MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XIX met. | 1938 m. balandžio mėn. | Nr. 4

V-ojo Lietuvos Akių Gydytojų Draugijos suvažiavimo darbai.

I.

Dr. M. Korganovaitė-Staneikienė.

Kauno miesto savivaldybės kova su trachoma.

I. Kovos organai.

1. Centrinės ambulatorijos akių skyrius.

Prieš didįjį karą Kauno gyventojai nuo trachomos galėjo gydytis savo sąskaiton, kas kur norėjo; nė jokios organizuotos kovos su tąja liga Kaune nebuvo.

Nuo seniai Kaune praktikavo nuo Kazlų paeinąs okulistas dr. Jonas Langė (lietuvių vadinamas Langas); jisai turėjo nemažą okulistinę praktiką. Kaune, be Langės, buvo dar du akių gydytojai, dr. S. Liachovičius ir dr. J. Aleknа. Kauno m. savivaldybės sveikatos skyriaus archyve užsiliko gydytojų Langės ir Liachovičiaus mėnesiniai pranešinėjimai apie jų gydomus nuo trachomos ir akių blenorėjos ligonius. Langės 1922 mt. kovo mėn. pranešime rašyta, kad tą mėnesį jis turėjęs: trachoma incipiens 36, trachoma chronicum 48 ir blennorrhoea neonatorum 1, iš viso 85 susirgimus. Ir dr. Liachovičiaus pranešimai rodo gana daug trachomos atsitikimų, nors mažiau negu Langės. Rusijos Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė turėjo akių skyrių, akių gydyklą (glaznaja lečebnica) su ambulatorija ir stacionarinėmis lovomis.

1911 metais akių ambulatorijoje buvo 1.014 akių ligomis sirgusiųjų apsilankymų, 36 ligoniai gulėjo ligoninėje ir išbuvo ten 1.716 dienų, arba po 47 dienas kiekvienas. Toje akių gydykloje beturčiai gaudavo lengvatų.

K. m. s-bė kovą su trachoma pradėjo nuo pradžios mokyklų mokinių. Jau 1920 metais buvo įvestas mediciniškas

mokinių apžiūrėjimas pagal individualines korteles, kuriose yra pažymėtos ir akių ligos.

1919 metais žinomam Šiaur. Jungtinių Amerikos Valstybių visuomenės darbuotojui, paskiau U. S. federacijos prezidentui, Huwer'iui vadovaujant, Š. Amerikos Jungtinių Valstybių Raudonojo Kryžiaus buvo atsiųsta naujai susikūrusioms trims Pabaltijo valstybėms (Estijai, Latvijai ir Lietuvai) padėti tam tikra misija su pulk. Ryan'u pryšakyje (pulkininkas Ryan pats buvo gydytojas).

Čia galima paminėti, kad visai tai Amerikos Raudonojo Kryžiaus misijai iš Rygos vadovavo, kilęs iš Veiverių valsčiaus, dr. Miller, kurio lietuviška pavardė buvo Kiškis.

Toji Amerikos misija organizavo maitinimo pagelbą gyventojams, ypač vaikams, ir, be to, kūrė įvairias medicinos pagelbos ir profilaktikos įstaigas. Kurį laiką tas įstaigas palaikydavo patys amerikiečiai savo ištekliais, o paskiau perduodavo savivaldybei.

Taip 1921 mt. lapkričio mėn. 15 d. pulk. Ryan pasiūlė Kauno m. savivaldybei perimti 7 bendrines ambulatorijas, o 1922 mt. kovo mėn. jo buvo padarytas kitas pasiūlymas, būtent, atremontuoti Laisvės alėjos 12 nr. pirmąjį namo aukštą, o jis pažadėjo duoti įrengimus ir vaistus būsimai toje būstinėje 3 specialybių Centrinei ambulatorijai. Abi šalys sutiko, ir Centr. ambulaotrija 1922 mt. gegužės mėn. 10 d. buvo atidaryta, o 1922 mt. birželio mėn. 1 d. perduota savivaldybei. Į tą ambulatoriją buvo perkeltas jau pirmiau dirbęs dantų skyrius; nuo 1922 mt. gegužės mėn. 16 d. buvo dar įkurtas akių skyrius, vadovaujamas Amerikos R. Kryžiaus paskyrimu dr. P. Radzvicko, o 1922. VI. 1 d. buvo pridėtas ausų, nosies ir gerklės ligų skyrius, vedamas dr. Rėklaičio. Ambulatorijoje kartu su gydytojais, amerikiečiams valdant, dirbo 2 iš Amerikos gailestingosios seselės — viena švedė, o antra lietuvaitė. Tokia yra Kauno miesto savivaldybės akių ligų ambulatorijos, arba skyriaus, pradžia.

Pagal pulk. Ryan'o planą Centrinė ambulatorija su trimis skyriais turėjo pirmiausia aptarnauti pradžios mokyklų mokinius ir beturčius gyventojus.

