dantų būklės indentifikacijos lapeliai. Bet tatai vidaus, garni-

zonų dantų gydymo įstaigų uždavinys. Šiaip fronto aplinkybėse identifikacijos lapeliai gali būti patikrinami ir kiekvienu atveju juose įnešami korektyvai.

Specijalinės stomatologinės pagelbos klausymas žandikaulių sužeidimų atvejais sudaro atskirą temą ir čia negalėjo būti plačiau paliestas, nes pagal kongreso nuostatus kiekvienam pranešimui buvo rezervuota ne daugiau kaip 20 minučių.

Išvados.

1. Dantų burnos globai fronte patikrinti pageidaujama turėti kiekvieno pulko sanitarijos tarnybos etate dantų gydytojas su reikalingomis priemonėmis dantų gydymo pagelbai teikti.
2. Fronte prie lauko sanitarinių įstaigų — divizijos ligoninės — veikia atitinkamos (divizijos, korpo) dantų ambulatorijos.
3. Kramtomojo koeficijento trūkumams atstatyti steigiami fronte atskiri protezavimo centrai (les centres d'édentés); ta prasme siekiama didesnio štandarto tiek personalo, tiek medžiagos atžvilgiu.
4. Specijali žandikaulių-veido sužeistiesiems pirmoji pagelba žandikaulių fragmentų immobilizacijos prasme teikiama divizijos arba korpo rajonų ligoninėse; dantų ambulatorijų kvalifikuotas personalas ir priemonės yra tam tikslui atitinkamų ligoninių dispozicijoje. Gavusieji pirmąją pagelbą, šitos rūšies sužeistieji kiek galima greičiau evakuojami į specijalias veido-žandikaulių sužeistiesiems gydymo įstaigas krašto viduje.
5. Dantų ambulatorijų veiklą fronte gali sekonduoti specijaliai įrengti stomatologiniai automobiliai (voitures stomatologiques); šiaip jau stomatologiniai automobiliai gali būti pritaikyti bedančių protezavimui arba veido-žandikaulių sužeistiesiems pirmajai pagelbai teikti.
6. Visas inventorius ir medžiaga (tout material) dantų-burnos gydymui ir specijaliai žandikaulių sužeistiesiems pagelbai teikti turi būti iš anksto numatyti ir laikomi mobilizacijos sandėliuose (stocks de mobilisation).
7. Kad karo metu dantų gydymo pagelba būtu sėkminga, reikia ramiu laiku organizuoti systemiškos dantų globos kariams tiekimas, taikant „mažojo danties defekto" dėsnius.

Résumé.

1. Pour assurer les soins bucco-dentaires dans la zone des opérations militaires, il est désirable d'avoir dans le service sanitaire de chaque régiment un chirurgien-dentiste pourvu des moyens nécessaires.

2. Des services dentaires de division et de corps d'armée fonctionnent dans la zone d'opérations auprès des établissements sanitaires de campagne — des hôpitaux de division et de corps d'armée.

3. Pour restaurer le coëfficient de mastication, on organise dans la zone des opérations des centres d'édentés

4. On donne dans les hôpitaux de division ou de corps d'armée la premiers soins en cas de lésions maxillo-faciales en maintenant les fragments des maxillaires dans la position voulue selon les méthodes connues. Le personnel qualifié et les moyens materiels des services dentaires sont à cet égard à la disposition des hôpitaux. Après ce premier secours, les blessés peuvent être rapidement évacués vers les établissements spéciaux à l'intérieur.

5. Des voitures stomatologiques spéciales peuvent seconder, dans la zone des opérations militaires, l'activité des services dentaires; ces voitures peuvent aussi pour voir les édentés de prothèses ou donner les premiers soins aux malades atteints des lésions des maxillaires et du visage.

6. Il faut prévoir d'avance et garder dans les stochs de mobilisation tout le matériel nécessaire au traitement bucco-dentaire et à celui des lésions maxillaires.

7. Il faut, en temps de paix, veiller à soigner systématiquement les soldats au point de vue dentaire en appliquant les principes du traitement de „petites lésions" afin que, pendant la guerre, les soins qui leur seront nécessaires ne soient pas onereux et donnent le bons rézultats.

Gyd. K. Pautienius,
Chirurginės klin. jaun. asistentas.

Panaritium ir jo gydymas.

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

Panaritium'u vadinamas ūminis, nespecifiškas įvairių rankos arba kojos piršto audinių įdegimas.

Pagal infekcijos išsirūtuliavimą audinyje panaritium'ai šiaip suskirstomi:

1) panaritium cutaneum;
2) panaritium parunguale (paronychia), kai infekcija rūtuliuojasi prie vallum unguis;
3) panaritium subunguale;
4) panaritium subcutaneum;
5) panaritium tendinosum;
6) panaritium ossale, ir
7) panaritium articulare.

Bendrinė etijologija.

Panaritium'o priežastis daugiausia yra nešvarių ar švarių rankų sužalojimas nešvariais kūnais, įsiduriant, įsipjaunant ir t t., kada įnešama įvairi infekcija. („Sov. Chir." 1934 m. 870 pusl. nurodoma, kad melžėjoms pasitaikė 47,6% pirštų supūliavimų, o kitiems lauko darbininkams tik 6,5%. Priežastis: melžėjų nešvarios rankos ir nešvarus tešmuo).

Stipriausia ir kaip piktybinė infekcija yra streptokokkus pyogeneus, kuri greičiau duoda komplikacijų. Panaritium pasitaiko įvairių profesijų darbininkams, k. a.: šaltkalviams, staliams, virėjams ir t. t., ir dažniausiai vidutinio amžiaus asmenims. Labai dažnai panaritium parunguale gaunama nuo nešvarių instrumentų bedarant manikiūrą.

Bakterijos, kurios sukelia panaritium'ą, būna aerobinės ir anaerobinės.

Hunacsek, Budapešto chirurginės klinikos asistentas, pateikia pagal infekcijos rūšis šią lentelę.

A. Aerobinė infekcija.

Bakterijų rūšis	Atsitikimų skaičius	Bakterijų rūšis	Atsitikimų skaičius
Streptokokkus brevis	11	Staphylokokkus albus	17
Streptokokkus longus	2	Staphylokokk. aureus	16
Pneumokokkus . .	1		
Mišri infekcija . . .	16	Staphylokokk. citreus	8

B. Anaerobinė infekcija.

Bakterijų rūšis	Atsitikimų skaičius	Stiprumas duoti dujų
Gram-neigiama lazdelė: strept. ir staphylokokkus . .	4	Stiprus
Gram-teigiama lazdelė: staph. ir streptokokkus	3	„
Fraenkel'io dujinis bacilas . .	3	„
Streptokokkus brevis	19	Vidutinis

Kaip iš šitų lentelių matome, panaritium'ą sukelia staphylokokkus, streptokokkus, lazdelės, pneumokokkus ir kt. 1935 m. „Central Organ f. d. ges. Chir." aprašomi 2 atsitikimai, kai dantų gydytojai susižeidę pirštą pacijento burnoje ir gavę panaritium'us, kurių etijologijoje buvę spirochaeta (ne pallida) ir diplokokkai.

I. Panaritium cutanaeum.

Etijologija. Turi būti trauma, su kuria įnešama infekcija.

Symptomai. Praėjus kelioms dienoms po sužalojimo pasidaro maža pūslelė odoje. Iš vadžių atsiranda paraudimas, paskui patinimas, pūslelė išpučia epidermį, sukelia nedidelį skausmą; kartais ir nuo odos susirgimų atsiranda lymphangitis.

Nuo šitų reiškinių temperatūra kiek pakyla. Pūslelę pašalinus, visi minėtieji reiškiniai nyksta.

Šitas susirgimas trunka nuo 4 ligi 6 dienų, jei infekcija nepatenka giliau ir jei procesas lokalizuojasi pačioje odoje.

Prognozė. Apskritai imant, panaritium cutaneum turi gerą prognozę, tačiau ji pareina nuo ligos eigos ir bakterijų virulentingumo. Streptokokinė infekcija yra linkusi komplikuotis, veržtis į gilesnius audinius ir duoti bendrus reiškinius; tuo metu, kai stafylokokinė infekcija duoda mažiau komplikacijų, ir dažniau procesas lokalizuojasi vietoje.

Gydymas. Iš pradžių patartini kompresai iš liq. aluminii acetici ar fyzijologinio skiedinio. Kaikurie autoriai nepataria iš pradžių vartoti jodo ir kitų stiprių antiseptikų piršto sužalojimų atveju, nes audinių narvelių baltymai lengvai koaguliuojasi ir leukocytai žūsta, kas mažina gijimo galią. Kiti autoriai iš pradžių pataria panaritium'o susirgimą gydyti uždedant sausą tvartį ir fiksuojant įtvarėlyje, nuo ko gaunama gerų padarinių. Tik vėlybesnėje stadijoje, ypačiai pūliuota pūslelė, patariama pradurti.

II ir III. Panaritium parunguale (paronychia) ir panaritium subunguale.

Etijologija. Dažnai dėl vallum unguis sužalojimo patenka infekcija. Tat pasidaro dažnai dėl to, kad pirštas ir instrumentai nepakankamai dezinfekuojami visokiuose kosmetikos kabinetuose arba privačiuose namuose. Labai dažnai panaritium parunguale išsirūtuliuoja, pirštą įsidūrus ar susimušus, kai pro žaizdą yra patekusi infekcija.

Symptomai. Prie nago vallum unguis laisvojo krašto atsiranda skaudamas patinimas, lydimas paraudimo ir vietinės temperatūros pakilimo. Po kelių dienų arba savaitės atsiranda supūliavimas. Šalia nago matomas pageltonavęs lankelis. Šitas procesas dažnai apsirėžia prie nago krašto, pratrūksta ir išeina pūliai; bet gali nepratrūkti, uždaroji infekcija gali eiti toliau po nagu, kuris pakeliamas. Infekcija gali eiti ir dar toliau: pramuša gana purų audinį ir, įsibrovusi į paodį, sudaro vaizdingą panaritium subcutaneum.

Prognozė apskritai gera. Chroniškas procesas ilgai trunka, panaritium subunguale atveju dažniausiai nuvaromas nagas. Be geros prognozės, kaikada pasitaiko ir komplikacijų, kurios duoda flegmonas.

Dijagnozė. Paronychia atveju reikia turėti galvoje syfilis, tuberkuliozė ir grybelinis susirgimas. — Lues'ui būdinga ūminis aprėžtas, apvalus patinimas ir teigiama Wassermann'o reakcija. — Tuberkuliozinis susirgimas trunka ilgai, yra chroniškas, o panaritium parunguale ir subunguale turi dažniausiai ūminę pradžią. — Grybelinis susirgimas turi teippat chronišką pobūdį.

Gydymas. Panaritium subunguale ir paronychia atvejais labai dažnai pasitaiko, kad patys ligoniai supūliavusį procesą prasiduria arba prasispaudžia, bet tat nepatartina, nes neretai gaunama komplikacijų, kadangi audiniai sužalojami ir infekcija patenka gilyn.

Prie nago esant paraudimui ir pakilimui geriausia yra neduoti plėstis procesui toliau. Iš pradžių siūlomi kompresai, tepalai ir ramumas. Buvo gydoma rentgeno spinduliais ir kvarco lempa, nuo ko gaunama teippat gerų vaisių, bet tat nepraktiškas ir neparankus gydymo būdas.

Kecke pataria paronychia gydyti gyvsidabrio pilkuoju tepalu: ant paraudusio arba pūliuoto piršto uždedama tvartis su šituo tepalu ir paliekamas ištisą savaitę. Tokis tepalo dėjimas galima pakartoti.

Jei šiteip gydomas susirgimas nepraeina, tai, susidarius pūliams, tenka gydyti operatišku būdu. Vietinėje anestezijoje Oberst'o būdu arba chlorethylrausch'e nuo 2 ligi 3 mm. nuo nago krašto daroma incizija, jei procesas būna prie nago krašto. Jei pūliai po nago kraštu, tai Melchior rekomenduoja viršuje nago šaknies daryti šoninę inciziją ir, lopą atmetus, proksimaliai trepanuoti radix unguis. Toliau įdedama boro vazelino marlė arba vioform'inė marlė ir lopas užverčiamas atgal. Pasidarius granuliacijoms, lopas pašalinamas su žirklėmis.

Toks gydymas trunka 8 dienas. Jei yra panaritium subunguale, tai dažniausiai nagas tenka pašalinti, nes jei jis nepašalinamas, tai dažniausiai nagas pats savaime nuvaromas. Po 16 savaičių nagas atauga, bet nebūna lygus ir kosmetiškai atrodo negražus.

IV. Panaritium subcutaneum.

Jis prasideda kaip komplikacija iš panaritium cutaneum arba sužalojimo metu į paodį patenka infekcija ir procesas rūtuliuojasi iš karto paodyje.

Jei procesas lokalizuojasi dorsalinėje piršto pusėje, tai jis greičiau apsirėžia ir greičiau užgyja. Jei procesas yra voliarinėje pusėje, tai esti kitoks vaizdas, nes čia yra kitokia anatominė audinių struktūra. Voliarinėje piršto pusėje minkštieji audiniai storiau išsirūtuliavę už dorsalinę pusę. Voliarinėje pusėje įvairūs audinių pluošteliai, eidami čia išilgai, čia išstrižai, jungia paviršutinių sluogsnių papiliarinius kūnelius su gilesniųjų audinių sluogsniais. Šitokia audinių struktūra truputį kliudo infekcijai eiti toliau; tačiau, nepaisant šitos klūties, infekcija gali patekti i sausgyslių makštis, perijostą ir į sąnarius.

Symptomai. Labai spaudžiant kraujo indus, kraujo apytaka sutrinka, dėl ko atsiranda audinių nekrozė, augštai pakyla temperatūra. Besirūtuliuojančiam procesui spaudžiant audiniuose esančius gausingus nervus, pasireiškia dideli skausmai ir ligonis naktimis dažnai negali miegoti. Didžiausias skaudamumas

yra voliarinėje pusėje, toje vietoje, kur rūtuliuojasi procesas, bet čia padidėjęs spaudimas persiduoda į šonus ir į dorsalinę piršto pusę ir dėl to dorsalinė piršto pusė daugiau patinsta už voliarinę pusę. Voliarinė pusė mažiau patinsta dėl to, kad čia audiniai yra stipresni, storesni ir nepaslankūs. Toks didesnis dorsalinėje piršto pusėje patinimas ne ten, kur procesas rūtuliuojasi, kartais gydytoją suklaidina ir bereikalingai padaromas dorsalinėje piršto pusėje pjūvis, tuo metu, kai būtinai reikėjo pjūvis padaryti proceso vietoje, t. y. voliarinėje pusėje. Būna vietinis ir bendras temperatūros pakilimas su skausmais piršte. Patinsta ne tik pirštas, bet voliarinė ir dorsalinė delno pusė. Dažnai būna skausmingumas alkūnės ir pažastės srityje dėl lymfangoito ir lymfadenito. Paodyje susidarę pūliai arba pratrūksta į paviršių ir pro fistulę išeina nekrozinės masės (šitokis spontaniškas išgijimas dažnai pasitaiko) arba pūliai prasiveržia į sausgyslių makštis ir duoda komplikacijų, k. a.: panaritium tendinosum, flegmoną, panaritium ossale ir panaritium articulare. Komplikacijoms linkę ypačiai nykštys ir mažasis pirštas, dėl jų sausgyslių makščių ėjimo po lig. carpi Strasi.

D i j a g n o z ė. Dėl paodinio sužalojimo po kelių dienų pasidaro skausmai, paraudimas, patinimas ir dažnai po oda matoma gelsvos spalvos pūslelė arba purvinai žalsvos spalvos nekrozė. Čia skaudamumas lokalizuojasi daugiausia proceso vietoje, nors patinimas ir paraudimas būtų didesnis dorsalinėje piršto pusėje.

Dijagnozuojant panaritium cutaneum bei subcutaneum, reikia turėti galvoje ir kiti susirgimai, k. a.: lues, gonorrhoea, erysipeloidum, kiaulių raudonligė (Schweinerotlauf), anthrax, piršto embolinė gangrena ir trofoneurozinis panaritium.— L u e s dažnai pasitaiko ant dorsalinės piršto pusės apvalios žaizdos pavidalo; jisai sunkiai gyja, neduoda skausmų ir temperatūros. Jei yra paronychia syphilitica, tai ji būna ant kelių pirštų, kas paprastam panaritium'ui nėra būdinga. — G o n o r ė j i n i s panaritium pasitaiko labai retai ir būna dėl tiesioginio piršto sužalojimo arba dėl metastaziniu būdu patekusių kokų. Dijagnozė paaiškėja, surinkus smulkią anamnezę, ištyrus pūlius ir pasirėmus kitais reiškiniais. Apskritai, jei susirgimas trunka ilgai, tai galutinai dijagnozė paaiškėja, tik padarius bijopsiją ir patologo-anatomiškai ištyrus. — Kitų minėtų susirgimų atveju yra bendrų reiškinių ir procesas būna ne tik vieno piršto, bet ir kelių.

P r o g n o z ė dažnai pareina nuo to, kaip ilgai procesas trunka, ir nuo infekcijos virulentingumo. Jei atsitikimas šviežias ir nekrozė drėgna, tai prognozė geresnė ir mažiau duoda komplikacijų negu kad senesnis procesas ir sausoji nekrozė. Juo infekcija ilgiau trunka, tuo yra didesnis pavojus procesui pereiti į sausgyslių makštis. Panaritium subcutaneum funkcijos atžvilgiu prognozė yra gera, jei procesas nepereina į sausgyslių makštis, į kaulus ar į pirštų sąnarius.

Komplikacijos. Infekcija iš paodžio lymfiniais keliais patenka aukštyn ir, užtrombozuodama lymfinius indus, sudaro lymfangitinius alkūninių ir pažastinių lymfinių liaukų abscesus. Toliau infekcija, pereidama į sausgyslių makštis, duoda flegmonas. Kartais gali būti viso kūno pyaemia. Randama pyeminių metastazių visose kūno dalyse, k. a.: plaučiuose, sąnariuose, inkstuose ir t. t. Neretai pasitaiko trombophlebitis ir embolia.

Gydymas. Panaritium subcutaneum iš pradžių gydomas konservatiškais būdais, k. a., fiksacija įtvare, kompresais, tepalais. Tačiau, jei gydymas per keletą dienų nepadeda, tai, procesui apsirėžus, židinys atidaromas. Pjūvis siūloma padaryti svaiginamojoje narkozėje, nes vietinė anestezija skausmus dar padidina ir kraujo apytaka dar labiau sutrinka. Klapp siūlo po incizijos ekstirpuoti visą nekrozėtą vietą, nes pūliavimas eina tol, kol visa nekrozėta vieta išstumiama. Drėgnos nekrozės atveju nekrozėti audiniai lengvai pašalinami pincetu; sausos nekrozės atveju patariama išgramdyti aštriu šaukšteliu. Padarius pjūvį, dedamas kompresas iš rivanolio (1:1000) arba iš 2% boro skiedinio, liq. alumin. acetici arba fyzijologinio skiedino. Kas antra diena tvartis pakeičiamas ir daroma kal. hypermanganicum silpno skiedinio vonia. Reikia stengtis gydyti teip, kad, kol eina pūliavimas, nebūtų duodama peranksti sulipti žaizdos kraštams, nes gijimas užtrunka, jei pro sulipusį pjūvio plyšį nepakankamai išeina laukan pūliai ir nekrozinės masės. Tame pjūvio plyšyje laikomas keliolika dienų mažas dreniukas arba rivanolio skiedinyje suvilgyta drėgna marlė, nuo perankstyvaus sulipimo apsaugoti. Kai žaizda pradeda granuliuoti, tai reikia dėti pellidol'io 2% tepalo, prideginant 20% argentum nitricum, dėti Mikulicz'io tepalo, boro vazelinu arba ung. zinci.

Panaritium atveju pjūviai apskritai daromi išilginiai. Bet jei procesas yra prie piršto galo, tai pjūvis galima daryti lanko formos, lygiagretiškai nagui, 3 mm. atstumo nuo piršto galo. Jei pjūvis padaromas koki vieną cm. arba dar toliau nuo nago krašto, tai randui sugijus atrodo, kad piršto galas ir su normaliu piršto galu sudaro lyg dvigubą pirštą (doppelter Finger), kas kosmetiškai dažnai yra negražu. Nors nekrozės neretai yra vidurinėje linijoje, bet pjūvis nepatartina daryti vidurinėje linijoje, kad nebūtų atidarytos sausgyslių makštys. Panaritium'ui esant dorsalinėje pusėje teippat patariama daryti išilginė incizija. Pjūvis patartina pravesti abipusiškai teip, kad, viena, nebūtų sužalotos sausgyslių makštys ir, antra, kad nebūtų paliesti nn. digitales volar. prop. ir aa. digitales volar. prop.

V. Panaritium tendinosum.

Etijologija. Sausgyslių infekcija gali būti įvairi: 1) tiesioginio gilesnio sužalojimo metu infekcija patenka tiesiog į sausgyslių makštis ir į sausgysles; 2) infekcija įeina pro lymfinius takus iš anksčiau buvusių odos sužalojimų, kurie buvo už-

giję, ir 3) infekcija tiesiog pereina iš panaritium cutaneum, subcutaneum ar panaritium ossale.

Keppler iš 89 panaritium'o atsitikimų rado 43 atsitikimais streptokokinę infekciją, 31 — stafylokokinę, 7 — diplokokinę, 3 — kokinę ir kitų bakterijų infekciją.

Kanavel skiria du infekcijos typus: 1) kai infekcija paliečia daugiau vietoje sausgyslių makštis; šitas procesas iš lėto eina ir mažiau pasireiškia bendrais reiškiniais; infekcija būna dažniau stafylokokinė; 2) streptokokinė infekcija, kuri eina daugiau lymfiniais takais ir greit išsiplečia į sausgyslių makštis, duodama sunkius bendrus reiškinius.

Patologinė anatomija. Uždegimo pradžioje padidėja synovialinis skystis, vėliau į šitą skystį patenka baltieji kraujo kūneliai su fibriniu ir per keliolika valandų pasidaro eksudatas, o vėliau ir pūliai. Sausgyslių makštys iš pradžių edemiškai pabrinksta, pūliai vėliau infiltruoja makštis, pasidaro nekrozė ir pūliai veržiasi į gretimus audinius. Sausgyslė yra labai jautri šitai infekcijai: per keletą valandų netenka blizgesio, pasidaro nublankusi, nuo pūliuoto proceso pasidaro pilkai žalsvos spalvos. Sausgyslių makštys anatomiškai prasideda nuo piršto galo, eina augštyn ir pasiekia (2, 3 ir 4 piršto) metakarpinius kaulus; tik 1 ir 5 piršto sausgyslių makštys, praeidamos pro ligamentum carpi transversum, eina toliau ir jungiasi su antibrachium'o makštimis. Taigi, ir procesas, esąs nykštyje ir mažajame piršte, dėl savo anatominės struktūros yra pavojingesnis, nes dažniau duoda flegmonas negu kiti pirštai. Žinoma, čia turime galvoje voliarinę piršto pusę; mat flegmonai susidaryti dorsalinėje pusėje dėl anatominės padėties yra mažiau galimumų. Sausgyslės maitinamos iš savo priklausomų raumeninių kraujagyslių ir iš dalies gauna mažiau maitinimo iš savo prisikabinimo vietų. Uždegimo atveju padidėjęs spaudimas užspaudžia sausgyslės plonas kraujagysles ir dėl to sausgyslė nekrozuojasi ir piršto funkcija žymiai sumažėja arba ir visai žūsta. Labai svarbu anksti operatišku būdu atidaryti židinys, kad pūliai neitų gilyn ir kad vietoje, sumažinus spaudimą, kraujo apytaka pagerėtų ir nekrozės pavojus pasidarytų mažesnis.

Dijagnozė. Panaritium tendinosum galima supainioti su lymfangitiniu procesu, kuris difuziškai paliečia visą pirštą, vienodai aplink patinsta ir parausta. Sunku atskirti nuo panaritium subcutanem, bet, atsidėjus tiriant panaritium subcutaneum, randamas paviršutinio sluogsnio didesnis įtempimas, daugiau vietinio pobūdžio patinimas ir paraudimas, nelabai skausmingi pasyvūs judesiai; tuo metu, kai panaritium tendinosum atveju įtempimas ir paraudimas yra linkę užimti augščiau ir antrą falangą, o aktyvūs judesiai kaikada visai nebegalimi.

Symptomai. Stiprus piršto patinimas. Pirštas prilenktas ir skaudamas, ypač augštai makščių tęsinyje. Iš anamnezės aiškėja, kad prieš keletą dienų pirštas buvo sužalotas, po to

jis paraudęs ir patinęs. Iš po odos kartais matyti gelsvai žalsvos spalvos nekrozė. Bet gali būti ir maža fistulė nuo trūkusio panaritium subcutaneum, kuris yra perėjęs į panaritium tendinosum. Pasak Keppler'io, pasitaiko drugys maždaug dviem trečdaliais atsitikimų. Labai dažnai gaunamas visos rankos lymphangitis, lydimas alkūninių ir pažastinių liaukų patinimo. Panaritium tendinosum trunka nuo 3 iki 4 savaičių, jei nebūna komplikacijų.

Prognozė pareina nuo infekcijos rūšies: streptokokinės infekcijos atveju prognozė dažnai būna blogesnė, nes šituo atveju infekcija dažnai yra linkusi eiti toliau ir komplikuotis flegmona, ypač susirgus nykščiui ir mažajam pirštui; stafylokokinės infekcijos atveju procesas dažnai apsirėžia vietoje ir dėl to prognozė būna geresnė.

Pagal Keppler'į funkcijos atžvilgiu duoda gerų padarinių —

smilius	64,2%
vidurinis pirštas . .	57,1%
bevardis pirštas . .	58,8%
mažasis pirštas . .	66,7%

Nykštys ir abidvi bursos — alkūninė (ulnarinė) ir spindulinė (radijalinė) duoda gerą funkciją 50%. Pagal Zur. Verth'ą, sausgyslių makščių operacijos duoda gerą funkciją 56%. Mirtingumas nuo sausgyslių makščių panaritium'o svyruoja tarp 2,5% iki 5 %. Keppler iš 127 atsitikimų gavęs 3,1% mirtingumo. Zur. Verth iš 60 atsitikimų turėjęs 3,3% mirtingumo. Šitie duomenys nėra visiškai tikri ir gali svyruoti į vieną arba į antrą pusę. Dėl randų ir suaugimų atsiranda pirštų kontraktūros, pasidarius sausgyslių nekrozėms; fleksinių raumenų funkcijai iškritus, pirštas lieka ištiestas.

Gydymas. Panaritium tendinosum gydomas beveik be išimties operatiškais būdais, nes gydant konservatiškai, pūliams patekus į sausgyslių makštis, gaunamas tik proceso pablogėjimas, užtrukimas ir funkcijos atžvilgiu prognozė žymiai pablogėja. Gydant konservatišku būdu, susidaro komplikacijų, flegmonų, dėl kurių neretai tenka amputuoti galūnė, ir tatai kartais neišgelbsti ligonio nuo mirties. Be flegmonos, gaunama teippat panaritium ossale, panaritium articulare ir net pyaemia, kurios prognozė teippat bloga. Šitoje stadijoje pacijentui patartina padaryti operacija, nors ligoniai nuo šitos nemalonios intervencijos dažnai atsisakinėja. Gydytojui šitoje stadijoje procesas gydyti konservatiškais būdais būtų neracijonalu, nors nedidelis procentas pasveiksta, savaime pasidarius fistulėms, pro kurias išeina pūliai ir nekrozinės masės

Pjūvis daromas įvairiai. Kai procesas yra palietęs 2-ą — 3-ą falangas, tai Bergmann siūlo daryti ilgą pjūvį be pertraukos nuo vienos falangos iki antros ir net iki trečios falan-

gos. Bier siūlo daryti pjūvį vidurine piršto linija per kiekvieną narį. Kadangi, padarius pjūvį per piršto vidurį, pasidaro randas, kliudąs suėmimui, tai Klapp yra pasiūlęs padaryti du šoninius pjūvius kiekvienoje falangoje. Šitie šoniniai pjūviai turi ir antrą gerą ypatumą, kad apsaugoja sausgyslės makščių voliarinę dalį medijalinėje linijoje, kuri šitoje vietoje turi didelės reikšmės funkcijos atžvilgiu; šoninis pjūvis turi dar trečią gerą ypatumą, nes tada nesusidaro per piršto vidurį augščiau minėtas randas. Indų ir nervų sužalojimui išvengti Hesse siūlo ant piršto pirmo nario pjūvį daryti piršto šone, tarp voliarinės ir dorsalinės pusės, ties vidurine linija. Kadangi sausgyslės makštys per piršto sąnarį, pasak Meyr'io, ne teip įtemptai išsirūtuliavusios ir daugiau išsiplečia, tai Härtel siūlo daryti išilginius pjūvius per piršto sąnarį. Zur. Verth rekomenduoja kiekvienu momentu individualinti ir pjūvį daryti pagal susirgimo stadiją ir bakterijų virulentingumą, kas, mums rodosi, gal būtų ir tiksliausia. Jei procesas yra linkęs greitai progresuoti, tai patartina padaryti keletas išilginių šoninių pjūvių, kurie turi būti tokie, kad būtų pakankamas nutekėjimas ir kad niekur neužsilaikytų pūliai ir nekrozavusios audinių dalys.

Pooperatiškas gydymas teippat yra labai svarbus, nes nuo jo teippat daug pareina funkcija. Kiek galima anksčiau darytina atitinkamų raumenų grupių pasyvūs judesiai, masažas, elektrizacija, ir, po išgijimo esant kontraktūroms, daryti plastiškos operacijos.

VI. Panaritium ossale.

Etijologija daugiausia trauminės kilmės, bet dažnai liga pereina į kaulus nuo minkštųjų audinių uždegimo, kaip antai, nuo panaritium subcutaneum ar tendinosum.

Patologinė anatomija. Kai minkštųjų dalių procesas dideliu įtempimu pasiekia kaulo perijostą, tada maitinamosios kraujagyslės trombozuojasi, kaulų kraujo apytaka sutrinka, kas, žinoma, pagreitina kaulų supūliavimą. Kaulų vienos dalies iš apytakos išjungimas yra labai svarbus sekvestrui susidaryti. Dėl pūliuoto uždegimo įtakos procesas atsipalaiduoja nuo kaulo ir kaulas pasiduoda dalinei ar totalinei nekrozei. Sekvestracija gali būti paviršutinė su perijostu, plokščia arba išilginė ir gali susidaryti viso kaulo, ypač nago falangos, sekvestras. Granuliacijos gali iš visų pusių apsupti falangą ir priversti kaulą rezorbuotis be jokios sekvestracijos. Kuri-nors ypatinga įtaka, kuri vieną kartą veda prie sekvestracijos, kitą kartą prie rezorbcijos, dar nėra įrodyta.

Panaritium ossale atveju procesas pereina nuo minkštųjų dalių į kaulus, o osteomyelito atveju procesas trunka savaites ir net mėnesius ir pūliavimas, prasidėjęs kaulų smegenyse, žygiuoja į periferiją Havers'o kanalais. Tiek po sekvestracijos, tiek ir po rezorbcijos regeneracijos procesas baigiasi po kokių keturių

savaičių, o sukalkėjimas trunka 8 — 10 savaičių, išstūmus sekvestrą.

Symptomai panašūs kaip kad ir panaritium subcutaneum arba tendinosum atvejais, nes dažniausiai nuo pastarųjų pasidaro panaritium ossale komplikacijos. Prasideda dideli skausmai, minkštosios dalys apvaliai patinsta, parausta, dorsalinė pusė truputį daugiau išsipučia. Kartais atsargiai palpuojant nustatoma jautriausia minkštųjų dalių vieta, kas turi reikšmės pirminio židinio lokalizacijai nustatyti, nes ten patartina padaryti incizija. Kaikada, nepadarius jokios incizijos, panaritium ossale pratrūksta, pasidaro fistulė, pro kurią išeina sekvestras, ir procesas savaime užgyja su mažu funkcijos nustojimu.

Dijagnozė. Panaritium ossale, kai anamnezėje nėsama sužalojimo, galima supainioti su osteomyelitu arba su spina ventosa, kuris eina labai chroniškai. Šituo atveju, kai procesas nuženges toli, gerai padeda spręsti dijagnozę rentgenas. Švieži panaritium ossale atsitikimai sunku atskirti nuo panaritium subcutaneum. Rentgenas iš pradžių teippat nieko ypatingo neparodo. Kai pūliai pasiekia perijostą, tai kalbama apie panaritium ossale. Piršto galas pasidaro buožės formos, pasirodo stiprūs skausmai aplink visą pirštą, bet šitie ankstybi panaritium ossale symptomai galima taikyti tiktai nago falangai. Procesui žengiant pirmyn, padarius daugelį rentgeno nuotraukų, galima matyti skirtumas tarp pirmos nuotraukos ir kitų nuotraukų Matoma falangos sekvestracija arba kaulo defektas dėl rezorbcijos.

Prognozė. Negydytas panaritium ossale komplikuojasi sausgyslių makščių įdegimu bei nekroze ir net flegmona. Jaunesniems asmenims būna lengvesnė forma, senesniems procesas būna sunkesnis. Procesą pablogina ilgas užtrukimas, greitesnis kraujo apytakos sutrikimas. Prognozė pareina teippat ir nuo infekcijos rūšies: streptokokinė infekcija duoda blogesnę prognozę negu stafylokokinė. Jeigu būna visiška sekvestracija, tai piršto nago falanga sutrumpėja ir piršto funkcija žymiai sutrinka.

Gydymas. Panaritium ossale atveju, esant sekvestrui, patartina daryti sekvestrotomia, kaip kad kiekvieno osteomyelito atveju. Pjūvis patartina daryti bilateraliai, alkūninėje ir spindulinėje piršto pusėje. Jei procesas yra nago falangoje, tai galima daryti pjūvis lanko formos 3 mm. nuo nago krašto voliarinėje pusėje. Po incizijos pašalinamas sekvestras, jei jis yra, ir nekrozinės masės išgramdomos aštriu šaukštu. Jei sekvestras nepašalinamas, tai gydymas užtrunka ir rezultatas, ypač funkcijos atžvilgiu, pablogėja.

Po operacijos kasdien tvarstoma. Vėliau tvartis daromas kas antra bei trečia diena su vonia. Po operacijos įdedamas mažas dreniukas arba į rivanolio skiedinį pavilgytas marlinis

gruzulys, kad žaizdos kraštai pergreit nesuliptų. Panaritium ossale atveju susitraukia pirmasis piršto narys (t. y. pasidaro kontraktūra). Dr. A. Krall („Deutsch. med. Wschr." 1930 m.) siūlo šitą susitraukimą sukliudyti. Jis daro šiteip: ranka dedama sulenkta voliarineje pusėje Kramer'o įtvare. Nagas praduriamas su minkštosiomis dalimis šilkiniu storu siūlu ir tempiama su guma, kurios vienas galas pririšamas prie minėto šilkinio siūlo, o antras galas pririšamas kiek proksimaliau prie Kramer'o įtvaro. Teip ekstenzuojamas pirštas gauna normalų vaizdą. Sekvestracija trunka nuo 2 iki 3 savaičių. Darbingas pacijentas pasidaro po 2 savaičių minkštosioms dalims išgijus, o minkštosios dalys išgyja maždaug per 4 — 6 savaites. Pacijentas darbingu tenka laikyti tik praėjus 8 savaitėms nuo susirgimo pradžios. Bet šitas laikas gali būti ilgesnis, nes išgijimas pareina nuo pacijento atsparumo, infekcijos rūšies, nuo tinkamo ir stropaus gydymo.

VII. Panaritium articulare.

Etijologija gali būti tiesioginė trauma arba metastazė. Iš pradžių atsiranda serozinis piršto sąnario uždegimas, vėliau pasirodo pūliai. Sąnarys esti paraudęs ir patinęs, pirštas sulinkęs ir judesiai skausmingi. Sąnaryje juntama fliuktuacija. Dėl uždegimo sąnario kremzlė sutrinka, judant girdima krepitacija. Jei sąnario sužalotoji vieta laikinai užsidaro, tai, praslinkus kuriam laikui, dažnai pasidaro fistulė, pro kurią išeina nekrozėtos kremzlės masės.

Dijagnozė. Jei panaritium articulare atsiranda metastazišku būdu, tai dijagnozuojant reikia turėti galvoje kaikurie kiti susirgimai, k. a: arthritis urica ir polyarthritis rheumatica, septinės ir gonorėjinės kilmės metastazės. Gonorėjinis monarthritis turi labai ūminę pradžią. Panaritium articulare labai dažnai priveda prie sąnarių ankylozių ir subliuksacijų.

Gydymas. Vieni autoriai siūlo tik atidaryti sąnarį dviem šoniniais pjūviais. Hüter siūlo daryti sąnario rezekciją prie susidariusios kontraktūros arba dar esant pūliavimui. Kiti autoriai šviežių, neužsisenėjusių procesų atvejais siūlo į sąnarį įleisti vuzin'o skiedinio (1:1000 arba 1:500) su puse procento novocain'o. Nuo 3 — 4 tokių praplovimų, padarytų kas antra diena, sekrecija sąnaryje mažėja ir gaunama gerų vaisių. Jei gaunama sąnario ankylozė, tai dar galima tat pašalinti, padarant sąnario rezekciją su sekančia riebalų arba fascijų lapelių interpozicija. Sąnario ankylozė dar galima sutrukdyti, įleidžiant į atidarytą piršto sąnarį phenolcamphar'o. Teip gydant labai svarbu anksti pradėti sąnario judesiai. Augščiau minėtas vuzin'o skiedinys tinka tik šviežiems procesams, daugiausia iki 2 savaičių, bet ilgiau užtrukusiems procesams nepatartina jis vartoti.

V. D. Univ-to chirurginės poliklinikos 1924-1934 m. apyskaita.

Čia žemiau paduodu V. D. Univ-to chirurginės poliklinikos 10 metų apyskaitą, iš kurios bus matoma ligonių apykaita ir panaritium'ų kiekis (žiūr. 1 lentelę).

1-oji lentelė.

Metai	Ligonių			Panaritium'ų	
	Iš viso	Kartotinių	Stacijonar.	Skaičius	%
1924	6.849	2.137	508	41	0,975
1925	8.319	2.057	929	60	1,125
1926	6.713	1.872	428	46	1,042
1927	4.821	1.507	737	62	2,395
1928	6 112	2.238	827	88	2,888
1930	5.270	1.098	450	53	1,421
1931	4.866	1.146	839	60	2,488
1932	4 300	1.156	939	51	2,313
1933	4.194	1.090	1.028	41	1,975
1934	4.497	1.012	957	73	2,888
Iš viso	55.941	15.323	7.742	575	1,749

Iš apyskaitos matome, kad pirmą kartą atsilankiusiam 33.451 ligoniui per 10 metų buvo 575 panaritium'ai. Taigi, tarp kitų chirurginių susirgimų panaritium pasitaikė 1,73%. Kaip matoma, panaritium pasitaiko ne teip retai ir užima gana žymią vietą tarp kitų chirurginių susirgimų.