Per 15 metų tos ambulatorijos akių skyriuje pasikeitė 3 okulistai — Radzvickas, Leščiukaitis ir Korganovaitė-Staneikienė, kuri ir dabar tebedirba. Jie kartu būdavo ir visos Centrinės ambulatorijos vedėjais.

Kurį vaidmenį kovoje su trachoma yra atlikęs Centrinės ambulatorijos akių skyrius, rodo 1—4 lentelės.

1-ji lentelė

Trachoma Kauno m. savivaldybės Centrinės ambulatorijos akių skyriuje 1925—1936 m.

Metai	Akių ligonių pirmakarčių	Trachomotųjų		Ligonių tarpe buvo pradžios mokyklų mokinių			Pastabos
		skaičius	%	Netrachomotųjų	Trachomotųjų	Trachomotųjų %	
1922	906	69	7,6				Nuo 22. V. 10. mokinių atskiros registracijos nebuvo.
1923	1.344	206	15,4				
1924	2.223	315	14,1				Kanalizacija Mokyklų medicinos centre.
1925	2.467	210	8,8	1.556	148	8,5	
1926	1.993	197	10,0	1.001	130	11,4	
1927	2.908	306	10,5	1.625	159	9,8	
1928	2.773	274	9,8	1.407	195	12,1	Vandentiekis. Privalomas mokymas.
1929	2.388	126	5,7	1.246	68	5,1	Pradėjo dirbti Kauno miesto ligonių kasa.
1930	1.933	165	7,7	782	65	7,7	
1931	2.256	191	8,5	1.412	70	4,7	
1932	1.989	157	8,0	1.160	62	5,0	
1933	1.779	173	10,0	808	60	7,0	
1934	1.765	148	8,4	780	45	5,4	
1935	1.541	123	8,0	595	31	5,0	
1936	2.968	138	4,5	1.985	50	2,45	
1922—1936	31.233	2.798	9,0				
1925—1936	26.760	2.208	8,2	14.367	1.074	7,0	

Pirmojoje lentelėje matome neaiškią trachomotų ligonių skaičiaus tendenciją mažėti; tos ligos kritimas yra aiškesnis pas mokinius. Reikia pasakyti, kad čionai kalbama tik apie trachoma sergančiųjų procentus tarp Centrinės ambulatorijos akių skyriaus ligonių.

Dr. E. Buivydaitė-Kutorgienė („Medicinos" 1926 m. 11 nr. 585 p.) pagal Kazaniaus prof. Agababov'ą rašo, kad ambulatorinis trachomotųjų procentas esąs labai artimas tiems duomenims, kurie gaunami iš platesnio betarpiško trachoma sergančiųjų surašymo tarp platesnių masių gyventojų. Taip bent buvo Kazaniaus gubernijoje ir to miesto akių klinikoje. Agababov'o darbas pasirodė 1916 mt. Dr. E. Buivydaitė-Kutorgienė smulkiai išnagrinėjo (in loco citato) Kauno akių klinikos 1920—1925 mt. duomenis ir rado, kad tuo laikotarpiu per kliniką perėjo 13.874 akių ligoniai ir jų tarpe buvo 3.482 arba 25,81% trachomotųjų. Iš paties Kauno miesto akimis sirgusių ligonių klinikoje apsilankė

7.592 ir jų tarpe trachoma sirgusių buvo rasta 1.445, arba 19,02%. Kaune, pasak autorės, mažesnė proporcija gauta iš dalies del žymaus skaičiaus „refrakcinių" ligonių (moksleiviai) praskiedimo.

Palyginę maždaug to paties perijodo mūsų 1-sios lentelės duomenis, rasime, kad 1922—1925 mt. Centr. amb. akių skyriuje buvo pirmakarčių akimis sirgusių ligonių 6.940 ir jų tarpe trachomotųjų pasirodė 800, arba 11,5%.

Prisilaikant dr. E. Buivydaitės-Kutorgienės ir prof. Agababov'o tvirtinimų, išeitų, kad Kauno mieste tuo laikotarpiu, kai dr. Prialgauskas darė pirmutinį Kaune betarpišką trachomos tikrinimą tarp pradžios mokyklų mokinių (1924 mt.), trachoma sirgo apie 11,5—19,02% gyventojų. Jeigu imsime vidurkį, nes ir vienos ir antros įstaigos apsilankiusių akių ligonių skaičiai yra netolimi, tai Kaune tuomet trachomotų gyventojų būta 15,35%. Šitas rodiklis netoli stovi nuo d-ro Prialgausko 1924 mt. koeficiento 13,27% (11,02% trachomotųjų+2,7% įtartinų). Žinoma, ambulatorinis trachomotųjų procentas kelti į visus to rajono gyventojus būtų nemažas rizikas, nes pagalvojus numanu, kad akių ligonių tarpe trachoma sergančiųjų turi būti didesnė proporcija negu tarp visų gyventojų. Bet ir mūsų statistika tartum patvirtina prof. Agababov'o tezę. Ar šiaip, ar taip kalbant, vis delto, kai pradėjo savo darbą K. m. savivaldybės akių skyrius (1922), trachoma sergančiųjų Kauno mieste buvo daug, tur būt, ne mažiau kaip 15% visų gyventojų.

2-ji lentelė.

Trachoma Centrinės ambulatorijos akių skyriuje trimečiais.

Trimečiai	Visų ligonių			Pradžios mok. mokinių			
	Įregistr. ligonių	Jų tarpe trachomotųjų	Trachomotųjų %	Netrachomotųjų	Trachomotųjų	Visų	Trachomotųjų %
1925—1927	7.368	718	9,7	4.192	428	4.620	9,5
1928—1930	7.094	565	8,0	3.435	328	3.763	8,5
1931—1933	6.024	521	8,6	3.380	192	3.672	5,4
1934—1936	6.274	409	6,5	3.360	126	3 486	3,6
1925—1936	26.760	2.208	8,2	14.367	1.074	15.541	7,0

Antrojoje lentelėje pagal trimečius taip pat nematyti, kad trachomotų ligonių skaičius aiškiai mažėtų, bet mokiniams ta tendencija mažėti pasireiškia labai ryškiai.

3-ji lentelė.

Trachoma pas Centrinės amb-jos suaugusius (ne mokinius) ir pas mokinius ligonius.

Metai	Ne mokinių			Mokinių		
	Visų	Trachomotųjų		Visų	Trachomotųjų	
		skaičius	%		skaičius	%
1925—1936	11.319	1.125	10	15.541	1.074	7,0

Iš trečiosios lentelės matyti, kad tarp C. amb. suaugusių (ne mokinių) akių ligonių trachomotųjų surasta daug didesnis procentas negu tarp mokinių. Tat suprantama, nes mokiniams buvo taikoma prievarta, be to, jie turėjo mažiau laiko trachoma užsikrėsti.

4-ji lentelė.

Trachoma Kaune trimečiais pagal socialinę padėtį Centrinės ambulatorijos duomenimis.

Metai	K. M. S. beturč. netrachomotieji	Beturčiai trachomotieji	Trachomotųjų %	K. M. S. tarnaut. netrachomotieji	Tarnautojai trachomotieji	Trachomotųjų %	Pašaliniai netrachomotieji	Pašaliniai trachomotieji	Trachomotųjų %
1928	329	41		69	5		843	103	
1929	369	32		81	5		590	59	
1930	384	34		105	7		346	60	
1928—30	1.082	107	9,8	255	17	6,2	1.779	222	11,1
1931	360	55		68	6		346	60	
1932	536	66		68	6		163	23	
1933	644	75		104	9		154	29	
1931—33	1.540	196	11,3	240	21	8,0	663	112	14,6
1934	642	63		138	5		160	35	
1935	606	60		159	3		150	29	
1936	556	43		161	3		216	37	
1934—36	1.804	166	8,2	458	11	2,4	526	01	16,1

Paėmę devynerių 1928—1936 metų ligonių bendrinę sumą ir išvedę atskirų rūšių trachomotų asmenų procentus, gauname štai ką: (Žiūr. 5 lentelę):

5-ji lentelė.

	Beturčiai	Tarnautojai	Pašaliniai
Visų ligonių	4.875	962	3.403
Trachomotųjų skaičius . .	469	49	435
Trachomotųjų % . . .	9,6%	5,1%	12,5%

Atrodo, kad blogiausioje socialinėje ir kultūrinėje padėtyje yra „pašaliniai", nes tarp jų randama daugiausia trachomos. Pašaliniais čia vadinami tie C. amb. ligoniai, kurie neįtraukti į K. m. savivaldybės beturčių sąrašus, nepriklauso savivaldybės tarnautojams ir jų šeimoms; daugiausia tat yra labai neturtingi žmonės, kai kurie atėję iš provincijos, mat, pasiturį gyventojai į C. a. neina, nes jie, matyti, naudojasi brangesne okulistine pagelba.

2. K. m. s. mokyklų medicinos centras.

Jau pagal minėto pulk. Ryan'o ir 1920 mt. K. m. savivaldybės Sveikatos skyriaus vedėjo dr. J. Bergerio planą savivaldybės ambulatoriniai rajoniniai gydytojai turėjo rūpintis ir pradžios mokyklų medicina.