Iš šitų duomenų matoma, kad ligoniai į polikliniką ateina dažniausiai tik vieną kartą, nes per 10 metų pirmą kartą buvo atsilankę 33.451, o kartotinai — 15.323. Tenka pastebėti, kad ligonių poliklinikoje mažėja. 1925 m. į polikliniką atsilankė 8.319 ligonių, o tuo tarpu 1934 m. tik 4.497 ligoniai. Tasai sumažėjimas tenka aiškinti įvairiai. Ekonominė krizė verčia mažiau gydytis, ligoniai mažiau veržiasi į Kauną, nes jau kaikuriose apskričių ligoninėse gauna tinkamesnę chirurgišką pagelbą negu kad anksčiau, ir bendras geresnis gyventojų apšvietimas ir medicinos jiegų padidėjimas greičiau perspėja nuo ligos ir dabar mažiau suserga negu kad prieš 10 metų. Ketvirta priežastis — ligonių kasos, kurių anksčiau nebuvo, paima gana daug ligonių.

Dar patieksime vieną lentelę iš V. D. Univ-to chirurginės poliklinikos už 10 metų, iš kurios matoma, kaip dažnai suserga panaritium'u vyrai ir moterys ir ką dažniau šita liga paliečia — miestą ar kaimą (žiūr. 2 lentelę).

Iš šitos lentelės duomenų matome, kad mūsų chirurginėje poliklinikoje panaritium'u daugiau buvo susirgusios moterys, nes jų būta 342, o vyrų tik—233. Pusė panaritium'ų buvo iš kaimo ir antra pusė — iš miesto.

2-oji lentelė.

Metai	Lytis		Gyvenamoji vieta				Gydymas			
			Miestas		Kaimas		Operatiškas		Konservat.	
	Vyrų	Mot.	Vyrų	Mot.	Vyrų	Mot.	Vyrų	Mot.	Vyrų	Mot.
1924	14	27	10	8	4	19	7	14	7	13
1925	27	33	18	12	9	21	15	13	12	20
1926	15	31	11	10	4	21	6	16	9	15
1927	28	34	20	17	8	17	19	8	9	26
1928	35	53	25	30	10	23	22	25	13	28
1930	20	33	12	14	8	19	10	11	10	22
1931	23	37	14	16	9	21	14	3	9	34
1932	22	29	6	20	16	9	15	9	7	20
1933	14	27	9	11	5	16	12	9	2	30
1934	35	38	15	17	20	21	22	8	13	30
Iš viso	233	342	140	155	93	187	142	116	91	226
			295		280		258		317	

258 ligoniai buvo gydomi operatišku būdu ir 317 — konservatišku. Konservatišku būdu buvo gydoma žymiai daugiau, ne dėl to, kad nebūta indikacijų operuoti, bet dėl to, kad trečdalis ligonių atsisakė nuo operacijos. Dažniausiai suserga dešinioji ranka.

Norėdami sužinoti, kuris pirštas dažniau suserga, pasinaudosime Budapešto universiteto chirurginės klinikos apyskaita, patiekta 1934 m. už keliolika metų, iš viso 6.020 panaritium'o atsitikim'ų (žiūr. 3 lent.).

3-ioji lentelė.

Pirštas	Moterų 3 666					Vyrų 2.354				
	Nykštys	Smilius	Vidurinis	Bevardis	Mažasis	Nykštys	Smilius	Vidurinis	Bevardis	Mažasis
Dešiniosios rankos pirštai	594	465	688	309	121	300	307	426	185	101
Kairiosios rankos pirštai	383	427	428	166	85	227	241	354	127	86
Iš viso	977	892	1.116	475	206	527	548	780	312	187

Iš šitų duomenų matome, kad panaritium'u dažniau suserga moterys, kaip kad ir mūsų poliklinikoje buvo pastebėta. Panaritium'u dažniau suserga dešinioji ranka ir vidurinis pirštas.

Dar pateiksiu iš 6.020 panaritium'ų lentelę, paimtą iš „Brun's Beiträge z. kl. Chir." 1925 m., iš kurios bus aiškiai matomas panaritium'ų dažnumas (žiūr. 4 lent.).

4-oji lentelė.

Paronychium	920	ats.
Panaritium cutaneum . . .	978	„
Panaritium subcutaneum . .	604	„
Panaritium subunguale . .	151	„
Panaritium tendinosum . .	2.316	„
Panaritium ossale	271	„
Panaritium articulare . . .	340	„
Panaritium phlegmonosum .	420	„
Phlegmona brachii et antibrachii	20	„

Iš šitos lentelės matome, kad dažniausiai pasitaiko sausgyslių makščių panaritium. Toliau pagal dažnumą eina panaritium cutaneum ir paronychia. Šitai tektų aiškinti tuo, kad sausgyslių makštys yra labai jautrios infekcijai, ir, jei būna odos arba paodžio infekcija, tai labai greitai procesas persimeta į sausgyslių makštis. Iš to tenka daryti išvada, kad, nors ir menkas yra įdegimas, paviršutinę odą arba paodį sužalojus, bet su juo reikia rimtai skaitytis, stropiai gydyti, kad procesas būtų užgniaužtas, lokalizuotas pačioje pradžioje.

Bendros pastabos.

Kompresai, antiflogistiniai tepalai ir piršto imobilizacija yra svarbiausi būdai panaritium'ui iš pat pradžių gydyti. Svarbu teippat imobilizuota galūnė laikyti augščiau. Teip sužalotąjį pirštą gydant, dažnai pasiseka išvengti odoje arba paodyje židinių susidarymas. Kompresams dažniausiai patartina vartoti liq. aluminii acetici, fyzijologinis skiedinys. Tepalai — ung. ichtyoli 10%, boro vazelinas ir ung. zinci dažniausiai kombinuojami su kompresais. Kompresai patartini ne tiktai prieš operaciją, bet ir po operacijos, nes kompresas po operacijos iš pradžiu sukliudo žaizdos kraštams sulipti, kas tam tikrą laiką nepageidaujama. Kompresas sukelia hyperemiją, atskiedžia nekrozines mases, pagreitina eksudaciją ir švarina granuliacinius audinius. Prapjautoje žaizdoje, kol eina pūliai ir nekrozinės masės, laikytinas drėgnas marlinis, pamirkytas boro arba rivanolio skiedinyje arba riebaluose setonas. Geriau dėti drėgnas negu sausas marlinis setonas, nes, jei marlė stipriai prispaudžiama, ypač prie sausgyslių makščių arba sausgyslių, tai ji sulimpa su audiniais ir padidina sausgyslės nekrozę. Dėl to prognozė funkcijos atžvilgiu žymiai pablogėja. Iš pradžių reikia gydyti konservatiškai, kad organizmo jiegos būtų paskatintos sudaryti sveikų audinių nuo nesveikų apsirėžimą; vienu žodžiu, kad greičiau susidarytų rezorbcija ir apsirėžęs židinys. Kol šitas augščiau minėtas židinio apsirėžimas nesusidaro pačiam organizmui dalyvaujant ir mums padedant piršto imobilizacija, tvarstymu tepalais bei kompresais, tol operatiškas įsikišimas laikomas perankstybu. Tik svarbu

šito momento belaukiant neužtęsti proceso ir nelaukti perilgai, nes belaukiant besiveržda̧mi gilyn pūliai gali prasiskverbti į sausgyslės makštis ir įsibrauti į sausgysles, kas, žinoma, neretai atsitinka. Jeigu šiteip atsitinka, tai iš panaritium subcutaneum pasidaro panaritium tendinosum, kuris vėliau gali komplikuotis į manus'o ir antibrachium'o flegmoną, ypač tuomet, kai yra susirgęs nykštys arba mažasis pirštas, nes šitų pirštų sausgyslių makštys pereina ant antibrachium'o makščių be jokios pertraukos.

Padarius pjūvį peranksti, kol dar procesas nėra apsirėžęs, tuo būdu, atidarius neapsirėžusį procesą, atsidaro daug audinių plyšių, lymfinių bei kraujo indų, pro kuriuos infekcija plečiasi toliau ir dažnai vietoje pagerėjimo nuo perankstybos operacijos susilaukiamas pablogėjimas. Po tokios nelaiku padarytos incizijos pirštas dar daugiau patinsta, parausta, skausmai padidėja, temperatūra pakyla, atsiranda lymphangitis bei lymphadenitis ir kartais gaunama net didesnių komplikacijų.

Jei per keletą dienų negalima, begydant konservatišku būdu, perspėti pūliuoto židinio susidarymo, tai tada tenka operuoti. Prieš operuodami turime surinkti smulkią anamnezę, nes tat labai naudinga nustatant dijagnozę. Svarbu nustatyti tiksli dijagnozė. Tam padeda ne tik anamnezė, bet reikia atsidėjus apžiūrėti, ištirti ir, jei įtariama panaritium articulare ar panaritium ossale, tai panaudotini ir rentgeno spinduliai. Jei apžiūrėti kliudo piršto nešvarumas, kas dažnai būna darbininkams, tai geriau pirma nuvalyti pirštas, nes kartais suklystama ir incizija padaroma dorsalinėje piršto pusėje dėl to, kad šita pusė būna daugiau patinusi už voliarinę pusę; tuo metu, kai gerai įsižiūrėję, nuvalius pirštą, voliarinėje pusėje matome pro odą prasišviečiantį pūlinį arba purvinai žalios spalvos nekrozę. Vadinasi, dėl nepakankamo apžiūrėjimo bei ištyrimo padaroma incizija ne ten, kur yra židinys, bet priešingoje vietoje. Įsižiūrėtina, koks patinimas, kurioje vietoje daugiau arba mažiau yra patinę, ar patinimas apima vienodai visą pirštą, ar užima tik vieną falangą ar keletą. Svarbu, kaip atrodo paraudimas, ar matomos aiškios ribos, ar be aiškių ribų eina augštyn į delną su smarkiai didėjančiu patinimu. Pastarasis symptomas būdingas piktybinei infekcijai ir flegmonos pradžiai.

Nenustačius dijagnozės, kuris panaritium turimas (ar panaritium subcutaneum, ar pan. tendinosum, ar pan. articulare, ar pan. ossale), negalima tiksliai padaryti operacijos pjūvio, o nuo tikslaus operacijos pjūvio pareina tolimesnis gydymo pasisekimas ir prognozė. Jei, pav., pacijentas turi panaritium tendinosum ar panaritium ossale, o operatoriaus buvo manyta, kad čia būta panaritium subcutaneum ir padarytas tik paviršutinis odos arba paodžio pjūvis, tai pacijentas iš tokios operacijos neturės jokios naudos: pirštas tins, skausmai didės ir panaritium tendinosum atveju pūliai eis augštyn sausgyslių makštimis ir

susidarys palankios sąlygos antibrachium'o ir brachium'o flegmonai. Ypač tat gali atsitikti nykščio ir mažojo piršto susirgimo atvejais. Jei buvo panaritium ossale ir pjūvis buvo padarytas paviršutinis dėl paodžio supūliavimo, tai tokia operacija teippat bus mažai naudinga. Pūliai didins nekrozę, kaulų sekvestracija arba rezorbcija didės, gijimas daug ilgiau užtruks ir, žinoma, žymiai pablogins prognozę. Esant panaritium subcutaneum, pjūvis padarytinas tik paviršutinis, o esant panaritium tendinosum, pjūvis padarytinas gilesnis, kad pro atidarytas sausgyslių makštis pūliai laisvai ištekėtų. Esant panaritium ossale, pjūvis padarytinas dar gilesnis, kad galima būtų prieiti, ir reikalinga gerai padaryti sekvestrotomija ir gerai pašalinti nekrozė. Esant panaritium subcutaneum, ir procesui vidurinėje piršto linijoje, geriausia yra daryti du šoniniai išilginiai (alkūniniai ir spinduliniai) pjūviai. Reikia stengtis neiti perdaug medijaliai, norint nesužaloti ir neatidaryti sausgyslių makščių. Perdaug lateraliai teippat neitina, nenorint sužaloti arterijų ar nervų. Jei procesas užima dvi falangas, tai pjūvis darytinas atskirai kiekvienai falangai, o sąnario geriau neliesti.

Jei procesas yra apėmęs sausgyslės makštis, tai patartina dviem šoniniais išilginiais pjūviais atidaryti sausgyslės makštys. Fleksijos metu sausgyslė daugiausia spaudžia savo makščių voliarinę pusę medijalinėje dalyje, o mažiau spaudžia lateralines puses. Taigi, jei pjūvis daromas išilgai piršto per vidurį, randas arba suaugimas, susidaręs po užgijimo medijalinėje sausgyslės makščių linijoje, yra pavojingesni negu randas ir suaugimai, susidarę lateralinėje makščių pusėje. Esant panaritium ossale, daromi du išilginiai bilateraliniai pjūviai (alkūninis ir spindulinis) ir kaip kiekvieno osteomyelito atveju, jei esama sekvestro, daroma sekvestrotomija.

Esant panaritium tendinosum, ossale arba articulare, imobilizuotina ranka articulatio radiocarpea sąnario dorzalinėje pusėje ekstenzijos padėtyje, o voliarinėje pusėje per sąnarį articulatio metacarpophalangea fleksinėje padėtyje apie 30 laipsnių. Esant didelei oedem'ai ne tik piršto, bet ir rankos galūnė laikytina augšiau abdukcijos padėtyje. Esant lymfangitui ir lymfadenitui, svarbu dėti dideli kompresai ir visa galūnė imobilizuoti abdukcijos padėtyje.

Svarbiausia yra operacija padaryti ne pervėlai: juo anksčiau atidarysime organizmo apsirėžusį, lokalizavusį pūlinį, tuo daugiau atkovosime sveikų audinių ir tuo gausime geresnę prognozę funkcijos atžvilgiu.

LITERATŪRA.

1. Bier, Braun, Kümmell: Chirurg. Operationslehre.
2. „Brun's Beiträge z. kl. Chir." 1935 m.
3. Garre, Küttner, Lexer: Handb. d. prakt. Chir. 1922 m.
4. Henke, F. u. Lubarsch, O.: Handb. d. spez. pathol. Anat. u. Hist. 1926—1929 m.

5. Kirschner-Nordmann: Chirurgie. 1930 m.
6. Klapp u. Dr. H. Beck: Das panaritium. 1923 m.
7. Kleinschmiedt, O.: Das panaritium u. verwandte Erkrankungen. „D. med. W." 1930 m. 11 nr.
8. Krall: Extension am Fingernagel bei panaritium ossale. „D. med. W." 1931 m. 30 nr.
9. „Medicina" 1927 m.
10. Nikolajev, M. P.: „Sov. Chir." 1934 m. 861 nr.
11. Sultan, G.: Častnaja chirurgija.
12. „Zntrorg. f. g. Chir." 1932 m. 57 t., 58 t.,; 1935 m. 73 t.

ZUSAMMENFASSUNG.

Das Panaritium wird zunächts konservativ behandelt, um die Kräfte des Organismus anzuregen, eine Abgrenzung des gesunden Gewebes vom kranken Gewebe zu erzielen, damit sich schneller ein abgegrenzter Herd bilde u. die Resorption eintreten könnte; Umschläge, antiphlogistische Salben und Immobilisation des Finger—alles das sind die Hauptmittel ein Panaritium von Beginn an zu behandeln. Von den Salben werden am häufigsten gebraucht: ung. ichthyoli 10% u. Borvaseline, Lösungen: liq. alum. acet. u. physiologische Lösung. Salben werden häufig mit Umschlägen kombiniert.

Bis alles das oben Erwähnte nicht versucht worden, soll ein operativer Eingriff nicht unvernommen werden. Immerhin darf der richtige Moment nicht ersäumt werden, denn bei allzulangen Warten kann, besonders bei dem panaritium subcutaneum der Eiter in die Sehnenscheiden eindringen.

Wichtig ist die richtige Diagnose zu stellen, welch ein Panaritium vorhanden: pan. cutaneum, pan. subcutaneum oder pan. ossale.

Zur Diagnose werden angewandt: die Inspektion, Palpation (bei pan. ossale u. pan. articulare), sogar die Röntgenstrahlen.

Nur wenn die genaue Diagnose bekannt ist, kann entschieden werden, welch Operationschnitt u. ob tiefer oder oberflächlicher nötig ist. Bei den pan. cutanenum, parunguale u. subcutaneum wird nur ein oberflächlicher Schnitt ausgeführt, um nicht die Sehnenscheiden zu eröffnen. Beim pan. tendinosum muss der Schnitt schon tiefer sein u. die Sehnenscheiden werden eröffnet, und, schliesslich, bei den pan. ossale u. articulare ist der Schnitt noch tiefer, damit der Eiter genügenden Abfluss hat u. die nekrotischen Massen sich reinigen könnten. Empfohlen werden 2 seitliche, längliche Schnitte, radial u. ulnar. Am meisten erkranken Frauen, die rechte Hand u. der Mittelfinger. Am häufigsten ist das pan. tendinosum. Am wichtigsten ist es, die Operation nicht zu spät auszuführen, je früher wir den vom Organismus abgegrenzten Herd eröffnen, desto mehr wird gesundes Gewebe geschützt u. wir erhalten somit eine bessere Prognose in Bezug auf die Funktion.

Dr. M. Rozinas.
(Raseiniai).

Tetanus'o ligos atsitikimas.

(Iš Raseinių žydų ligoninės).

1935 m. gruodžio m. 18 d. buvau pakviestas pas vaiką N. Z., 7 metų amžiaus.

Anamnezė. Tėvai sveiki. Anksčiau vaikas jokiomis ligomis nėsąs sirgęs. Motinos paaiškinimu, vaikas prieš savaitę bežaizdamas darže (daržas buvęs visas apdengtas sniegu) kritęs ant dešiniojo kelio ir pagaliuku jį susižeidęs. Žaizda nebuvusi ypatingai didelė, bet labai kraujavusi. Motina dėl žaizdos didelio pavojaus nepastebėjusi, žaizdą aptepusi jodu ir

aprišusi su švaria skarele. Ant rytojaus dešinysis kelio sąnarys patinęs ir vaikas pradėjęs šlubuoti. Motina, kaimynių patariama, dėdavusi Burov'o skystimo kompresus. Tinimas po kelių dienų praėjęs. Visą savaitę vaikas jautęsis gerai, valgęs, žaidęs su kitais vaikais. Žaizda visai užgijusi. Tik vieną dieną prieš susirgimą vaikas bežaizdamas savo draugams nusiskundęs, kad dėl skausmų ir laužymų nugaroje negalįs paeiti. Vakare, be nugaros laužymo, pradėjo skaudėti galvą, valgydamas atidaryti burnos nebegalėjęs. Ant rytojaus pradėjęs lenkti galvą į užpakalį, rankos ir kojos teip sukietėjusios, jog jų sulenkti nebebuvę galima.

Status praesens. Ligonis taisyklingo kūno sudėjimo, vidutinės mitybos, išblyškęs, kūnas ir galva drėgni nuo prakaito. Didelis trismus — burną gali atidaryti vos per vieną pirštą. Šitoje būklėje burną daugiausia laiko atdarą. Ligoniui valgant ir geriant girdėti šiurkštus bildesys.

Vyziukai dideli, į šviesą ir į distanciją menkai reaguoja. Ryškus opistotonus. Visų kūno raumenų kontraktūra. Nugara įlinkusi į vidų, mėginant ligonį pasodinti dėl styvumo jis atsikelia.

Pilvas įdubęs. Kepenys ir blužnis b. y. T° 37,8°. Pulsas 130—140 per minutę. Šlapimai b. y.

Priepuolis įvyksta savaime arba po kiekvieno mažiausio bildesio. Dėl to ligonis guli labai ramiai, jis bijo mažiausio judesio, klausos ir šviesos jutimo. Kiekvieno priepuolio metu opistotonus didėja ir įvyksta beveik viso kūno raumenų kloniški ir tetaniški mėšlungiai. Priepuoliai trunka 1 – 2 min. Priepuoliui užėjus ligonis griebiasi prie motinos rankų ir verkia.

Beveik visų raumenų hypertonija, kojos labai styvos, sulenkti jų visai negalima, rankos sulenkti nedaug tepasiduoda. Pateliarinis refleksas pakilęs. Babinsky'o refleksas teigiamas. Ryškus dermografizmas. Protas nesutrikęs. Kalba dėl trismus'o neaiški.

Dešinysis kelio sąnarys 1 cm. storesnis už kairįjį sąnarį. Išorėje girnelės yra balzganos spalvos, 3 cm. didumo tvirtas randas, kuris nesiduoda nuimamas.

Buvo įleista į veną, į raumenis ir aplink žaizdą dideli kiekiai tetanus'o serumo, be to, buvo padarytos klyzmos su chloralio hydratu ir injekcijos iš magnesium sulfuricum cum luminale natrii. Tačiau ligonis nepagerėjo ir jis po 2-jų dienų mirė.

Specifiški tetanus'o bacilai buvo rasti dirvožemyje 1885 metais mokslininko Nicoliais. Vėliau Rozenbach rado šituos specifiškus bacilus žaizdose. Tetanus'o sporos laikosi ant svetimkūnių gana ilgai, tuo būdu galima aiškinti, kad infekuoti pagaliukai, seniai iš žemės iškasti, gali apkrėsti. Tetanus'o bacilai auga anaerobiškai, be deguonies. Jie daugėja giliai įsiskverbdami į kūno žaizdą. Ten jie gamina toksinus, kurie apnuodija žmogaus organizmą.

Nuodus, sukeliančius konvulsijas, Ehrlich vadina tetanospasmin'u. Nuodai, kurie ardo kraujo rutulėlius — tetanolysin — ligos eigoje jokio vaidmens nevaidina.

Tetanus'o bacilų randama įvairių gyvulių išmatose, todėl miškuose, kur žmonės ir gyvuliai negyvena, tetanus'o bacilų nėsama.

Tetanus'o liga dažnai atsiranda žmonėms, susižeidusiems tvartuose ar daržuose. Nežiūrint daugybės tetanus'o bacilų išsiplatinimo, vis dėlto nedaugelis žmonių šita liga apsikrečia. Paviršutinėse ir plačiose žaizdose bacilai dėl deguonies negali rūtuliuotis; jie dažnai išsirūtuliuoja pagaliukui arba kitam aštriam daiktui giliai į kūną įdūrus.

Tetanus'o ligos susirgimai palyginti retai atsitinka. Moterys šita liga suserga rečiau negu vyrai. Afrikoje dažniau susergama negu Europoje. Didžiojo karo metu sužeistiesiems šita liga buvo labai išsiplėtusi, ypač iš pradžių, kai dar nebuvo daromi profylaktikiniai įšvirkštimai.

Tetanus'o inkubacijos perijodas trunka nuo 24 val. iki 60 dienų.

Kūno apsinuodijimo būdas šitoksai: bacilų toksinai prisijungia prie nervų narvelių. Toksinai gaminami infekuotoje žaizdoje ir pereina į kūną per lymfos bei kraujo takus ir nervų apvalkalėlius.

Dėl gydymo būdo yra įvairių nuomonių. Vieni sako, kad infekuotoji žaizda reikia visai išpjauti, nes negalima esą pasitikėti vienu serumu. Kiti žymūs mokslininkai labai pasitiki serumu. Nors šita liga Lietuvoje nedažnai sutinkama, tačiau provincijos gydytojams, kurie turi reikalo su sužeistaisiais ūkio darbininkais, įsidėmėtina, kad kiekvieno susižeidimo lauke ar darže atveju būtų įleista profylaktiškai tetanus'o serumo.

Zusammenfassung.

Es wird ein Fall von Tetanus eines 7. jährigen Knaben beschrieben. Der Fall hat sich lätal beendigt trotz der grossen Dosen Tetanusserum die benutzt wurde.

Gyd. G. Joffė,
(Tauragė).

Apie sterilitas*).

Mano buvo kreiptas dėmesys į vadin. „reflux seminalis sive expulsio seminalis" ex vagina dėl jos raumenų spazmų sąryšyje su hypersensibilitas mucosae nuo spermos. Aš neseniai skaičiau prof. H a s e l h o r s t'o, iš Hamburgo, straipsnį („D.m.W." 1933 m. 40 nr.), kurio konstatavimai kaip tik patvirtina mano mintis, išdėstytas „Medicinos" 1936 m. 2 nr. Jis jodipino pagelba esąs konstatavęs rentgenu uterus'o į tubas peristaltiką, kuri tam tikroms moterims, daugiausia sterilėms, einanti p r i e š i n g a k r y p t i m i: įšvirkštas į tokių moterų uterus'ą jodipinas tuojau spazmiškai išsiveržiąs atgal. Tokios moterys turinčios palinkimą spazmams (migraena, obstipatio, dubens ir pilvo sienų raumenų skausmai, dysmenorrhoea, ovarialgia).

Pasak H a s e l h o r s t'o, teippat kaip genitalinių takų raumenų judesiai vedą spermatozojidus link ovum'o, teip ir šitų judesų mechanizmo suirimas galįs būti nevaisingumo (pav., vedant spermą priešinga kryptimi, ją išvarant) priežastimi.

Taigi, ir H a s e l h o r s t'o patyrimai visiškai patvirtina mano išvadą dėl pasidarančių tam tikrų moterų genitalinėje sferoje

---

*) Žiūr. „Medicina" 1936 m. 2 nr. „Apie vieną nevaisingumo etijologinį faktorių".

spazmų sperma galinti būti aktyviai išvaryta iš vaginos („expulsio sive reflux seminalis") ir moteris liekanti neapvaisinta.

Ir prof. Haselhorst siūlo, be psychoterapijos, pritaikyti šiltas vonias, papaveriną + belladona šitai būčiai pašalinti, ką ir aš taikydavau praktikoje neretai sėkmingai.

Smulkiau apie šitą klausymą išdėstyta minėtame mano straipsnyje.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

22. A. Lumière: **Une importante voie nouvelle ouverte en thérapeutique: La granulothérapie.** (Svarbus naujumas terapijoje) („Presse Méd." 1935 m. 91 nr.).

Daugelio bijologų ir gydytojų dažnai vartojama patarlė: Corpora non agunt nisi soluta. Atrodo, kad ištirpimas reikalingas substancijų chemiškoms reakcijoms vykti. Tačiau šitas principas, būdamas tikras chemiškose reakcijose, esąs nepakankamas, kada kūnai galį tiesioginai arba netiesioginai veikti organizmą grynai fyziškai.

Įvedus į gyvulio kraujo apytaką chemiškai inertišką precipitatą, kaip kad barium sulfuricum ir kt., sukeliamas organinės-vegetacinės gyvybės funkcijų sutrikimas. Svarbiausieji reiškiniai esą šie: pruritus, žaksėjimas, vėmimas, viduriavimas, kongestija, hėmoragijos, paralyžiai, apykaitos sutrikimas, koma ir exitus. Tačiau įvedus precipitatą į kraujagysles iš lėto ir nedidelėmis dozėmis, minėtieji reiškiniai galį būti nežymūs ir sutrikimai galį staiga išnykti nepalikdami pėdsakų.

Prieš keletą metų dr. Gonklin nustatęs, kad esą galima be pavojaus įleisti į veną tam tikra gerai pulverizuota anglies suspenzija, kuri žymiai padidinanti organizmo apsigynimo jiegą prieš infekciją. Neseniai Saint Jacques pritaikęs šitą metodę septicėmijai ir kitoms infekcijoms gydyti ir gavęs gerų rezultatų. Šitai patvirtinę ir daugelis kitų autorių.

1. Prekyboje parduodamasis anglis skiriąsis savo dalelių didumu ir išvaizda. Mikrofotografija rodanti tų dalelių apimties žymų nevienodumą kiekviename preparate. Tame pačiame preparate sutinkama dalelių nuo 2 iki 100 mikronų didumo. Tuo būdu 1 kb. mm. 2% tirpinio randama nuo 6 iki 200 milijonų dalelių. Santykis tarp dalelių dydžio bei skaičiaus ir jų veikimo būdo esąs dar nenustatytas.

2. Formos atžvilgiu anglies dalelės esą galima morfologiškai skirstyti į 2 grupes: į apvaliąsias ir kampuotąsias. Pirmosios induose tekančios kaip raudonieji kraujo rutulėliai, neerzindamos indų endotelio nervų galūnių; antrosios atrodančios kartais galinčios sukelti šoką, erzindamos vidiniame apvalkalėlyje pilkųjų nervų galines skaidules.

3. Anglies dalelių savumai. Ligi šiol terapijoje vartotas anglis buvo gyvulinis arba augalinis. Galima būtų vartoti anglis, gautas visiškai sudeginus švečiamąsias dujas (carbures d'hydrogène) arba iš įvairių organinių medžiagų. Veikimas atrodąs nepareinąs nuo anglies kilmės Augalinio anglies dalelės esančios aštrios ir erzinančios indų endotelį, o gyvulinės anglies dalelės esančios apvalios, neerzinančios ir daugiau rekomenduojamos.

Bandymai parodę, kad, įleidus triušiui 0,3—0,5 kb. cm. anglies pro klgr. svorio, atsirandanti leukocytozė, o raudonųjų rutulėlių skaičius nesikeičiąs. Bandymų išvados esančios šios:

1) Hyperleukocytozė maždaug atitinkanti dvigubą kraujo baltųjų rutulėlių skaičių.

2) Hyperleukocytozė atsirandanti kelioms valandoms praėjus po injekcijos, savo maksimumą pasiekianti 6—10 val. ir dažnai sustojanti praėjus 24 val. po injekcijos.

3) Kasdieninės mažos dozės duodančios tokius pačius rezultatus kaip kad ir stiprios dozės pradžioje.

4) Atrodą, kad hyperleukocytozė trunkanti ilgiau, kai vartojamosios preparato dalelės yra labai smulkios

Kraujo formulė keičiantisi šiteip: polinuklearų padvigubėją, monocytų skaičius nežymiai padidėjąs; lymfocytų % labai žymiai sumažėjąs, o jų skaičius kb. mm. nežymiai pasikeičiąs, kas tuo būdu reiškią, kad atsiradusi hyperleukocytozė labiausiai paliečianti polynuklearus. Laukocytinė formulė grįžtanti į normą apie 10—tą dieną po injekcijos, o lymfoblastai ir monoblastai — 17 dieną. Šitoji formulė esanti analogiška tai, kuri atsirandanti, esant kokinei infekcijai; tai reiškią, kad organizmas gerai reaguojąs prieš infekciją. Tuo ir esąs paaiškinamas anglies veikimas. Arneth'o formulė nežymiai pasikeičianti.

4. Anglies dalelių likimas. Pagal Touraine, fiksuotieji organizme svetimkūniai nevisuomet patenką intraceliuliariai, kadangi stambios dalelės dažniausiai esančios didesnės negu patys narveliai. Savo tyrinėjimais autorius nustatęs, kad anglies dalelės dažniausiai patenkančios į plaučius, į kepenis, į bluznį, į inkstų glomerules ir kartais į tubulių kanalėlius.

Kapiliarų embolijos randamos daugumoje preparatų (palolog.); stambiosios anglies dalelės randamos diseminavusios interceliuliariniuose visų organų tarpuose.

Anglies dalelių audiniuose fiksacija esanti galutinė: trims mėnesiams praėjus jos randamos tokiu pačiu kiekiu diseminavusios kaip kad ir tuojau po injekcijos. Tuo būdu antrakozė esanti galutinė. Tai esą suprantama, kadangi dalelės esančios per stambios, kad jos galėtų būti fagocytuojamos; be to, stambių dalelių pašalinimas galįs vykti tik per diapedesim.

Anglių injekcijos verčiančios bijoti organizmą perpildyti svetimkūnių. Sabrozès ir Marton bandydami su gyvuliais įrodę, kad plaučiuose anglies dalelių fiksacijos zonoje atsirandąs „antrakozinės pseudotuberkuliozės židinio formos" anatomo-patologiškas procesas. Plaučių elastinės skaidulės daugiausia nukenčiančios ir atsirandąs tikras palinkimas sklerozei. Todėl minėtieji autoriai atsisako nuo šitos metodės.

Autoriaus nuomone palikti šitoji priemonė nevisai pateisinama; štai kodėl:

1) Histopatologiški pakitimai, injekavus anglies, pareiną nuo daug didesnių dozių, kaip kad vartojamų žmonėms gydyti. Paprasta 0,06 (3 kb. cm. 2%) dozė, įšvirkšta žmogui, atitinkanti tik 1 mgr. pro klgr. Autorius gyvuliams duodavęs ir žymiai didesnes dozes, bet niekada nematęs pakitimų (lezijos); jie atsirandą, tik davus dar didesnių dozių.

2) Daugelis tūkstančių injekcijų buvę taikyta žmonėms, ir ligšiol jokio vėlyvesnio negeistino padarinio nebuvę įregistruota.

3) Net jeigu ir iš tikrųjų reikėtų bijoti paskelbtųjų pavojų, vis dėlto nereikėtų atmesti metodės, kuri tam tikrais labai sunkiais infekcijos atsitikimais išgelbstinti ligonius.

Be minėtųjų Sabrazès'o ir Marton'o paskelbtų vėlyvesnių reiškinių, turinčių daugiau teorinės negu praktiškos reikšmės, labai retai atsirandąs valandai praėjus po injekcijos anafylaktiško typo staigus šokas ir kt. sutrikimai, kurie pasireiškią didesniais ar mažesniais drebėjimais ir trunką 15—30 sekundžių. Jų mechanizmas ir sąlygos esančios dar nežinomos. Dažnai esąs pastebimas ir keliais dešimtadaliais t° pakilimas.

Anglis veikiąs tam tikru mechanišku būdu, todėl ir kitos netirpstamos substancijos, kurių fizinė forma esanti analogiška, turėtų irgi panašiai veikti Šitas samprotavimas privertė autorių prileisti, kad esą galima būtų padidinti terapinė precipitatų jiega, jeigu būtų vartojama labai menkai tirpstą kūneliai, bet turį tam tikrą chemišką-terapišką aktingumą ir tuo būdu būtų stambių dalelių antiinfekciniam veikimui priduotos ir specifiškos medikamentinės savybės. Šitos substancijos, nebūdamos visiškai netirpstamos vandenyje ir serume, būtų anksčiau ar vėliau iš organizmo pašalintos ir tuo būdu galima būtų išvengti retikuloendotelinės systemos blokados.

Pirmasis šito principo pritaikymas buvęs realizuotas, vartojant tam tikrą aukso kompleksą, vadinamą „aurothioéthane sulfonate de calcium" (dalelės dydis = 1/750 mm.; 1 kb. mm. 2% tirpinio turi 7 milijonus dalelių), kurį švirkščiant didėjąs leukocytų skaičius (po 16 val. nuo 6.500 padidėjąs iki 17.400; kartotines injekcijos vėl padidiną normalų leukocytų skaičių per 24 val. iki 15.000).

Pirmųjų kliniškų bandymų, kurie buvę atlikti esant sunkiai tbc. formai, atveju šitoji suspenzija pasirodžiusi ypatingai veikli. Be to, ją vartojant esą galima būtų išvengti incidentų, pasitaikančių pavartojus chrysoterapiją.

Kitos kombinacijos labai mažai tirpstamų Bi, Hg, St, As, ir kt. medikamentinių agentų pasirodžiusios visiškai tinkamos gydymui ir jas autorius pataria įvesti į terapiją granulioterapijos vardu.

Š. Markovičius.

23. K. Lušicky (Zagrebas): **Ueber die Gefahren der stark wirkenden Komplexen Quecksilberverbindungen (Novasurol, Salyrgan, Novorit, Neptal).** (Žalingas gyvojo sidabro kompleksinių junginių veikimas) („W. Kl. W." 1936 m. 49 nr.).

Daugeliu kardijovaskulinės dekompensacijos atsitikimų, kai digitalio terapija nebepajiegianti, dažnos torpidiškos edemos galima pašalinti su vadinamaisiais Hg-diuretica, kurie veikia, kaip paremiamoji digitalio priemonė. Svarbu esą nustatyti, kur naudoti Hg-diuretica, ir laikytis griežtų ribų. Yra žinoma gana daug staigių mirčių, po staigaus ir intensingo Hg preparatų vartojimo edemoms pašalinti, kai atsisakanti veikti širdies muskulatūra. Norint išvengti šitų nelaimingų atsitikimų stiprių hydropiškų širdies susirgimų atveju, reikią todėl prieš naudojant Hg preparatus vartoti digitalis, bet galinti ir tada pavartojus Hg ir gavus gerą rezorbciją, atsitikti mirtis. Šituo atveju exitus letalis galima išaiškinti, gal būt, greita rezorbcija ir nuodingu deponuoto digitalio veikimu. Todėl rekomenduojama duoti paskutinė, visiškai edemą pašalinanti, Hg preparato injekciją prieš digitalį atmetant, kitaip tariant, turime gydymą baigti digitaliu. *T. Šiurkus.*

24. A. Stanley (Griffith): **Menschliche Tuberkulose bovinen Ursprungs in Staffordschire** (Žmonių tbc. bovininės kilmės). („Brit. Med." 3923 nr.).

Autorius Stafordo grafystėje turėjęs 49 tuberkuliozės atsitikimus, bet nepulmoninės kilmės. Šešiais liaukų tuberkuliozės atsitikimais, 5-iais tuberkuliozinio meningito atsitikimais ir 10-čia kaulų tbc. atsitikimų buvusi gauta typus bovinus kultūra; visais kitais 28 atsitikimais (7 meningito, 19 kaulų ir sanarių tbc. ir 2 kaulų ir sanarių tbc. ir 2 inkstų tbc.) buvę gauta typus humanus. Tat rodą, kad Staforde nepulmoninės tuberkuliozės kilmes atvejais didelį vaidmenį vaidinąs typus bovinus, kaip kad ir Šotlandijoje. Plaučių tuberkuliozės atvejais typus bovinus nepasitaikąs, bet esąs randamas vien tiktai typus humanus. *T. Šiurkus.*

25. H. Geisendörfer (Frankfurtas prie M.): **Kraujo nusėdimas po eterio narkozės.** („Dtsch. Z. Chir." Bd. 246, H. 1/2).

Po eterio narkozės trumpą laiką pagreitėjęs kraujo nusėdimas po 3—4 d. grįžtąs į normalias vėžes. Tik seniems žmonėms liekąs dar ilgesnį laiką pagreitėjęs kraujo nusėdimas. Dauguma duomenų kalbą už tai, kad po eterio narkozės pagreitėjęs kraujo nusėdimas esąs dėl jeknų sužalojimo. *T. Šiurkus.*

26. E. Schick (Berlynas): **Multiple Zysticerkose des Menschen.** (Daugybinė žmogaus cysticerkozė) („M. m. W." 1936 m. 17 nr.).

Daugybinė muskulatūros ir smegenų cysticerkozė buvusi dijagnozuota po daugelio metų kliniško stebėjimo 32 m. vyrui. Tas cysticerkozės radimas įvykęs darant plaučių rentgenogramą. Šitas ligonis apsikrėtęs 1923 m. ir paskutiniu laiku jau seniai turėjęs priepuolius, trunkančius 10

min., kurie laiks nuo laiko kartojąsi. Jie pasireikšdavę atskirų raumenų grupių drebėjimu, be to, akių drebėjimas ir galvos svaigimas nuolat kankinę.

Paviršutinėse raumenų dalyse buvę apčiuopiami gausūs, gana kieti, žirnio didumo padarai. Rentgenologiškai buvę nustatyta kakle, smakre, galūnių muskulatūroje, teippat ir kaukolės viduje iki 1,5 cm. ilgumo ir iki 0,5 cm. platumo kažin-kokie padarai — šešėliai. Apsunkinimus galį duoti ir nesukalkėjusios finos. Nedidelio laipsnio eozinofilija (6%) galinti būti kaip reakcija į parazito pagamintus nuodus.