Taip keletą metų ir buvo. Tačiau toliau, 1925 mt., K. m. s. Sveikatos skyrius išrūpino mokykloms atskirą gydytoją — d-rą L. Epšteiną. Jam buvo pavesti visi (ne žydai) pradžios mokyklų mokiniai ir pačios mokyklos. Visų mokinių sveikata šito mokyklų medicinos centro gydytojo kasmet 1—2 kartu būdavo tiriama ir rasti duomenys įrašomi į individualines korteles; Sveikatos skyriui būdavo siunčiamos mėnesinės ir metinės apyskaitos.

Nesveiki vaikai būdavo siunčiami gydytis į bendrąsias (rajonines) savivaldybės ambulatorijas, o sergą akimis (trachoma)—pas Centrinės ambulatorijos okulistą. Mokyklų medicinos centras buvo kartu ir savivaldybės organas kovai su trachoma tarp pradžios mokyklų vaikų. Jo darbas nusistovėjo 1926 metais ir nuo to laiko to centro apyskaitomis šitam reikalui galima naudotis. Čia pateikiama iš „Kauno m. savivaldybės statistikos metraščio" 1934 mt. 45 psl. pradžios mokyklų vaikų trachomos statistika. Palyginimui pridėtos ir kitų autorių tos rūšies procentinės išvados.

K. m. savivaldybės metraščio duomenys yra labai interesingi. Jie aiškiai rodo, kad ir po dr. Prialgausko 1924 metų tyrinėjimų trachomos procentas stovėjo Kaune aukštai iki 1928 metų imtinai.

6-ji lentelė.

Trachomos statistika Kaune
(iš Kauno miesto savivaldybės statistikos metraščio 1934 m.).

K. m. s. 1934 mt. statistikos metraštis				Kitų autorių procentinės išvados			
Metai	Patikrintų mokinių skaičius	Gydytų nuo trachomos	K. m. s. statist. metr. 1934. %	Dr. Prialgausko % „Medicinos" 1925. 457 p.	D-ro Korganovaitės-Staneikienės %	D-ro Kazlausko %	Pastabos
1924				11,02% +2,7% abejotini			Pradėta kanalizacija
1925							
1926	4.621	652	14,1%				
1927	6.308	855	13,6%				
1928	5.989	639	10,7%				Pradėtas vandentiekis
1929	6.690	387	5,8%				Įvedamas privalomas pradinis mokymas
1930	7.567	186	2,5%				
1931	7.581	146	1,9%		1,1% 1932 „Medic." 3 nr.		
1932	5.848	91	1,6%				
1933	6.902	46	0,7%				
1934	7.631	46	0,6%				
1935						1,2%	
1936							
1937					0,5% (rankraštis)	0,9% *) (rankraštis)	

Tačiau 1926 ir 1927 mt. tame metraštyje parodyti trachomotų mokinių procentai ne visai sutinka su dr. L. Epšteino rodikliais, nustatytais jo straipsnyje: „Mokyklinio amžiaus sveikatos apsauga Kauno pradžios mokyklose" („Medicina" 1928 m. 6 nr.), kur tiems metams rasta sergančiųjų trachoma — berniukų 7%, o mergaičių 7,1%, ir sergančių folikuliariniu konjunktyvitu — berniukų 11,1% ir mergaičių 8,8%, arba abiem ligų grupėms — berniukų 18,1% ir mergaičių 15,9%. Tuo būdu bendrinis tų ligų sirgimo procentas siekia apie 15%.

Tuo tarpu minėtame metraštyje (žiūr. mūsų 5-ją lentelę) trachomotų mokinių nustatyta 1926 mt. 14,1% ir 1927 mt. 13,6%.

*) Pagal dr. M. Korganovaitės - Staneikienės ir dr. P. Kazlausko tyrinėjimus.

Skirtumas nelabai didelis, bet vis delto sudaro kelis procentus.

Bendra iš tos metraščio lentelės išvada yra ta, kad tais metais buvo didelis trachomos procentas Kaune ir kad jis pradėjo žymiau kristi tik nuo 1929 metų ir kad nenukenčia nuo mūsų pastebėto nesuderinimo.

3. K. m. s. akių ambulatorijos sesuo-vizitatorė.

1931 mt. K. m. savivaldybės Centrinės ambulatorijos akių skyriaus pradžios mokyklų mokinių akių patikrinimas parodė, kad trachoma nuo 1924 mt. yra žymiai sumažėjusi — trachomotų mokinių procentas nuo 11% yra nukritęs iki 1%. Bet visame Kaune vis delto galėjo dar pasilikti žymus — apie 2.000 trachoma sergančių asmenų — skaičius.

Dr. M. Korganovaitės 1932 metais buvo paruoštas pranešimas (atspausdintas „Medicinos" 1933 m. 3 nr., 197—202) p.), pirmiau perdiskutuotas platesniame K. m. savivaldybės gydytojų ir kviestinių okulistų susirinkime, o paskui įteiktas Kauno miesto burmistrui su paaiškinimu, kad kovos su trachoma aparatas praplėstinas, būtent, prie esamo savivaldybės Centrinės ambulatorijos gydytojo okulisto pridėtina gailestingoji sesuo-vizitatorė. Ta sesuo-vizitatorė burmistro buvo paskirta ir nuo 1932 mt. lapkričio mėn. pradėjo dirbti. Tos rūšies darbuotoja buvo bene pirmutinė Nepriklausomoje Lietuvoje. Ji tebedirba ir dabar. Sesuo, gavusi iš C. a. okulisto gydomų nuo trachomos asmenų adresus, turėjo aplankyti šeimas, kur gyvena tie ligoniai, ir įsitikinti, gal yra tame bute daugiau akimis sergančių žmonių. Jei tokių ji surasdavo, tai turėjo juos kviesti gydytis C. ambulatorijoje arba pas kitus okulistus.

Atėjusi į trachomoto ligonio šeimą, sesuo-vizitatorė pirmiausia pasikalba apie jau gydomą nuo trachomos asmenį, painformuoja ligonio artimuosius, kad trachoma yra užkrečiama liga, kad K. m. s. Centrinėje akių ambulatorijoje gydytojas-specialistas trachomotuosius gydo ir vaistus duoda nemokamai; čia pat sesuo pasako, kad prireikus tokie ligoniai guldomi miesto sąskaiton Akių klinikoje. Toliau sesuo patiria apie šeimos narių sveikatą ir stengiasi sužinoti, gal yra ir daugiau asmenų, kurie skundžiasi akimis. Jei tokių suranda, tai pataria gydytis, nes kitaip ir Centrinėje ambulatorijoje begydomas iš tos šeimos ligonis nepasveiksiąs, nes gali nuo kito tame bute gyvenančio, trachoma sergančio, žmogaus ta liga iš naujo užsikrėsti. Čia pat sesuo sužino, kaip namie prausiamasi, kaip rankšluosčiais šluostomasi, žodžiu, kaip trachoma šeimoje platinasi. Kartu eina ir pamokymai, kaip elgtis trachoma

sergantiesiems ir kitiems. Sesuo gautus duomenis surašo ir kas mėnuo C. ambulatorijos vedėjui pateikia apyskaitą, o metams pasibaigus — metinę santrauką. Esant Sveikatos skyriuje etatuose seserų nepritekliui, tai seseriai-vizitatorei duodavo nemaža kitokių darbų. Ji turėdavo per keletą mėnesių pavaduoti atostogaujančias arba sergančias kitas seseris, be to, 4 dienas savaitėje ji buvo paskirta dirbti savivaldybės tbc. dispanseryje. Jeigu dar priskaitysime pačios vizitatorės kasmetines atostogas ir jos sirgtą laiką, tai pamatysime, kad okulistinei kontrolei nedaug telikdavo laiko — po 2 dienas kas savaitė per 6—7 mėnesius kasmet.

Turint galvoje, kad Kauno distansai siekia apie 15 kilometrų, nesunku suprasti, kad tokiomis sąlygomis tai seseriai nedaug tebuvo galima vizitų padaryti ir naujų trachomotų asmenų surasti.

Moderniškai kalbant, prie K. m. s. Centrinės ambulatorijos susikūrė savotiškas miesto gyventojų akių sveikatai saugoti centras, panašiai, kaip yra motinų ir vaikų sveikatai globoti centrai. Per 50 mėnesių buvo surasta 119 naujų trachoma sergančių asmenų. Iš Sveikatos skyriaus archyve užsilikusių sesers apyskaitų matyti, kad vizituojant trachomotų ligonių šeimas tuo pačiu laiku buvo surasti 338 asmenys, vartoję bendrą su kitais rankšluostį, ir 1.228 asmenys, turėję atskirus rankšluosčius, vadinasi, išėjo proporcija 1:4.

1932 mt. sesers darbo pradžioje buvo rasti 5 asmenys, kurie pasisakė nė jokiais rankšluosčiais nesinaudoją, nes jų neturį.

7-ji lentelė.

Ištrauka iš sesers-vizitatorės darbo atskaitų.

	1932 m. lapkričio ir gruodžio m.	1933	1934	1935	1936
Rasta naujų trachoma sergančių asmenų	—	31	23	30	35
Rankšluostį bendrai su kitais vartojo asmenų	41	174	30	1	92
Atskirą rankšluostį turėjo asmenų . .	55	406	303	237	227
Neturėjo rankšluosčio asmenų	5	—	—	—	—

Sesers vizitai neapsieidavo be kuriozų. Kartais pasitaikydavo seseriai užeiti į neturtingą šeimą, kur neseniai jau buvo buvusi kita savivaldybės vizitatorė arba vizitatorius (iš sveikatos centro, dispanserio, Pieno Lašo, mokyklinio amžiaus vaikų surašinėtojai ir t. t.). Tada trukdomos šeimininkės dažnai būdavo piktos ir gana šiurkščiai priimdavo akių vizitatorę: „val-

kiojatės už mūsų pinigus, nieko neduodate ir klausinėjate nei šio nei to"... „jau viena tokia dykaduonė neseniai tik iš mūsų buto išėjo" — taip skurdo ir darbo nuvargintos ir išnervintos moterys prikaišiodavo akių vizitatorei. Bet tokių priėmimų būdavo nedaug. Kitos šeimininkės būdavo mandagios.