Gydymas: Tiksliausia ir geriausia priemonė esanti kalkių terapija (Kalkmedikation). *T. Šiurkus.*

27. Reimann: **Kepenys, skrandis ir žarnos.** („Med. Kl." 1935 m. 33 nr.).

Daugiausia esanti priimta pažiūra, kad anaemia perniciosa išsirūtuliuoja, stingant substancijų, reikalingų normaliam kraujo pasidarymui. Betarpiškas įrodymas tas, kad gautasis iš mirusiųjų nuo anaemia perniciosa kepenų ekstraktas neparodąs aktingumo sergantiesiems an. perniciosa, tuo metu, kai kepenų ekstraktas iš mirusiųjų ne nuo an. perniciosa arba nuo pernicios'inių anemikų, kurie buvo gydomi kepenimis, parodąs tam tikrą efektingą veikimą. Castle, tyręs šitos stingamos substancijos esmę, radęs, kad sveikų žmonių skrandžio sultyse esąs faktorius, fermentas, kuris, veikdamas maisto baltymus, ištraukiąs iš jų tą substanciją, kuri esanti reikalinga normaliam kraujui darytis. Kepenyse, greta su veikliąja substancija, esanti ir jos preliminarinė stadija, kurią veikiant skrandžio syvams, ir gaunama veiklioji substancija. Pakanka 300,0—700,0 tuo būdu apdirbtų kepenų, kad būtų gauta an. perniciosa sergančiojo remisija. Kepenyse esama šitos substancijos atsargos jos preliminarinėje stadijoje, teippat ir raumenyse, ir tuo būdu autorius nurodo analogiją su glykogeno atsarga kepenyse bei raumenyse ir siūlo šitą substanciją pavadinti hemogenu. Ligoniams, sergantiems an. perniciosa, stinga dar daug kitų substancijų, reikalingų normaliam kraujui darytis, k. a.: Fe, B-vitamino ir substancijų, reikalingų nervų systemai atstatyti. Paliovus gydymą kepenimis, galima palaikyti normalus kraujo darymasis duodant geležies. Skrandžio žarnų latako būklė vaidinanti vyraujantį vaidmenį an. perniciosa eigai. Ilgesnės remisijos gaunamos tais atvejais, kai nėsama gilių pakitimų skrandžio-žarnų latake, ir, priešingai, labai greita remisija praeinanti skrandžio-žarnų latako funkcijos žymaus sutrikimo atvejais. Reiškiniai iš pusės skrandžio bei žarnų ne tiktai lydį recidyvą, bet net jį sukelią.

Gydymas turįs būti nukreiptas į skrandžio-žarnų latako bendrą gydymą, į įsisiurbimo pagerėjimą: sveikas valgis, HCl, pepsinas, Ca, opium.

Trijulė — skrandis, žarnos ir kepenys — esą anaemia perniciosa kilmės ir išrūtulos priežastimis. („Vrač. Dielo". 1936 m. 3 nr.). *J. St.*

VAIKŲ LIGOS.

20. Penso, Giuseppe: **Il ciclo di sviluppo degli ossiuri. Sua importanza in medicina pratica.** (Oksyurų išsirūtuliavimo cyklas. Jo reikšmė praktiškai medicinai). („Policlinico sez. prat." 1935 m. — Ref. iš „Zentralbl. f. Kinderheilk." 1935 m. 31 t., 9 sąs.).

Esą žinoma, kad, pavartojus tam reikalui naudojamus vaistus, lengvai pasiseką oksyurai išvaryti iš žarnų tam tikram laikotarpiui, ir kad labai sunku esą pacijentas nuo jų visai išgydyti, nes po tam tikro laikotarpio jų žarnose vėl pasirodą labai daug oksyurų. Aiškinimas, kad jų apniktas pacijentas reinfekuojąsis nuo suterštų rankų, nevisai tikėtinas, nes oksyurų kiaušinėlių išmatose ir aplink anus'ą retai terandama. Išeinančios iš anus'o oksyurų patelės pilnos kiaušinėlių, kaip autorius nustatęs, labai sunkiai sutrinamos. Ant rankų vaiko, labai apnikto oksyurų jis niekuomet neradęs oksyurų kiaušinėlių. Paaiškinti reinfekcija sunku ir todėl, kad po išvarymo jų pasirodą labai daug ir labai greitai. Toks apsikrėtimo būdas,

kaip pas kitus oksyurų šeimininkus, pav., arklius, asilus, kiškius, triušius vargu ar priimtinas. Vartojamos vaikų reinfekcijai apsaugos priemonės — maudymosi kelnaitės, pirštinės ir sutepimas anus'o apylinkės antiparazitiniais tepalais — nieko nepadedą.

Jau seniai žinoma, kad oksyurų patelės dažnai pralendančios pro appendix'o mukozę ir apsigyvenančios žarnos sienelėje. Ir jau ankstybesniame savo darbe autorius įrodęs, kad tas reiškinys ne be bijologinio pagrindo. Jo esąs padarytas labai įdomus atradimas, kad oksyurų patelės tam tikrose žarnų vietose pralendančios pro mukozę ir po jąja dedančios kiaušinėlius (darbas pailiustruotas mikrofotografijomis). Ten išsirūtuliuojančios kirmėlaitės. Pirmutinę larvės stadiją embrijonas praleidžiąs žarnos sienelėje ir tiktai vėliau išlendęs į žarnos vidų, visiškai subręstąs ir apsivaisinąs. Autoriaus atradimas paaiškinąs, kad vienkartinis oksyurų išvarymas iš žarnų nepagydąs. Jis siūlo išvarinėti kirminus kas 20 dienų (tiek užtrunkąs oksyurų išsirūtuliavimo cyklas) 3 kartus, ir mano, kad pagaminimas parenteraliai vartojamų oksyurams vaistų būtų labai pageidautinas.

J. Mockevičius.

21. Chalier, Joseph: **L'azotémie des diphthéries malignes.** („Azotemija diphtheria maligna metu) („Paris méd." 1935.II.—Ref. iš „Zentralbl. f. Kinderheilk." 1936, 31 t. 9 sąs.).

Autorius mano, kad atkaklus vėmimas, gynimasis nuo kiekvieno maisto, pacijento sulysimas, somnolentiškumas arba sujaudinimo būtis, išblyškimas esą azotemijos symptomai. Iš 134 piktybinės difterijos atsititikimų, kurių 107 mirę, autorius parodo prognostinę azotemijos reikšmę. Didesnis azotemijos laipsnis difterijos metu, jo nuomone, reikią skaityti labai blogu ženklu. Nurodo, kad mirtis nuo blogybinės difterijos esanti padarinys sužalojimo daugybės organų, kurių nepaskutinėje vietoje esą inkstai, ir kad difterijos metu jie ypatingai skaudžiai užgaunami. Autorius yra didelių serumo dozių šalininkas. *J. Mockevičius.*

CHIRURGIJA.

3. W. Theler (Ciurichas): **Über das solitäre Gelenkchondrom.** („Fortschr. Röntgenstr." Bd. 52, H. 1).

Autorius aprašo iš viso 38 atsitikimus, iš kurių 29 atsitikimais buvę monartikuliniai skausmai ir 9 atsitikimais sąnariai buvę simetriškai paliesti. Dauguma tų atsitikimų, be solitarinių sąnarių chondromų, buvę artritiški pakitimai, kas, pasak W. Theler'io, buvę vidutinio amžiaus pacijentams.

Arthrosis deformans ir solitarinė sąnarių chondroma esą du visai skirtingi susirgimai, kurie galį duoti labai panašius symptomus. Autoriaus nuomone, solitarinei sąnarių chondromai susidaryti didelę reikšmę turįs mechaniškas erzinimas, ypač sąnarių su „chondrogenine dispozicija".

Terapija: pirmiausia rekomenduojamas konservatiškas gydymas.

T. Šiurkus.

4. A. Awre (Oslas): **Chondromalacia patellae.** („Acta chir. Scand." Bd 77).

Chondromalacia patellae paskutiniu laiku pasidariusi dažnas svečias klinikoje. Iš viso šitoji liga savo eiga esanti panaši į arthritis deformans ir daugiausia paliečianti su tam tikru pamėgimu kelio sąnarį. Patologiškai anatomiški tyrimai parodę, kad jau sveikų jaunų žmonių makro- ir mikroskopiški pakitimai girnelės kremzlėje esą gana dažni, dažnesni, negu kad seniau buvę manoma.

Buvę ištirti 124 kelio sąnariai įvairaus amžiaus žmonėms ir gauta skirtingų duomenų. Sąsyjis tarp chondromalacia patellae su uždegiminiais erzinimo reiškiniais, kurie būna sąnaryje tuo metu esąs neaiškus Jeigu jau jaunystėje mikroskopiški pakitimai prasidedą, tada pasirodą ligos reiškiniai paprastai tarp 20—25 m. amžiaus. *T. Šiurkus.*

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

7. Lack: **Mediciniškosios indikacijos moterims sterilizuoti** (Pranešimas akušerijos ir gynekologijos sekcijoje Londone) („Brit. med. J." 1935 m. 3868 nr.).

Moterų sterilizacija pateisintina šiais atvejais:

1. Bendrų chroniškų progresuojančių susirgimų, nekintamai linkusių blogėti, atvejais, k. a.: chroniškas reumatinis endokarditas, chron. nefritas, diabetes ir kaikurių nervų susirgimai (pav., sclerosis disseminata). Nėštumas šitų ligų atvejais susijęs su mažesniu ar didesniu pavojumi motinai.

2. Chron. susirgimai, galį recidyvuoti, k. a.: plaučių ir kitų organų tuberkuliozė ir hyperthyreoidismus.

3. Psychiniai susirgimai, įskaitant čia ir epilepsiją. Jei psychinis susirgimas be jokios matomos priežasties atsiradęs po gimdymo, tai galimas dalykas, kad jis ateityje galėtų pasikartoti. Kaikurių moterų papėdininkams nekintamai pasireikšdavę psychiniai susirgimai Epileptikių moterų vaikų didelis procentas būną atsilikėliai. Epilepsija dažnai blogėjanti nėštumo metu.

4. Moterys, kurioms keletą kartų (ne mažiau kaip 3 kartus) buvusi daryta sectio caesarea.

5. Iš rečiau pasitaikančių susirgimų minėtini šie: osteomaliacija sunki toksemija (atsirandanti kiekviename nėštume ir privedanti prie nėštumo nutraukimo), haemophilia ir ikterus acholuricus.

Moterų sterilizacija reikią daryti tučtuojau ištuštinus gimtuvę, padarius sectio caesarea ir gana greitai po savarankiško gimdymo ar aborto.

Londono ligoninėje per 5 paskutinius metus sterilizacija padaryta 75 atvejais. *J. St.*

ODOS IR VENEROS LIGOS.

5. C.-L. Martin: **Moterų rectum'o gonorrhoea.** („J. Am. med. Ass." 104 t.).

Šitas susirgimas, kaip gimtuvės kaklelio ir uretros gonorėjos komplikacija, nepasireikšdamas tam tikrais symptomais, toli gražu ne visada dijagnozuojamas. Šitai infekcijai iš makščių pereiti į rectum padeda rectum'o išsivertimas defekacijos metu. Bet esama ir daugiau atsitiktinių galimumų rectum'ui susirgti šita liga. De Bere tarp 220 gonorėjos atsitikimų gonorrhoea recti radęs 2%. Autorius gi, 111 moterų, jo gydomų dėl gonorėjos, gonorrhoea recti radęs 30% atsitikimų. Mergaitėms jisai stebėjęs šitą ligą dažniau negu suaugusioms. Tyrimas buvęs atliekamas proktoskopu, kurio dėka buvusi gaunama rectum'o sekrecija, arba buvęs tiriamas šiltas praplaunamasis skystis, suleistas į rectum ir iš jo ištekąs. Sekrecijai gauti teippat panaudojamas bukas šaukštelis.

Rektalinės gonorejos symptomų nėsama 86%. 36 ligonės skundžiusios skausmais, proktoskopu tiriamos. 32 ligonės turėjusios nedidelį kraujavimą defekacijos metu. Sekrecija būnanti kartais pūliuota ir gleivėta, matoma rectum'o gleivinei išsiverčiant. Kaikada rectum'o gleivinė būnanti hyperemijuota, tačiau 41% ji buvusi normalios spalvos. Chroniškais atvejais galima rasti polypų, opų, įtrūkimų. Gonorėjinis proktitas dažnai būnąs reinfekcijos šaltiniu.

Gydymui vartojamas sol. protorgoli 5% pro kateterį plauti. („Vrač. Dielo". 1936 m. 3 nr.). *J. St.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Haemoptoe gydymas Ziufrid'o būdu.**

Pagal šitą haemoptoe gydymo būdą supraglotinės intrachejinės adrenalino injekcijos duodančios labai gerų padarinių. Pasak Mišeli, ši-

tas gydymo būdas greičiausiai sustabdąs haemoptoe, nes adrenalinas susiaurinąs vietines kraujagysles. Pasak Pennetti, analogiškų padarinių esą gaunama, adrenaliną pakeitus destiliuotuoju vandeniu arba fyzijologiniu skiediniu. Jo nuomone, čia vaidinąs svarbiausį vaidmenį refleksas į injekciją. D'Aangelo, patikrinęs Pennetti'o pažiūrą su 20 hemoftyzikų, išvedė, kad destiliuotojo vandens intrachejinės injekcijos parodžiusios hemostaziška veikimą, greitą ir ilgą lengvais haemoptoe atvejais, mažiau greitą — vidutiniškais atvejais; sunkiais gi atvejais šitos injekcijos buvusios visiškai bejiegiškos, tuo metu, kai adrenalinas šitais atvejais duodavęs visiškai gerą veikimą. Tuo būdu galima išvesti, kad Ziufrid'o metodėje turįs svarbos ne tiktai sukeltas refleksas, bet ir vietinis adrenalino veikimas. („Il policlinico sez. pract." 1934 m. 15 nr.).

J. St.

× **Raudonasis kongo hemofilijai gydyti.**

Valdorp ir Alvarez hemofilijos atvejais nesėkmingai išmėgino įvairių įvairiausius vaistus, k. a.: calcium chloratum, natrium citricum, electrargolum, hepacton - campolon, natrium hyposulphuricum, arklio serumą, anglirūgštės dujų (5% deguonyje) inhaliacijas, turtingą vitaminais dijetą, ovarinį ekstraktą, corpus luteum, follikuliną ir kraujo 300 kb. cm. perpylimą; ir tiktai raudonasis kongo, suleistas intra musculos ar intra venam (1 kb. cm. 9-iems kl. svorio), parodęs gerą veikimą ne tiek kraujo sukrešėjimo laikui, kiek hemartrozėms. Manydami, kad hemofilikų kraujo sukrešamumo laiko pakitimas nepareinąs nei nuo fyzinių, nei nuo cheminių, nei nuo biologinių, nei nuo metereologinių veiksinų, autoriai yra linkę priskirti jį idiosynkrazijai. („Semana medicina". 1935 m. 1 nr.).

J. St.

× **Anaemia perniciosa gydymas geležimi.**

Mogensen praneša apie 4 anaemia perniciosa atsitikimus, gydytus kepenimis bei skrandžiu ir, be to, dar geležimi — kepenų ir skrandžio įtakoje remisijos sutrumpėjusios; geležies pavartojimas remisijas pailgines. Nuo geležies erytrocytų padaugėję ir hemoglobino procentas padidėjęs. Gautieji duomenys davę progos šitą susirgimą laikyti anaemia perniciosa, susikombinavusia su geležies organizme stoka. Mat, kraujui forsuotai regeneruojant, organizmo geležies išteklius greitai išsisemiąs. Autorius nurodo, kad 2 patologiškieji procesai — blogybinis ir achylinis mažakraujingumas galį būti susiderinę. („Acta med. Senad." 1935, 1 s., 84 t.).

J. St.

× **Turtinga riebalais ir neturtinga angliavandeniais bei baltymais dijeta,** pasak Lennox'o, padidinanti podagrikams šlapiminės rūgšties kraujuje kiekį, o sumažinanti jos išsiskyrimą su šlapimais. Meksuelis Lokki ir Rodger Chabbard, norėdami Lennox'o dėsnį patikrinti, 4-iems podagrikams paskyrę dijetą, susidedančią iš 50 gr. angliavandžių, 50 gr. baltymų ir 220 gr. riebalų. Šitoji dijeta visiems augščiau minėtiems podagrikams jau po kelių dienų sukėlusi podagros priepuolį, kuris, atmainius šitą dijetą, greitai nurimęs. Chroniškų nepodagrinių artritų atvejais kalbamoji dijeta nesukeldavusi ligos paūmėjimo. Autorių nuomone, kalbamoji dijeta galinti padėti podagros diferencinei dijagnozei nustatyti, ir šitoji dijeta vengtina podagros ligoje. („J. Am. m. Ass." 1935 m. 24 nr., 104 t.). *J. St.*

× **Dijetetika inkstų susirgimų atvejais.**

Ūminio nefrito atvejais, kai pirmiausia yra sutrikęs vandens išsiskyrimas pro inkstus, pradiniame ligos perijode, esant blogai dijurezei ir edemai, griežtai aprėžtinas įvedamų skysčių kiekis, net ligi visiško susilaikymo vandens gerti (net ir valgyti) per 1—2 dienas; tatai esą reikalinga ne tiktai inkstams tausoti, bet ir širdies - indų systemai (augštas kraujoslėgis!) iškrauti, t. y. jų darbui palengvinti. Po šitokių „alkanų" dienų

gaunama kartais nuostabiai gerų ir greitų padarinių. Vien pieniška dijeta, kuri dar iki šiol daugelio gydytojų vartojama, tokiems ligoniams visai netaikytina; mineraliniai vandenys jiems net griežtai draustini. Praėjus 1—2 „alkanoms" dienoms, toliau per 2—3—4 d. ligoniams taikytina tik vaisių (virtų ar žalių) ar vaisių - cukraus dijeta. Vaisiai pagal esamą juose vandens kiekį (80—90%) praktiškai galima prilyginti skysčiams; todėl jų kiekis kartu su išgertu vandeniu neturi viršyti vakarykščios dienos šlapimų kiekio. Troškulys malšinamas pasaldytomis bet-kurių vaisių sunkomis arba pasaldyta silpna arbata, neišeinant iš dijurezės ribų. Pienas griežtai draustinas, nes jisai turi daug druskų ir baltymų. Po tokios trumpalaikės vaisių dijetos toliau taikytini maistui neturtingi druskomis ir duodą mažai atmainų produktai, k. a.: ryžiai, kvietiniai miltai, sviestas. Šitokio maisto kiekis nustatomas pagal esamą jame vandenį, bendras viso ir kieto ir skysto maisto svoris šitame perijode teippat dar turįs atitikti dienos šlapimų kiekį. Pagerėjus dijurezei ir išnykus edemoms (kartais per keletą dienų, kartais per žymiai ilgesnį laiką), dijeta palaipsniui praplečiama: pirmiausia pradedama duoti angliavandenių (bulvių, vaisių, duonos). Tuo pačiu laiku išnykus iš šlapimų erytrocytams ir nukritus kraujoslėgiui ligi normos, nesą kontraindikacijų baltyminiams produktams (mėsai, pienui, kiaušiniams, sūriui ir po truputį valg. druskos). Tuo būdu palankaus nephritis acuta atvejais ligoniai pavykstą (čia per 1 savaitę, čia per 2—3 sav.) pervesti iš griežtos dijetos į paprastą maitinimą.

Kartais po persirgto ūminio nefrito, išnykus šlapimuose forminiams elementams, pasidarius normaliai dijurezei ir normaliam kraujoslėgiui, baltymai šlapimuose vis tebesilaiką. Jei panašios būtys trunkančios mėnesius, nei kartą nepaūmėdamos esant normaliai inkstų funkcijai, tai tokie ligoniai anaiptol nelaikytini chronikais nefritikais, ir jie nereikaligi specijalios dijetos.

Ūminiam nefritui užtrukus ir perėjus į chronišką formą, dijetos principai taikytini kiek kitokie; tokiais atvejais inkstai tausotini, tik inkstų funkcijai sutrikus ir atitinkamai pastarųjų pobūdžiui.

Chroniškojo nefrito atvejais, vyraujant glomerulinio aparato pakenkimui, esąs sutrikęs apykaitos produktų, ypačiai ureos, šlapiminės rūgšties ir kreatinino, pro inkstus išskyrimas; čia kiek sumažintinas su maistu įvedamų baltymų kiekis (mėsa duodama tik kas 2—3-čia diena); visiškai uždraustini purinais turtingi vidiniai gyvulių organai — inkstai, kepenys, blužnis; vandens ir druskų aprėžimas nebereikalingas.

Chroniškojo nefrito atvejais, su vyraujančiu tubuliarinio aparato pakenkimu, esąs sutrikęs vandens ir valg. druskos pro inkstus išskyrimas; atmatos čia išskiriamos normaliai; gana žymi ir pastovi tokių ligonių albuminurija visiškai nesusijusi su maisto baltymų kiekiu. Tokiems ligoniams baltymų netekimas papildytinas iš oro, norint išvengti savų audinių baltymų nustojimo ir baltyminio badavimo. Todėl tokiems ligoniams skirtina kaip tik baltyminė dijeta — bet-kuri mėsa, pienas, kiaušiniai, sūris, žirniai ir t. t. galima duoti neaprėžtais kiekiais. Tokie ligoniai esą reikalingi tiktai skysčių ir valg. druskos aprėžimo; įvairūs prieskoniai, tame skaičiuje actas ir pipirai, jiems leistini.

Susiraukšlėjusio inksto (genujinio ar kaip chroniškojo nefrito išdavos) atvejais taikytina dijeta ta pati, ką ir vėlybesnėse ūminio nefrito stadijose (svarbiausia, baltymų uždraudimas, bet neaprėžiant skysčių). Kol tokio ligonio širdis nėra nusilpnėjusi, gausus skysčių įvedimas pageidautinas dėl koncentracinio inkstų sugebėjimo nusilpnėjimo. (Müller: „Münch. med. Woch." 1935 m. 5 nr.). *J. St.*

× **Artritiko dijeta.**

Prieš paskiriant artritikui dijetą, pasak Bauer'o, reikią nustatyti artrito pobūdis ir išsiaiškinti, ar kliniškieji symptomai yra betarpiškai

susiję su sąnarių susirgimu ar su pagrindiniu susirgimu. Be šito nėsą galima studijuoti klausymas apie artritų dijetoterapiją. Išaiškintos etijologijos artritams (gonokokiniai, skarlatininiai, anafylaksiniai, hemofiliniai ir kt.) nereikalinga jokia specijali dijeta, o tiktai dijeta, kurios reikalauja pagrindinis susirgimas. Podagrinių artritų atvejais aprėžtinas purinų vartojimas.

Jei artritų etijologija nėsanti paaiškėjusi, tai autorius mano, kad degeneracinių formų atvejais specijali dijeta taikytina tik aptukėliams, kuriems aprėžiamas tiktai angliavandenių vartojimas. Reumatojidinių artritų atvejais skirtina augštai kalorinė dijeta (tiktai ne aptukėliams), didelis kiekis vitaminų ir pakankamai kalcio, fosforo ir geležies; angliavandenių aprėžimas netaikytinas. („J. Am. m. Ass." 1935 m. 1 nr., 104 t.).

J. St.

× Campolon'as trombozei ir embolijai gydyti.

Nors embolija esanti reta komplikacija, tačiau ji žymiai aptemdanti kartais puikiausiai atliktų operacijų padarinius. Kovojant su embolijomis reikią surasti tokis vaistas, kuris arba sukliudytų embolijoms pasidaryti arba sudarytų sąlygas trombui labiau sustandėti, kad jo dalelės negalėtų atitrūkti. Schwering tam tikslui išmėginęs kepenų preparatą—campolon'ą. Jo patyrimu, šitas preparatas esąs geras profylaktinis vaistas embolijai perspėti. Autorius nė kartą nėsąs gavęs antrinės emboliios. Campolon'as gerai veikęs trombozės reiškinius, būtent: t°-ros pakilimas, kuris paprastai lydi trombozę, galūnės oedema, skausmai ir įtempimas blauzdose pranykdavę.

Schwering siūlo campolon'o veikimą patikrinti su didesne kliniška medžiaga. („Zbl. Chir." 1934 m. 43 nr.). *J. St.*

× Ekstrasystolijų gydymas.

Karter ir Traut 21 ekstrasystolijų atveju pritaikę gydymui chininum sulfuricum ir strychninum sulfuricum. 17 pacijentų pagerėję: širdies rytmas pasidaręs reguliaresnis, širdies plakimai, galvos svaigimai ir apalpimai sumažėję. Chinidinas ir strichninas, duodami skyrium, mažai veikią. Chinidino pavojų autorius laikąs perdėtu. Vienas ligonis gavęs chinidino 3 kartus po 0,6 per 5 dienas be jokių pasėkų. („Am. J. med. Scienc." 1935 m. II.). *J. St.*

× Koronarinių arterijų trombozės gydymas ramybe ir mažakalorine dijeta.

Mester koronarinių arterijų atvejais pritaikęs tausomąjį gydymą, būtent, laikydamas ligonį per 6 savaites lovoje ir maitindamas jį mažakalorine dijeta (800 kal. — 80 gr. angliavandenių, 50 gr. baltymų ir 30 gr. riebalų).

Jau Geberden'ui buvę žinoma, kad gausus maitinimas sukeliąs širdies skausmų priepuolį. Remcheld, išstudijavęs skrandžio - širdies syndromą, teigia, kad šitą syndromą sukeliąs ištįsimas, dijafragmos kairiosios dalies pakilimas, teippat refleksas ir toksiški virškinimo produktai. Rozenkov įrodė, kad pavalgius pasigaminusieji toksiški produktai sukeliąs vazokonstrikciją. Babkin, patikrinęs Rozenkov'o darbus, parodė, kad šunų kraujas ant tuščios šitų toksiškų substancijų neturįs.

Autorius stebėjęs 75 ligonius, turėjusius 85 trombozės priepuolius. Iš jų mirė 9 ligoniai ir tiktai vienas pirmojo priepuolio metu. Augščiau minėtasis režimas visiems ligoniams kogriežčiausiai buvęs taikomas. Pažymėtoji dijeta perspėjanti skrandžio, žarnų ir širdies refleksus, pažeminanti pagrindinę apykaitą ir sumažinanti širdies darbą. Smarkių skausmų atvejais buvęs duodamas morfis ir kodejinas; nitroglycerino, digitalio, amylnitrito ir epinephrin'o buvę vengiama. Pirmojo trombozės priepuolio atvejais prognozė buvusi geresnė negu antrojo; šansai pasveikti žymiai padidėdavę praėjus 24 val. po priepuolio. Širdies kairiojo skilvelio pryšakinio ir užpakalinio paviršiaus susirgimai duodą vienodai sunkią prognozę.

Autoriaus nuomone. šita gydymo metodė pranešanti visas kitas metodes. Pav., Konner ir Cholt gavę 16% mirtingumo pirmojo priepuolio metu. Autoriaus 62,5% ligonių grįždavę prie savo įprasto gyvenimo būdo ir 14% — prie lengvesnio ar vidutiniško sunkumo darbo. („J. Am. med. Ass." 1935 m. 5 nr. 105 t). *J. St.*

× Lichen ruber planus sėkmingas gydymas tuberkulino injekcijomis.

Burnier 5 lichen ruber planus stsitikimus gydė tuberkulino injekcijomis, darydamas jas kas 3 d. po 0,005 mgr. iki 1,0 mgr. Jau po 4—9 injekcijų niežėjimas sumažėjęs, o po 14—20 inj. papulės išnykusios, palikdamos tik rusvą pigmentaciją savo vietoje. Ligoniai, nerodę jokių tuberkuliozės požymių, duodavę stiprią vietinę reakciją į tuberkuliną. Pakartodamas Milliano argumentus už lichen ruber planus tuberkuliozinę prigimtį ir Pessano ir Negri duomenis, kad jiems iš lichen ruber planus elementų pavykdavę išauginti paratuberkuliozinė lazdelė, autorius nurodo dar ir į tai, kad jo gautieji gydymo tuberkulinu rezultatai patvirtiną Milliano pažiūrą. („Bull. de la Soc. franç. de Derm." 1935 m. 3 nr.). *J. St.*

× Gonorėjos serodijagnostika.

Bordé-Gengou komplemento fiksacijos reakcija esanti vertinga gonorėjos diferencinei dijagnostikai, ypačiai, kai antigenu imamas tirpstamas gonotoksinas. Šita reakcija esanti labai naudinga vyrams ir moterims gilių gonorėjinių susirgimų atvejais, kai bakterijologiškas tyrimas nebuvęs vaisingas, teippat ir neaiškios etijologijos sąnarių susirgimo atvejais. Neigiamoji reakcija, anot Poelhmann'o, įgalinanti atmesti gonorėją. Komplemento surišimo reakcija nėsanti patikima prognozės ir pagydomumo atžvilgiu. („Münch. med. Woch." 1935 m. 82 nr.). *J. St.*

× Moters pienas kaip haemostaticum.

Alphons Solé, pasirėmęs liaudies medicina ir teoriškais savo samprotavimais, išbandęs moters pieno veikimą kraujui, kuris greitai sukrešąs labai standžiu krešuliu. Šituo atžvilgiu moters pienas žymiai pranešąs visų kitų haemostatica veikimą. Koaguliuojamasis moters pieno veikimas pasireiškiąs tarp 14—30 d. nuo žindymo pradžios ir liekąs visam laikui. Žindyvems, susirgusioms karštligėmis, šitas moters pieno ypatumas prapuoląs. Gyvulių pienas šito ypatumo neturįs. Koaguliuojamasis moters pieno savumas pasireiškiąs ne tik žmogaus kraujui, bet ir gyvulių kraujui.

Moters pieno koaguliuojamosios substancijos struktūra ir kiti ypatumai dar nežinomi; tačiau, autoriaus žiniomis, šita substancija esanti pieno riebaliniuose rutulėliuose ir centrifuguojant galinti nusėsti. Šita substancija netirpstanti alkoholyje, eteryje ir acetone ir suyranti 100° t-roje, dėl ko prieš pritaikomas koaguliacijai pienas negalįs būti sterilizuojamas.

Moters pienu, surinktu kiek galima steriliau, patikrintu koaguliacijai in vitro, suvilgomi jodoforminės vatos tamponai ir uždedami kraujavimo vietoje, ypačiai hemofilikams po operacijos ar traumos, teippat trombopeninių kraujavimų atvejais. Padarinių gaunama labai puikių. („Klin. Woch." 1935 m. 38 nr.). *J. St.*

× Insulinas meno-ir metroragijoms gydyti.

Insulino veikimas esąs gana komplikuotas ir geras metropathia haemorrhagica, poly- ir hypermenorrhoea, teippat ir amenorrhoea atvejais. Medžiagos apykaitos produktai — komponentai, skatiną regeneraciją, vegetacinę nervų systemą, folikulo prinokimą ir geltonojo kūnelio (corpus luteum) susidarymą, galį tam tikru būdu papildyti priekines hypofyzio liaukos dalies hormono produkciją. Insulino naudojimui būtinai reikalinga indikacijos nustatymas, dozavimas ir gydymas su tam tikromis pertraukomis. Antrinius menstruacijų sutrikimus insulinas geriau veikiąs negu pirminius.

Šituo atveju insulino profylaktika rekomenduojama brendimo metu, kaip ir metropathia haemorrhagica atveju. (Klaften (Vieną): „Wien. kl. Woch." 1936 m. 49 nr.). *T. Šiurkus.*

× **Dijatermija ūminio nefrito atveju.**

Į kliniką buvęs atgabentas 4 met. berniukas, sergąs sunkiu difteritu. Liga prasidėjusi prieš 3 d. staiga, nežymiai susilaikę šlapimai, juose buvę daug baltymų ir nuosėdų, daug cilinderių ir erytrocytų; kraujoslėgis 130—165 mm. Hg, liktinio azoto 160 mg. %. Po 2 d. buvimo klinikoje atsiradęs visiškas šlapimų susilaikymas; liktinis azotas pakilęs iki 192 mg. %. Trečią dieną buvusi pritaikyta dijatermija 2 kartu per dieną po 1½ val. Po pirmojo dijatermijos seanso gauta 3 kb. cm. šlapimų, kitą dieną šlapimų kiekis pakilęs iki 17 kb. cm., trečią d. — 26 kb. cm. ir Esbach rodo baltymų 11‰. Kraujoslėgis buvęs 130—160 mm. Hg; liktinio azoto kiekis nepakitęs, pasilikęs kaip buvęs. Kitomis dienomis šlapimų kiekis didėjęs, baltymų mažėję. Po 10 dienų dijatermijos taikymo dijurezė buvusi beveik normali, baltymų belikę tik 1‰, nuosėdose dar kurį laiką likę daug cilinderių ir erytrocytų, bet dijatermija nebevartota. Dijatermijos taikymas ūminių nefritų atsitikimais ypatingai esąs propaguojamas Eppinger'io ir Ewig'o, kurie apskritai ją taiką ūminių nefritų atveju 2 kartus per dieną po 2 val. Elektrodai teip uždedami, kad 2 mažieji priglaudžiami inkstų srityje, vienas didelis, kuris prie kito dijatermijos aparato galo yra pritaisytas, dedamas ant pilvo.

Netikslu, pasak Ewig'o, ligonis transportuoti prieš dijatermijos seansą, ypač dar tokis, kuris bijo šalčio, bet geriausia aparatas atvežti prie lovos.

Ewig įrodo dijatermijos naudingumą ūminių nefritų su šlapimų susilaikymu atvejais, nes tai išgelbėję berniuko gyvybę. Kada dijurezė pasiekianti normales vėžes, nėsą reikalo daugiau dijatermija taikyti nuosėdoms pašalinti. (Ewig: „D. M. W." 1936 m. 5 nr.). *T. Šiurkus.*

× **Kraujo transfuzijos taikymas sunkių difterijos formų atvejais.**

Sichel (iš Kėlno) gavęs gerų padarinių blogybinių difterijos formų 34 atsitikimais, pavartodamas kraujo transfuziją greta antidifterinio serumo: mirtingumas sumažėjęs 40—50%, pranykęs myokardą silpninąs veikimas ir visiškai nebuvę vėlybų mirčių dėl kvėpavimo paralyžiaus. („Med. Kl." 1935 m. 49 nr.). *T. Šiurkus.*

× **Plaučių abscesų gydymas intraveninėmis alkoholio injekcijomis.**

Pasak Landau, intraveninės alkoholio injekcijos po 10 kb. cm. 20—23% daromos kasdien. Tuo būdu gydomi abscesai greitai išgydavę arba greitai pagerėdavę. Kurių-nors blogų padarinių dėl šitos terapijos taikymo nebuvę stebėta, be karščio jutimo injekcijos vietoje.

Simon ir Magion 4 plaučių absceso atsitikimus gydę intraveninėmis alkoholio 33% fyzijologiniame skiedinyje injekcijomis, pradėję nuo 10 kb. cm, kasdien didindami davinį, priėję ligi 40 kb. cm. Dviem atsitikimais gautas visiškas pasveikimas ir kitais dviem atsitikimais — žymus pagerėjimas. Kiek žymesnės trombozės venose autoriai negaudavę.

Alkoholio veikimo mechanizmas, autoriaus nuomone, glūdis tame, kad jį fiksuojančios plaučių retikulo-endotelinės ląstelės, jo tirpstamumo lipojiduose dėka. *T. Šiurkus.*

Dr. D. Jasaitis.

Laisvas gydytojo pasirinkimas.

Beveik prieš trejus metus šitoje pačioje vietoje aš, darydamas Gydytojų draugijų atstovų suvažiavimui pranešimą tema: „Ligonių kasos ir gydytojai", tvirtinau: „Galima tikėti, kad mūsų ligonių kasų vadovybės mėgins jas (ambulatorijas) pernešti į mūsų kraštą. Ypatingai tas klausymas gali suaktualėti dabar, nes jis dažniausiai atsiranda tik kaip priemonė kovoti su teisingais ir teisėtais gydytojų reikalavimais".

Tas išvadas aš dariau, pasirėmęs stebėjimais ir nusiteikimu, kuris buvo galima įžvelgti tuometinėse kasų vadovybėse ir pačių gydytojų nusistatymuose.

Mano prileidimas buvo teisingas. Per praėjusius trejus metus gyvenimas mums davė praktiškų įrodymų, kad ambulatorinė systema ligonių kasose pradeda vis labiau įsitvirtinti.

Ambulatorinė systema yra nuošaliai nuo visų kitų systemų, kuriomis tvarkomi ligonių kasų ir gydytojų santykiai. Ambulatorinės systemos gydytojas neturi visiškai laisvės, nes jis dirba kaip ligonių kasos valdininkas. Būstinę, įrankius ir visus kitus reikmenis parūpina ligonių kasa.

Tos systemos šalininkai operuoja šiais argumentais. Jų nuomone, privatūs gydytojai, negalėdami tinkamai įsitaisyti savo kabinetų, negalį moderniškai gydyti ligonių. Pavyzdžiui, Vienos darbininkų draudimo kasa samprotauja šiteip:

„Negalima užginčyti, kad dažnai dėl butų stokos kasos gydytojų palaukiamieji ir darbo kambariai neatitinka savo tikslo. Teippat gydytojų inventorius nėra pakankamoje augštumoje, kurią nurodo dabartinis medicinos mokslas. Yra viena išeitis — tat plėsti esamos ir steigti naujos ambulatorijos".

Šitos systemos šalininkai teigia, kad tuo būdu galima papiginti gydymo darbas.

Bet ta pati Vienos darbininkų draudimo kasa, gavusi patyrimų iš įsteigtų ambulatorijų darbo, štai ką rašo: „Teisybė, ambulatorijų, įtaisytų pagal moderniškos medicinos reikalavimus išlaikymas yra nuodėmingai brangus (sündteuer). Iš dalies pasitvirtina nuomonė, kad ambulatorijų įkūrimas didina susirgimų skaičių". Tai pačių ligonių kasų išvada, paremta praktikos stebėjimais. Pridėkime prie to dar, kad šita systema atima iš gydytojų visą individualumą, padaro juos amatininkus, kas prieštarauja dabartiniams gydymo mokslo reikalavimams. Mūsų sąlygomis šita systema teippat netinkama. Mūsų gydytojai kolkas nėra pauperizuoti, todėl jų palaukiamieji kambariai bei kabinetai ir mediciniškasi inventorius su prietaisais yra tinkamoje augštumoje. Jeigu ir yra šitoje srityje kaikurių trūkumų, tai, pridėjus kiek energijos ir pastangų, galima būtų pasiekti visai tinkamų ir pakenčiamų rezultatų.

Trumpai peržvelkime, kurios systemos yra kituose kraštuose, kaip kad, pav.: Anglijoje, Prancūzijoje, Liuksemburge, Bulgarijoje, Čili ir kaikuriuose kituose kraštuose, kuriuose yra laisvas apsidraudimas — įstatymas yra numatęs laisvojo gydytojų pasirinkimo systemą. Kituose kraštuose tasai klausymas yra paliktas atviras, ir jį sprendžia ligonių kasos su gydytojais sudarydamos sutartis.