II. Kodel sumažėjo trachomotų mokinių skaičius?

Iki 1928 metų imtinai trachomotų mokinių procentas buvo toksai pat didelis, kaip kad ir dr. Prialgausko 1924 metų tyrimo metu. Tat aiškiai matyti iš lentelių (1 ir 6).

Kodėl gi trachoma Kaune ėmė trauktis atgal tik nuo 1929 metų? Čionai įvyko du svarbūs faktoriai. 1928—1929 metais ėmė veikti privalomo pradinio apmokymo įstatymas. Jo vieno pasekmė buvo ta, kad užkrečiamų mokinių į mokyklą nepriiminėta. Jie turėjo nuo užkrečiamos ligos pirmiau išsigydyti ir tik tada eiti kartu su kitais į mokyklą. Mokyklų medicinos centras gavo į savo rankas sankciją, nes galėjo priversti trachomotų vaikų tėvus gydyti savo vaikus, neduodamas jiems raštelio, jog vaikai gali lankyti mokyklą. Kaip pirmiau noras nukeliauti į Ameriką versdavo (ir dabar tebeverčia) žmones gydytis nuo trachomos, taip pat dabar noras pasinaudoti mokykla prispyrė tėvus siųsti savo vaikus pas okulistą gydytis nuo trachomos. Tat buvo vienas, bet labai svarbus pagelbininkas kovojant su trachoma.

Antrasis tos rūšies faktorius bus vandentiekis, kuris turėjo padaryti kauniečius švaresnius. Jo, ir kartu kanalizacijos, vaidmuo trachomai nugalėti irgi turi būti nemažas.

Suprantama, kad trachomai naikinti prisidėjo daug faktorių: Kauno okulistai, akių ambulatorijos, akių klinika, ligonių kasos, prieštrachominė propaganda ir Kauno miesto savivaldybės prieštrachominiai aparatai; bet galima manyti, kad svarbiausį čia vaidmenį atliko privalomas pradinis apmokymas ir gyventojų apsišvarinimas, nuo ko turėjo sumažėti užsikrėtimo pavojus.

III. Kiek Kauno m. savivaldybei atsiėjo kova su trachoma Kaune?

Laikykime, kad bent kiek organizuota kova su trachoma Kaune eina nuo 1922 mt., arba iš viso per 15 metų. Centrinės ambulatorijos Laisvės al. 12 nr. išlaikymas 1922—1934 mt. atsieidavo savivaldybei apie 14.000 lt. kasmet, arba per 13 metų — 182.000 lt. Ta pati išlaidų pozicija, Centrinei ambulatorijai persikėlus į K. Petrausko g. 16, nuo 1935 iki 1937 mt. siekė 16.000 lt. metams, arba 32.000 lt. per dvejus metus. Taigi, per 15 metų C. ambulatorijai Kauno miesto savivaldybė išleido

apie 214.000 lt. Bet akių skyrius sudaro tik vieną Centr. ambulatorijos trečdalį, nes yra dar ausų, nosies bei gerklės ir dantų skyriai. Tad pačiam akių skyriui tenka ne 214.000 lt., bet viênas trečdalis, arba apie 71.000 lt.

Vaistams, reikmenims ir tvarstomajai medžiagai akių skyrius išleisdavo apie 120 litų per metus*), taigi per 15 metų — 1.800 lt., arba iš viso 72.800 lt.

Tarp akų ligonių tik 10% buvo trachomotųjų. Tad išeina, kad Centrinė ambulatorija per 15 metų išleido trachomai gydyti 7.280 litų. Pridėkime sesers-vizitatorės ⅓ darbo, iš 200 lt. mėnesinio atlyginimo, per metus išeina 800, arba per 5 metus — 4.000 lt. Gaunama jau 11.280 lt.

Dar ne visos išlaidos. Mokyklų medicinos centras nuo 1926 iki 1934 mt. (per 9 metus) yra apžiūrėjęs 3.048 trachoma sergančius mokinius, ir tas darbas turi būti pinigais įvertintas. Visas to centro metinis išlaikymas su personalu atsieina beveik tiek pat, kaip ir C-nės ambulatorijos skyrių išlaidos, vidutiniškai apie 15.000 litų vieneriems metams. Bet mokyklų centro darbas, susijęs su trachoma, yra daug mažesnis negu C. ambulatorijos ir turi būti įvertintas mažiau kaip 10%. Galima jis įvertinti 5%. Tada per 11 metų (1926—1937) to centro trachomos reikalams tektų išleisti apie 8.250 lt

Pridėję šitą sumą prie anos, gauname 19.530 lt. arba apskritą skaičių 20.000 lt. Jeigu atsiminsime, kad pas pradžios mokyklų vaikus nuo 1924 iki 1928 mt. trachomos susirgimų būdavo nuo 11 iki 14%, o pas suaugusiuosius pagal C. ambulatorijos duomenis dar daugiau, tai reikėtų pripažinti, kad K. m. savivaldybė pigiai yra pirkusi žymų, nuo 14 iki 0,5% (pusės procento 1937 m.) pas pradžios mokyklų mokinius, atsipalaidavimą nuo tos ligos tarp Kauno miesto gyventojų.

Baigiant pranešimą reikėtų prisiminti, kad atliktas per 15 metų trachomos nugalėjimas yra artimai susijęs su tais galimumais, kurie atsirado pas mus tik įgijus politinę nepriklausomybę. Toksai laimėjimas senajame Rusijos imperijos caro ir senojo miestų savivaldybės įstatymo režime būtų buvęs neįmanomas.

IV. Išvados.

1. Organizuotos kovos su trachoma pradžia Kauno mieste galima laikyti nuo atsiradimo Kauno mieste savivaldybės akių skyriaus arba ambulatorijos, t. y. nuo 1922 metų birželio mėnesio 1 dienos (Laisvės alėja 12 nr.).

---

*) Iš savivaldybės vaistinės vaistai būdavo gaunami savikaina, del to tenestebina tasai pigumas.

2. Kauno miesto savivaldybė naudojasi kovai su trachoma trimis aparatais, k. a.: akių skyriumi prie Centrinės ambulatorijos, mokyklų medicinos centru ir akių sesere - vizitatore.

3. Tų aparatų aptarnavimas buvo duodamas visiems trachoma sergantiesiems nemokamai; taip pat ir gydymas akių klinikoje buvo gaunamas miesto sąskaiton.

4. Trachomotų asmenų tarp suaugusiųjų (tiksliau sakant, tarp ne mokinių), pagal Centrinės ambulatorijos duomenis, yra daugiau, negu tarp pradžios mokyklų mokinių.

5. Trachomos žymesnis mažėjimas tarp pradžios mokyklų vaikų prasidėjo tik nuo 1929 metų. Dar 1928 mt. rasta 10,7% trachomotų mokinių, o 1929 mt. jau tik 5,8%, o 1931 — 1,9%. Trachomos liga vaikų tarpe Kauno mieste labai trumpu laiku, tik per kokius 3 metus, 1929—1931, buvo žymiai sumažėjusi.

6. Toksai žymus trachomos kritimas Kaune pasidarė labiausiai del privalomo pradinio apmokymo įvedimo ir neįleidimo į mokyklas trachomotų vaikų. Vadinasi, svarbiausias čia faktorius buvo prievarta.

7. Gal ne mažesnį vaidmenį, kaip ta prievarta, kovojant su trachoma atlieka vandentiekis ir kanalizacija, t. y. ne mažas švaros praplėtimas gyventojų tarpe, nes nuo to turi mažėti apsikrėtimo galimumai.

8. Tarp priežasčių, kurios mažino trachomos susirgimus, svarbią vietą užima padidėjusi ir patobulėjusi okulistinė pagelba Kaune — akių klinika, poliklinika, ligonių kasos, okulistų padaugėjimas, o taip pat tos pagelbos plačioms gyventojų masėms prieinamumas, nemokamai arba pigia kaina gaunamas, kvalifikuotas gydymas.

9. Kauno miesto savivaldybė per 15 metų kovai su trachoma turėjo tik apie 20.000 litų išlaidų.

Literatūra.

1. Dr. E. Buivydaitė - Kutorgienė: Trachoma akių klinikos 1920—1924 mt. daviniais. („Medicina" 1926 m. 578 p.).

2. Dr. L. Epšteinas: Mokyklinio amžiaus sveikatos apsauga Kauno pradžios mokyklose („Medicina" 1928 m. 6 nr.).

3. Kauno miesto savivaldybės Centrinės ambulatorijos metinės apyskaitos (nespausdintos).

4. Kauno miesto statistikos metraštis. 1934 mt. Kaunas, 1935.

5. Dr. P. Kazlauskas: „Medicina" 1936 mt. 2 nr. 121 p. „Kauno pradžios mokyklų mokinių akių sveikatos tyrimo duomenys".

6. Dr. M. Korganovaitė: Del kovos su trachoma Kauno mieste. („Medicina" 1932 m. 3 nr.).

7. Dr. A. Leščiukaitis: K. m. s. Centrinės ambulatorijos 1922—1927 mt. istorija. (Rankraštis).
8. Dr. J. Prialgauskas: Trachoma Kauno miesto pradžios mokyklose 1924 mt. („Medicina" 1925 m. 454 p.).