Anglijoje apdraustasis gali kreiptis į kiekvieną gydytoją, įrašytą į kasos gydytojų sąrašą. Anglijoje, Škotijoje ir Valijoje yra 38.400 praktikuojančių gydytojų, iš kurių daugiau kaip 16.800 dirba ligonių kasose. Pramonės centruose beveik kiekvienas gydytojas yra draudimo įstaigos gydytojas. Kaikuriose Anglijos vietose yra aprėžimas (allocuntion schema), kuris numato, kad vienam gydytojui netektų daugiau kaip 2.500 apdraustųjų, kitiems 1.500 apdraustųjų turi būti asistentas. Asistentą gydytojas gali turėti tik kasai sutikus, o du asistentu turėti gali leisti sveikatos ministeris. Vidutiniškai imant, vienam kasos gydytojui Anglijoje tenka 930 apdraustųjų (dr. Cox, London).

Prancūzijos ligonių kasų įstatymas (1930. IV. 30 d.), kuris buvo ilgai ruošiamas ir jam paruošti dalyvavo gydytojai, labiausiai atsižvelgė į gydytojų pageidavimus. Ten yra laisvas gydytojų pasirinkimas (4 p. 2 §).

Liuksemburge teippat viešpatauja laisvo gydytojų pasirinkimo systema. Kasoje dirba 176 gydytojai. Liuksemburgo kasos gali susitarti su atskirais gydytojais, bet apdraustieji gali kreiptis į kiekvieną gydytoją. Tuomet kasa atlygina tik tiek, kiek moka kasa savo gydytojams.

Bulgarijos ligonių kasose apdraustieji pasirenka gydytoją iš kasos gydytojų sąrašo ir dažniausiai vieneriems metams. Metų eigoje galima pakeisti gydytojas tik gydančiam gydytojui ar gydymo inspektoriui sutikus. Vienam gydytojui skiriama 750 apdraustųjų.

Panašiai yra Čili valstybėje.

Mažiausiai yra suvaržyti Šveicarijos gydytojai. Šito krašto įstatymai sako, kad, jeigu ligonių kasa sutinka savo nariui teikti medicinos pagelbą, tai jisai turi teisę pasirinkti sau gydytoją savo gyvenamoje vietoje ar jos apylinkėje.

Atsižvelgiant į Šveicarijos sąlygas, kalnų sričių gydytojams, kur gyventojų yra labai reta, leista dirbti už fiksuotą atlyginimą, ir jų skaičius yra ten aprėžtas.

Laisvą gydytojų pasirinkimą randame Norvegijoje, Austrijoje, Olandijoje, Italijoje ir Australijoje. Pastarojoje vienam kasos gydytojui tenka 300 apdraustųjų.

Japonijoje draudimas atiduotas praktikuojančiųjų gydytojų sąjungai. 1929 m. čia dirbo ligonių kasose 32.503 gydytojai.

Kiek panašiai tasai darbas organizuotas Danijoje. Už Kopenhagos ribų apdraustasis gali kreiptis į kiekvieną 10 kilometrų spinduliu gyvenantį gydytoją. Miestuose gydytojai dažniausiai pasirenkami vieneriems metams; provincijoje galima į naują gydytoją kreiptis su kiekviena nauja liga. 1920 m. iš 1.972 gydytojų kasose dirbo 1.183.

Vokietijoje kasų dauguma turi laisvojo gydytojų pasirinkimo systemą, kuri kartais gali būti labai aprėžta, nes įstatymas įpareigoja organizuoti pasirinkimą tik tarp dviejų gydytojų. Jei apdraustasis priima išlaidų siurpliusą, tai jisai gali kreiptis į kiekvieną gydytoją. Kadangi Vokietija didelis kraštas, tai jame mes galime sutikti įvairių rūšių sutarčių su gydytojais. Šalia laisvojo gydytojo pasirinkimo systemos, mes čia randame ir ambulatorinę systemą. Pavyzdžiui, Berlyno kasa turi 38 tokias ambulatorijas narių šeimoms gydyti. Be ambulatorijų, Vokietijos ligonių kasos turi dar savo rentgeno kabinetus ir fyzijoterapijos įstaigas.

Vokietijoje iš 45.000 praktikuojančių gydytojų ligonių kasoje dirba 35.000. Paskutiniu laiku nutarta įrašyti į sąrašus dar 3.000 naujų gydytojų. Tuo pačiu laiku Vokietijos ligonių kasos turi apie 30.000 valdininkų.

Vengrijoje lig. kasų gydytojai dirba už fiksuotą atlyginimą. 1929 m. iš 7.403 gydytojų dalyvavo 6.351 asmuo. Didelėse ligonių kasose, kurias aprūpina keli ar keliolika gydytojų, apdraustieji gali kreiptis į kiekvieną iš jų.

Jugoslavijos ligonių kasos įstatymas gydytojų pasirinkimo systemą palieka atvirą. Bet šiuo metu nėra tenai laisvojo gydytojo pasirinkimo. Apdraustuosius gydo arba fiksuotieji gydytojai — kasos valdininkai — arba kasos ambulatorija. Gydytojo fiksavimas paremtas kolektyvia sutartimi su gydytojų organizacija. Gydytojai, kurie aprūpina daugiau kaip 800 narių, yra gydytojai valdininkai. Tokių gydytojų yra 12,4% iš viso kasos gydytojų skaičiaus. Vidutiniškai kiekvienam gydytojui tenka 440 apdraustųjų. Gydymo darbą tvarko vyresnieji gydytojai. Kasose, turinčiose mažiau negu 30.000 apdraustųjų, vyresnieji gydytojai teippat ir gydo; didesnėse kasose jie tik kontroliuoja. 1927 m. ligonių kasose dirbo tik 1.077, t. y. daugiau kaip ⅓ visų Jugoslavijos gydytojų. 11,6% lig. kasų gydytojų yra specijalistai gydytojai. Jugoslavijos ligonių kasos turi, be to, dar 106 gydymo vietas ir daug įvairių savo įstaigų.

Panašiai dalykai yra organizuoti Lenkijoje. 1929 m. vakarų Lenkijoje (buv. Vokietijos dalis) susitarta, kad ligonių kasose apdraustieji gali laisvai pasirinkti gydytoją. Kitose Lenkijos dalyse veikia tik ambulatorijos, kuriose dirba pasamdytieji gydytojai. Ligoniai gali pasirinkti tik ambulatorinius gydytojus. Iki 1924 m. galo tokių ambulatorijų Lenkijoje buvo daugiau kaip 312. Gulėtinai sergančius ligonius ap-

rūpina specijalūs rajoniniai gydytojai, kurie turi kasdien aplankyti apie 12 ligonių. Tik rajoninis gydytojas gali siųsti kasos ligonį pas specijalistą. 1926 m. ligonių kasose dirbo apie 2.800, t. y. apie ⅓ Lenkijos gydytojų.

S. S. S. R. privati gydytojų praktika persekiojama. Apdraustuosius gydo dažniausiai įstaigų gydytojai arba valstybės išlaikomos gydymo įstaigos. Ukrainoje buvo 1.130 gydymo įstaigų, iš jų 763 kaime. Jeigu ligonis negali atsikelti, tai jisai praneša į gydytojo apsilankymo biurą. Jei pranešta iki 12 val. dienos, tai ligonis aplankomas tą pačią dieną. Išimtinais atvejais duodamas slaugytojas.

Čionai kiek ilgiau sustosime ties Latvijos ligonių kasų sutvarkymu. Tenai visus kasos gydytojus registruoja „mišrioji komisija". Apie naujų gydytojų priėmimą sprendžia „paritetinė komisija", kurią sudaro 2 gydytojai ir 2 kasos atstovai. Patariamąjį balsą turi kontrolės gydytojas. Kad teisingai būtų paskirstyti gydytojai, yra išleistos atitinkamos normos, pagal kurias kiekviena kasa kiekvienai specijaliai medicinos šakai turi turėti bent po 3 gydytojus. Kasose, kurios turi

iki	5.000	narių	1 gydytojas	skiriamas	200-am	apdraustųjų
„	10.000	„	„	„	250 „	„
„	15.000	„	„	„	300 „	„
„	40.000	„	„	„	350 „	„
„	45.000	„	„	„	500 „	„

Šalia to yra kasų, kurios turi savo ambulatorijas, kuriose gydo pasamdytieji gydytojai. Didelis Latvijos ligonių kasų minusas, kad ten daugiausia vyrauja politinės partijos.

Schemiškai peržvelgę gydytojų dalyvavimą lig. kasų darbe systemų įvairiose valstybėse paskirstymą, pamėginkime susiorijentuoti, kuri iš minėtųjų systemų yra tinkamiausia. Jau augščiau padarytoji apžvalga rodo, kad daugumoje valstybių veikia aprėžtasis laisvas gydytojų pasirinkimas, kaikuriose visiškai laisvas gydytojų pasirinkimas ir negausingose valstybėse apdraustųjų sveikatą aprūpina lig. kasų ambulatorijos. Kitaip būti negali. Jau pradžioje aš esu minėjęs, kad klausymas „Ligonių kasos ir gydytojai" turi būti išspręstas atsižvelgiant į apdraustųjų, gydytojų ir ligonių kasų, kaip įstaigų, reikalus.

Visiškai laisvas ar aprėžtai laisvas gydytojų pasirinkimas geriausiai atitinka apdraustųjų ir gydytojų reikalus. Nei viena nei antra grupė prieš tai neprotestuoja. Ligonių kasų dauguma yra sudaryta demokratiškais pagrindais. Net diktatūros kraštuose, kuriuose iš tautos suverenės teisės yra atimtos ir sukoncentruota pajiega diktatorių asmenyje, ligonių kasoms paliekamos teisės jų nariams suvereniškai dalyvauti kasas tvarkant. Bet tasai suvereniškumas ir demokratizmas trunka dažnai tik tol, kol būna išrinkta lig. kasos taryba. Nuo

to momento prasideda kartais autokratiškas kasos reikalų tvarkymas, kuris neretai varomas visiškai neatsiklausiant apdraustųjų. Laisvas gydytojų pasirinkimas iš dalies yra tų savivaldos teisių atvaizdas. Ligonių kasų istorija rodo, kad ten, kur nors kartą buvo įvestas laisvas gydytojų pasirinkimas, ten toji systema negali būti panaikinta, nes kasos nariai pareikšdavo aktingą pasipriešinimą. Tvirtinimai, kad kasos nariai nėra pakankamai kompetentingi gydytojų pasirinkimo klausymu ir kad sąvoka „Vertrauensarzt" — „pasitikėjimo gydytojas" — yra nieko nereiškianti ir beprasmiška, neatitinka tikrenybės. Prieš pasirinkdamas gydytoją, ligonis tą klausymą gerai išnagrinėja. Jisai visuomet surenka daugelį argumentų, kurie pagamina psychologinę bazę ir atitinkamą nuotaiką, verčiančią kreiptis į vieną ar kitą gydytoją.

Visai nerimti motyvai, kai laisvojo gydytojo pasirinkimo priešininkai nurodinėja į tai, kad kaikurios mažos privačios kasos turi tik vieną samdytą gydytoją. Bet tos kasos dažniausiai yra labai negausingos ir parinktasis gydytojas gali būti bendro pasitikėjimo gydytojas.

Gydytojas, nors kaikas ir nori teip manyti, nėra paprastas amatininkas, kaip kad ir gydymo darbas nėra paprastas amatininkiškas veiksmas. Gydymo darbas yra sui generis menas. Tame mene daug reiškia ir nulemia nesveriamos vertybės. „Ligos ir sveikatos" klausymais tikėjimas ir pasitikėjimas dažnai vaidina svarbesnį vaidmenį už faktinį žinojimą. Tat kiekvienam yra žinoma. Tikėjimas ir pasitikėjimas dažnai sutampa su išgijimu ir išgydymu... Ne tik Šventame Rašte pabrėžiama, kad tikėjimas padaro laimingus, bet tat neginčytinas svarbus veiksnys kasdieniniame gyvenime. Nurodytasis gydytojas sutinkamas su kaikuriu nepasitikėjimu, nes jisai nėra paties ligonio pasirinktas, bet ligonių kasos valdybos įgaliotas, ir turi jos pageidavimų laikytis ir jais vadovautis. Tuo būdu skirtinių gydytojų systema visiems ligoniams, kurie sugeba tą klausymą apsvarstyti, yra nepasitikėjimo šaltinis, kuris trukdo išgijimą ir gydytojo pasisekimą. „Juo didesnė ligonio laisvė pasirenkant gydytoją, juo didesnė gydytojo laisvė gydymo reikalu, juo nuošaliau tais klausymais ligonių kasa stovi, juo sėkmingiau susidaro tarpusavis gydytojo ir ligonio pasitikėjimas, kuris yra būtinas kovojant su įvairiomis ligomis..., o nepagydomose ligose yra vienintelis nusiraminimas... Pasitikėjimas yra tat, ko negalima paliepimu ir prievarta išugdyti... jis nėra objektingas (kasdieniniu to žodžio supratimu), bet jisai priklauso nesveriamiems ir neaprašomiems sielos pojučiams (Empfindungen). Kaip kareivių pasitikėjimas savo vadais yra sąlyga pasiekti pergalę, teip ir ligonių savo gydytoju pasitikėjimas išgijimui daugiau reiškia už objektingiausią ištyrimą ir gydymą. Nuo tų svarbių gydymo faktorių, nuo tos apdraustojo apsisprendimo teisės ligo-

nių kasa gali atsisakyti tik tuomet, jei būtų įrodyta, kad laisvas gydytojų pasirinkimas griauna iš pagrindų kasos ūkį". Teip kalba šituo klausymu dr. W o l f f.

Su cituojamomis mintimis verčia sutikti ir paskutinių metų medicinos mokslas, kuris vis dažniau pradeda žiūrėti į žmogų ne kaip į paprastą retortą, kurioje dinamiškai vyksta įvairios fyzijologiškos ir bijologiškos reakcijos, bet kaip į gyvą komplikuotą organizmą, individą, kuriam pagydyti reikia suaktyvinti, mobilizuoti sielos pradas, žmogaus asmens „entelechija", kurie tik vieni gali sutvarkyti ir atitaisyti suirusią žmogaus organizmo bijologiškąją pusiausvyrą.

Laisvojo gydytojų pasirinkimo systema geriausiai apsaugo ir gydytojus. Toji systema padaro normalius santykius tarp gydytojų ir ligonių kasų. Einant kita kryptimi, tie santykiai yra karingi, šiurkštūs. Viena šalis antrai nuolatos daro įvairius nenormalumus. Kasose, kuriose įvyksta toksai laisvas susitarimas, gydytojai neretai, kur tik galima, paremia lig. kasą, jos parėdymus ir autoritetą. Jau tas vienas symptomas turėtų daug nulemti sudarant sutartis su gydytojais.

Čionai buvo sustota ties psychologiniais sielos faktoriais. Be jų, dar yra visa eilė kitų. Visų pirma bus pravartu sulyginti ligonių kasos narių gydymas, laisvojo gydytojų pasirinkimo systemai veikiant, su gydymu esant fiksuotam, pasamdytam, aprėžtam gydytojų skaičiui. Pirmuoju atveju gydymas vyksta normaliomis vėžėmis, jis duoda ligoniui maksimumą teisių, kasos ligonis gauna beveik tą patį gydymo būdą kaip kad privatūs ligoniai. Privatus gydymas ir tie santykiai, kurie tuo atveju susidaro tarp ligonio ir gydytojo, yra gairės, kurias turi siekti ligonių kasos. Paimkime pavyzdį iš Šiaulių apygardos ligonių kasos. Ji per metus išduoda apie 12.000 ligonių lapelių. Prileidę, kad su kiekvienu lapeliu buvo du kartu apsilankyta pas gydytoją, gausime 24.000 vizitų. Padalinę šitą skaičių iš 33 kasos gydytojų, gausime apie 686 vizitus kiekvienam gydytojui per metus, arba 2,5 ligonių per dieną. Tas skaičius yra apytikris, nes dalis gydytojų jį turi didesnį, dalis — mažesnį. Bet vis dėlto kasos ligonių skaičius yra nežymus ir neapsunkinąs. Todėl gydytojas gali jį paprasta tvarka ir su atitinkamu akylumu ištirti. Sunku galvoti, kad šituo atveju gydytojas turėtų du būdu ligoniui tirti, iš kurių vienas būtų privatiems, antras kasos ligoniams. To nėra, nes neekzistuoja psychologinių motyvų. Paviršutiniškas darbo teikimas gali būti tik ten, kur ligonių kasos gydymo darbą atiduoda aprėžtam samdinių gydytojų skaičiui, nes ten gydytojas vistiek gaus tam tikrą atlyginimą ir jam nerūpi patraukti į save ligoniai. Visai kas kita, kur yra pasirinkimo principas. Gydytojas, — jau atmeskime kitus motyvus, — norėdamas išsidirbti sau gerą vardą, rūpinsis vien komerciniais sumetimais, kasos ligoniui suteikti pagelbos maksimumą. Šituo atveju dalis gy-

dytojų gali pavartoti ir kaikurias netinkamas, kasai nuostolingas, priemones savo populiarumui padidinti. Pav., be reikalo atleisti nuo darbo, prirašinėti pergausiai vaistų ir panašiai. Bet su tuo nesunku susitarus su gydytojų organizacijomis kovoti. Ketverių metų darbas parodė, kad ta kova visuomet pasiekia savo tikslą. Tad tie priekaištai neturi būti argumentais, naudojamais prieš laisvąjį gydytojų pasirinkimą.

Atidavus ligonių kasos narių gydymą aprėžtam gydytojų skaičiui, susidaro jau plačiai žinoma masinio darbo (Massenbetrieb) sąvoka. Statistika rodo, kad dažnas atsitikimas užsieniuose, kai vienas lig. kasos gydytojas diena iš dienos turi priimti po 40 ligonių. Teippat neretas atsitikimas, kad jis, ypatingai rudens ir žiemos metu, priima po 60 ir 80 ligonių ir rekordinėmis dienomis net 100 asmenų. Teip yra Vokietijoje. Panašiai yra ir S. S. S. R., k. a.:

Oriechovo-Zujeve	kasdien	vidutiniškai	priimami	75	pacijent.
Tver - Dono srityje	„	„	„	100	„
Iževske — akių gyd.	„	„	„	88	„
„ chirurgas	„	„	„	95	„
„ vidaus ligų	„	„	„	150	„

Reikia atminti, kad tų apžiūrėjimų dalis reikia atlikti nuvykus pas ligonį į namus. Tas dar labiau sutrumpina darbo laiką. Prie to masinio darbo veda noras ir pastangos kasos gydytoją visiškai aprūpinti darbu. Kiekvienam galvojančiam aišku, kad tomis sąlygomis gydytojo darbas privedamas prie paprasto formalumo. Nors dabar technikos amžius, bet niekur dar nepavyko gydymo sutvarkyti ir įvesti į fordizavimo normas. Ir todėl tose kasose ligoniui gydytojas gali pašvęsti 3—5 minutes laiko. Žinoma, jog tomis darbo sąlygomis negali būti kalbos, kad gydytojas pritaikintų priežastinę terapiją, kad jisai pačioje pradžioje pastebėtų tuberkuliozę ar kurį kitą rimtesnį susirgimą. Gydymas yra vien symptominis. Gydytojas ligonį aprūpina iš anksto atspausdintais numeruotais receptais. Tose sąlygose nukenčia ir nuo darbo atleidimas. Gydytojas ir šitą klausymą sprendžia grynai formaliai. Kartais atleidžia be reikalo. Ir priešingai, liepia dirbti tikram ligoniui.

Todėl visai nenuostabu, kad vis labiau plečiasi laisvojo gydytojų pasirinkimo systema. Ir 1927 m. Tarptautinė darbo biuro konferencija Genevoje, apsvarsčiusi šitą klausymą, nusprendė *rekomenduoti visoms valstybėms laisvojo gydytojų pasirinkimo systemą.*

Tad kas gi kovoja su šita systema? Ligonių kasų istorija rodo, kad jos didžiausi priešininkai yra lig. kasų administracija. Jos svarbiausias argumentas yra tas, kad, esant šitai systemai, kasos lėšos netiksliai leidžiamos. Bet statistika kalba priešingai. Vokietijos ligonių kasų istorija, kuri gali skaityti jau dvidešimtmetinę kasų su laisvu gydytojų pasirinkimu istoriją, neranda atsitikimų, kad kur-nors kasa dėl to būtų

bankrutavusi, kad jos išmokėjimai tiek nariams, tiek ir jų šeimoms ir jų ekonomiškas klestėjimas būtų blogesnis už tų kasų, kurios vengia tos tvarkos. Panašiai kalba ir neilga Lietuvos ligonių kasų istorija. Jeigu Lietuvos kasų piniginė būklė yra sunki, tai ne dėl to, kad jos leidžia savo nariams laisvai gydytojus pasirinkti. Visų pirma čionai reikia kaltinti tvarka, pagal kurią sudaromas ligonių kasų kapitalas, o antra kaikurie netikslumai gydymo kontrolės darbe.

Ligonių kasos visuomet nurodinėja, kad, esant laisvam gydytojų pasirinkimui, chronikai ligoniai stengiasi aplankyti visus tos pačios specijalybės gydytojus. Bet jeigu ir yra teip, tai čionai visai nekalti gydytojai, kurie dažniausiai net nežino apie tai, kad ligonis anksčiau tuo pačiu reikalu buvo kreipęsis į kitą gydytoją. Bet su tuo apsireiškimu galima įvairiai kovoti. Tiksliausiai būtų, jei kasos pasirūpintų kiek galima plačiau vykdyti faktišką gydymo kontroliavimą. Kontrolės organas turėtų mažiau sėdėti kasos būstinėje ir daugiau pažinti ligonių būklę. Tas pats tikslas galima būtų pasiekti įpareigojant lengvai sergantį chroniką išlaidų dalį paimti ant savęs. Sunkiai sergančių chronikų (džiovininkų, vėžininkų ir pan.) bausti negalima, nes jų liga reikalauja nuolatinio sekimo, ir pasimatymas bei pasitarimas su patikimu gydytoju yra vienintelė jų pagelba ir vienintelis nusiraminimas. Šituo atveju gydytojai, gal būt, daugiau nukenčia negu kas kitas. Nuolatinis skundimasis, desperacija, bejiegiškumas, kuriuos kiekvienas sunkus chronikas atsineša su savim, tiesioginai veikia gydytoją. Ir jeigu gydytojas tą viską pakelia ir perkenčia, tai dėl to, kad tai daryti yra jo pareiga.

Išlaidoms sumažinti tokie nesunkūs chronikai būtų galima ilgesniam laikui pririšti prie vieno gydytojo, pav., vietoje vieno mėnesio, tris mėnesius.

O ligonių kasų finansinei būklei sustiprinti reikėtų apdraustieji vienyti, bet ne skaldyti. Šituo atžvilgiu daromos didelės klaidos. Didžiuliuose kraštuose gali būti atskirai ir geležinkelių, ir Lietuvos Banko, ir Šv. Zitos, ir elektros stoties ligonių kasos. Bet Lietuvoje tasai beždžioniavimas netikslus ir neduos gyvų daigų. Vietoje kapitalo didinimo, jis skaldomas. Tuo pat apsunkinamas susitarimas ir su gydytojais.

Žinoma, laisvojo gydytojų pasirinkimo systema kasoms nepageidaujama ir todėl, kad gydytojai yra mažiau nuo jų priklausomi, gali labiau pareikšti savo individualumą. Teippat toje systemoje gal kiek yra sunkesnis kasos kanceliarijos darbas.

Šita proga laikau reikalinga iškelti aikštėn tą faktą, kad Kauno kolegų elgesys mums, provincijos gydytojams, padarė daug materijalės ir moralės žalos. Mums atrodo, kad nuo pačios pradžios buvo atsistota į klaidingas pozicijas, dedant atlyginimo pagrindan procentinę systemą. Iš to išėjo tokie da-

lykai, kaip kad punktų „čecharda“, gaudymas. Bet daug žalingesnis buvo gydytojų susiskaldymas ir sutikimas daryti pavienes sutartis. Tasai elgesys, kuriam oficijaliai nepasipriešino net L. Gydytojų są-gos centro valdyba, buvo bendro Lietuvos gydytojų tuo klausymu nusistatymo sulaužymas ir iš to prasidėjo pradžioje užkulisinė ir galop viešoji rekomendacija daryti sutartis tik su pavieniais gydytojais. Ar sutarčių sudarymas su pavieniais gydytojais gali teikti kurių - nors ekonominių pliusų lig. kasoms. Manau, kad ne. Juk Kauno m. lig. kasoje galioja sutartis su pavieniais gydytojais, o vis dėlto kasa nesuveda galo su galu. Teippat yra dabar daugelyje Lietuvos ligonių kasų. Bet tai nei kiek nepadidino jų finansinio pajiegumo. Daugumoje kraštų sutartys sudaromos su gydytojų draugijomis ir lig. kasos gyvuoja ne blogiau kaip kad Lietuvoje. Tad visi dabartiniai užsimojimai papildyti lig. kasų iždą atskiromis sutartimis yra nereikalingas klaidžiojimas, kurį pergyveno kiti kraštai. Man rodos, tas klaidžiojimas gema iš to, kad socijalinio draudimo darbo Lietuvoje priešakyje yra pastatyti žmonės, permaža jį pažįstą.

Pavienių sutarčių noras glūdi tame, kad jos leidžia laikyti gydytojus priklausomybėje ir pastumdėliais. Tat galima patirti privačiai kalbantis su lig. kasų valdybomis ir net kaikuriuose spaudos pareiškimuose. Tiek visur, tiek ypatingai gydymo darbe nešvari konkurencija duoda neigiamų rezultatų. Šitoje srityje gali būti tik neigiama konkurencija, nes žeminti gaunamo atlyginimo jau negalima, ir už jį sutiks teikti medicinos pagelbą tik tie kolegos, kurie normaliai dėl tų ar kitų priežasčių nesugeba įsigyti reikalingo laisvų pacijentų pasitikėjimo.

Baigdamas reiškiu mintį, kad ligonių kasų ir gydytojų santykiai galima bus teisingai sutvarkyti tik tuomet, jei socijalinio draudimo įstatymus leidžiant sprendžiamai galės dalyvauti patys gydytojai.

Ligonių kasų vadovybės galima suprasti, — jų poelgio priežastis aš esu minėjęs anksčiau, — bet mūsų gydytojų poelgio, kurie keli metai anksčiau nedrąsiai, šiandien jau viešai Gydytojų draugijų atstovų suvažiavime propaguoja ambulatorinę systemą, suprasti negalima. Aš nežinau (o jei kas žino, tepataiso mane), kad kurioje nors šalyje patys gydytojai būtų laisvai pritarę ambulatorijų įsteigimui ir matytų tame geriausią systemą...

Bet ir tas reiškinys, kad mes šiandien svarstome tą klausymą mūsų suvažiavime yra teigiamas. Aš manau, kad tasai klausymas turi būti išspręstas sine ira, bet cum studio. Tas klausymas paliečia mus visus. Ir mes turime prieiti vienodą išvadą. Kadangi savo pranešime aš įrodžiau, kuriais motyvais L. kasos steigia ambulatorijas, kadangi jos negali tinkamiausiai aprūpinti Ligonių kasos narių medicinos pagelba, kadangi

jos atima ir gydytojų nepriklausomybę, tai aš manau, kad Tamstos, gerbiamieji Lietuvos gydytojų draugijų atstovai, paremsite mano formuluotas mintis ir pasisakysite už jas ir prieš ambulatorinės systemos įvedimą Lietuvoje. Aš kviečiu tai padaryti.

Bet jei dauguma būtų kitokios nuomonės, tai tebūnie jų nuomonė mums įstatymas. Tik kviečiu visus mūsų viešai pareikštą nuomonę, mūsų pačių priimtą nuomonę gerbti ir ginti. Gydytojų autoritetas paskutiniais metais labai sumenkėjo...

Dr. D. Jasaitis.

Valsčių ambulatorijų klausymas.

Mūsų krašto ekonominio gyvenimo sąlygos per pastaruosius „kryžiaus metus" labai pasunkėjo. Todėl kaimų gyventojams medicinos pagelbos teikimas, kuris ir gerais laikais šlubuodavo, dabar visiškai sustojo. Dėl šito nukenčia mūsų plačiųjų tautos masių sveikatingumas ir mūsų gydytojų luomo autoritetas, nes už visus toje srityje pasitaikančius trūkumus kaltinami gydytojai, nors mes esame visai nekalti, nes mūsų tuo reikalu niekas neklausia jokių patarimų ir nors negausių, bet vis dėlto kartotinai gydytojų pareikštų pageidavimų niekas neišgirsta.

Lietuvoje pramonės įstaigų darbininkams ir miesto gyventojų patarnautojams ligonių kasos teikia medicinos pagelbą. Lietuvoje ligonių kasų aprūpinamas žmonių skaičius nėra perdaug didelis — maždaug 60.000, ir visų Lietuvos ligonių kasų metinė sąmata sudaro daugiau kaip 4 milijonus. Tat nėra daug. Kitą dalį aprūpina savivaldybių užlaikomos ambulatorijos, vykdydamos vietos savivaldybių įstatymo 3 str. 15 p. Dar šiek tiek tam reikalui padeda Sveikatos centrai ir Draugijos kovai su džiova dispanseriai (13). Abi pastarosios organizacijos turi savo specifiškus uždavinius. Negalima nepaminėti ir valstybės palaikomų ambulatorijų veneros ligoms gydyti.

Žinoma, kad tokia būklė nėra normali ir ji reikia tvarkyti. Kadangi tat nebuvo tvarkoma iš viršaus, tai tą klausymą pradėjo iš vietos judinti savivaldybės.

Principe mes gydytojai negalime būti priešingi kurioms - - nors realioms priemonėms mūsų tautos sveikatingumui kelti. Tokiam darbui mes negalime nepritarti ir negalime su juo kovoti. Mūsų pareiga yra rūpintis, kad tasai sumanymas — kurti valsčiuose ambulatorijas — būtų tinkamai įgyvendintas ir kad jisai skaudžiai nepaliestų gydytojų reikalų. Tat gali būti pasiekta tuo būdu, jei ambulatorijos bus

steigiamos planingai ir jei jų veikimo sritis nemonopolizuos medicinos pagelbos teikimo.

Jei būtų Gydytojų Rūmai, tai jiems būtų būtina pareiga tuo reikalu pasisakyti. Bet kol jų nėra, tai tenka svarstyti čia. Valsčių ambulatorijas įkuriant ir tvarkant sprendžiamąjį balsą, be savivaldybės, kuri ją steigia ir tuo pat yra jos šeimininkas ir savininkas, turėtų turėti Sveikatos departamentas ir L. gydytojų sąjunga, bent ambulatorijų veiklos planą išdirbant ir nustatant jų kvalifikacijas. Tuo tarpu savivaldybės šitą klausymą improvizuoja. Sumanytojų užsimojimo ambulatorijos turės teikti visokeriopą medicinos pagelbą. Bet tat netikslu. Dabartinėje medicinoje vyksta didelis specijalizavimasis. Kiekvienas gydytojas sugeba tik tam tikrą gydymo šaką tobulai pažinti ir gyvenime realizuoti. Valsčiaus ambulatorijos vedėjo įpareigojimas gydyti vidaus ligas, būti chirurgu ir akušeriu - gynekologu, gydyti akių ir veneros ligas — tėra tik gydymo darbo nepaprastas suprimityvinimas ir nuvertinimas. Be to, gydymas yra susijęs su atlikimu įvairių laboratorinių veiksmų, kurie yra sudėtingi ir brangūs, ir jiems daryti teippat būtinas specijalus pasiruošimas. Jie nebus daromi dar ir dėl to, kad gydytojas, būdamas ambulatorijos vedėju, neturės nei galimumo nei laiko juos atlikti. Tai nėra spėliojimai, bet išvados, paremtos gyvenimo faktais.

Nesuklysime numatydami, kad tokiose ambulatorijose gydymo darbas eis masiškai (bus „Massenbetrieb"). Kitaip ir būti negali, kai iš anksto numatoma, kad įsteigtos ambulatorijos monopolizuos visų valsčiaus gyventojų sveikatingumo ir medicinos pagelbos teikimo reikalus.

Mūsų valsčiai gana erdvūs ir gausūs gyventojais. Yra daug valsčių, kurie turi net po 10.000 gyventojų. Tai kaip tokio skaičiaus žmonių sveikatą gali aprūpinti vienas gydytojas! Toksai darbas vienam žmogui nepakeliamas fyziškai. Daugelyje valstybių ligonių kasos yra teip tvarkomos, kad vienam gydytojui tektų vidutiniškai 500 žmonių ir ne daugiau kaip 1.000. Tik tokiose ribose medicinos pagelba gali būti tinkamai suteikiama ir nepaversta grynu formalumu. Be to, provincijos miesteliuose esantieji gydytojai neretai išvyksta iš savo buveinės ar čia savo asmeniniais reikalais ar čia atlikdami kitas savo pareigas.

Ambulatorijų steigėjai sudaro tokias sąlygas, kad tuose valsčiuose, kuriuose bus įkurtos ambulatorijos, privati praktika bus neįmanoma. Gydytojai, kurie nebus ambulatorijos vedėjai, negalės išgyventi iš laisvos privačios praktikos. Kitaip negalima galvoti, kai norima padaryti, kad visi valsčiaus gyventojai, mokėdami tik vieną litą, galės kreiptis į ambulatoriją. Mes tinkamai įvertindami savivaldybių pastangas padaryti medicinos pagelbą prieinamą visiems gyventojų sluogs-

niams, negalime sutikti, kad medicinos pagelba būtų teikiama nemokamai pasiturintiems piliečiams gydytojų sąskaiton.

Į tokį gydytojų nusistatymą negalima žiūrėti kitaip, kaip į egoistinį rūpinimąsi savo kailiu. Gydytojų darbe yra ir nematomoji ligoniui ir apskritai pašaliečiams pusė. Gydytojui dažnai tenka po darbo atsidėjus studijuoti ir jieškoti atsakymo į nuolat kylančius mediciniškoje praktikoje klausymus. 400—500 litų mėnesinių įplaukų be abejo duos galimumo gydytojui tenkinti savo kasdieninius reikalus: jis ir jo šeima bus aprūpinti duona. Bet išsirašyti mediciniškų knygų, abonuoti perijodiškų medicinos leidinių jis negalės. Teippat gydytojai neturės galimumo vykti į tobulinamuosius kursus. Todėl gydytojas sustings savo kasdieniniame darbe, jis bus užverstas mechanišku darbu ir bus amatininku, vis daugiau atsitolinančiu nuo beaugančio medicinos mokslo.

Todėl steigiamos ambulatorijos turi būti teip tvarkomos, kad gydytojai būtų pastatomi tokiose darbo sąlygose, kad nenukentėtų nei gydymo menas nei gydytojų etiniai bei medžiaginiai reikalai.

Mums rodos, kad tokios ambulatorijos reikėtų pradėti steigti:

1) ten, kur nėra gydytojo.

2) Ambulatorijose turėtų būti gydomi tik nepasiturintieji ar mažai pasiturintieji.

3) Jos neturėtų monopolizuoti viso gydymo darbo.

4) Turi būti įrengiamos atitinkamos būstinės, atitinkamas medicininis inventorius ir laboratorija.

5) Vienam gydytojui turi tekti ne daugiau kaip 5.000 gyventojų.

6) Ten, kur galima, turi būti kviečiami įvairių specijalybių gydytojai.

7) Ambulatorijos vedėjui turi būti suteiktos tokios pačios teisės kaip ir kitiems savivaldybės tarnautojams.

8) Ambulatorijos gydytojui turi būti kas 3-ji metai suteikiamos 2 mėnesių apmokomos mokslinės atostogos.

Mediciniškųjų organizacijų veikla.

I.

VII-SIS LIETUVOS GYDYTOJŲ SĄJUNGOS ATSTOVŲ 1936 M. KOVO MĖN. 8 DIENOS SUVAŽIAVIMAS.

Suvažiavime dalyvauja šie gydytojai, atstovaują įvairioms gydytojų draugijoms:

1. Prof. d-ras Pranas Gudavičius, nuo Kauno medicinos d-jos.
2. „ „ Pranas Mažylis, „ „ „ „
3. Doc. med. d-ras Kazys Oželis, „ „ „ „

4. Priv.-doc. med. d-ras Vincas Kanauka, „ „ „
5. Doc. med. d-ras Vladas Kuzma, „ „ „ „
6. D-ras Pranas Vaičiuška, „ „ „ „
7. D-ras Jonas Staugaitis, „ „ „ „
8. „ Antanas Garmus, „ „ „ „
9. „ Sergiejus Laurinavičius, „ „ „ „
10. „ Motiejus Nasvytis, „ „ „ „
11. „ Vincas Tercijonas, „ „ „ „
12. „ Viktoras Vaičiūnas, „ „ „ „
13. „ Vladas Lazersonas, nuo Kauno miesto gydytojų s-gos.
14. „ Benjaminas Biudzas, „ „ „ „ „
15. „ Aleksiejus Feinbergas, „ „ „ „
16. „ Lazaris Finkelšteinas, „ „ „ „
17. „ Benjaminas Zacharinas, „ „ „ „
18. „ Aleksandras Kantoravičius, „ „ „
19. „ Matas Mickus, nuo Fraternitas Lituanica.
20. „ Juozas Marcinkus, „ „ „
21. „ Antanas Petraitis, „ „ „
22. „ Abelis Gabajus, nuo Alytaus apygardos gydytojų d-jos.
23. „ Vasilijus Stepanovas, „ „ „ „
24. „ Petras Bliūdžius, nuo Marijampolės apyg. gyd. d-jos.
25. „ Eliziejus Draugelis, „ „ „ „ „
26. „ Antanas Didžiulis, nuo Panevėžio apyg. liet. gyd. d-jos.
27. „ Todresas Gutmanas, „ „ gydytojų d-jos.
28. „ Giršas Direktoravičius, nuo Šiaulių m. ir aps. g. d-jos.
29. „ Simonas Rozentalis, nuo Šiaulių m. ir apskr. gyd. d-jos.
30. „ Domas Jasaitis, nuo Šiaulių medicinos d-jos.
31. „ Jurgis Prialgauskas, „ „ „ „
32. „ Feliksas Proscevičius, nuo Tauragės gydytojų d-jos.
33. „ Jonas Mikulskis, nuo Telšių apyg. gyd. d-jos.
34. „ Juozas Bortkevičius, nuo Ukmergės „ „ „
35. „ Antanas Babelis, nuo Vilkaviškio „ „ „
36. „ Leonas Kaganskis, „ „ „ „ „

I.

Lietuvos Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavimo pradėjimas.

Liet. Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavimą pradeda Lietuvos Gydytojų Sąjungos centro valdybos pirmininkas prof. d-ras Pr. Gudavičius.

II.

Prezidiumo rinkimai.

Į **prezidiumą** prof. d-ro Gudavičiaus pasiūlymu, išrinkti: d-ras J. Staugaitis, pulk. med. d-ras K. Oželis, d-ras L. Finkelšteinas, d-ras D. Jasaitis, d-ras F. Proscevičius.

Sekretoriais išrinkti: d-ras A. Garmus ir d-ras V. Tercijonas.

III.

Mandatų ir redakcinės komisijos rinkimai.

Į **mandatų komisiją išrinkti:** d-ras M. Nasvytis, d-ras V. Lazersonas ir d-ras A. Didžiulis.

Į **redakcinę komisiją** išrinkti: d-ras M. Nasvytis, d-ras V. Lazersonas, d-ras A. Garmus, d-ras A. Didžiulis, d-ras V. Tercijonas.

IV.

Suvažiavimo darbų tvarka priimta ši:

1. Liet. Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavimo pradėjimas.
2. Prezidiumo rinkimai.
3. Mandatų ir redakcinės komisijų rinkimai.
4. Suvažiavimo darbų tvarkos priėmimas.
5. Liet. Gyd. Sąjungos Centro Valdybos pranešimas.
6. Revizijos komisijos pranešimas.
7. Med. gydytojų organizacijų atstovų pranešimai.
8. D-ras J. Ūsas: **Ligonių kasų narių ambulatorinis gydymas.**
9. D-ras D. Jasaitis: a) **Laisvas pacijento (lig. kasos nario) gydytojo pasirinkimas** ir b) **valsčių ambulatorijos.**
10. Diskusijos dėl padarytų pranešimų.
11. Mandatų komisijos pranešimas.
12. Sumanymai:
    a) Gydytojų Rūmų klausimas.
    b) Taksų klausimas.
    c) Specialybės klausimas.
    d) Darbo pajamų mokesčiai.
    e) Savišalpos kasa.
    f) Skelbimų reikalu.
    g) Lietuvos, Latvijos ir Estijos gyd. bendradarbiavimo klausimu.
13. Centro valdybos ir revizijos komisijos rinkimai.
14. Rezoliucijų priėmimas.
15. Suvažiavimo baigimas.

V.

Lietuvos Gydytojų Sąjungos Centro Valdybos pranešimas.

a) **Centro Valdybos pirmininkas prof. d-ras Pr. Gudavičius pranešė štai ką:**

L. G. Sąjungos suvažiavimas turėjo būti sušauktas 1934 metais, bet nepavyko. Visą laiką buvo vedamos ilgos pertraktacijos su vyriausybės nariais Gydytojų Rūmų įsteigimo reikalu. Gydytojų Rūmų įstatų projektas buvo paruoštas prisitaikant prie naujoviškos politikos ir įneštas į Ministerių Kabinetą, kur praėjo tik pusė skaitymo; pasikeitus Ministerių Kabineto kaikuriems nariams, šitie įstatai buvo pripažinti neaktualiais ir jų svarstymas atidėtas.

Tartasi dėl ligonių kasų gydytojų pablogėjusios būklės, bet nepasiekta jokių rezultatų ir kolektyvi sutartis nebuvo galima įvesti. Dirbantieji ligonių kasose gydytojai kaikur apmokami procentinėmis normomis. Buvo kalbėta ir apie gydytojų streiką; visa nelaimė, kad gydytojai yra susiskirstę į 2 grupes — žydus ir nežydus. Pirmoji grupė dėl savo išimtinos padėties streikuoti negali. Antroji grupė kaipo gydytojų valdininkų grupė, dirbdama ligonių kasose per dieną 2—3 valandas, t. y. tik pripuolamai negali pakankamai aptarnauti ligonių kasų narių. Jie streikuoti irgi nesutiko. Apskritai gydytojai pasidarė palaida bala ir jie suvaldyti labai sunku. Paimsime, kad ir klausymą apie iškabas. Buvau pasiūlęs visiems gydytojams savotišką streiką, būtent, nuimti iškabas. Iš visų gydytojų vienintelis tik aš nusiėmiau iškabą, kuri iki šiol dar nėra iškabinta.

b) **D-ras V. Vaičiūnas, L. G. S. C. Valdybos sekretorius, pranešė apie Centro Valdybos veiklos apyskaitą:**

L. G. S. C. Valdybos 1933. III. 19 d. — 1936. III. 8 d. veiklos apyskaita.

L. G. S. C. Valdyba per visą savo gyvavimo trimetį posėdžiavo iš viso 14 kartų, iš jų buvo 3 plenumo posėdžiai. Visus posėdžius labai uoliai lankė visi valdybos nariai, gyveną Kaune, ir taip pat Sąjungos garbės pirmininkas dr. J. Staugaitis. Visi posėdžiai buvo šaukiami pirmininko prof. d-ro Pr. Gudavičiaus bute, be vieno posėdžio, kuris buvo sušauktas d-ro J. Staugaičio bute.

Per posėdžius buvo svarstomi šie svarbesnieji klausymai:

A. **Organizaciniais reikalais:**

1. **Gydytojų Rūmai.** Nebuvo nei vieno posėdžio, per kurį nebūtų buvę tartasi šituo labai aktualiu klausimu. Šituo reikalu tuo tarpu yra pasiekta tiek, kad Gydytojų Rūmų įstatymų projektas jau surašytas ir nusiųstas žiūrėti ir tvirtinti vyriausybei.

2. **Visuotinio Lietuvos gydytojų suvažiavimo klausymas.** Šiuo reikalu principe prieita viena mintis, kad toks suvažiavimas turėtų būti koveikiausiai sušauktas.

3. **Gydytojų draugijų kūrimas.** Reikia pasakyti, kad dabartiniu metu yra įsteigtos Kretingos ir Rokiškio gydytojų draugijos.

B. **Profesiniais reikalais:**

1. **Gydytojų santykiai su ligonių kasomis.** Po ilgų svarstymų ir diskusijų prieita išvada, kad provincijos gydytojai su ligonių kasomis tvarkosi autonomiškai, o Kauno gydytojų darbuotė ligonių kasoje tvarkoma nepriklausomai nuo Gydytojų Sąjungos.

2. **Žydų gydytojų, tremiamų iš Vokietijos, įsileidimas į Lietuvą.** Po susirašinėjimų su vietos medicinos draugijomis, paaiškėjo, kad galima įsileisti du gydytoju: vieną — į Šaukėnus, Šiaulių apskr., ir antrą — į Ukmergės apskritį.

3. **Gydytojų skelbimasis ir reklamavimasis.** Centro Valdyba, kaip toleruojamą reklamą, tepripažino tik jauniems pradedantiems praktiką gydytojams.

4. **Neleistinas gydytojų išsirašinėjimas iš užsienių patentuotų vaistų dideliais kiekiais.** Sąjungos Valdyba šituo klausymu tepareiškė savo pageidavimą, kad gydytojai, išsirašinėdami iš užsienių didelius kiekius vaistų, pranešinėtų Valdybai apie jų paskirtį.

5. **Gydytoju suskirstymas pagal specialybes.** Šituo klausymu Gydytojų Sąjungos Valdyba pritapo prie Sveikatos Departamento sudarytojo projekto, iš savo pusės pasiūlydama kaikuriuos papildymus ir atskirų paragrafų pakeitimus.

6. **Valsčių ambulatorijų steigimas.** Šituo klausymu Centro Valdyba pareiškė nuomonę, kad tokios ambulatorijos būtų steigiamos prie tų valsčiu, kur nėra gydytojų.

7. **Darbo pajamų mokestis.** Svarstydama šitą klausymą Centro Valdyba pareiškė savo nusistatymą, kad mokesčių skyrimo ir rinkimo organai, nustatydami mokesčio normas, remtųsi tik faktiniuoju gydytojų uždarbiu, bet ne savo dažnai niekuo nepagrįsta nuožiūra. Rimti nesusipratimai tarp gydytojų ir mokesčių organų paliekami spręsti teismų institucijoms.

8. **Ligonių paslapties išlaikymas.** Šitas klausimas iškilo tada, ka ligonių kasos kreipėsi į atskirus gydytojus pranešti joms jų narių ligų diagnozes. Dėl nepaprasto šito klausimo rimtumo atskiru rašto Centro Valdyba kreipėsi į Lietuvos Vyriausiąjį Tribunolą, prašydama išaiškinti juridiškus šito klausimo motyvus.

9. **Gydytojų teorijos ir praktikos uždaviniai.** Sąjunga, norėdama padėti praktikuojantiems, ypač jaunesniesiems, gydytojams, buvo suruošusi 1935 m. kontakte su V. D. Universiteto Medicinos Fakultetu tobulinamuosius mediciniškus kursus.

C. **Susišelpimo reikalais.**

Dviejų mirusių gydytojų žmonos Centro Valdybos pinigiškai buvo paremtos tvarkyti savo sunkius buities reikalus.

D. **Centro Valdyba buvo jautri žymesniems mūsų tautos gyvenimo pasireiškimams.**

1. Liūdėdama dėl Dariaus ir Girėno tragiškos mirties, į gautą iš jų sudužusio lėktuvo Amerikos Lietuvių Daktarų Draugijos laišką Centro Valdyba savo ruožtu pasiuntė pluoštą liūdesio sukeltų minčių savo broliams kolegoms, gyvenantiems anapus Atlanto.

2. Centro Valdyba aktyviai prisidėjo organizuoti mūsų tautos veterano ir didžiojo aušrininko d-ro Jono Šliupo 75-ių metų amžiaus sukakčiai minėti.

Per pačias iškilmes Centro Valdybos atstovas Sąjungos vardu įteikė Gerbiamajam Jubiliatui sveikinimo adresą.

Baigdamas turiu pasakyti, kad Centro Valdybos trejų metų darbai ir žygiai gal daugiau yra panašūs į kuklius mėginimus mūsų Lietuvos gydytojų amorfinei masei suteikti, jei ne rafinuoto kristalo pavidalą, tai bent reglamentuotos pilnutinės korporacijos formas. Šito tikslo besiekdama, Valdyba savo troškimus geidė įkūnyti Lietuvos Gydytojų Rūmų įsteigime. Šitai institucijai pagrindai jau nutiesti. Būsimai Valdybai bepalieka tik techniškasis mūsų Sąjungos išsvajotos idėjos įgyvendinimas.

c) **Prof. d-ras Pr. Mažylis praneša apie Liet. Gydytojų Sąjungos kasos būtį,** kuri yra liūdna. Iš Kauno Medicinos Draugijos gauta 100 litų; yra dar nuo praeitų metų likučių 312,12 litų. Iš Šiaulių gauta 100 litų, procentų per šiuos metus gauta 30 litų. Kooperacijos banke einamojoje s-toje yra 1100 litų. Pas kasininką yra 83 litai, iš kurių 50 litų paskirta d-ro J. Šliupo sukaktuvėms minėti.

VI.

Revizijos komisijos pranešimas.

D-ras B. Zacharinas Revizijos Komisijos vardu praneša, kad, patikrinus sąjungos vedamas knygas, kasą ir dokumentus, viskas rasta tvarkoje.

VII.

Medicinos gydytojų organizacijų atstovų pranešimai.

Nutarta daryti pranešimai gyvenamųjų vietų abėcėlinėje eilėje.

1. **Alytaus apygardos gydytojų draugijos** atstovas d-ras A. Gabajus perskaito savo pranešimą. Valdyba renkasi kas mėnuo. Opiausias gydytojų klausimas — sutartys su ligonių kasomis. Gydytojai gauna iš lig. kasos bendrų jos pajamų 19%. Ligonių apsilankymams priimtas indeksas 1,5. Vidutinė vizito gydytojo kabinete kaina pernai išėjo 2,05 lt.

2. **Biržų apskr. gydytojų draugijos.** Atstovo nėra.

3. **Kauno medicinos draugijos** atstovas d-ras Staugaitis praneša, kad Kauno medicinos draugijos valdyba nieko negalėjo nuveikti su ligonių kasomis. Kasos nugalėti gydytojai pasirašo individualias sutartis. Gydytojų padėtis pasidarė nebepakenčiama. Pirmiau gydytojai gaudavo atlyginimo 18% iš visų kasos pajamų, o dabar tiktai apie 11%. Kasa tuo būdu laimėjo 6—7%. Gydytojo vidutinis atlyginimas už vizitą

išeina apie 1—1,20 lt. K. M. L. K. dabar turi įsisteigusi šias savas ambulatorijas: ausų, gerklės bei nosies, akių, veneros bei odos, chirurgijos, fyzijoterapijos. Ambulatorijose dirbantieji gydytojai gauna apie 200—300 litų mėnesinio atlyginimo, vyresnysis gydytojas kiek daugiau. Kai prieš spalių mėn. Kauno m. lig. kasų gydytojams pranešama apie sutarties nutraukimą, tai ir prasideda gydytojų lakstymas per užpakalines duris ir protekcijų jieškojimas, kad šiuo ar tuo būdu pasiliktų kasoje arba patektų į kasą. Kaune gydytojų yra daug, todėl konkurencija didelė. Kasa mano ir toliau steigti ambulatorijas, bet kolkas nežino, kaip turėtų susitvarkyti su vidaus ir vaikų ligomis. Grupės gydytojų buvo pasiūlyta sudaryti pusiau ambulatorinė systema, būtent, apmokant nuo valandos. Bet iš to nieko neišėjo — kasa šitą pasiūlymą atmetė, nes jis jai jokios naudos nedavė.

Kauno medicinos draugija turi apie 150 narių; posėdžiaujama kas mėnuo ir dažniau.

4. **Kauno miesto gydytojų sąjungos** atstovas d-ras L. Finkelšteinas praneša, kad Kauno m. gydyt. sąjunga turi apie 90 narių. Sąjunga įdomaujasi mokslo ir profesiniais klausimais. Susirinkimai daromi kas mėnuo — įvairiose būstinėse. Per susirinkimus daromi mokslinėi pranešimai, ligonių ir preparatų demonstravimai. Be to, Sąjunga įsisteigė savišalpos kasą ir savo narių draudimo mirties fondą. Draudimas ne obligatinis, bet visi nariai yra sutikę laisvu noru apsidrausti. Kiekvienas narys sumoka 50 lit., iš jų 40 lit. — savišalpos kasai ir 10 lit. — mirties fondui. S-ga turi savo juristą, kuris rūpinasi s-gos narių reikalais pas darbo pajamų mokesčių inspektorių, surašo skundus dėl neteisėtai apdėtų nariams mokesčių ir t. t.

5. **„Fraternitas Lituanica" korporacijos** atstovas d-ras J. Marcinkus praneša, kad „Fraternitas Lituanica" turi 42 narius; daromi moksliški ir profesijos reikalais pranešimai. Šitam reikalui naudojamos Karo ligoninės būstinės.

6. **Marijampolės gydytojų draugijos** atstovas d-ras P. Bliūdžius praneša štai ką: Gydytojų Draugija turi 23 narius, 4 gydytojai draugijon nėra įstoję. Draugija rūpinasi profesiniais reikalais, bet tas darbas nevisai sklandžiai eina. Pavyzdžiui, lig. kasoje gydytojai savo pozicijas pralaimėjo; dabar kasos ambulatorijoje dirba du gydytojai: vienas gauna 300 lt. mėn., antras — 250 lt. Priiminėja 2 valandas prieš piet ir 2 val. po piet. Be to, ligonių kasa turi dar du gydytoju specialistu: akių ir moterų, kuriems mokama už atskirus apsilankymus. Gydytojas patarėjas gauna 150 lt. mėnesiui. Namie sergą kasos ligoniai turi laisva gydytojų pasirinkimą. Gydytojų organizacija netikusi, jos nariai neklauso. Dar reikia priminti, kad ligonių kasa baugino importuoti 2 gydytoju iš Kauno. Šitas grąsinimas paveikė gydytojus ir jie nusileido visais punktais.

7. **Panevėžio lietuvių gydytojų draugijos** atstovas d-ras A. Didžiulis praneša, kad su ligonių kasa streikas buvo pralaimėtas. Kilo sumanymas įsteigti Panevėžyje lietuvių gydytojų draugiją, į kuria įėjo daugiausia gydytojai valdininkai. Draugija dirba kontakte su kitomis gydytojų draugijomis. Yra gydytojų, kurie jokiai organizacijai nepriklauso. Ligonių kasa norėjo pasinaudoti šituo momentu, kad nevisi gydytojai vieningi, stengėsi suskaldyti ir sudoroti nepalankias gydytojams sutartis. Kauno gydytojų liūdnos pasekmės — % % sutartis — atsiliepė gydytojų darbą ir darbo apmokėjimą.

Panevėžio savivaldybė turi 2 savo ambulatorijas: vieną Panevėžyje, antrą — Raguvoje. Ant receptu blankų reklamuoja visų gydytojų dirbančių ambulatorijose, pavardes. Etikos atžvilgiu tai yra neleistina reklama. Savivaldybė gauna papigintus vaistus 4 ligoninėse. Veneros ligomis sergantiems įsteigta dar speciali ambulatorija.

8. **Panevėžio miesto gydytojų sąjungos** atstovas d-ras Gutmanas praneša, kad ligonių kasa apmoka už punktą po 2 lt. Kasmet sutartis atnaujinama.

9. **Šiaulių medicinos draugijos** atstovas d-ras D. Jasaitis praneša, kad Šiauliuose yra dvi gydytojų draugijos: Šiaulių medicinos draugija ir Šiaulių miesto ir apskrities gydytojų draugija. Šiaulių medicinos draugija turi pinigų apie 700 lt. Centro Valdybai nesiuntė specijaliai vien tik norėdama Centrą išjudinti ir priversti dirbti. Santykiai su lig. kasa savotiški; 1933 metais konfliktas su lig. kasa buvo laimėtas. Kasoje dirbo 33 gydytojai. Šiais 1936 metais Kauno gydytojų fiasko paveikė taip, kad mums rankos nusileido. Sutartis su lig. kasa kompromisinė; abiejų gydytojų draugijų nariai sudarė individualią sutartį su lig. kasa šiomis sąlygomis: 1 viz. — 3 lt., pakartot. — 2 lt., į namus pas ligonį — 4 lt. ir apmokam. vežikas, pakartot. — per pusę mažiau. Už sugaištą laiką — 5 lt. už valandą, nakties metu — 10 lt. ir už tolį — kilometrą — 85 cnt. Specialūs veiksmai yra brangesni už Kauno. Lig. kasoje šiais metais dirba tik 25 gydytojai. Lig. kasa turi savo rūmus ir fyzioterapijos skyrių. Analyzes atlieka gydytojai. Tarp draugijų santykiai geri.

10. **Šiaulių m. ir apskr. gydytojų draugijos** atstovas d-ras G. Direktoravičius d-ro D. Jasaičio pranešimą papildo. Draugija turi savo kadrą nuolatinių pranešėjų, kurių referatai klausomi su susidomėjimu. Taipgi pofesiniai reikalai neapleisti.

11. **Tauragės apskr. gydytojų draugijos** atstovas d-ras F. Prosčevičius praneša, kad su lig. kasa buvo kilęs incidentas sutartį sudarant; tačiau, paprašius V. R. Min-jos Socialės apsaugos skyrių atsiųsti atstovą, incidentas buvo likviduotas ir dabar darbas eina normaliai. Už vizitą gaunama 2 litai.

12. **Telšių apygardos gydytojų draugijos** atstovas d-ras J. Mikulskis praneša, kad Telšių draugijoje yra 19 gydytojų. Lig. kasa palyginus su Kaunu turėjo labai gerą honorarą — 3 lit., bet Kauno pralaimėjimai atsiliepė ir Telšiuose ir dabar turi už pirmą vizitą 1,50 lt. ir už antrą — 1,20 lt. Einant į namus gaunama 2,40 lt. Visiems gydytojams tokia sutartis nepatiko: mat turi atiduoti ligoniui „dūšią ir kūną", o gali gauti tik 1,50 lt., ir pradėjo žiūrėti kaip į „nerimtą dalyką". Tarp gydytojų eina nuolatinės peštynės. Į Plungės incidentą teko įsimaišyti man, kaip apskrities gydytojui. „Beveik visi pjaunasi tarp savęs" ir nėra „jokios jėgos" gydytojams sutvarkyti ir suvaldyti, — reikia gydytojams bizūno". Visi incidentai išnešami gatvėn. Vien tik Gydytojų Rūmai galėtų sutvarkyti tokius gydytojus. (Aplodismentai).

Tauragėje, pasak pranešėjo, gaunama už vizitą 2 lt., o pas mus — gėda ir sakyti. Taip pat gėda kalbėti apie vaistų išleistą sąrašą, tik širdį skauda.

13. **Ukmergės apygardos gydytojų draugijos** atstovas d-ras J. Bortkevičius praneša, kad Ukmergėje gydytojai gauna iš lig. kasos fiksuotą atlyginimą, būtent: už vieną vizitą — 2,50 lt., už antrą (pakart.) — 2 lt., kaimuose apsilankymas — 4 lt., nakties metu dvigubai. Atskiri veiksmai apmokami pagal Klaipėdos krašto taksas, sumažinus 25%.

14. **Vilkaviškio apygardos gydytojų draugijos** atstovas d-ras A. Babelis praneša, kad prie Vilkaviškio apygardos gydytojų draugijos priklauso ir Šakių apskrities gydytojai, iš viso — 21 narys. Draugijos būklė apverktina, nariai mokesčių nemoka. Santykiai su lig. kasa neblogi, pirmiau buvo labai karingi. I-as viz. — 2 lt., pas ligonį — 4 lt., nakties metu — pusantro karto brangiau plius už sugaištą laiką ir vežiką. Atskiri veiksmai — pagal Kauno miesto lig. kasos taksą, kurioje yra daug absurdų: už normalų gimdymą dar šiaip taip, bet už operacijas gimdymo metu kone pridėti reikia. Sutartis su lig. kasa individuali.

15. **Kauno m. ligonių kasos gydytojų vardu** pranešimą daro d-ras M. Nasvytis.

Kauno m. ligonių kasos gydytojų būklė nepavydėtina. Sutartis individuali; pasirašo tą, ką jam liepia ir duoda pasirašyti. Iš gydytojų atimti visi veiksmai, fyzijoterapijos skyrius jau veikia gana seniai. Vizitas išeina apie 1 lt., namuose — dvigubai. Kolektyvi sutartis neveikia, kolektyvo nebėra ir einama prie ambulatorinės systemos: praeitais metais jau veikė odos bei veneros, ausų - gerklės bei nosies ir akių ambulatorijos; šiais metais pradėjo veikti chirurginė ambulatorija; greit bus įrengtas rentgeno kabinetas — žodžiu, visas gydytojo darbas pereina į kasų ambulatorijas. Gydytojai tampa valdininkai. Žodžiu — nėra juridinės organizacijos, kuri gydytojus diriguotų. Svarbiausias gydytojų punktas — sudaryti naujas draugijas, kurios turėtų juridinio asmens teises.

VIII.

D-ras J. Ūsas (pranešimas): **Ligonių kasų narių ambulatorinis gydymas.**

Gyd. J. Ūsas savo referate apibūdino, kuriomis sąlygomis organizavosi ir kaip dirba K. m. lig. kasos akių, ausų, nosies bei gerklės ligų ir odos bei veneros ligų ambulatorijos. Prelegentas mano, kad tos ambulatorijos esančios naudingos ir ligoniams, ir kasai, ir gydytojams: ligoniai ambulatorijose gauną sistemingesnį gydymą ir labai didelį skaičių įvairių gydymo veiksmų (ypač sergantieji syfiliu), kurių anksčiau kasa nebepajėgdavusi apmokėti; ligonių kasa, įsteigusi ambulatorijas, lengviau galinti suvesti savo sąmatą ir lengviau galinti sekti kasos narių gydymą; patiems gydytojams ambulatorijos taip pat nėra žalingos, nes ambulatorijos esančios labai gerai aprūpintos įrankiais ir aparatais, duodančios gydytojams, kad ir vidutinį, bet pastovų uždarbį ir atpalaiduojančios gydytojus nuo tarpusavios konkurencijos ir neteisėtų kasos narių reikalavimų.

Savo pranešimo išvadoje prelegentas pažymėjo, kad kaikurioms specialybėms, kurių darbas reikalauja brangios aparatūros, didelio instrumentarijaus ir asistentavimo ir ypačiai ten, kur kasai dirba tam tikros specialybės gydytojai, kasų ambulatorijų steigimas esąs naudingas ir remtinas.

Vidaus ir vaikų ligų ambulatorijų klausimas reikalingas dar ilgesnių studijų, nors, prelegento nuomone, šitoje srityje tiekiama kasos nariams medicinos pagelba nėsanti visiškai tobula ir reikalinga esminių pagerinimų.

IX a.

D-ras D. Jasaitis (pranešimas): **Paciento (ligonių kasos nario) laisvas gydytojo pasirinkimas.**

(Pranešimą žiūr. „Medicinos“ 1936 m. 7—8 nr.).

X.

Diskusijos dėl padarytų pranešimų.

1. D-ras J. Staugaitis: Tarp ligonių kasos ir joje dirbančių gydytojų yra lygiai tokis pats santykis, kaip kad tarp darbdavio ir jo darbininkų. Jei gydytojai nori gauti ligonių kasose geresnes savo darbo sąlygas ir aukštesnį atlyginimą už savo darbą, jie turi kovoti tais pačiais būdais, kaip kad kovoja ir paprasti darbininkai. Gydytojams pavyks išsikovoti iš ligonių kasų geresnes darbo sąlygas ir geresnį atlyginimą tiktai tuomet, jeigu jie bus solidarūs, vieningi, t. y. jei jie visi bus susiorganizavę į savo profesines draugijas, kurių nutarimus šventai pildys.

Šiuo metu gydytojų solidarumo, vieningumo nėra. Nemaža yra gydytojų, kurie nėra įstoję nei į vieną gydytojų organizaciją; tokių gydytojų gana daug yra ir pačiame Kaune. Jie, girdi, nenorį būti varžomi draugijų nutarimų, nepajėgią mokėti „didelių" nario mokesčių, todėl ir nesirašą į gydytojų organizacijas. Tikriausia gi priežastis — tai menkas gydytojų profesinis susipratimas. Kol mes, gydytojai, nesusiprasime, tol ant mūsų sprando jodys, kas tik panorės.

Ligonių kasos nariams medicinos pagelbos tiekimo būdų yra daug. Paprasčiausias ir labai mėgiamas pačių kasų būdas — tat ambulatorinė sistema. Šita sistema gydytojams yra už vis blogiausia; ji negali turėti didelių simpatijų ir kasos narių tarpe. Už ambulatorinę sistemą yra daug geresnė vad. pagalvinė sistema. Šitokia sistema jau daugelį metų veikia Klaipėdos krašte: čia kasos gydytojui pavedama aptarnauti tam tikras narių skaičius (300 — 400) per 3 mėn. ir už tą laiką mokama, rodos, po 3,5 litų už kiekvieną galvą. Šitai sistemai veikiant, kasos gydytojas pasidaro jam priskirtų kasos narių tartum naminis šeimos gydytojas 3-ms mėnesiams pasibaigus, kasos narys gali keisti savo gydytoją. Šita sistema yra gana gera ir kasai, ir kasos nariams, ir kasos gydytojams. Dar aukštesnio laipsnio yra gydytojo laisvo pasirinkimo sistema, nes ji kasos praktiką priartina prie laisvos praktikos. Šita sistema yra labai mėgiama kasos narių, nes jie turi teisę pasirinkti tą gydytoją, kuriam jie labiau tiki ir kuris jiems labiau patinka. Šita sistema nelabai mėgiama pačių kasų, nes čia gydytojas nėra tapęs valdininkas ir todėl nesiduoda užgniaužiamas į kumštį. Be to, dar yra kasų su siaurai aprėžtu gydytojų sąrašu. Šitokia sistema dažniausiai priimta mažose kasose. Prie tokių kasų Kaune priklauso: Kauno apygardos lig. kasa, Zitiečių draugijos ligonių kasa, Lietuvos banko lig. kasa.

Prieš keletą metų, kai dar veikė gydytojų kolektyvas, iš Kauno m. ligonių kasos vadovybės pusės buvo statoma kliūčių jauniems gydytojams patekti į kasos gydytojų skaičių: buvo reikalaujama iš gydytojų gana didelio praktiško stažo, buvo reikalaujama mažinti kasos gydytojų skaičius. O dabar, senajam gydytojų kolektyvui suirus, kasos gydytojų skaičius ne sumažėjo, bet žymiai padidėjo, nedaroma jokių kliūčių jauniems gydytojams pasidaryti kasos gydytojais, nekreipiama dėmesio ir į stažą. Norint patekti į ligonių kasos gydytojus arba pasilikti joje, ieškoma įvairių protekcijų ir griebiamasi net labai negražių priemonių.

Kolega J. Ūsas savo pranešime labai gražiai nupiešė ambulatorinę sistemą; ji esanti gera ir ligonių kasai, ir kasos nariams, ir kasos gydytojams, nes jie gauną vidutinį pastovų atlyginimą. Kaip gera šita sistema gydytojams, geriausiai liudija šis faktas: pirmiau Kauno m. ligonių kasos gydytojai gaudavo atlyginimo 18% ligonių kasos pajamų, o dabar gi — tiktai 11%. Vadinasi, dabar gydytojai daugiau kaip trečdaliu mažiau gauna atlyginimo, negu kad gaudavo pirmiau, veikiant gydytojo laisvam pasirinkimui. O ligonių kasa kiek seniau, tiek ir dabar gydytojams nesumoka laiku atlyginimo; dabar net labiau vėlinasi negu pirmiau. Tiems gydytojams, kurie gauna 1—2 pagrindines algas, 200—300 litų priedas iš ligonių kasos šį tą reiškia; tačiau laisvos praktikos gydytojams gaunamo už darbą kasos ambulatorijose atlyginimo vos tik užteks nuomai už pusę buto sumokėti. Kad geri laikai laisvos praktikos gydytojams jau yra praėję, liudija gydytojų bėgimas iš Kauno (į Palestiną ar į provinciją) ir apskritai visų nusiskundimas blogais, sunkiais laikais.

2. Doc. med. d-ras K. Oželis: Čion įeina 3 dalykai: L. kasa su administracija ir finansais, gydytojai ir tarp kujo bei priekalo — ligonių kasos nariai. Dalykas gilesnis. Administracija nėra taip baisi, tai ne „cerberiai". Gydytojų Sąjunga, jos veikla ir Gydytojų Rūmai — patys centriniai dalykai. Turėtume susitvarkyti teisiškai, čia yra alfa et omega. Kur mes neisime, visur tik verkšlenama, jokių priemonių teisiškai įsistip-

rinti nesiimama. Kai mes viduje įsistiprinsime ir įsiteisinsime, kai mes įsigysime teisių, tąsyk visur laimėsime. Kasoje yra daug demoralizuojančių momentų, yra daug skaudžių faktų...

Šiandien mes kalbame ir verkšlename, kad materialė padėtis bloga; moksliška gi pusė į galvą neina, etikos klausimai nekyla... yra prasižengimų. Santykiai tokie, kad gydytojai kaip pastumdėliai, pusberniai pasidarė. Gydytojas turi visa galva stovėti aukščiau minios... Mes priėjome absoliučiai prie absurdo: gydytojas neturi jokio autoriteto. Pirmiau gydytojas visur buvo gerbiamas, dabar jis gero vardo yra netekęs. Mūsų tarpe yra kolegų, kurie gydytojo vardo neverti ir gal būt reikėtų nuo jų tas vardas atimti, o klaidos atitaisyti labai sunku. Ne vien sistemoje dalykas... bet gydytojas turi stovėti savo aukštumoje. Mes neturime žiūrėti į Škotiją ir kitas šalis, bet dirstelėkime, kokia mūsų gydytojų tarpe yra drausmė. Jei tokių gydytojų teisman netraukia, tai džiaugsmas. Mes vis einame ir eisime atgal. Ligonių kasas padarė pats gyvenimas. Ar galima toliau eiti, jei kasų ligoniai receptus vaistinėse maino ant muilo ir odekolono. Mes baigti žmonės, jei rašome receptus ten, kur jų nereikia rašyti. Mes rūpinamės kaip nors „centaurus" nugalėti. Jei būsime atitinkamoje aukštumoje, tai viską nugalėsime. Reikia išdirbti taisyklės, sudaryti tas centras, kuris rūpintųsi mūsų sveikatos ir profesijos reikalais.

3. Prof. dr. Pr. Gudavičius: Jei Lietuvą gydytojai iš miego prižadino ir prikėlė, tai negalima sakyti, kad gydytojai negeri — blogi. Aš sakau, kad valdžios atstovai nekultūringi. Aš protekcijų ieškojau, kad tik gydytojų rūmus sudaryčiau. Aš esu užgautas... Jei valdininkų už kyšius netraukia tieson, tai ką kalti gydytojai. Norite vyrai rūmų, įsirašykite į tautininkus, gausite rūmus. Kova su aukštesniais valdininkais yra ta pati, ka darė d-ras Basanavičius, Kudirka ir kiti. Pastarieji kovojo už Lietuvą. Visos kitos organizacijos turi rūmus, o mums neduoda — yra kova už mūsų dvasinę pajėgą, nors mes didelis kolektyvas, bet esame susiskaldę. Socialės apsaugos ir ligonių kasų galva ir širdis turėtų būti tik gydytojai.

4. D-ras M. Mickus, (lig. kasos chirurg. ambulatorijos vedėjas): Kasos nariai ambulatorijoje veiksmų daug daugiau gauna ir be jokio suvaržymo. Chirurgijos ambulatorijoje yra ir gailest. sesers pagelba; darbas atliekamas daug maloniau ir geriau. Įsivaizduokite darbą namie pas gydytoją, kur reikia samdyti gailest. seserį ir t. t.; ambulatorija chirurgui — vien tik išganymas. L. kasa jokių blogų norų prieš gydytojus neparodė ir ji dabar neturi — ji gina savo interesus. Imkite, kad ir kasos gydytoją, kuris priiminėja pas save — jis yra atsidūręs tarp Scillos ir Charibdos, nes, viena, jis turi pataikauti susiorganizavusiai tamsiai masei, kuri nori išnaudoti kasą, antra vertus, jis priklauso kasai, kuris spaudžia gydytoją. Čion gydytojai patys turi susitvarkyti.

5. D-ras J. Mikulskis: Klausimas dėl ambulatorijų yra mažas klausimas. Tas klausimas gali būti tik Kaune, kaip mechaniškoji darbo dalis. Provincijoje tat nesvarstytina. Čion turi būti sprendžiami principiniai klausimai. L. kasa ne tik turi gydyti, kiek užsiiminėti profilaktika. Klaipėdos krašto sutvarkymas — pats principas — yra geras dalykas.

Ligonių kasų medikamentų sąrašas yra netikęs. Bet ir gydytojai kaikada daro neleistinų klaidų. Pav., vienos ligoninės vidaus ligų ordinatorius išrašo ligoniui: Rp. Atophan 0,5 D. t. d. Nr. XV. Argi tokiam gydytojui nereikia lupti kailis?

Kad geriau ir patogiau būtų kovoti už tautos sveikatingumą, reikia sudaryti tautos gerbūvio ministeriją, į kurią įeitų ir socialės apsaugos reikalai, nes dabar ministerių kabinete svarstomi sveikatos klausimai nedalyvaujant gydytojui, tuo būdu tinkamai neapginami. Tik sudarę ga-

lingą organizaciją, galėsime šį bei tą atsiekti; reikia praskinti sau kelias per skynimus.

6. D-ras El. Draugelis: Pažvelgus į mūsų Gydytojų S-gos nuveiktus darbus ir palyginus juos su tais reikalavimais, kurie statomi mums nūdienio gyvenimo, tenka prisipažinti, kad mes atsidūrėme lyg kryžkelėje ir nebežinome, kur turime eiti, dargi nežinome, ar iš viso reikia eiti.

Tas dvejojimas, toji stagnacija yra mūsų S-gai žalinga; žalinga ir mums patiems, jos nariams: gyvenimas eina šalimais ir mes liekame išstumti iš jo.

Ar gi viskas jau nudirbta sveikatos srityje? Ar esama padėtis mus gali patenkinti? Deja, labai maža yra džiuginančio ir tai visose srityse: taip Lietuvos sveikatingumo problema nėra išspręsta, mūsų profesijos narių paruošimas nėra reikiamoje aukštumoje, pagaliau net ir mūsų profesijos medžiagiškoji pusė kasdien darosi vis mažiau pavydėtina.

Vietoje Basanių, Kudirkų, Grinių ir Šliupų, mes vis dažniau ir dažniau sutinkame nelaimingus individus, kurie, sukaustyti ligonių kasų varžtais, užmiršta net savo profesiją ir jos etiką, renka centelius, kad kaip nors užsitikrintų nežinomą rytojų. Mes, drabstomi spaudoje purvais, tyliai pasitraukiame į šalį, kad dar labiau nenukentėtume, mes užsidarome savo asmens siaurų interesų kiautelėje, vildamiesi apsisaugosią.

Klaidingas kelias.

Mes turime pasukti su visuomene, žygiuoti su ja, kartu su ja džiaugtis, kartu su ja liūdėti, jeigu yra reikalas.

Tiesa, bedirbdami gal suklysime, bet klaidos yra pataisomos, gi apsileidimas ir tinginiavimas nebepataisomi.

Gydytojų profesija yra viena iš garbingesnių: nes kas gi žemėje aukščiau yra vertinama, kaip žmonijos saugojimas nuo didžiausios nelaimės — nuo ligos? Kas žmogui už vis brangiausia? Aišku, ne turtai, bet sielos ir kūno sveikata. Taigi, tąjį darbą dirbkime, visuomeniškumo bei ideališkumo dvasia persisunkę.

Išvados:

1. Jeigu mūsų garbingi pranokėjai pripažino tautą, tai mūsų uždavinys yra jos sveikatą išlaikyti. Jokie karai tiek neišžudo žmonių, kiek ligos ir išsigimimas. Pažiūrėkime statistikas, pasidairykime plačiau tėvynėje, ypač jos pakraščiuose; teks konstatuoti, kad mes išmirštame, nes svetima planinga ranka nuodija mūsų brolius iš „anapus" kontrabandos keliu gabenamais nuodais (eteriu ir metylio spiritu).

2. Antras nepateisinamas antplūdis, — tai tariamų patentuotų „vaistų", nes dauguma jų yra biznierių gaminama, primaišant gerą narkotikų dozę, kuri, nors iš karto efektą ir daro, bet pamažu nuodija organizmą. Reikia griežtai uždrausti dauguma jų kaipo nereikalinga, arba, jei vienas kitas preparatas ir būtų leistas, tai tik su gydytojo receptu.

3. Toliau — sudraustini vaistininkai, kad „negydytų" ligonių, ir suvaržytina largo manu stipriai veikiančių vaistų prekyba. Visa, kas su vaistais nieko bendra neturi, išmestina lauk iš vaistinių, pradedant nuo šukų, muilo ir kvepalų ir baigiant tam tikrais „patentuotais" guminiais išdirbiniais iš Paryžiaus. Reikia grąžinti vaistinėms sena garbė ir pasitikėjimas.

4. Eidami kartu su gyvenimu, mes jį tinkamai įvertinsime, nes jį suprasime, ir ruošiamieji sveikatos įstatymų projektai tuomet negalės apsieiti be mūsų pageidavimų ir minčių.

5. S-gos veikimą suaktyvinti gali tik aktyvūs gydytojai visuomenininkai.

6. Būsimoji S-gos valdyba turėtų daryti žygių dėl Gydytojų Rūmų įkūrimo.

7. Norėdama atpalaiduoti gydytojus nuo sunkėjančio gyvenimo medžiaginių varžtų ir tuo būdu duoti jiems galimumo daugiau pasireikšti visuomeniškoje dirvoje, mūsų valdyba turi eiti prie gydytojų apdraudimo nuo ligos, mirties ir senatvės.

Tada vėl mes susilauksime iš mūsų gausių eilių plataus masto kultūros vadovų, o mūsų luomas — atitinkamos pagarbos.

Gydytojai atsidūrė kryžkelėje, atsirado gydytojų gyvenime stagnacija.

7. D-ras K. Nekvedavičius atpasakoja Kauno ligonių kasos gydytojų kolektyvo istoriją.

1. K. L. K. G. K. buvo sudarytas pirmasis gydytojų kolektyvas 1929 mt. vasario mėn. 28 d. iš 86 gydytojų: 57 terapeutų, 5 akių gydytojų, 5 ausų, nosies ir gerklės gydytojų, 4 chirurgų ir 15 odos ir veneros ligų gydytojų.

2. 1929 mt. liepos mėn. 27 d. sutartis buvo pratęsta iki 1929 mt. XII. 31 d. ir kolektyvas papildytas iki 96 gyd. (61 terapeutas ir 35 specialistai).

3. 1930 mt. V. 1 d. sutartis pratęsta iki 1930. XII. 31 d.

4. 1931 mt. V. 1 d. sutartis pratęsta iki 1931. XII. 31 d.

5. 1932 mt. VIII mėn. gyd. kolektyvas buvo pertvarkytas — sudarytas naujas iš 64 gydytojų.

6. 1933 mt. vasario mėn. lig. kasų tarybos ir valdybos buvo paleistos ir beveik nuo to laiko pradėta su gydytojų kolektyvu nebesiskaityti. Kasos vadovybė, visai neatsiklaususi bendradarbiavimo komisijos, pradėjo priiminėti naujus gydytojus (dr. J. Mikuckis, dr. J. Zalcbergas ir kt.), kas prieštaravo sudarytajai su gydytojų kolektyvu sutarčiai.

7. Vėliau Kauno m. lig. kasa sudarė su 15 gydytojų specialistų sutartį ir mokėjo nuo 350 iki 700 litų kiekvienam mėnesinio atlyginimo, kuris jau buvo 20% mažesnis, negu gydytojai anksčiau uždirbdavo.

8. 1934 mt. ji įsteigė 3 ambulatorijas: ausų, nosies bei gerklės ligų, akių ir odos bei veneros ligų, o 1935 mt. XII mėn. buvo įsteigta ir chirurginė ambulatorija.

9. 1934 mt. K. m. lig. kasa sutartį sudarė ne su kolektyvu, bet personališkai. Sutartis sudaryta su 79 gyd., taigi, kartu su ambulatoriniais gydytojais kasoje pradėjo dirbti 95 gyd.

10. 1935 mt. kasoje dirbo jau 103 gyd. (87 terapeutai ir 16 specialistų).

11. 1936 mt. sudarytos su 66 gyd. terapeutais personalinės sutartys ir spec. ambulatorijose dirba 20 gyd.; taigi, dabar kasoje dirba (be tarnautojų) 86 gyd.

12. 1929 m. gydytojų atlyginimo vienetas siekė vidut. 2,09 lit.

13. 1935 m. gydytojų atlyginimo vienetas siekė vidut. 1,20 lit.

1932 m. birželio mėn. grupė gydytojų, kurių tarpe buvo 2 profesoriai ir 2 ligonių kasos gydytojai, įteikė Vid. Reik. Ministeriui memorandumą šio turinio:

„1) Tvarkant lig. kasos sąmatą, persvarą duoti profilaktikai ir gydymui ligoninėse bei sanatorijose, sudarant tam tikrus fondus gydymo ir profilaktikos įstaigoms steigti.

2) Sucentrinti ambulatorinis ir specialus gydymas, steigiant centrinę polikliniką ir rajonines ambulatorijas, kas sutaupys ambulatorinio gydymo lėšas ir leis tą gydymą racionalinti.

3) Paskirti reikalingas skaičius rajoninių gydytojų, kurie turėtų teikti pagelbą negalintiems atvykti į ambulatoriją ligoniams pastarųjų namuose.

Visiems dabartiniams ligonių kasos nenormalumams pašalinti, mes matome išeitį tame, kad kasos tvarkymą savo globon pasiimtų Vid. Reik.

Ministerija, įvesdama sucentrintą ambulatorinę gydymo sistemą ir skirdama dirbti kvalifikuotus gydytojus specialistus.

Tokia gydymo sistema, mūsų manymu, turėtų tinkamiau aptarnauti ligonius ir galėtų žymiai sutaupyti lėšas ligoninėms, sanatorijoms bei profilaktikos įstaigoms steigti".

„Patrijotas su tuščiu kišeniu negali būti". Mes kalti, kad tokius receptus rašome. Visų l. kasų direktoriai turi būti gydytojai. K. m. l. kasoje direktorius visai nereikalingas; tą darbą galėtų atlikti gydytojas.

8. D-ras A. Babelis: Kam jau taip plakame gydytojus? Jie ir taip terorizuoti.

Mūsų profesinės ambicijos sutriuškintos. Gydytojai turėtu įrodyti, kad jiems rūpi savo profesiniai reikalai, turėtų išrinkti delegacija ir eiti aktualiais klausimais pas valdžios atstovus — judinti šituos klausimus.

9. Med. d-ras Pr. Vaiciuška: Svarbu išdirbti Gydytojų Rūmų projektas ir jie įsteigti. Tąsyk susidarys su valdžios pagelba didesnė jėga. Reikalinga įsteigti socialės ir sveikatos reikalams ministerija. Dabartinei padėčiai esant, daug nenuveiksi. Be to, reikalinga sušaukti gydytojų suvažiavimas. Jei mes esame nupuolę morališkai ir juridiškai, tai vien dėl to, kad užmiršome apie kolektyvo suvažiavimą, nes visuomet, kai iškyla svarbesni reikalai, siūloma daryti suvažiavimas; tą patį daro, sakysime, kad ir „naciai". Nuo buvusio susivažiavimo jau praėjo keleri metai: kas padaryta, kas įvykdyta — niekas nieko nežino; ar visos ano suvažiavimo rezoliucijos išpildytos, ir kaip jos ivykdytos, gali patikrinti tik suvažiavimas.

10. D-ras J. Ūsas: D-ro D. Jasaičio ir mano pranešimas vienas kitam neprieštarauja. D-ras D. Jasaitis tvirtina, kad aš priešingas kasos idealams; nieko panašaus. D-ras J. Staugaitis kviečia kovoti su kasomis. Toks nusistatymas yra neteisingas. Kodėl niekas nekviečia — su kasomis bendradarbiauti? L. kasų iš gyvenimo neišbrauksi. Kodėl neiti su lig. kasomis ir tartis, kaip geriau reikalas sutvarkyti? Kodėl šiandien čia nėra pakviesta kasų atstovų, medicinos skyriaus vedėjų — gydytojų?.. Juk mes negalime kovoti, bet turime rasti būdus bendradarbiauti. Mūsų didelis apsileidimas: kodėl nevykdome, pav., d-ro Br. Sipavičiaus projekto? Kodėl šiandien tasai projektas nesvarstomas?.. Sako, nėra lėšų. Aš gi sakau, kad nėra žmonių...

1. D-ras D. Jasaitis (atsako d-rui J. Ūsui): Sucentrintose ambulatorijose nariams medicinos pagelba teikiama labai blogai, kas galima buvo matyti iš mano pranešimo. Mes tuo tarpu turime tik 7 metų prityrimą, kitų gi kraštu per lig. kasas teikiama medicinos pagelba turi jau kelias dešimtis metų. Ambulatorinėje sistemoje gydytojas labai nukenčia. Juk l. kasos neturi savo tvirto nusistatymo, kas galima buvo matyti iš d-ro K. Nekvedavičiaus pranešimo. Jei mes sutiksime priimti ambulatorinę sistemą, tai į l. kasas pateks tik nedidelis gydytojų skaičius. Kiti gi bus išmesti laukan. Į kovą su ligonių kasomis nebuvo kviečiama, bet buvo kalbama, kad reikia pagerinti gydytojo darbo sąlygas. Juk yra nenormalu, kai Kauno m. ligonių kasoje vizitas prieina iki ½ lito, ir tai dar gydytojai ieško protekcijų ir griebiasi neleistinų priemonių. Juk atsižadėjo gydytojai savo etinių pažiūrų, o reikia visa tai pakeisti. Norint tai įvykdyti, reikalingi Gydytojų Rūmai, kurie galės gydytojų reikalus sutvarkyti ir pastatyti į tinkamas vėžias. Gydytojai turi dalyvauti socialę medicinos pagelbą teikiant ir tas reikalas turi būti tik gydytojų rankose. Gydytojų susiskaldymas į grupes, ir rasines draugijas gydytojų darbui yra žalingas ir smerktinas. Gydytojai turi būti vieningi.

12. D-ras J. Staugaitis, kalbėdamas asmens klausimu, pareiškia, kad jokios kovos su lig. kasomis neturėjęs galvoje; jis siūlęs kovoti, gintis prieš gydytojų išnaudojimą.

13. Prof. d-ras Pr. Gudavičius: Kovą su neteisėtu gydytojų išnaudojimu Vokietijoje varė d-ras Hertmann, kuris net tuo pagarsėjo. Kova dėl neteisingo gydytojo darbo įvertinimo reikalinga, kitaip mes žūsime.

Pertrauka iki 3½ val.

Po pertraukos eina:

IX b.

D-ro D. Jasaičio pranešimas **„Apie valsčių ambulatorijas“.** (Jo pranešimą žiūr. „Medicinos“ 1936 m. 7—8 nr.).

Diskusijos dėl d-ro D. Jasaičio antrojo pranešimo:

1. D-ras M. Mickus: Projektas labai geras, bet dėl šito projekto reikia dar pagalvoti.

2. Prof. d-ras Pr. Gudavičius: Kuršėnuose yra 3 gydytojai. Tai kam gi ten steigti ambulatoriją? Steigtinos ambulatorijos ten, kur nėra gydytojų. Išeitų taip, kaip kad ir ziemstvoje, kur gydytojui tekdavo priiminėti po 200 ligonių per dieną.

3. D-ras A. Garmus: „Ziemstvos“ teikė ne taip jau blogą medic. pagelbą. Tai, ką pasakoja prof. dr. Gudavičius, atlikdavo felčeriai; gydytojas gi turėjo daug darbo ir atlikdavo didelius akušerijos, chirurgijos ir kt. darbus. Be to, 4—5 rajonų gydytojai susiorganizuodavo į vieną vienetą ir pasidalindavo specialybėmis, prireikus važiuodavo vienas pas kitą pagal specialybę padėtį. Kad „ziemstvos“ gydytojai iš tikrųjų buvo aukštai iškilę, parodo tai, jog iš ziemstvos gydytojų išėjo didelis skaičius garbingų ir stambių Rusijos universitetų profesorių.

Dabartinės S. S. S. R. kaime medicinos pagelba taip sutvarkyta, kad 1 gydytojas (vyresnis) turi būti pasirengęs akušerijos ir chirurgijos srityje, o kitas (jaunesnysis) atlieka sanitarinį profilaktinį darbą, k. a.: kovą su epidemijomis, mokyklų priežiūrą, paskaitas iš hygienos, socialę globą ir t. t.

Žodžiu, Lietuva, toli dar nuo šito idealo ir duok Dieve, kad greičiau pasiektų tai, ką darė „ziemstvos“ arba kas yra dabartinėje S. S. S. R.

4. Dr. V. Tercijonas: Pasisako už „ziemstvos“ buvusias geras puses.

5. D-ras J. Prialgauskas: Iš iniciatorių (Šiauliuose) ambulatorinės pagelbos steigėjų teko girdėti, kad steigdami ambulatorijas taip, kaip Viekšniuose daroma, jie norį priversti likusius be praktikos gydytojus išsikraustyti ten, kur gydytojų nėra. S-gos suvažiavimas turėtų pareikšti savo pasiūlymą ir per Sveikatos Departamentą paveikti ir neleisti savivaldybėms sauvaliauti.

6. Prof. d-ras Pr. Gudavičius sako, kad jis iš Žagarės gavęs tokių nusiskundimų ir buvęs Sveikat. Departamente. Ten buvo pažadėta jam, kad tokie sauvaliavimai nebūsią leidžiami.

7. D-ras J. Bortkevičius: Ukmergės apskrityje manoma suorganizuoti medicinos pagelba provincijoje kitaip, būtent: norima skirti valsčių gydytojus ten, kur nėra gydytojų, duoti pašalpos apie 200 lt. ir sudaryti gydytojui minimalės pragyvenimo sąlygos ten, kur jų nėra.

8. Doc. d-ras K. Oželis: Šitie klausimai svarbūs ir aktualūs. Yra gyvas reikalas šitas medicinos klausimas tinkama vaga nukreipti ir sutvarkyti organizuotu būdu. Nelaimė ta, kad galva ne ant stiprių kojų — Sveikatos Departamentas yra rudimentinis organas: visą sveikatingumo klausimą išleido iš savo rankų; taip atsitiko su ligonių kasomis ir sociale pagelba, vaikų centrais ir t. t. Mes plakamės, kaip žuvis ant smėlio, ir turime pasiūlyti suvažiavimui susirūpinti tautos sveikatingumo teikimo klausimais. Visi apie sveikatingumą kalba ir visi veikia tik be gydytojų žinios; tai yra nenormalu, kai gydytojai parblokšti. Yra tai nenormalu ir

keista, kad agronomai sprendžia apie ambulatorijų steigimą ir jos yra savivaldybių d-to žinioje. Su ambulatorijų steigimu gali atsitikti taip, kaip atsitiko su kasomis. Reikia eiti į centrą ir kalbėtis, tartis. Reikia parengti atitinkamas memorandumas Vyriausybei įteikti.

9. D-ras J. Staugaitis pritaria pulkininko Oželio pasiūlymams, bet su tam tikromis sąlygomis, kad gydytojai būtų aprūpinti atostogomis, pensijomis ir t. t.

10. D-ras D. Jasaitis siūlo rezoliuciją apie valsčiaus ambulatorijas. (Žiūr. rezoliucijose).

D-ras J. Staugaitis siūlo pasveikinti vyriausybę ir Vidaus Reikalų Ministeriui pasiųsti sveikinimą, kaip vyriausiam gydytojų šefui. Skaito pasveikinimą. (Žiūr. tekstą rezoliucijose).

D-ras J. Staugaitis priduria, kad mes užmiršome pagerbti labai aktingą S-gos mirusį narį d-rą A. Domaševičių. Visas suvažiavimas atsistojo ir 1—2 minučių tyla — pagerbia. Taip pat pagerbtas miręs d-ras J. Čeponis.

XI.

Mandatų komisijos pranešimas.

D-ras V. Tercijonas mandatų komisijos vardu praneša, kad į suvažiavimą yra atvykę 33 teisėti atstovai.

XII.

Sumanymai.

a) Gydytojų Rūmų klausimu.

b) Taksų klausimu.

Prof. Pr. Gudavičius praneša apie gydytojų taksą. Gydytojams taksos bus taikomos tik ginčo klausimais tarp ligonio ir gydytojo ir teismo reikalams. Šitas įstatymas bus pakeistas.

c) Specialybių klausimu.

Prof. d-ras Pr. Gudavičius specialybių klausimu praneša. kad specialybių projektas žuvo ministerijose. Nuorašas yra likęs Šiauliuose.

Doc. K. Oželis: Bijausi, kad dėl specialybių neišeitų taip, kaip kad išėjo su ligoninės vedėjais. Dėl specialisto įstatymas turi būti išdirbtas. Įstatymai dėl sveikatingumo ir gydytojus liečia pasirodo taip, kad Sveikatos D-tas apie juos ir net nežino arba jo nepaliečia.

d) Darbo pajamų mokesčio klausimu.

Prof. d-ras Gudavičius: Nors advokatai daug stipresni, bet darbo pajamų mokesčio klausimu taip pat ir jie nieko negali padaryti.

D-ras J. Staugaitis: Reikia kreiptis į Vyriausybę, būtent, į Finansų Ministerį, ir prašyti pašalinti šitoje srityje dažnai pasitaikančius nenormalumus. Kaune ir kaikur provincijoje mokesčių inspektoriai beveik iš vien netiki gydytojų parodomoms dienynuose savarankiškoms pajamoms ir jas padidina pusantro ir net du kartu.

D-ras J. Mikulskis: Jau ketvirti metai aš dirbu mokesčių komisijoje, kuri niekam nepadidina pajamų, jei dienynas tvarkingai buvo vedamas.

D-ras J. Bregauskas sako, kad mokesčiai už profesiją vis auga, inspektorius nesiskaito su išlaidomis. Išlaidų % yra permažas, reikia dusyk didesnis nustatyti. Siūlo būsimai valdybai iškovoti, kad tarp Kauno ir provincijos nebūtų skirtumo.

e) Savišalpos kasos klausimu.

Prof. d-ras Pr. Gudavičius: Kadangi nėra Gydytojų Rūmų, tai Lietuvos gydytojų savišalpos kasoje dalyvavimas nėra būtinas, ir todėl mokesčiai blogai mokami. Dr. L. Epšteinas nepraneša apyskaitos apie šitos kasos būklę. Ten ne viskas tvarkoje.

D-ras B. Zacharinas: Lietuvos gydytojų savišalpos kasoje ne viskas tvarkoje — ten reikalinga pagrindinė revizija. Vienas gydytojas mokėjo 6 metus ir po metų sužinojo, kad jis išbrauktas, apie tai jam pranešė tik inspektorius.

f) Gydytojų skelbimų klausimu.

D-ras J. Staugaitis: Liet. Gydytojų Sąjungos Valdyba gydytojų skelbimų reikalu buvo išdirbusi tam tikrus, visiems gydytojams privalomus, nuostatus, kurie buvo išsiuntinėti visoms gydytojų draugijoms ir savo laiku buvo paskelbti „Medicinos" žurnale. Kalendoriuose, vadovuose, telefonų abonentų sąraše, metraščiuose ir pan. leidiniuose pagal kalbamus nuostatus buvo leista dėti tik bendri visų gydytojų sąrašai. Tačiau daugelis gydytojų šito nuostato nesilaiko ir aukščiau minėtuose leidiniuose deda savo atskirus skelbimus. Lietuvos telefonų abonentų 1936 m. sąraše įdėtas bendras Kaune praktikuojančių gydytojų sąrašas (mėlynas), bet alfabetiniame sąraše „gydytojas" yra įdėtas dar antras trumpesnis sąrašas, kuriame surašyti tik tie gydytojai, kurie yra sumokėję pinigus už skelbimą. Liet. Gydytojų Sąjungos Valdyba turėtų išdirbti pastovius gydytojų skelbimų nuostatus ir turėtų sekti, kad visi gydytojai jų laikytųsi. Gydytojų draugijos šituo atžvilgiu prasižengiančius gydytojus turėtų sudrausti.

g) Lietuvos, Latvijos ir Estijos gydytojų bendradarbiavimo klausimu.

D-ras J. Staugaitis: Lietuvos, Latvijos ir Estijos vienybės draugija yra atsiuntusi Lietuvos Gydytojų Sąjungai pasiūlymą užmegsti bendradarbiavimą su Latvijos ir Estijos gydytojais, šaukiant bendrus Pabaltijo valstybių gydytojų kongresus. Šitą pagirtiną pasiūlymą siūlau pavesti būsimajai Lietuvos Gydytojų Sąjungos Valdybai vykdyti.

D-ras J. Prialgauskas: Pabaltijo valstybių (Lietuvos, Latvijos ir Estijos) okulistai šitą bendradarbiavimą jau vykdo ir yra susilaukę teigiamų rezultatų.

h) Lietuvos gydytojų visuotinio suvažiavimo klausimu.

D-ras J. Staugaitis: Lietuvos gydytojų suvažiavimo vykdomoji taryba ir jos išrinktasis vykdomasis prezidiumas pasirodė esą nedarbingi, nes per 7-rius metus Lietuvos gydytojų visuotinio suvažiavimo nepajėgė sušaukti. Aš pats neturiu geros sveikatos ir vienas tokio didelio darbo ant savo pečių negaliu pasiimti. Vykdomojo prezidiumo vardu prašau priimti viso prezidiumo atsistatydinimą ir pavesti Lietuvos Gydytojų Sąjungai sudaryti naują vykdomąjį komitetą, kuris artimiausioje ateityje turėtų sušaukti Lietuvos Gydytojų visuotinį suvažiavimą.

XIII.

Centro Valdybos ir revizijos komisijos rinkimai.

1. D-ras J. Staugaitis siūlo į centro valdybą rinkti 5 kandidatus ir 5 pavaduotojus. Pasiūlymas priimtas.

Į centro valdybą slaptai balsuojant išrinkti šie asmenys: doc. d-ras K. Oželis (20 balsų) — pirmininku ir d-ras D. Jasaitis (17 balsų) — vicepirmininku.

Antrą kartą balsuojant Centro Valdybos nariais išrinkti: d-ras S. Janavičius, d-ras V. Lazersonas ir d-ras L. Finkelšteinas. **Kandidatais** išrinkti: d-ras J. Marcinkus, d-ras M. Mickus, d-ras J. Puodžiūnas, d-ras A. Milvidas ir d-ras M. Nasvytis.

2. **Į revizijos komisiją** išrinkti: prof. dr. J. Blažys, d-ras B. Zacharinas ir d-ras V. Tercijonas; jų kandidatais — d-ras J. Ūsas ir d-ras A. Didžiulis.

XIV.

Rezoliucijų ir pageidavimų priėmimas.

Lietuvos gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavimas priėmė šias rezoliucijas:

I. Liet. Gydytojų Sąjungos įstatų keitimo reikalu.

VII-sis Lietuvos Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavimas įgalioja naujai išrinktąją Lietuvos Gydytojų Sąjungos Centro Valdybą pakeisti šitos sąjungos įstatus prisitaikant prie neseniai išleisto Draugijų įstatymo.

II. Gydytojų bendradarbiavimo su ligonių kasomis klausimu.

VII-sis Lietuvos Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavimas, išklausęs d-ro J. Ūso pranešimą „Ligonių Kasos narių ambulatorinis gydymas" ir d-ro D. Jasaičio pranešimą „Laisvas paciento (ligonių kasos nario) gydytojo pasirinkimas" ir apsvarstęs šitą klausimą, nutarė:

1) Ligonių kasų stengimasis savo narių gydymą koncentruoti kasų ambulatorijose prieštarauja Tarptautinio Darbo Biuro konferencijos Genevoje (1927 m.) rekomendacijai, — laisvai gydytojų pasirinkimo sistemai, — nes ambulatorinė sistema negali būti pripažinta tiksliausiu ir tobuliausiu medicin. pagalbos ligonių kasos nariams teikimo būdu, kadangi ji neišsprendžia ligonių kasos finansinių sunkumų, bet jautriai paliečia ligonių kasos narių teises pasirinkti patikimą gydytoją ir sunkina praktikuojančių gydytojų būklę.

2) Įpareigoja visas Lietuvos gydytojų draugijas ir pavienius gydytojus visomis teisėtomis priemonėmis ir išgalėmis rūpintis įgyvendinti mūsų krašte laisvą gydytojo pasirinkimo sistemą.

3) Teisingiausias atlyginimo būdas už suteiktą medicinos pagelbą ligonių kasos nariams yra atlyginimas už kiekvieną atliktą veiksmą pagal iš anksto sutartą tarifą ir tuo būdu pasmerkiama procentinė atlyginimo sistema.

4) Santykiams tarp ligonių kasų ir gydytojų draugijų sutvarkyti turėtų būti įsteigta Valstybinė gydytojų ir ligonių kasų bendradarbiavimo taryba, kuri turėtų savo kompetencijoje:

a) susitarimo tarp ligonių kasų ir gydytojų draugijų formą;

b) atlyginimą už gydytojo atliktus darbus ;

c) priemones, kurios apsaugotų ligonių kasos reikalus ir neleistų jai daryti nereikalingų ir netikslių išlaidų;

d) priemones, kurios apsaugotų gydytojus nuo išnaudojimo;

e) tvarką, pagal kurią gydytojai įrašomi į ligonių kasos gydytojų skaičių.

5) Paraginti ligonių kasoje dirbančius gydytojus įsisteigti atskirą Lietuvos ligonių kasose dirbančių gydytojų draugiją.

III. Kaimo gyventojams medicinos pagalbos teikimo klausimu.

VII-sis Lietuvos Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavimas, išklausęs d-ro D. Jasaičio pranešimą apie kaimo medicinos pagalbos teikimą ir apsvarstęs šitą klausimą, nutarė:

1. Pritarti vietinių savivaldybių daromoms pastangoms aprūpinti kaimo gyventojus prieinama medicinos pagelba.

2. Pirmiausia turėtų būti apgyvendinti gydytojai ir steigiamos ambulatorijos tose vietose, kuriose nėra šiuo metu gydytojų.

3. Valsčiaus ambulatorijose turėtų būti gydomi tik nepasiturintieji ir mažai pasiturintieji.

4. Steigiamos ambulatorijos neturėtų išimtinai monopolizuoti visą gydymo darbą.

5. Steigiamos ambulatorijos turėtų įsigyti atitinkamas būstines, reikalingą medicin. ir ūkio inventorių ir laboratorijas.

6. Vienam gydytojui turi būti pavesta ne daugiau kaip 3.000--5.000 žmonių.

7. Visur ten, kur tiktai galima, reikia kviesti įvairių specialybių gydytojai.

8. Ambulatorijos vedėjų teisės turėtų būti lygios kitų savivaldybės tarnautojų teisėms.

9. Valsčiaus gydytojai kas treji metai turėtų gauti po du mėnesiu mokslinių atostogų su atlyginimu.

Suvažiavimas įpareiguoja naują Centro Valdybą skubiai tuo klausimu įteikti memorandumą Vidaus Reikalų Ministeriui ir prašyti V. R. M. tą sumanymą valstybiniu mastu planingai vykdyti.

IV. Gydytojų Rūmų steigimo klausimu.

VII-sis Lietuvos Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavimas reiškia pageidavimą, kad kogreičiausiai būtų įsteigti Lietuvos Gydytojų Rūmai, krašto sveikatingumui, gydytojų etiniams ir apleistiems profesiniams reikalams tvarkyti.

Iki šiol Lietuvos gydytojų būklė, kai jie neturi savo rūmų, stato juos į blogesnę padėtį už kitas Lietuvos piliečių profesijas, kurios jau tuos rūmus turi.

Gydytojų Rūmų įstatymui išdirbti yra reikalingas Lietuvos Gydytojų sąjungos atstovų dalyvavimas.

V. Lietuvos gydytojų visuotinio suvažiavimo sušaukimo reikalu.

Turėdamas galvoje, kad Lietuvos gydytojo materialinė padėtis žymiai pablogėjo, ypač laikinojoje sostinėje, kad šitas blogėjimas jokiomis ligšiolinėmis L. Gydytojų Sąjungos pastangomis nesiduoda pagerinamas, kad blogėjimo priežastimi žymia dalimi yra vienodo nusistatymo stoka, pavyzdžiui, santykyje su ligonių kasa, kaikurių gydytojų profesinės etikos trūkumai, žeminantieji gydytojus visuomenės akyse ir eventualiai Gydytojų Rūmų neįsteigimas, kad minimi klausimai yra jau aktualūs ir reikalingi išspręsti plačioje gydytojų visumoje, — VII-sis Lietuvos Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavimas pageidauja, kad Sąjungos Centro Valdyba pasirūpintų neatidėliodama sušaukti Lietuvos gydytojų visuotinį suvažiavimą savo autoritetingam žodžiui tarti.

Artimiausias Lietuvos gydytojų suvažiavimas turi būti sušauktas 1936 m. rudenį arba ne vėliau kaip 1937 m. pavasarį. Suvažiavimo programą sudarant, turėtų dalyvauti ir Lietuvos Gydytojų Sąjungos Centro Valdyba.

VI. Prelegentais keitimosi klausimu.

Dėl pastebimo apgailėtino reiškinio, kad provincijoje stinga mokslo pranešimų, nutarta pasiūlyti atskiroms draugijoms keistis prelegentais, kad tuo būdu padidėtų provincijoje gyvenančių gydytojų mokslinis susidomėjimas ir kad jie turėtų progos pasitobulinti.

Suvažiavimo prezidiumo vardu: *Dr. J. Staugaitis.*
Suvažiavimo sekretoriai: *Dr. A. Garmus*
Dr. V. Tercijonas.

II

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1936 m. VASARIO MĖN. 21 D. POSĖDIS.

I. Ligonių ir patologinių preperatų demonstravimas.

1. Dr. L. Koganas demonstruoja *6 plaučių rentgenogramas:*

a) *sergančio tbc. vaiko,* gydyto pneumotoraksu ir torakokaustika; bacilų buvę daug, t° iki 39°;

b) *suaugusios pacijentės tbc.,* pagerėjusios po pneumotorakso ir torakokaustikos;

c) *19 metų pac. tbc. miliaris;* Westergreen'o r. ouvusi normali; pacijentas mirė.

d) *tbc. disseminata* pacijentui, kuris po pusės metų pagerėjęs;

e) *tbc. disseminata* 13 metų mergaitei, kuri pagerėjusi;

f) *tbc. disseminata* atsitikimas, kuris gerėja.

2. Dr. T. Goldbergas demonstruoja *degeneratio renum cystica* du atsitikimu:

a) 44 metų amžiaus vyrui chirurgiškas atsitikimas (typus — colica renalis). Be gerai matomų kystinių pakitimų inkstuose, yra dar dystopia renis dextri congenita anomalijos. Abiejų inkstų funkcija normali. (Urographia instrument.).

b) 25 metų amžiaus vyrui. Yra abiejų inkstų insufficientia. Inkstai yra vadinamoje ureminėje stadijoje. Dijagnozė nustatyta urologiškai tiriant. Ligonis 5-ius metus lankęs chirurgus ir internistus. Buvę daug spėliota ir nieko konkretaus nepasakyta. Buvo patarta važiuoti užsieniuosna, kur nustatytas vienašalis inkstų susirgimas. O iš tikrųjų jau buvo abišalė kystozinė inkstų insufficientia su pyonefroziniais pakitimais, ką yra nustatęs grįžusiam iš užsienių ligoniui Kauno urologas; dijagnozę patvirtino biopsija. Tat Lietuvoje paskelbtas jau 3-sis atsitikimas.

Pirmuoju atsitikimu dijagnozė nustatyta in mensa obductionis (in vivo buvo dijagnozuotas glomerulonephritis), o šitais dviem atsitikimais dijagnozė nustatyta in vivo.

Kai dėl nomenklatūros, tai nesumaišytinos 2-vi sąvokos: kystis renis ir degeneratio renum kystica. Pirmuoju atveju procesas esti aprėžtas ir operacijos pataisomas, antruoju — universalis, inksto parenchyma nyksta ir esti liūdnas galas. Nors prancūzai tvirtina, kad šita liga daugiausia paliečia moteris, bet Lietuvoje visais trimi atvejais sirgo vyrai.

Dr. A. Matulevičius klausia, ar šita liga nėra paveldima?

Doc. dr. V. Kuzma: Kur buvo angos susiaurėjimas? Kur parenchyma nukentėjusi? Kontrastavimas per kraują (hematogeninis) yra žalingesnis kaip kad iš apačios.

Dr. T. Goldbergas: Glomerulonephritis (d-ro A. Matulevičiaus aprašytas) buvo su kair. širdies hypertrophia.

II Pranešimai.

Doc. dr. V. Kuzma daro pranešimą:

„Tulžies pūslės ir tulžies takų akmenligė ir jos gydymas, kuris bus įdėtas „Medicinoje".

Prof. dr. Gudavičius: Stazė turi didelės reikšmės: kai uterus spaudžia pilvą, gaunama tulžies pūslės stazė.

Doc. V. Kuzma: Po operacijos exitus letalis nebuvo.

Dr. L. Geršteinas: Koks sąsyjis tarp apendektomijos ir cholelithiasis?

Doc. dr. V. Kuzma: Operuotas appendicitis cholelithiasis ligoje dažniausiai būna pseudoappendicitis. Akmenys dažnai susidaro moterims gimdžiusioms, bet nežindžiusioms vaiko.

Dr. L. Geršteinas: Ar cholecystogastrostomiją darant negali pasidaryti ascendentinė infekcija?

Doc. dr. V. Kuzma: Ne.

Dr. S. Laurinavičius: Po cholecystotomijos esti padidėjusi blužnis.

Prof. dr. Gudavičius: Vyrai, sergą cholelithiasis'u, dažnai turi didelius pilvus. Daugėdžiai, turį gerą omentum, dažniausiai kandidatai akmenligei.

Doc. dr. V. Kuzma (dėl terapijos): Chologeninė terapija (iš hypophysis'o), atophan'as, bilagit'as — nenaudingi.

Pirmininkas *Dr. J. Staugaitis.*

Sekretorius *Dr. V. Tercijonas.*

III

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1936. III. 20 D. POSĖDIS.

I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

D-ras O. Pūdymaitis praneša apie vieną *lues pulmonum* atsitikimą, kur kraujo WaR buvusi + + + + ir pleuros skystimo teippat + + + +. Be to, d-ras O. Pūdymaitis praneša apie pneumothorax interlobaris.

Diskusijose dalyvavo d-ras Matulevičius, kuris nurodė, kad kliniškai lues pulmonum dijagnozuoti negalima. Jisai primena vieną polyarthritis rheumatica atsitikimą, kur visi skystimai rodę + + + +. Be to, d-ras Matulevičius klausia, ar buvusi daryta sekcija?

D-ras Pūdymaitis atsako, kad skrodimas nebuvęs darytas.

II. Naujų Kauno Medicinos Draugijos įstatų svarstymas.

D-ras J. Staugaitis supažindina Draugijos narius su naujuoju Draugijų įstatymu ir prašo svarstyti K. M. Draugijos įstatų pakeitimo valdybos patiektą projektą.

Patiektame projekte susirinkimas padaro keletą svarbių ir esminių pataisų, prisitaikant naujam įstatymui apie draugijas.

Be to, įstatai sutrumpinami, nekeičiant jų esminių dėsnių.

Pirmininkas *Dr. J. Staugaitis.*

Sekretorius *Dr. V. Vaičiūnas.*

IV.

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1936 M. BALANDŽIO MĖN. 3 D. POSĖDIS.

I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Dr. J. Mockevičius demonstruoja tris pacijentus, sergančius *chroniškuoju tonzilitu,* kur rentgenologiškai buvęs dijagnozuotas bronchoadenitis tbc., kai tuo metu to nebuvę. Dr. J. Mockevičius pastebi, kad, pasirėmus vien tik rentgenograma, negalima dijagnozuoti.

2. Dr. El. Mikševičienė demonstruoja 2 *epidemiško meningito* atsitikimus su hemoragijomis.

3. Dr. V. Tercijonas demonstruoja *anafylaktinės purpuros* atsitikimą ir nurodo, kurie tokiuo atsitikimu būna pakitimai šlapimuose ir kraujuje, ir teippat primena, kad šituo atsitikimu esą reikalinga vartoti žalias maistas, būtent, daržovės.

4. Prof. V. Tumėnienė demonstruoja retą *pericarditis tbc.* atsitikimą su bloga prognoze.

5. Dr. Goldbergas pranešė apie du naujagimių *orificii externi okliuzijos* atsitikimus. Pranešėjas pabrėžė, kad kūdikiai, turį tokį trūkumą, galį išgyventi tiktai 6-ias dienas.

II. Pranešimai.

Prof. dr. V. Tumėnienės įdomus ir turiningas pranešimas *apie vaikų epidemišką meningitą Lietuvoje* buvo atidžiai išklausytas. Šitas pranešimas vėliau bus atspausdintas „Medicinos" žurnale.

Prof. Tumėnienės pranešimas sukėlė gyvų diskusijų, kuriose dalyvavo dr. A. Matulevičius, kuris pastebėjo, kad rusai rasdavę herpes'o skystime meningokokų. Dėl terapijos jisai pareiškė, kad liumbalinės punkcijos esančios visų pripažintos, o gydymas serumu — ne visų. Be to, dr. A. Matulevičius pasidalijo savosios privačios praktikos epidemiško meningito atsitikimais, kurių iš viso turėjęs 18; pasveikimų buvę 12; dviem sunkiais atsitikimais serumas negelbėjęs. Ta proga dr. A. Matulevičius pareiškė, kad ateityje įdomu būtų išgirsti pastabų ir apie tuberkuliozinį meningitą.

Dr. A. Kronzonas blokų atsitikimais patarė pavartoti ventrikulopunkciją; be to, išsitarė, kad epidemiško meningito sunkiais atsitikimais serumas nepadedąs.

Dr. L. Finkelšteinas paminėjo bendrą meningokokinę infekciją, kur nėra meningito. Terapiją serumu patarė vartoti. Be to, jisai pažymėjo, kad bloga vyziukų reakcija esanti blogos prognozės reiškinys.

Doc. Kuzma pastebėjo, kad kraujo transfūzija padedanti suardyti hematoencefalitinį barjerą.

Dr. Vaičiūnas pasidalijo įsigytais patyrimais, observuojant suaugusiųjų epidemiško meningito 39 atsitikimus, kurie jam tekę stebėti nervų klinikoje.

Prof. Tumėnienė suteikė visiems diskutantams išsamių paaiškinimų.

Pirmininkas *Dr. J. Staugaitis.*
Sekretorius *Dr. V. Vaičiūnas.*

V.

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1936 M. GEGUŽĖS MĖN. 1 D. POSĖDIS

Metinis posėdis dėl kvorumo stokos atidėtas.

I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Dr. V. Vaičiūnas demonstruoja pacijentą, operuotą dėl *tumor medullae spinalis.* Operuojant rasta glioma. Liquor nurodė kompresiją.

Dr. L. Gutmanas klausia, ar nebuvo Brown-Sequard'o? Kodėl padidėjęs spaudimas?

Dr. V. Vaičiūnas: Ne. Padidėjęs spaudimas žemiau auglio, kuris beleidžiant liquor'ą pranyko.

2. Gyd. V. Avižonis demonstruoja:

a) *status po nuplikymo šarmu:* pirmam ligoniui akys išplikytos iš keršto muilo akmeniu;

b) *status po nuplikymo sieros rūgštimi:* antram ligoniui užpylė akis sieros rūgštimi iš užpakalio; pac. laiku spėjo užsimerkti ir todėl akys nenukentėjo. Bus padaryta vokų plastinė operacija, kad galėtų užsimerkti;

c) *staphyloma,* gydyta Koyanagi būdu;

d) *epibulbarinė melanosarcoma.*

3. Dr. V. Vaičiūnas demonstruoja pacijentą, sergantį *meningitis serosa,* kuriam Pandy (tik opalescencija); celių daug, 420; lymfocytai; objektingai yra papillitis.

Dr. A. Matulevičius: Ar galima kalbėti apie meningitą iš vieno symptomo — celių padaugėjimo? Kurios kilmės yra iridocyklitis?

Dr. V. Vaičiūnas: Normaliai liquor'as celių neturi. Svarbu, kad celės tuojau būtų ištirtos. Serozinis meningitas neištirtas. Gal čia tbc. kaltas? Meningizmas neduoda šimtų celių.

4. Dr. A. Starkus demonstruoja 2 *skrandžio lymfogranuloma* preparatu.

Skrandžio lymphogranuloma priklauso retų susirgimų rūšiai. Šitas susirgimas įdomus ne tik klinicistams, nes skrandžio lymphogranuloma palaikoma ulcus'u arba ca ventriculi, bet labai įdomi ir patologoanatomams, kaip systeminio susirgimo pasireiškimas tik viename kuriame organe.

Skrandžio lymphogranulomą pirmas aprašė Weinberg 1917 m. Po to jau literatūroje randame aprašytų vis daugiau ir daugiau atsitikimų.

Skrandžio lymfgr. aprašė Weinberg, Schlagenhaufer (12 ats. —čia buvo pakitimų ir žarnose), Lichtenstein, Groot, Terplan, Sternberg, Trieboes, La Roy, Kan, Neuber, Lubarsch, Joselin de Jung, Hayden ir Apfelbach (jie aprašė iš viso 26 virškin. latako lymphogranuloma atsitikimus, iš jų 7 buvo skrandyje), Caronini, Singer (6 ats. tik skrandžio lymfogranuloma), Baumgarten (1 ats.).

Daugiau tuo tarpu dėl trumpo laiko nepavyko surasti.

Šiandien demonstruojami 2 skrandžio lymphogranuloma atsitikimai.

Vienas 77 metų vyro, operuoto 1932 m. XII m., ir antras 56 m. moters. Rezekuotos skrandžio dalys atsiųstos į Patologijos Institutą su karcinomos dijagnoze, bet tiriant rastas mikroskopiškas vaizdas, panašus į lymphogranuloma: **granuliacinio audinio vaizdas,** kuriame matyti daug lymfocytų, plazmocytų, Sternberg'o typo celių, o vietomis yra ir eozinofylinių leukocytų.

Ir makroskopinis vaizdas daugiau panašus į lymphogranuloma, bet ne į carcinoma: opos paviršutinės, serpinginozinio typo, truputį pakilusiais kraštais ir audinių trupinėliais pasidengusiu dugnu; ne augančio piktybinio auglio, bet gleivinę infiltruojančio produkcinio proceso vaizdas.

Prof. dr. Pr. Gudavičius: Pacijentė sirgo apie 30 metų skrandžiu. Liaukos nepadidėjusios; bendrinis rūgštingumas 5. Išpjovus skrandį, nustatyta tikra diagnozė.

Doc. dr. V. Kuzma: Perpjovus pirmam pacijentui pilvą, rasta siena kaip lenta; po operacijos pacijentas pasitaisė. Antruoju atsitikimu buvo daugiau liaukų, kurios buvo išrankiotos.

Prof. dr. Pr. Gudavičius: Kraujo vaizdas būdingas karcinomai (antruoju atsitikimu).

5. Prof. dr. Pr. Gudavičius demonstruoja rentgenogramą pac-to su spėjamu *defektu septi cordis.* Mažas defektas duoda mažą ūžesį, didesnis — stiprų ūžesį.

II. Pranešimai.

II. Dr. L. Gutmanas daro pranešimą: *„Didžiajam mokslininkui prof. Pavlov'ui paminėti"*, kuris ištisąs įdėtas „Medicinos" 1936 m. 6 nr.

Prof. dr. J. Blažys papildo apie prof. Pavlov'ą, pas kurį jam tekę studijuoti. Studentams prof. Pavlov skaitęs tik virškinimo fyziologiją. Tada apie sąlyginius refleksus vos tik pradėta dirbti. Virškinimo fyzijologija, atrodo, Pavlov'o sukurta. Jau anksčiau Siečenov rašė, kad psychinis veikimas turi refleksų pobūdį. Spencer iškėlė panašią mintį, o amerikiečiai Thorndieke - Watson sukūrė biherijoizmą; 18 šimtmetyje enciklopedistai panašias mintis skelbė.

Pavlov šitoms idėjoms davė eksperimentinį pagrindą. Pavlov'o tyrimai iš gyvulių fyzijologijos žmogui ne visiškai pritaikomi.

Pirmininkas *Dr. J. Staugaitis*
Sekretorius *Dr. V. Tercijonas.*

VI.

LIETUVOS RAUD. KRYŽIAUS KLAIPĖDOS LIGONINĖS GYDYTOJŲ POSĖDŽIO, BUVUSIO 1936. I. 22 D., PROTOKOLAS.

Dalyvavo dr. dr.: J. Ciplijauskas, K. Parčevskis, J. Žemgulys, Lapšienė, K. Mogenis, L. Plechavičius, V. Grinkevičius, Karoblis, Narakas. Svečiai dr. dr.: J. Kirvickis, M. Steiblys, P. J. Kazlauskas, Bačiulis ir T. Daugirdienė. Pirmininkavo dr. Parčevskis. Sekretoriavo dr. Grinkevičius.

Pranešimai ir demonstravimai.

1. Dr. J. Žemgulys demonstruoja ligonį, sergantį **cirrhosis hepatis atrofica,** pagerėjusį po Talma's operacijos.

Ligonis A., 24 metų amžiaus, į vidaus skyrių atvyko 1935. XI. 20 d.

Anamnezė: 4 metus sergąs kūno tinimais ir širdies liga. Paskutiniuosius 2 mėnesius jaučiąsis žymiai blogiau, tinimai padidėję.

Status praesens: Išblyškęs, sulysęs, vos paeina. Pilvas labai didelis, ištemptas, pilvo tuštyme — laisvi skysčiai. Abiejose kirkšnyse — kylos. Kepenys neapčiuopiamos. Blužnis apčiuopiama: kelis kartus padidėjusi, kieta. Širdies viršūnėje — systolinis ūžesys. Abiejuose pleuros tuštymuose — laisvi skysčiai, kurių viršutinė riba siekia mentės apatinį kampą. Šlapimų ir išmatų analyzės n. y. Hemoglobino 25%.

X. 21 d. Pilvą punktavus, ištraukta 13 literių skaidraus, gelsvo skysčio. Po punkcijos ligonio savijauta pagerėjo.

X. 28 d. Hydrothorax nebekonstatuojamas.

XI. 12 d. Pilvo punkcija — 10 literių.

XI. 22 d. Hemoglobino 43%. Ascitas vėl renkasi. Ligonis perkeliamas į chirurgijos skyrių Talma's operacijai.

XI. 25 d. Ligonis jaučiasi stipresnis. Vietinėje anestezijoje padaryta laparotomia. Rasta: pilvo tuštymas pilnas skaidraus skysčio; kepenys mažos, kietos, margos, su jungiamojo audinio proliferacija; blužnis kieta, marga, kelis kartus padidėjusi.

Omentum majus plačiai susiūtas su priešakine pilvo siena. Žaizda užsiūta aklai.

XII. 2 d. Pilvo punkcija — 8 literiai.

XII. 4 d. Siūlės nuimtos, žaizda sugijusi per primam.

XII. 9 d. Pilvo punkcija — 6,5 literiai. Po šitos punkcijos skysčiai vėl atsiradę, tačiau, didesnio kiekio nepasiekę, pradėjo nykti.

I. 1 d. Ligonis vaikščioja. Savijauta gera.

I. 10 d. Vietinėje anestezijoje padaryta abiejų kylų operacija pagal Bassini. Operacijų metu apžiūrėta, kiek buvo galima, pilvo tuštymas. Rasta: suaugimai žarnų su priešakine pilvo siena ir tarp savęs; apie 100 kb. cm. skaidrių skysčių pilvo tuštyme.

I. 17 d. Žaizdos sugijo per primam.

I. 22 d. Ligonis išrašomas: vaikščioja, jaučiasi gerai, valgo daug, hemoglobino 46%, ascitas 4 savaites nebekonstatuojamas, pooperaciniai randai tvirti, mašnelė nedaug pabrinkusi.

Referentas: Talma's operacijų daręs nemaža. Iš pradžių maža pasisekimų teturėjęs; gi pradėjęs omentum majus plačiai susiūti su priešakine pilvo siena, po operacijų gavęs gerą efektą.

Operacija kepenų ligos, žinoma, nepašalinanti, bet apsaugojanti organizmą nuo didelio baltymų kiekio šalinimo ascitą išleidžiant, pagerinanti apverktiną ligonio būklę ir tuo būdu žymiai prailginanti jo gyvenimą. Literatūroje užtikęs, kad kartais po pasisekusios operacijos ascitas vėl atsirandąs, net po daugelio metų pertraukos.

Dr. J. Ciplijauskas: Kodėl ligonio krūtinė tebėra išsiplėtusi?

Referentas: Buvusio ascito įtakoje krūtinė išsiplėtusi ir pasilikusi pastoviai fiksuota naujoje padėtyje.

Dr. K. Parčevskis: Prieš karą Petrograde matęs daug cirrhosis hepatis atrophica atsitikimų. Ligoniai daugiausia buvę vidutinio amžiaus, alkoholikai. Lietuvoje šita liga reta, čia ją stebėjęs vos 2 kartu. Demonstruojamuoju atsitikimu ligonis jaunas, nealkoholikas; šituo atsitikimu nei anamnezė, nei tyrimai neįgalinę susekti ligos priežasties. Manąs, kad chroniška intoxicatio, sukėlusi ligoniui cirrhosis hepatis atrophica, ėjusi iš virškinamojo latako dėl nevisai normalių ligonio cheminių virškinimo procesų. Operacija pasisekusi gerai, bet etijologijos neišaiškinusi ir pačios ligos nepašalinusi.

II. Dr. Lapšienė demonstruoja **6 mėnesių nėštumo gimdos su vaisium, placentos ir retroplacentinės hematomos preparatą,** gautą operuojant (amputatio uteri gravidi m. Porro).

Ligonė J., atvyko į moterų skyrių 1935. X. 19 d. 5 val. ryto.

Anamnezė: Nėščia 6 mėnesius; vakar griuvusi ant pilvo, buvusi apalpusi. Atsipeikėjus pajutusi skausmus pilve, prasidėjęs kraujavimas iš genitalijų — ištekėję apie 2 stiklinės kraujo. Jaučiantisi labai silpna.

Status praesens. Labai silpna, išblyškusi, atšalusi. Gimdos dugnas — 2 pirštai augščiau bambos, kūdikio dalys gerai apčiuopiamos, vaisiaus pulsas negirdimas.

Skubota operacija — laparotomia. Rasta: pilvo tuštyme kraujo apie 1 stiklą. Viena gimdos pusė išsiplėtusi, minkšta, antroje pusėje apčiuopiamos kūdikio dalys. Gimdos dugne mažas peritoneum'o defektas su parenchyminiu kraujavimu. Padaryta amputatio uteri m. Porro. Žaizda užsiūta aklai. Perskrodus išimtą gimdą užpakalyje placentos, rasta didelė haematoma.

Dr. J. Ciplijauskas: Sunki ligonės būtis po mažo išorinio kraujavimo (2 stiklai kraujo) sudarė indikaciją laparotomijai. Amputatio uteri buvo padaryta atsižvelgiant į sunkią ligonės būklę, kaip trumpiausia ir tinkamiausia šituo atveju intervencija.

III. Dr. J. Ciplijauskas demonstruoja **kaulinę galvos spilką, išimtą iš šlapimpūslio.**

Ligonė M., 43 metų amžiaus, neištekėjusi, atsigulė į moterų skyrių su šiais nusiskundimais: prieš 3 mėnesius kažinkurie „bedieviai" iššaginę

ir įkišę į uretrą spilką. Po to ėmę dažnai varyti šlapintis, pats šlapinimasis pasidaręs skausmingas.

Status praesens: Urethra labai plati. Gynekologiškai: genitalia n. y., augščiau sąvaržos šlapimpūslio vietoje pračiuopiamas kietas, skaudamas kūnas. Cystoskopuojant: diffūziško cystito reiškiniai, šlapimpūslyje guli galvos spilka.

Referentas: Neturint skyriuje specijalaus pašaliniams kūnams cystoskopo, spilka pašalinta Mizė žnyplėmis, įvedus jas greta cystoskopo vamzdžio, kas lengvai pasisekė dėl uretros platumo.

Uretros platumas, anamnezės fantastiškumas ir socijalė ligonės padėtis (43 metų neištekėjusi moteris) leidžia manyti, kad spilka buvo įkišta masturbacijos tikslais.

Dr. J. Žemgulys: Kadaise Drezdene matęs labai didelę šlapimpūslio svetimkūnių kolekciją, surinktą chirurgijos skyriaus šefo. Ten buvo labai keistų daiktų, pav., vyro pūslėje dideli susukti tabako lapai.

Dr. Daugirdienė: Ką parodė šlapimų analyzė?

Referentas: Didelį erytrocytų ir leukocytų kiekį šlapimuose.

Šlapimpūslio svetimkūniai, paprastai, guli tam tikru būdu: vidutinio didumo svetimkūniai guli skersai, o labai dideli — vertikaliai. Aprašomuoju atsitikimu spilka gulėjo skersai.

IV. Dr. Mogenis skaito pranešimą: **„Keli žodžiai ūminio sąnarių reumato seroterapijos klausymu“.** Polyarthritis rheumatica acuta etijologijos klausymas ligi šios neišspręstas. Be anafylaksinės teorijos (Weintraud), daugiausia šalininkų turi infekcinė teorija (Graefe ir kt.). Tačiau ir pastarosios šalininkų tarpe ginčijamasi dėl pačių sukėlėjų: dauguma kaltina įvairias streptokokų rūšis, kiti (Poynton, Paine) diplostreptokokus, dar kiti (Achalme) net anaerobus (gimininguos dujinės gangrenos sukėlėjams); pagaliau yra ir tokių (Karijen), kurie kaltininku laiko filtruojamą nežinomą virus'ą. Daugumos tyrinėtojų nuomone, šitos ligos patogenezei turį nemažos reikšmės ir endogeniniai faktoriai (tam tikras konstitucinis paveldimas palinkimas) bei egzogeniniai momentai: peršalimas, pervargimas, kitos infekcijos.

Polyarthritis rheumatica acuta atsitikimais dažniausiai pavyksta rasti ir vadinamieji „infekcijos vartai“: tonzilės 67%, karijoziniai dantys 27% (Billings), be to, nazaliniai sinusai, bronchai, genitaliniai organai, šlapimtakiai (prostata), vidurinė ausis. Pastebėta ūminių sąn. reumato atsitikimų net po rankų abscesų, panaritium'ų, flegmon'ų. Prof. Kliučariov'o tyrinėjimais visais ūminiais sąn. reumato atsitikimais iš ligonių burnos gleivių (tonzilių, dantų) pavykę išauginti grynų pereinamojo typo streptokokų kultūrų.

Ūminio sąnarių reumato gydymo salicylinės rūgšties preparatais neminėsiu — ji jau 60 metų (nuo 1876 m.) vartojama ir visiems savo neblogu, net specifišku, veikimu gerai žinoma. Nebenaujas daiktas yra ir tos ligos seroterapija. Jau 1902 m. Menzer pagamino antistreptokokinį serumą polyarhritis rheumatica acuta gydyti. Jo būdavo leidžiama po nedaug (1/2—1 kb. cm.) daug kartų. Rezultatai dažnai būdavo neblogi. Tokis gydymas atitinka maždaug šių dienų erzinamąją terapiją (Reiztherapie). Pastaraisiais laikais sąnarių reumato seroterapijai vartojami tokie antistreptokokiniai serumai: 1) polyvalentinis antistreptokokinis serumas; 2) antireumatinis serumas ir 3) antitoksinis antiskarlatininis serumas. Pastarąjį (antiskarlatininį) serumą porą kartų vartojome ir mes ir, pasakysiu, nesame gavę labai gerų rezultatų. Serumo leidžiama iš karto didelė dozė — 100 kb. cm. Vienas blogumas, kad tas serumo kiekis atsieina 100 litų. (Rodomi temp. lapeliai).

Dr. J. Kirvickis: Neseniai įsteigtoji tarptautine gydytojų sąjunga kovai su reumatu konstatavusi Olandijoje ir Danijoje reumato sąsyjį su klimatu. Kurią reumatinių susirgimų rūšį (raumenų, sąnarių, nervų ir t. t.) šitoji sąjunga pasirinkusi objektu?

Dr. K. Parčevskis: Šitoji sąjunga nagrinėja visas reumato rūšis.

Dr. J. Ciplijauskas: Neseniai Rusijoje buvo specijalus gydytojų kongresas reumato problemoms aptarti.

Dr. Parčevskis: Ūminio sąnarių reumato sėkmingos seroterapijos mūsų 2 atsitikimai demonstruojami kolegų dėmesiui atkreipti reumato problemoms, o ne siūlyti dar permažai patikrintą seroterapiją.

Liga seniai žinoma, duodanti daug invalidų. Ligos eiga, vidutiniškai, 6 savaitės. Eigos sutrumpinimas turįs nemažos socijalinės reikšmės.

Etijologija ir patogenezė — neaiškios. Neseniai rusų neuropatologas Speranski pareiškęs, kad priežastis glūdinti ūminiuose distrofiniuose centrinės nervų systemos procesuose, kurių visuomet rasdavęs skrosdamas. Jis net pasiūlęs savo gydymą „buksirovanije" — liumbalinę punkciją, su kartotiniais liquor'o įtraukimais į švirkštą ir suleidimais atgal į kanalą. Po to, esą, visuomet gaudavęs pasveikimą.

Ūminio sąnarių reumato seroterapija yra vienas iš sėkmingesnių gydymo bandymų.

Dr. K. Mogenis: Ūminio sąnarių reumato sąsyjis su klimatu nėra visiškai aiškus. Pav., anglų kolonialėje kariuomenėje škotai daugiau serga šita liga Indijoje, negu pas save namie šaltoje ir drėgnoje Škotijoje. Aiškesnis yra reumato sąsyjis su „peršalimu" — staigiu aplinkos temperatūros pakitimu, kuo, paprastai, aiškinamas reumato dažnumas žvejams, skalbėjoms, garvežių mašinistams ir kt.

Iš tikrųjų, Pasteur, apkrėsdamas anthrax'o bacilais vištas, kurių kojos prieš tai buvo laikomos šaltame vandenyje, gaudavo žymiai lengvesnį jų apkrėtimą, palyginus su kontrolinėmis vištomis, ir tuo būdu įrodė peršalimo reikšmę organizmo atsparumui.

Dr. K. Parčevskis: Aschoff ir Talalajev, skrosdami reumatu mirusiųjų lavonus, beveik visuomet rasdavo endokarde savotiškų granuliacinių mazgelių. Talalajev priėjęs išvadą, kad ligos lokalizacija endokarde yra pirminė, o ne antrinė, kaip kad buvo manoma seniau; kad „polyarthritis" yra reumatinio endokardito komplikacija ir kad „polyarthritis" gali eiti be artrito.

Dr. K. Mogenis: Nuomonė, kad ūminį sąnarių reumatą sukelia infectio sui generis, paskutiniu laiku gauna vis daugiau ir daugiau šalininkų. Teip, pav., visų pripažinta, kad infekcijos sukėlėjas mikroskopiškai nesusekamas, o visi iki šiol surasti „reumato bacilai" pasirodė artefaktais arba bandant atsirado dėl technikos klaidų.

V. Dr. K. Mogenis demonstruoja 2-jų ligonių, sergančių **tbc. miliaris krūtinės R. nuotraukas.**

1. **Ligonis M.,** 55 metų amžiaus, atsigulė į vidaus ligų skyrių, skųsdamasis neturįs apetito, greit uždūstąs.

Status praesens: Plaučiai — n. y. Ligoninėje gulint kartais temperatūra pakildavo iki 38,5°, tada plaučiuose atsirasdavo sausų karkalų. Padarytoje krūtinės R-nuotraukoje matyti visame plaučių plote tuberkulių disseminacija.

2. **Ligonis B.,** 52 metų, vertęsis žmonių „gydymu". Atvyko į ligoninę su temperatūra 40°, pastoviai besilaikančia. Plaučiuose objektingai n. y. Krūtinės R-nuotraukoje matyti: visame plaučių plote daugybiniai smulkūs švelnūs mazgeliai.

Referentas: Kliniška tbc. miliaris dijagnozė kartais būna labai sunki. Tokiais atsitikimais paskutinis žodis priklauso krūtinės rentgenogramai.

VI. Dr. K. Parčevskis demonstruoja 2 krūtinės R-nuotraukas ligonio, sergančio tbc. miliaris.

Ligonis A., kareivis, 23 metų, atvyko su ūminio appendicito reiškiniais. Plaučiuose n. y. Plaučių ligas neigia. Padaryta appendektomia. Dešimtą po operacijos dieną, jau pradėjus vaikščioti, išsirūtuliavo abiejose pusėse katarinė pneumonia. Ligonis perkeltas į vidaus ligų skyrių. Po kiek laiko temperatūra kiek nukrito, buvo subfebrilė. Padaryta krūtinės rentgenograma, kurioje matyti kairiųjų plaučių apačioje užtemimas, po 1 savaitės temperatūra ėmė palaipsniui kilti, pasiekė 40°C. Kartotinėje rentgenogramoje jau buvo matyti tuberkulių disseminacija plaučiuose.

Dr. K. Mogenis: Atsitikimai įdomūs tuo, kad pirmoji krūtinės rentgenograma nieko tbc. miliaris dijagnozei nedavusi ir tik antroji nuotrauka, padaryta po 2 savaičių, įgalino pastatyti tbc. miliaris dijagnozę.

Dr. T. Daugirdienė: Išsirūtuliavęs po operacijos plaučių uždegimas buvo tuberkuliozinės dissemanacijos priežastimi ar pačios disseminacijos pradžia?

Dr. K. Mogenis: Klausymas likęs neišaiškintas, nes, nesuradus skrepliuose tbc. bacilų, plaučių uždegimo specifiškumo įrodyti nepasisekė, nors procesas jau tada galėjo būti specifiškas.

Dr. K. Parčevskis: Dirbdamas Karo ligoninėje, stebėjęs tbc. miliaris kareiviui atsitikimą, išsirūtuliavusį po veido mažos karpos operacijos, padarytos prieš apleidžiant kariuomenę. *Gyd. Grinkevičius.*

VII.

1919 m. rugpiūčio mėn. 31 d. įregistruotos Pil. Aps. Dep-te rejestro Nr. 34, Kauno medicinos draugijos įstatai yra pertvarkyti pagal Draugijų įstatymo (V. Ž. 522 Nr.) reikalavimus.

Vidaus Reikalų Ministeriui leidus šiai draugijai veikti, draugija 1936 m. birželio mėn. 27 d. įrašyta V. R. M-jos draugijų rejestran, registro Nr. 154.

pas. *J. Kompaitis*
Už Administracijos Departamento Direktorių.

1936 m. VII. 2 d.

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS ĮSTATAI.

I. Draugijos pavadinimas.

1. Draugija vadinasi: „Kauno Medicinos Draugija".

II. Draugijos tikslas ir priemonės jam siekti.

2. Draugijos tikslas yra —
   a) nagrinėti bei tirti medicinos mokslo problemas;
   b) kelti visuomenės sveikatingumą;
   c) tobulinti bei lavinti savo narius medicinos moksle;
   d) ginti medicinos gydytojų profesinius reikalus ekonominiu, socialiniu, teisiniu ir etiniu atžvilgiais;
   e) ugdyti kolegiškus santykius tarp med. gydytojų.
3. Šitam tikslui siekti Draugija —
   a) steigia ligonines, sanatorijas, ambulatorijas, laboratorijas, sveikatos centrus ir kt. tolygias įstaigas, taip pat knygynus ir muziejus;
   b) leidžia periodinius ir neperiodinius mediciniškus spaudinius;
   c) skiria premijas bei dovanas už geriausius medicinos mokslo darbus;
   d) tiria Lietuvos gyventojų sveikatingumą ir platina visuomenėje žinias iš higienos ir kitų medicinos mokslo šakų;

e) ruošia med. gydytojų tobulinamuosius kursus, moksliškas ekskursijas ir parodas;
f) skiria studentams medikams pašalpas ir stipendijas;
g) šaukia narių visuotinius ir periodinius susirinkimus medicinos mokslo pranešimams klausyti, ligoniams ir patologiniams preparatams demonstruoti, taip pat ir profesiniams gydytojų reikalams svarstyti;
h) steigia Draugijos sekcijas;
i) rūpinasi profesiniais gydytojų reikalais:
k) remia savo narius materialiai ir steigia gydytojų savišalpos fondą bei kasą;
l) kovoja su nelegalia medicinos praktika;
m) dalyvauja Lietuvos gydytojų draugijų sąjungoje, palaiko ryšius su kitomis Lietuvos mediciniškomis bei visuomeninėmis organizacijomis, taip pat dalyvauja Pabaltijo ir tarptautiniuose mediciniškuose kongresuose bei konferencijose.

III. Draugijos veikimo plotas ir jos būstinė.

4. Draugijos veikimo plotas apima visą Lietuvos Respublikos teritoriją.
5. Draugijos būstinė yra Kaune.

IV. Draugijos nariai ir jų įstojimo, išstojimo bei pašalinimo tvarka.

6. Draugijos nariais gali būti renkami visi medicinos gydytojai, gyvenantieji Lietuvoje ir atitinkantieji „Draugijų įstatymo“ statomus reikalavimus.
7. Draugijos nariai gali būti paprasti ir garbės nariai.
8. Paprastuosius ir garbės narius priima visuotinis Draugijos narių susirinkimas, pasiūlius Draugijos valdybai.
9. Gydytojas, norįs būti Draugijos paprastuoju nariu, paduoda Draugijos valdybai pareiškimą, pridėjęs prie jo bent dviejų Draugijos narių rekomendaciją.
10. Garbės nariais gali būti renkami asmens, ypatingai pasižymėję savo mokslo darbais medicinos srityje Lietuvoje arba pasaulyje, pasižymėję savo naudinga mediciniškai visuomeniška veikla, taip pat užsipelnę Draugijai savo ypatingais darbais.
11. Draugijos nariu paliauja buvęs —
a) kas raštu yra pareiškęs apie išstojimą iš Draugijos;
b) kas pagal „Draugijų įstatymą“ yra praradęs teisę būti Draugijos nariu;
c) kas nėra užsimokėjęs laiku nario mokesčio;
d) kas visuotinio Draugijos narių susirinkimo nutarimu yra pašalintas iš Draugijos už jai žalingą veiklą.
12. Draugijos nariams vedamas sąrašas „Draugijų įstatymo“ nustatyta tvarka.

V. Draugijos narių teisės ir pareigos.

13. Visi Draugijos nariai —
a) turi sprendžiamąjį balsą visuotiniame Draugijos susirinkime, kuriame jie dalyvauja;
b) gali būti renkami į Draugijos vadovybės organus.
14. Draugijos nariai turi —
a) mokėti metinio visuotinio susirinkimo nustatytą nario mokestį;

b) lankyti Draugijos susirinkimus;
c) pildyti Draugijos įstatų dėsnius ir visuotinių susirinkimų nutarimus, taip pat nenukrypti nuo „Draugijos įstatymų" bei Vidaus Reikalų Ministerio reikalavimų.

15. Naujai priimtieji Draugijos nariai moka 10 litų įstojamojo mokesčio.

16. Draugijos narys neturi teisės Draugijos turtui ir neatsako už Draugijos skolas.

17. Draugijos garbės narys nario mokesčio gali nemokėti.

VI. Draugijos valdymosi būdai, vadovybės sudarymo tvarka ir vadovybės galia.

18. Draugijos reikalus valdo bei tvarko —
a) visuotiniai Draugijos narių susirinkimai;
b) valdyba, ir
c) revizijos komisija.

A. Draugijos narių visuotiniai susirinkimai ir jų galia.

19. Visuotiniai Draugijos narių susirinkimai yra paprasti, nepaprasti ir metiniai.

20. Paprastasis visuotinis Draugijos narių susirinkimas valdybos šaukiamas kiek galint 1 kartą per mėnesį, išskyrus vasaros, Kalėdų ir Velykų atostogų laiką.

21. Paprastajame Draugijos visuotiniame susirinkime —
a) priimama, papildoma ar keičiama to susirinkimo darbų tvarka;
b) pranešama apie svarbesniuosius einamuosius Draugijos reikalus;
c) daromi medicinos mokslo ir profesiniais reikalais pranešimai;
d) demonstruojami ligoniai, patologiniai preparatai ir mediciniški aparatai;
g) renkami Draugijos atstovai į Lietuvos gydytojų sąjungos atstovų susirinkimą ir į kitas visuomeniškas organizacijas;
e) priimami nauji paprastieji Draugijos nariai;
f) svarstomi valdybos ir atskirų narių pateikti sumanymai ir kiti darbų tvarkos punktai.

22. Nepaprastasis visuotinis Draugijos narių susirinkimas šaukiamas —
a) Draugijos valdybai nutarus,
b) Revizijos komisijai raštu pareikalavus,
c) bent penktadaliui Draugijos narių raštu pareikalavus.

23. Nepaprastieji visuotiniai Draugijos narių susirinkimai, be pažymėtiems 22 straipsnyje punktams svarstyti, šaukiami —
a) rinkti valdybai bei revizijos komisijai, joms atsistatydinus prieš pasibaigiant jų kadencijai;
b) keisti Draugijos įstatams;
c) išklausyti bei svarstyti nepaprastajam revizijos komisijos pranešimui apie netinkamą Draugijos turto eikvojimą;
d) svarstyti Draugijos uždarymo bei likvidavimo klausimui;
e) iškilmingai švęsti kurio-nors Draugijos nario sukakčiai ar minėti jo mirčiai;
f) pašalinti Draugijai žalingam nariui;
g) spręsti apie Draugijos nejudamojo bei judamojo turto įsigijimą, pardavimą, perleidimą, įkeitimą, nuomavimą ir paskolos užtraukimą;
h) rinkti garbės nariams.

24. Metinis visuotinis Draugijos narių susirinkimas, be pažymėtų 22 ir 24 straipsniuose punktų, dar —

a) išklauso, svarsto ir tvirtina Draugijos valdybos praeitųjų metų veiklos apyskaitą, pajamų bei išlaidų sąmatą ir veikimo planą;
b) išklauso revizijos komisijos pranešimą;
c) nustato Draugijos nario metinio mokesčio dydį;
d) renka Draugijos valdybos, revizijos komisijos ir garbės teismo narius bei jų kandidatus.

25. Visuotiniai Draugijos narių susirinkimai šaukiami asmeniniais kvietimais arba skelbimais spaudoje.

26. Visuotinis Draugijos narių susirinkimas, kuriame turi būti svarstoma Draugijos įstatų keitimas ar papildymas, taip pat Draugijos uždarymas, yra teisėtas, kai dalyvauja ne mažiau kaip $^3/_4$ visų paprastųjų Draugijos narių.

Visi kiti visuotiniai Draugijos narių susirinkimai teisėti, kai dalyvauja ne mažiau kaip $^1/_3$ gyvenančių Kaune Draugijos narių.

27. Neįvykus dėl kvorumo stokos visuotiniam Draugijos narių susirinkimui, kitas visuotinis susirinkimas tiems patiems klausimams svarstyti šaukiamas ne anksčiau kaip po 2 savaičių ir yra teisėtas bet-kuriam Draugijos narių skaičiui dalyvaujant.

28. Visuotiniam Draugijos narių susirinkimui, kuriame daromi medicinos mokslo pranešimai ir demonstruojami ligoniai bei patologiniai preparatai, taip pat iškilmingai švenčiama kurio-nors Draugijos nario sukaktis ar minima jo mirtis, joks kvorumas nereikalingas.

29. Draugijos nario priėmimas bei pašalinimas, Draugijos įstatų keitimas bei papildymas, Draugijos uždarymas, turto įsigijimas, nuomavimas, pardavimas, perleidimas bei įkeitimas ar paskolos užtraukimas turi būti sprendžiami $^2/_3$ susirinkime dalyvaujančių narių balsų dauguma.

Visi kiti klausimai sprendžiami paprasta balsų dauguma. Balsams po lygiai pasiskirsčius, pirmininkaujančio balsas nusveria.

30. Visuotiniuose Draugijos narių susirinkimuose per moksliškuosius pranešimus ir ligonių bei patologinių preparatų demonstravimus, taip pat susirinkimuose, kuriuose švenčiama Draugijos nario sukaktis ar minima jo mirtis, gali dalyvauti ir svečiai.

Svarstant visus kitus darbų tvarkos punktus dalyvauja tik Draugijos nariai.

31. Visuotiniam Draugijos narių susirinkimui pirmininkauja Draugijos valdybos pirmininkas arba jį pavaduojąs vicepirmininkas.

Svarstant Valdybos apyskaitą, kol ji svarstoma, renkant valdybos pirmininką, išklausant bei svarstant revizijos komisijos pranešimą, pirmininkauja ad hoc visuotinio Draugijos narių susirinkimo išrinktasis Draugijos narys, nėsąs Draugijos vadovybės arba revizijos komisijos nariu.

B. Draugijos valdyba ir jos galia.

32. Draugijos valdybą sudaro ne mažiau kaip 7 nariai, k. a.: pirmininkas, 1-as ir 2-as vicepirmininkai, sekretorius ir jo pavaduotojas, kasininkas, knygininkas ir 1 narys. Jiems renkami 4 kandidatai.

33. Draugijos valdyba renkama trejiems metams. Kasmet perrenkama trečia dalis visų valdybos narių. Buvę valdybos nariai gali būti vėl perrinkti.

Pirmaisiais metais iš karto išrinkti 6 valdybos nariai burtais pasiskirsto, kurių dviejų kadencija baigiasi po vienerių metų, kurių dviejų — po 2 metų ir kurių dviejų — po 3 metų.

34. Valdybos nariui išstojus iš Draugijos, atsisakius būti valdybos nariu ar mirus, į jo vietą įeina pirmasis iš eilės kandidatas.

35. Valdybos pirmininką metinis visuotinis Draugijos narių susirinkimas renka skyrium; kiti išrinktieji valdybos nariai pareigomis pasiskirsto tarp savęs.

36. Bent vienam Draugijos nariui pareikalavus, valdybos narių rinkimai atliekami slaptai balsuojant.

37. Valdybos posėdis teisėtas, jei jame dalyvauja ne mažiau kaip 4 valdybos nariai, tame skaičiuje pirmininkas arba jį pavaduojąs vicepirmininkas.

38. Valdybos posėdžiuose visi klausimai sprendžiami paprasta balsų dauguma.

Balsams po lygiai pasiskirsčius, nusveria pirmininkaujančio balsas.

39. Draugijos vadovybių susirinkimai, posėdžių nutarimai ir įsakymai surašomi tam tikrose protokolų knygose.

40. Draugijos valdyba —

a) tvarko ir veda visus Draugijos reikalus;
b) įgyvendina visus visuotinių Draugijos narių susirinkimų nutarimus;
c) šaukia visuotinius Draugijos narių susirinkimus;
d) nustato visuotinių Draugijos narių susirinkimų darbų tvarką;
e) paruošia praėjusių kalendorinių metų savo veiklos apyskaitą, kitų metų pajamų bei išlaidų sąmatą ir veikimo planą;
f) atstovauja Draugijai;
g) rūpinasi Draugijos finansine būkle;
h) gauna Draugijos korespondenciją, nario mokestį, pašalpas, dovanas, aukas ir testamentinius palikimus;
i) svarsto Draugijos narių reikalavimus bei pareiškimus;
k) samdo ir atleidžia tarnautojus, nuomoja reikalingas būstines;
l) valdo Draugijos turtą ir užtraukia paskolas;
m) daro sutartis Draugijos reikalais;
n) aptaria kandidatų į Draugijos narius bei garbės narius priimtinumą ir referuoja visuotiniam Draugijos narių susirinkimui.

41. Draugijos valdyba veda Draugijos pajamų bei išlaidų ir turto knygas, narių knygą ir visuotinių Draugijos narių susirinkimų bei valdybos posėdžių protokolų knygas.

42. Draugijos raštus ir aktus pasirašo pirmininkas arba jį pavaduojąs vicepirmininkas ir sekretorius arba jo pavaduotojas.

C. Revizijos komisija.

43. Draugijos turtui, pinigams, sąskaitoms, knygoms, apyskaitoms ir sąmatoms tikrinti metinis visuotinis Draugijos narių susirinkimas renka vieneriems metams revizijos komisiją iš 3 narių ir 2 kandidatų.

Išrinktieji revizijos komisijos nariai pareigomis pasiskirsto savo tarpe.

VII. Draugijos lėšos.

44. Draugijos lėšas sudaro —

b) aukos, dovanos ir testamentiniai palikimai;
c) pašalpos iš valstybės, savivaldybių, visuomenės įstaigų bei įmonių ir atskirų asmenų;
d) pajamos iš Draugijos turto, įstaigų bei įmonių ir spaudinių;
e) pelnas iš paskaitų, vakarų, filmų ir kitokių rinkliavų.

VIII. Draugijos veiklos apyskaitų sudarymo ir tvirtinimo tvarka.

45. Draugijos praėjusių kalendorinių metų veiklos apyskaitą, ateinančių metų pajamų bei išlaidų sąmatą ir darbų planą paruošia valdyba, kuri visa tatai patiekia Draugijos revizijos komisijai tikrinti ir metiniam visuotiniam Draugijos narių susirinkimui svarstyti bei tvirtinti.

IX. Draugijos turto valdymo ir tikrinimo tvarka.

46. Draugija yra teisinis asmuo.

47. Draugija turi teisę įsigyti, nuomoti, parduoti, perleisti ar įkeisti nejudamąjį ir judamąjį turtą, taip pat užtraukti paskolą.

Įsigyti nejudamąjį turtą Draugija tegali Vidaus Reikalų Ministerio leidžiama.

48. Visą Draugijos turtą valdo Draugijos valdyba.

49. Turto valdymą tikrina Draugijos revizijos komisija, kuri apie patikrinimo rezultatus praneša metiniam ar nepaprastajam visuotiniam Draugijos narių susirinkimui.

50. Draugija gali turėti Vidaus Reikalų Ministerio patvirtintus savo antspaudą ir nario ženklą.

X. Garbės ir trečiųjų teismai.

51. Nesusipratimams tarp atskirų Draugijos narių likviduoti visuotinis Draugijos susirinkimas gali rinkti nuolatinį garbės teismą 3 metams iš 3 narių ir 1 kandidato.

52. Bent vienai nesusipratimo šaliai reikalaujant, gali būti ad hoc sudarytas trečiųjų teismas šiuo būdu: po vieną ar po 2 nariu renka kiekviena ginčo šalis, o jau šie susitarę išsirenka šito trečiųjų teismo pirmininką.

XI. Draugijos įstatų keitimo tvarka.

53. Draugijos įstatų pakeitimą sprendžia visuotinis Draugijos narių susirinkimas.

Draugijos įstatai gali būti keičiami tik Vidaus Reikalų Ministeriui sutinkant.

XII. Draugijos uždarymas.

54. Draugija gali būti uždaryta visuotinio Draugijos narių susirinkimo nutarimu.

55. Draugijai nutarus užsidaryti, jos turtui ir reikalams likviduoti šaukiamas visuotinis Draugijos narių susirinkimas, o jam negalint susirinkti, Valdyba renka likvidacinę komisiją.

56. Draugijai nustojus veikus, jos turtas atiduodamas V. D. Universiteto Medicinos Fakultetui.

XIII. Pereinamieji nuostatai.

57 Šiems įstatams įsiteisėjus, visi Kauno Medicinos Draugijos, įsteigtos 1919 m. gegužės mėn. 2 d., aktyvai ir pasyvai pereina perregistruotajai Draugijai.

58. Kiekvienas ligšiolinis Kauno Medicinos Draugijos narys, nepareiškęs raštu per du mėnesiu nuo šių įstatų įsiteisėjimo, kad išstoja iš Draugijos, laikomas perregistruotosios Kauno Medicinos Draugijos nariu ir jam netaikomi šių įstatų 9 ir 15 straipsniai.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) SSSR — prof. M. T. Astvacaturov; 2) Anglijoje— prof. W. Bler-Bell, kuris 1909 m. akušerijoje pradėjo vartoti pituitriną; 3) prof. Gr. Evans, 100 metų amžiaus; jo vardu pavadinta—trypanosoma evansi; 4) prof. A. Iesionek; jo kvarco lempos modelis plačiai vartojamas; 5) Prancūzijoje — prof. Charle Richeu, fyzijologas, Nobelio premijos aureatas (1913 m.).

× **Mirė dr. H. Šumacheris,** Anykščiuose, Utenos apskr. seniausias Lietuvos gydytojas, sulaukęs 76 metų amž. Plačiau apie vėlionį bus pranešta vėliau.

A. a. med. dr. Ferdinandas Kaunackis.

Med. dr. Ferdinandas Kaunackis mirė 1935 m. birželio mėn. 11 d. Kivyliuose; palaidotas Aleksandrijos kapinėse.

Jisai gimė 1861 m. gegužės mėn. 30 d. Kivylių vienk., Skuodo valsč., Kretingos apskr. Jo tėvo Leono motina buvo Simano Daukanto sesuo Anastazija; motinos Cecilijos Knipavičiūtės brolis buvo Suomijos generalgubernatorium XIX šimtmetyje.

Baigė 1881 m. Liepojaus gimnaziją ir tų pačių metų rudenį įstojo į Charkovo un-to medicinos fak-tą; išklausęs 1 semestrą peprsikėlė į Dorpato universitetą, kur 1887 m. gavo gydytojo diplomą. Tais pačiais metais rudenį rusų valdžia nusiuntė jį į choleros epidemijos siaučiančias sritis — į Rostovą prie Dono. Išbuvęs ten ligi 1891 metų sugrįžo į tėviškę — Kivylius ir vertėsi gydytojo praktika. Nuo 1893 Dorpate rengė daktaratą ir kartu susipažino su ukrainiečiu paskutinio kurso stud. med. grafu Čapski'u prijaučiančiu lietuvių studentų judėjimui. Čapski gyd. F. Kaunacki ir šelpė. Abu dalyvaudavo slaptuose lietuvių studentų susirinkimuose.

1894 m. Dorpate įsigijo medicinos daktaro laipsnį.

Praktikuodamas savo tėviškėje platindavo slaptąją lietuviškąją literatūrą. 1895 m. savo tėviškėje — Kivyliuose įrengė svirnelyje slaptą skaityklą. Už svirnelio, peluose, buvo knygų slėptuvė. Lietuviškų knygų ir laikraščių daugiausia gaudavo iš Mažeikių ir Židikų apylinkių. Lietuviškoji literatūra būdavo pirmiausia slepiama pakelės medinėse koplytėlėse: prie Židikų ir Ylakių miestelių vieškelio tokia koplytėlė buvo ties ūkininku Narmantu, Margininkų kaime (Židikų valsč.) ir ties ūkininku Stasiu, Gedrimų kaime (Ylakių val.). Iš šitų vietų d-ras F. Kaunackis, vykdamas pas ligonius, pasiimdavo draudžiamąją literatūrą, kurią slėpdavo savo medicininių instrumentų rankinuke. Parvežęs, dalį paslėpdavo už svirnelio peluose, dalį tuoj išdalindavo plačioje apylinkėje, liepdamas paskleisti kaimynų tarpe.

1911—1913 m. užsieniuose specijalizavosi gynekologijos-chirurgijos srityje — Berlyno, Vienos, Krokuvos ir kt. klinikose. Po to buvo Sedos ligoninės vedėju.

D-ro Basanavičiaus prašomas prieš didįjį karą nusiuntė į Vilnių didelę Simano Daukanto biblijoteką iš 17 didelių dėžių.

Vokiečių okupacijos metu buvo Sedos apskrities gydytoju. 1918 m. rudenį vidaus reikalų ministeris Vl. Stašinskis jį paskyrė pirmuoju Sedos apskr. viršininku ir apskr. gydytoju. 1920—1921 m. buvo Skuodo ligoninės vedėju.

Jisai buvo kviestas į Lietuvos universitetą gynekologijos-chirurgijos profesoriumi, bet atsisakė, nes savo 265 ha dvare (anksčiau buvo 80 ha, vėliau prisipirko iš kaimynų) rengė pavyzdingą ūkį.

1934 m. praktikavo Skuode.

Buvo Aleksandrijos šaulių būrio narys ir visokeriopai remdavo šaulius.

Mirdamas paliko žmoną, 4 sūnus ir 2 dukteris. *N. I.*

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **XV-tas tarptautinis hydrologijos, klimatologijos ir medicininės bijologijos kongresas** bus Belgrade 1936 m. spalių mėn. Reikalais kreiptis į: Prof. Miloutine Neskovitch, 3, rue Takovska, Belgrad.

× **IV-tas tarptautinis citologijos kongresas** bus Kopenhagoje 1936 m. rugpjūčio mėn. Reikalais kreiptis į generalinį sekretorių: Berlin-Wilmersdorf, Nassaustrasse, 17.

× **III-sis tarptautinis oto-rino-laryngologijos kongresas** bus Berlyne 1936.VIII.17—22 d. Bus svarstomi šie klausymai: gerklės piktybinių auglių radioterapija, klausai tirti ir pagerinti elektroakustiniai aparatai, konstitucijos įtaka gerklės, ausų ir nosies susirgimams.

× **III-sis tarptautinis gryno oro mokyklų kongresas** bus 1936 m. liepos 18—23 d. Kelne, Diuseldorfe, Bilefelde ir Hanoveryje. Kongreso generalinio sekretoriato adresas: Bielefeld Snildesche, Plass-Str. 34. („L. Raud. Kr. biulet. spaud." 1936 m. 10 nr.).

× **III-ji tarptautinės ligoninių asocijacijos kursai** mokslą baigusiems ligoninių tarnautojams bus 1936 m. nuo rugpjūčio 29 d. iki rugsėjo 7 d. Jachymove (Čekoslovakijoje). Mokestis už viską (už mokslą, išlaikymą ir ekskursijas) — 2.100 čekų kronų vienam asmeniui. Kursų programą sudaro paskaitos ir diskusijos apie chroniškų invalidų gydymą, ligoninės laboratorijos reikšmę, ligoninių reikšmę ligonių kasų veikmėje ir t. t. Be to, bus lankomos ligoninės, sanatorijos, dispanseriai, laboratorijos, sveikatos centrai, balneologinės įstaigos, Jachymovo radio kasyklos ir t. t. („L. Raud. Kr. biulet. spaud." 1936 m. 10 nr.).

× **Syntezinio gyvybės tyrimo tarptautinis kongresas** bus Marijenbade 1936 m. rugsėjo m. 16—19 d. Bus pranešimai apie asmenybę ir smegenų patologiją, apie gyvybę ir sielą, apie psychoterapinę syntezę gydyme, apie syntezę chirurgijoje ir t. t. Kongrese dalyvaus gydytojai, bijologai, psychologai ir filosofai.

× **III-ji „Paryžiaus Medicinos Diena"** bus 1937 m. birželio m. 26—30 d. Iki pietų bus moksliškos paskaitos su demonstracijomis, o po pietų visokie aprodymai. Reikalais kreiptis į: Service de journée médicales: Revue médicale francaise, 18, rue de Verneuil, Paris, 7 e. Mokesčiai — 50 frankų. („L. Raud. Kr. biulet. spaud." 1936 m. 10 nr.).

× **Sveikatos centrų akušerių suvažiavimas** buvo Kaune š. m. birželio 23, 24, 25 ir 26 d. Suvažiavime dalyvavo daugiau kaip 40 sveikatos centrų akušerių. Pranešimus darė dr. N. Virkutis (apie sveikatos centrus ir tautos sveikatingumą), dr. K. Grinius (apie sveikatos centrų bendradarbiavimą su visuomene), gail. sesuo Vitkauskaitė (apie sveikatos centro sesers - akušerės pakirtį), dr. N. Vienožinskienė (apie hygijenos propagandą per sveikatos centrus), dr. V. Birutavičienė (apie sąlygas vaiko sveikatai vaikų ligoninėje), agr. Vl. Tiškus (apie reikalingų vaikų sveikatai daržovių auginimą ir išlaikymą), dr. E. Bliūdžiūtė (apie pasiruošimą motinystei), prof. dr. Pr. Mažylis (ką turi akušerė žinoti apie moterų ligų profylaktiką). Buvo pranešimai iš vietų ir t. t.

× **Tarptautinė prieštuberkuliozinė konferencija.** Draugijos kovai su tuberkulioze centro valdyba gavo kvietimą dalyvauti X-je tarptautinėje prieštuberkuliozinėje konferencijoje, kuri bus Lisabonoje (Portugalijoje) 1936 m. rugsėjo mėn. 8—10 d. Konferenciją ruošia tarptautinė prieštuberkuliozinė sąjunga, su centru Paryžiuje. Visomis konferencijos dienotvark. te-

momis koreferentais sutiko būti dr. L. Koganas, dr. D. Jasaitis, dr. A. Garmus ir dr. S. Laurinavičius.

Konferencijoje bus svarstomi šie klausymai: plaučių rentgenologinės nuotraukos, pirminė infekcija, būstininė profylaktika.

Norintieji tame kongrese dalyvauti yra prašomi duoti Draugijos centro valdybai (Mickevičiaus g. 11a nr., tel. 33-48, Kaune) pareiškimą raštu.

× **1936 m. pavasario semestre Vytauto Didžiojo universitete** iš 3.233 klausytojų medicinos fakultete buvo 800 stud.

× **Daugėja gimimų SSSR.** Šių metų pirmame ketvirtyje SSSR gimimų buvo 34% daugiau kaip kad pernai už tą patį laiką. Armenijoje gimimų yra 54,3 vienam tūkstančiui, o 1935 m. buvo 41,6. Kalininsko srityje šiemet gimimų 30% daugiau kaip pernai.

Abortų skaičius SSSR sumažėjo vienose vietose 38%, kitose 69%.

Gimimų padaugėjimas aškinamas gyvenimo sąlygų pagerėjimu ir valstybės rūpinimusi motinomis ir vaikais.

× **Ką daro Rockfelleris, norėdamas sulaukti 100 metų amžiaus?** Amerikos milijardierius Rockfeleris, dabar jau turįs 97 metus, gyvena visiškoje tyloje ir ramybėje. Seniau pro jo rūmus ėjęs geležinkelis dabar nukeltas toliau, kad praeinantieji traukiniai nebildėtų. Tas pat padaryta ir su plentu. Rockfelleris savo pinigais pastatė naują plentą ir tokiu būdu automobilių ir sunkvežimių susisiekimą nuo savo pilies nusuko į šalį. Naktinė sargyba apauta batais su kaučuko padais, kad vaikščiodama naktį nekeltų triukšmo. Skrandžio ligos, kuriomis jis sirgęs turėdamas 55 metus, ir nuo kurių jį gydę trijų vokiečių moterų pienu, visai išnykę. Rokfelleris dabar galįs daug ką valgyti. Per pirmuosius pusryčius jam duodama apelsinų sunka, pienas ir biskvitas. Antrieji pusryčiai — žuvis, jauno avinėlio kotletas, ryžiai ir obuolys. Pietūs — daržovių sriuba, žuvis, žali vaisiai ir kava be kofeino. Vakarienės milijardieriui neduoda. Rockfelleris keliasi iš lovos kas rytas 6 val., maudosi vonioje ir pats skutasi. Rytais pasivažinėja automobiliu, o po pusryčių sužaidžia golfą.

× **Gyventojų judėjimas Prancūzijoje** 1935 metais. Skliausteliuose 1934 metų duomenys.

Gimė 638.881 (677.365), mirė 658.357 (634.525), vedė 284.604 (298.192), išsiskyrė 20.832 (20.273). Kiekvienam 1.000 gyventojų tenka 152 gimimai (161) ir 157 mirimai (151).

× **Sterilizuotųjų skaičius Vokietijoje** 1934 metais siekė 56.244. Buvo numatyta sterilizuoti 82.525, iš kurių 42.903 vyrai; 3.692 buvo pripažinti nesterilizuotinais, daugelis dar tiriami. („Schweiz. med. Wschr." 1935 m. 25 nr.).

× **Žmogaus amžiaus ilgumas.** Palyginamosios anatomijos duomenys rodo, kad gyvulių amžius maždaug 5 kartus ilgesnis už laiką, kol visai užauga skeletas. Tuo būdu žmogaus amžius turėtų būti 105 metų, o iš tikrųjų tėra 60—80 metų. Bell, ištyręs šeimos genealogiją iš 9.797 žmonių, tvirtina, kad kai iš tėvų nė vienas nesulaukė 80 metų, tai iš jų ainių tik 5,3% išgyveno 80 arba daugiau metų, kai vienas iš tėvų išgyveno 80 arba daugiau metų, tai šito amžiaus susilaukė 9,8% ainių, kai abu tėvai sulaukė 80 metų, tai to paties amžiaus susilaukė 20,6% ainių. Be to, vaikai gyvena ilgiau iš jaunų tėvų. Nakayana iš gautų nuo 10.000 žmonių, susilaukusių 80 metų amžiaus, anketų Japonijoje, rado, kad daugumos iš jų turėta ilgaamžiai seneliai, senelės, tėvai, broliai, seserys; dauguma iš jų yra pirmieji vaikai, ir jų tėvai, jiems gimstant, turėjo 26—30 metų, motinos — 21—25 metus. Pasak Nakayama, ilgaamžiai retai tepasitaiką nevedusiųjų tarpe. Dauguma ilgaamžių esą vidutinės kūno sūdėties ir augštoki.

Viduramžiais, remiantis gausiomis statistikomis, žmogaus amžiaus ilgumas, apskritai imant, būdavo 21 metai, XVIII šimtmetyje Prancūzijoje — 29 metai, o jau 1859 m. — 40 metų; 1915 m. USA — 48 metai, o 1925 m. — 55 metai, 1926 — 57,74 metai.

Pirmaisiais 5 metais mūsų šimtmečio mirimai nuo tbc. užimdavo pirmąją vietą — iš 100.000 — 184,7, o 1925—1929 m. mirimai nuo tbc. užima tik šeštąją vietą (iš 100.000 gyventojų miršta tbc. 77,2). O organiniai širdies susirgimai šito šimtmečio pradžioje užimdavo trečiąją vietą, o dabar pirmąją. („Am. med. Assoc." 1935, 105 t., 3 nr.).

× **Daugvaisystė.** Vokietijoje 1901—1925 m. buvo 42.107.657 gimdymai, iš jų buvo 531.541 dvynukai, 5.364 — trynukai, 67 — keturnukai ir 1 — penkynukas. Apskritai, skaičiuojama, kad 1 dvynukas tenka 80-čiai gimdymų, 1 trynukas — 6.400, 1 keturnukas — 500.000, 1 penkynukas — 50.000.000. Tatai galima išreikšti šitokia matematiška formule: $1:n^{x-1}$, kur n reiškia gimdymų skaičius šalyje santykyje su vienu dvynuku, x — vaisių skaičius (dvynukai, trynukai ir t.t.). Pav., Vokietijai n^{x-1} dėl vieno trynuko turi būti $80^{3-1}=80^2=6.400$; keturnukui $n^{x-1}=80^3=512.000$ ir penkynukui $n^{x-1}=40.960.000$. Tuo būdu šeštynuko galima būtų laukti tiktai iš 3 bilijonų gimdymų. („Am. med. Assoc." 1935, 107 t., 18 nr.).

LIGONIŲ KASŲ REIKALAIS.

× **Ar rinkti ar skirti?** Man regis, kad permažai atsižvelgiama į šituodu klausymu: ar geriau yra pasirinkti, ką nori, ar geriau naudotis paskirtuoju žmogumi? Tas klausymas pasidarė aktualus, ypač atsiradus ligonių kasų organizacijai.

Kitiems gali pasirodyti, kad nesvarbu, ar gydytojas bus paskirtas ligonių kasų valdybos, ar jis bus pačių kasos narių pasirinktas. Ak ir paskirtasis gydytojas gali sąžiningai eiti savo pareigas, sąžiningai elgtis su ligoniais, dagi niekeno neprižiūrimas, o nesąžiningas gydytojas gali būti nubaustas, dagi iš vietos atstatytas, todėl verčiamas sąžiningai elgtis.

Šitoks aiškinimas yra teisingas, bet tik dalinai. Yra žmonių, sąžiningų iš prigimimo, ar iš auklėjimo, bet yra ir kitokių, o ypač mažai savarankiškų, bekompromisinių žmonių. Daugelis gi žiūri savo naudos, taikstosi prie aplinkybių, atsižvelgia daugiau į juos paskyrusius, algą mokančius ir galinčius juos atstatyti, negu į tuos, kurie ieško pagelbos, sveikatos.

Mūsų liaudies prityrimas seniai jau yra pastebėjęs, kad „kiekvieno pirštai prie savęs linkę". Taigi, ir ligonių kasų skirtųjų pozicija išeina ligonių nenaudai.

Būdamas Anglijoje, aš prisižiūrėjau ten įvestai tvarkai ligonių kasų organizacijose ir turėjau progos tuo reikalu pasikalbėti.

Anglijoje ligonių kasų nariai patys pasirenka gydytojus, kuriuos laiko gerais, sąžiningais, sau palankiais. Aš klausiau ligonių kasos narių: — „kam jūs renkatės sau gydytojus, o nesinaudojate paprastais gydytojais, užmokėdami jiems už patarimą". — „Teip, mes galime naudotis ir paprastais gydytojais už atlyginimą, bet atlyginant už gydymą ligonių kasai, mes norime gydytojams duoti suprasti, kad ligonių kasos pinigai tai yra mūsų pinigai ir kad mes tais pinigais naudojamės ir turime teisę pasirinkti gydytojus. Gydytojai žino, kad jie, norėdami būti mūsų gydytojais, privalo rūpintis ir mūsų sveikata, šiaip mes jų nepasirinktume".

Šia proga galima pasakyti, kad teisė pasirinkti patinkamą turi didelę prasmę ne tik medžiaginę, bet ir psychologinę, nes pasirinkimo teisė pasirinkėją patenkina. *Prof. dr. J. Bagdonas.*

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Vyriausybė paskyrė pašalpas 29 gydytojams,** kurie apsigyvens šiose Vidaus reikalų ministerijos nurodytose vietose (pašalpos bus mokamos kas mėnesį):

1) **Miroslave,** Alytaus apskr. 200 lt. subsidijos;
2) **N. Radviliškyje** ir **Papilyje,** Biržų apskr., po 250 lt. subsidijos;
3) **Vendžiogaloje,** Kauno apskr., 250 lt. subsidijos;
4) **Grinkiškyje,** Kėdainių apskr., 200 lt. subsidijos;
5) **Andriejave** ir **Mosėdyje,** Kretingos apskr., 250 ir 200 lt. subsidijos;
6) **Balbieriškyje** ir **Šilavote,** Marijampolės apskr., 200 ir 250 lt. subsidijos;
7) **Laižuvoje,** Mažeikių apskr., 200 lt. subsidijos;
8) **Pušalote** ir **Viešintuose,** Panevėžio apskr., po 200 lt. subsidijos;
9) **Šimkaičiuose,** Raseinių apskr., 200 lt. subsidijos;
10) **Juodupėje,** Rokiškio apskr., 250 lt. subsidijos;
11) **Leipalingyje** ir **Kapčiamiestyje,** Seinų apskr., 200 ir 250 lt. subsidijos;
12) **Gelgaudiškyje,** Šakių apskr., 250 lt. subsidijos;
13) **Kruopiuose,** Šiaulių apskr., 250 lt. subsidijos;
14) **Eržvilke,** Tauragės apskr., 200 lt. subsidijos;
15) **Varniuose,** Telšių apskr., 200 lt. subsidijos;
16) **Onuškyje** ir **Vievyje,** Trakų apskr., po 250 lt. subsidijos;
17) **Giedraičiuose, Užulėnyje** ir **Želvoje,** Ukmergės apskr., 250, 350 ir 250 lt. subsidijos;
18) **Malėtuose,** Utenos apskr., 200 lt. subsidijos;
19) **Bartininkuose** ir **Vištytyje,** Vilkaviškio apskr., 200 ir 250 lt. subsidijos.

Kaikuriose iš išvardintų vietų jau yra pasamdyti gydytojai, k. a.: Malėtuose, Miroslave. Tikrai dar nėra gydytojų šiose vietose: Andriejave ir Mosėdyje (Kretingos aps.), Laižuvoje (Mažeikių aps.), Leipalingyje ir Kapčiamiestyje (Seinų aps.) ir Panemunėlio valsč. (Rokiškio aps.).

Gydytojai, kurie norėtų minėtomis Vidaus reikalų ministerijos pašalpomis pasinaudoti, turi kreiptis į apskr. savivaldybes ir su jomis susitarti dėl visų darbo sąlygų.

Numatoma, kad šie gydytojai turės vesti venerikų ir akių ligų ambulatorijas, tikrinti mokyklų mokinių sveikatą ir kiek galima patogesnėmis sąlygomis teikti visiems, ypač neturtingiems medicinos pagelbą.

× **Dr. B. Matulionis,** kuris prieš dvejetą metų išvyko į Vieną tobulintis vidaus medicinos srityje, š. m. birželio mėn. pirmoje pusėje susirgo pleuropneumonia. Pneumonia jau likvidavusis, bet pleuritis serosa tik iš palengva mažėja. Dr. Matulionis guli Rudolfstiftung Krankenanstalt, pas prof. Hitzenberger'į. Pasitaisęs iš šitos ligos, dr. B. Matulionis bent 3 savaitėms išvažiuos į kurią nors Austrijos kalnų sanatoriją sveikatos sustiprinti. Į Lietuvą grįšiąs gal būt tik rugpjūčio mėn. pabaigoje.

„Medicinos" Red. koširdingiausiai linki gerb. dr-ui B. Matulioniui kogreičiausiai pasveikti ir sustiprėti.

× **Į Lietuvos Seimą išrinktas gyd. Br. Tallat-Kelpša,** iš Laukuvos v., Tauragės aps., o ne gyd. Fl. Tallat-Kelpša, chirurgas, iš Tauragės, kaip kad klaidingai buvo pranešta.

× **Chir. gyd. Strimaitis** apsigyveno Utenoje.

× **Gydytojų su pastoriais futbolo rungtynės** buvo neseniai Bergeno mieste (Norvegijoje). Norėdami papildyti draugijos vaikams į provinciją persiųsti kasą, vietos gydytojai ir pastoriai sutikę sulošti futbolo rungtynes. Į rungtynes atėję per 25.000 žiūrovų ir apie 5.000 žiūrovų nebegavę bilietų. Gydytojai pastorius sumušę 5:0 rezultatu.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento žinios apie limpamąsias ligas Lietuvoje 1936 m. gegužės mėn.**: typhus abdom. 52, paratyphus 11, typhus exanth. 17 (2), variola vera 1, morbilli 189, scarlatina 31 (1), pertussis 63, diphtheria 105 (6), influenza 363, erysipelas 26 (1), poliomyelitis et polyoencephalitis ac. 6, mening. cerebr. spin. epid. 25 (2), tetanus 3 (2), tuberculosis 308 (13), venerinėmis ligomis 454 (lues 139, gonorrhoea 314, ulcus molle 1), varicella 13, trachoma 242, parotitis epid. 71, febris puerperalis 8 (2), septicopyaemia 8 (2), scabies 7. (Skliausteliuose pažymėti mirimai).

× **Ligoninei aikštė esanti maža.** Kaip žinoma, valstybinei ligoninei statyti vieta numatyta už miesto geležinių vartų, fortų rajone, kur yra pastatyta šv. Luko ligoninė. Padarius matavimus paaiškėjo, kad numatytas ligoninei statyti žemės sklypas permažas. Tą vietą dar apžiūrėjo ministeriai prof. Tonkūnas, inž. Stanišauskis ir Putvinskis. Dar kartą teks svarstyti ligoninei statyti vietos klausymas.

× **Statys Mažeikiuose ligoninę.** Mažeikių apskrities savivaldybė pradės šiemet statyti modernišką ligoninę. Pradžioje pastatys būstines 45 lovoms, o vėliau, kai tik leis lėšos, dar pristatys antrą aukštą. Tada bus vietos 70 lovų.

× **Žinios apie Lietuvos akluosius.** Lietuvos akių gydytojų draugijos pirm. prof. Avižonis akliesiems globoti draugijos surinktus (per visuotinį 1935 m. aklųjų surašymą) duomenis nusiuntė tarptautinei (prie Tautų Sąjungos) lygai kovai su aklumu. Lyga kovai su aklumu šiuo metu ruošia spaudai apie viso pasaulio kraštų akluosius didelę knygą, kurioje bus įdėtas straipsnis ir apie mūsų krašto akluosius.

× **Kurie gydytojai tikrins akluosius?** Lietuvos akliesiems globoti draugija kreipėsi į visus akių gydytojus, kviesdama juos nemokamai patikrinti visų suregistruotųjų aklųjų akis. Akių gyd. Kazlauskas sutiko patikrinti Kretingos apskrities akluosius, gyd. Steiblys — Telšių apskr., gyd. Volbergas — Marijampolės apskr., gyd. Prialgauskas — Šiaulių apskr., gyd. Mekys — Alytaus ir Seinų apskr., gyd. Nemeikša — Zarasų apskr., gyd. Marcinkus (akliesiems globoti dr. vice-pirm.) — Kauno apskr. Yra ir kitų pasižadėjusių, tačiau dar nepasirinkusiųjų tikrinti apskrities.

× **Griežta kova su tuberkulioze Latvijoje.** Latvių ministerių kabinetas liepos 7 d. posėdyje priėmė įstatymą kovai su tuberkulioze. Pagal tą įstatymą kiekvienas gydytojas turės apie kiekvieną susirgimą tuberkulioze per 24 valandas pranešti sveikatos departamentui. Visi sergantieji tuberkulioze turės gydytis. Tokie asmenys, kurie neklausytų gydytojų nurodymų, galės būti traukiami tieson. Reikalui esant sveikatos departamentas galės tuberkulioze susirgusį žmogų, kuris nenueitų gydytis, prievarta paguldyti į ligoninę. Neturtėlius, susirgusius tuberkulioze, gydys valstybė savo lėšomis.

× **Keista epidemija Graikijoje.** Mažame Peloponeso miestelyje Mesinoje labai daug žmonių staiga suserga proto liga. Vietos gydytojai negali nustatyti tinkamos ligos dijagnozės ir todėl iš Atėnų pakviesti psychijatrai specijalistai.

× **Gydomoji nafta.** Prof. M. Neviadomski 1931 metais tyrė žmonių gydymą naftos pagelba. 1.800 ligonių, kuriems buvo padarytos iš naftalaninės naftos vonios, parodė, kad šita nafta gerai gydanti reumatą, ischias'ą ir kaikurias moterų ligas.

Be to, naftos laboratorijoje buvo ištirta per 40 naftos frakcijų ir nustatyta, kad viena jų duodanti apie 90% vėžio išgydymų gyvulių, apkrėstų vėžiu laboratorijose.

Paskutiniu laiku pasisekę padaryti smulkiausia naftalaninės naftos emulsiją, kuri įvesta į kraują, duoda 80% eksperimentinio vėžio pagijimų.

Nafta šalinanti vėžio žaizdų kvapą, sumažinanti skausmus, gydanti kataralinį uždegimą ir lengvinanti rijimą, jeigu vėžys atsiranda ryklėje, greitinanti pūlinių uždegimų gijimo procesą. Odos ligų gydymas nafta išbandytas Maskvos medicinos instituto klinikose. Nafta sėkmingai gydanti ir kaikurias moterų ligas.

Naftalano naftoje nėra benzino bei parafino ir labai maža (17%) žibalo. Ji labai daug turi smalų ir nafteninių rūgščių, gana daug sieros ir azoto ir maža aromatinių angliavandenių. Šita nafta nedega ir nenaudojama technikos reikalams.

× **Kristalografiška dijagnostika.** Tūlas Pfeifer aptiko, kad chlorinio vario kristalai esą visai kitokios rūšies, kai prieš išgarinimą į tirpinį pridedama keletas lašų augalinio skysčio. Kitos rūšies augalinis skystis duodąs vėl kitokius kristalus, kad net iš kristalų rūšies esą galima spręsti, kuri medžiaga buvusi pridėta į tirpinį. Toliau buvę bandyta su žmonių krauju — sveikojo ir ligonio kraujas duodąs skirtingus kristalus, net kiekviena ligos rūšis duodanti savotiškus kristalus: čia žvaigždutes, čia spindulius, čia lyg plaukų puokštelę ir t. t. Iš to galima pažinti liga, pav., vėžys duodąs typingus kristalus, kad net galima sužinoti, kurioje vietoje yra vėžys.

Šitoje srityje pirmieji kruopščius tyrinėjimus darė prof. Trump ir dr. Rascher ir jie dijagnozes nustatinėja kristalų pagelba, į tirpinį įlašindami kraujo ir laukdami, kokie susidarys kristalai, skysčiui išgaravus. Tolimesni jųdviejų bandymai su hormonais, kaip praneša „Münch. med. Wochenschr.", parodė, kad ir kiekvienas hormonas duodąs skirtingus kristalus. Tuo būdu, pav., galima anksti, kaip ir su Aschheim - Zondek'o reakcija, nustatyti nėštumas.

× **Rastas ankstybas vėžio dijagnozavimo būdas** Austrijos prof. Klein'o. Sveikame organizme esą medžiagų, sunaikinančių vėžio narvelius.

× **Dr-jos kovai su tuberkulioze Alytaus skyriaus džiovininkams barakai.** Alytaus skyrius prie Alytaus miesto sausame pušyne pastatė 15 lentinių palapinių, kuriose telpa po 2 ligonius. Yra jau keli ligoniai. Dienai mokama 4 litai. Tos būstinės tinka tik vasaros sezonui ir mūsų klimate galėtų būti naudojamos apie 100—150 dienų. Vienos tokios palapinės pastatymas atsieina apie 180 lt. Kaikurie džiovininkai galėtų įsitaisyti tokias palapines namie savo ūkiuose ir izoliuotai gerame ore prabūti visą vasarą. Toms palapinėms vietą, 2 ha šilo, skyrius yra gavęs iš valdžios dovanai.

Netoliese nuo džiovininkų barakų statoma yra 3 augštų didoka apskrities ligoninė, kuri turėtų būti pabaigta 1937 m. sausio mėnesiui.

× **Neužaugų nebebūsią.** Prof. Wagner Jaurett, švirkšdamas keletą mėnesių skydliaukės hormoną, priverčia neužaugas augti. Net 30—40 metų neužaugos paūgėja 36 centimetrais.

× **Ar gali saulė sukelti vėžį.** Prof. Roffo, Buenos-Aires vėžio instituto direktorius, sukelia pelėms typingą karcinomą, laikydamas jas saulės spinduliuose. Paryžiaus medicinos akademija paskyrė iš trijų profesorių komisiją prof. Roffo tyrimams išstudijuoti, jo preparatams patikrinti. Prof. Roffo teigimai pasitvirtino. Prof. Roffo mano, kad

ultravijoletiniai saulės spinduliai sukelią biocheminį pakitimą vietinės hypercholesteremijos pavidalo, dėl ko normalūs narveliai lieką piktybingais. Minėta komisija priėjo išvadą, kad perdidelis saulės vonių vartojimas esąs pavojingas. („Am. med. Assoc." 1935, 104 t., 17 nr.).

× **Alkoholio suvartojimas.** Per metus Prancūzijoje kiekvienam žmogui tenka 25 lit. alkoholio, Italijoje — 14,84 lit., Ispanijoje — 14,50 l., Belgijoje, Anglijoje ir vokietijoje — 3,85 l., Danijoje — 2,91 l., Norvegijoje — 1,81 l. („Mouvement Sanitaire" 1935 m. 136 nr.).

× **Surasta priemonė prieš marą** SSSR. Imunizuojamas organizmas susilpnintais maro bacilais. Tyrimai daromi Saratovo „Mikrob" institute.

× **Raupai Anglijoje.** Anglijoje, kur skiepijimas nuo raupų neprivalomas, 1933 m. buvo 631 susirgimas raupais. Nustatyta, kad 80% visai nebuvo skiepyta nuo raupų, o 88 asmenys skiepyti tik po vieną kartą. Tarp susirgusiųjų nebuvo nė vieno kartotinai skiepyto nuo raupų. Tarp 111 susirgusių iki 10 metų amžiaus buvo tik vienas skiepytas nuo raupų.

× **Vietoje tracheotomijos dulkių siurblys.** Prof. Schick (New-Yorke) vartoja gerklės stenozės atsitikimais difterijoje kateterį, prijungta prie dulkių siurblio. Šitoji priemonė tiek efektinga, kad prof. Schick'o klinikoje tracheotomija beveik nebedaroma. („ M. m. W." 1935 m. 20 nr.).

× **Naujas veiklus preparatas „streptocid".** Chemijos - farmacijos institutas SSSR pagamino naują preparatą „streptocid'ą", kuris gydąs streptokokinius susirgimus. Preparatas buvo išmėgintas Maskvoje Botkin'o vardo ligoninėje rožės, streptokokinių chirurginių ir gynekologinių susirgimų atvejais ir davęs gerų rezultatų, ypatingai rožės atveju. („Sov. Pedijatr." 1936 m. 5 nr.).

× **Mirimai nuo diabeto Prūsijoje** padidėjo nuo 0,088 10.000-čių gyventojų 1877 m. iki 1,74 1933 metais. Daugiausia diabetu pradėjo sirgti moterys: būtent, 1877 m. 100 diabetikių tekdavo 135 diabetikai, o 1933 m. jau tiktai 74 diabetikai. Mirtingumas nuo diabeto kaimuose mažesnis kaip miestuose. („Schweiz. med. Wschr." 1935 m. 16 nr.).

× **Mirė dėl maliarijos Ceilone** nuo 1934 m. lapkričio mėn. iki 1935 m. balandžio mėn. 130.000 žmonių, 74.000-čiais daugiau kaip per tą laiką pereitais metais. („Schweiz. med. Wschr." 1935 m. 25 nr.).

× **Maliarijos epidemija Ceilono saloje.** 1935 m. per 4 mėnesius nuo maliarijos mirė 54.000 žmonių. Kovai su maliarija buvo išleista 1 milijonas dolerių. („Klin. Med." 1936 m. 4 nr.).

× **Ūminis apendicitas.** D-ras Krech, tirdamas dvejus metus New-Yorko medicinos akademijai pavedus 14 ligoninių, nustatė, kad po ūminio apendicito operavimo 1921 metais mirė 7%, šitas procentas nepakitęs ir 1931 metais. („Schweiz. med. Wschr." 1935 m. 15 nr.).

× **Kopūstai sukelią strumą.** Dr. Pelc, dirbdamas Čekoslovakijos hygijenos institute, nustatęs, kad švieži kopūstai sukelią strumą. Virimas dar labiau padidinąs šitą kopūstų ypatumą, o rūginimas labai sumažinąs. Triušiams, maitintiems šviežiais kopūstais, skydliaukės buvusios žymiai didesnės negu maitintiems rūgščiais kopūstais. („Mouvement Sanitaire" 1935 m. 136 nr.).

× **Eksperimentinis kepenų vėžys.** Japonijos vėžio tyrimo draugija paskyrė premiją gyd. Ioschida, kuriam pasisekė gauti eksperimentinis kepenų vėžys. Jisai eksperimentus darė su 300 juodųjų žiurkių (mus rattus). („Am. med. Assoc." 1935, 105 t., 6 nr.).

× **Mokinių sveikatos tyrimas Tokio mieste (Japonijoje).** Buvo ištirta 344.448 berniukai ir 332.193 mergaitės nuo 7 iki 15 metų, kurie mokosi pradžios mokyklose. Rasta: 56.710 trumparegių, 2.135 — su astigmatizmu, 26.964 trachomoti, 5.756 akli spalvoms, 3.585 su klausos trūkumais, 28.413 su kaklo liaukų uždegimu arba padidėjimu, 132.768 padidėjusios tonzilės. („Am. med. Assoc." 1935, 105 t., 12 nr.).

× **Mirtingumas nuo tbc. Australijoje.** Australijoje kasdien miršta nuo tbc. 3.000 žmonių, kurių $^2/_3$ jaunesni kaip 45 metų. Mirimai nuo tbc. sudaro 4,5% visų mirčių. Daugiausia miršta nuo tbc. 30—40 metų moterys ir 40—50 metų vyrai. Mirimai nuo tbc. užima 7-ją vietą; pirmoji vieta tenka širdies ligoms, paskui vėžiui, nefritams, senatvei, nelaimingiems atsitikimams ir t. t. („Am. med. Assoc." 1935, 105 t., 10 nr.).

MEDICINIŠKASIS SĄMOJUS.

× **Nesuprato.**

Gydytojas: — Teip, Tamsta, matyti, esi pavargęs. Tamsta, vis dėlto turi susilaikyti nuo visokių galvos užsiėmimų...

Ligonis: — Bet aš tuomet visai susmuksiu, p. daktare! Aš — kirpikas!

× **Atsargus pacijentas.**

— Na, ką tau prirašė gydytojas prieš galvos skausmus?

— Aš jo paklausiau, ar galiu aš gerti alų ir man griežtai jį uždraudė.

— O kaip dėl degtinės?

— Aš maniau, kad jis teippat uždraus, ir dėl to apie dagtinę aš visai nei neužsiminiau.

× **Nesusipratimas.**

Dantų gydytojas, atidaręs savo kabineto duris, kreipiasi į laukiančią publiką:

— Kas iš jūsų ilgiau laukia?

Staiga pasigirsta balsas:

— Aš manau, kad aš laukiu visų ilgiausiai! Aš tamstai buvau atnešęs eilutę, kurią tamsta jau nešioji antrus metus, o ligi šiol aš dar nesu gavęs pinigų.

× **Pirmasis žmogus.**

Susiginčijo gydytojas, inžinierius ir anarchistas, kas buvo pirmasis žmogus žemėje.

Gydytojas: — Aš buvau pirmasis žmogus, nes be manęs būtų buvę negalima iš Adomo šonkaulio Jievos padaryti.

Inžinierius: — Ne, aš buvau pirmasis, nes be inžinieriaus nebūtų buvę galima pastatyti rojaus ir chaoso.

Anarchistas: — Abudu klystate, nes, jeigu nebūtų buvę anarchisto, tai nebūtų buvęs sutvertas ir chaosas.

Klaidų atitaisymas.

„Medicinos" 1936 m. 6 num. atitaisytinos šios klaidos:

1) Viršelio 2-me pusl. 2-oji eilutė iš viršaus išspausdinta: *„souvenant"*, o turi būti *„souvenir"*.

2) 433 pusl. 19 eilutė iš apačios išspausdinta: *„Babinski'o refleksas daug anksčiau išnyksta, kaip kad grįžta"*, o turi būti: *„Babinski'o refleksas daug anksčiau išnyksta, kaip kad Mayer'io refleksas grįžta"*.

3) 433 pusl. apačioje išspausdinta: *„(Staiga sulenkiami ar suriečiami pirštai ir sulenkiama riešo sąnaryje. Sveikiems refleksas gaunamas per alkūnės sąnarį sulenkiant")*, o turi būti: *„(Staiga suriečiami pirštai ir tuo pačiu laiku stipriai sulenkiama ranka per riešo sąnarį. Sveikiems refleksas pasireiškia lengvu per sąnarį linktelėjimu (susilenkimu)"*.

„Medicinos" Red.