Aperçu.

Dr. M. Korganovaitė - Staneikienė: **La lutte contre le trachome organisée par la Municipalité de Kaunas.**

On peut affirmer avec raison que la lutte organisée contre le trachome n'a été engagée qu'avec l'institution, le 1 juin 1922, de la Section ophtalmologique du Dispensaire central de la Municipalité de Kaunas.

Les trois organes de cette lutte sont — ladite Section ophtalmologique, le Centre de médecine scolaire et les infirmières spécialisées dans la recherche du trachome au sein des familles.

Les soins que ces organes apportent aux malades de trachome sont toujours gratuits et, de même, les frais de l'hospitalisation de ces malades dans la Clinique ophtalmologique sont à la charge de la Municipalité.

Les données statistiques du Dispensaire central permettent de constater que le nombre des adultes malades de trachome est bien supérieur à celui des élèves des écoles primaires atteints de cette maladie. Une diminution appréciable de cas de trachome parmi les élèves des écoles primaires n'a été noté qu'à partir de 1929. En 1928 encore le Service statistique de la Municipalité de Kaunas signalait 10,7% des élèves malades de trachome tandis qu'en 1929 ce chiffre tombait à 5,8% et en 1931 à 1,9%.

On ne saurait attribuer cette diminution rapide qui s'est verifiée pendant la période trieunale de 1929 — 1931 aux seuls effets de la lutte organisée. L'introduction de l'instruction primaire obligatoire conjointement avec l'interdiction d'admettre aux écoles des enfants malades de trachome y a fortement contribué et, à côté de ces mesures de caractère coercitif, l'installation des conduites d'eau et de la canalisation en éliminant les possibilité d'infection y a été aussi pour beaucoup. Parmi autres causes importantes des resultats heureux obtenus il faut mentionner le perfectionnement des services médicaux, le développement des caisses de maladie, l'accroissement du nombre des médecins oculistes ainsi que l'accessibilité augmentée de l'aide médicale.

Les dépenses de la Municipalité de Kaunas pour la lutte contre le trachome pendant 15 ans ne dépassent pas 20.000 litas.

(**Diskusijas** del šito pranešimo žiūrėk **V-ojo Liet. Akių Gydytojų Draugijos suvažiavimo** protokole, „Medicinos" 1938 m. 4 nr., 332 psl.).

II.

Dr. E. Mekys.

Trachoma Alytaus apskrities pradžios mokyklose.

1935—1936 metais buvo aplankytos visos Alytaus apskr. pradžios mokyklos (113 apskrityje ir 4 mieste) ir iš viso patikrinta 13.920 mokinių (7.000 berniukų ir 6.920 mergaičių). Jų tarpe trachoma sergančiųjų rasta 502 mokiniai (3,61%): berniukų 211 (arba 3,01%) ir mergaičių 291 (arba 4,21%).

Trachomos išsiplatinimas apskrities pradžios mokyklose lietuvių mokinių tarpe labai nevienodas ir pagal valsčius skirs-

tosi šiaip: Varėnos v. — 11,39%, Daugų v. — 10,25%, Alovės v. — 4,88%, Merkinės v. — 3,59%, Alytaus v. — 3,14%, Simno v. — 3,11%, Alytaus m. — 2,39%, Seirijų v. — 2,19%, Butrimonių v. — 2,08%, Miroslavo v. — 1,94%, Stakliškių v. — 1,32%, Jėzno v. — 1,29% ir Birštono v. — 0,99%. Daugiausia trachomotų mokinių rasta Varėnos ir Daugų valsčių, mažiausia Birštono ir Jėzno valsčių mokyklose. Kaimo mokyklose lietuvių mokinių tarpe trachoma žymiai labiau išsiplatinusi negu miesto, pavyzdžiui, Alytaus miesto trijose lietuvių mokyklose trachoma sergančiųjų rasta 2,39%, o kai kuriose kaimo mokyklose trachomotųjų procentas siekė 18,4%, 20,1% ir net daugiau.

Pagal tautybę trachomotieji mokiniai skirstosi šiaip: lietuvių — 3,81%, rusų — 18,18%, lenkų — 2,2%, žydų — 0,33%, o iš 98 totorių mokinių visai nerasta trachomotųjų.

Kliniškosios trachomos formos atžvilgiu visi trachomotieji mokiniai skirstosi šiaip: trachoma acutum 14 (arba 2,79%), trachoma incipiens 167 (arba 33,27%), trachoma chronicum 284 (arba 56,57%), trachoma cicatriceum 25 (arba 4,98%) ir trachoma complicatum 12 (arba 2,39%).

Visų trachomotųjų mokinių tėvų akys irgi buvo patikrintos; pasirodė, kad ir jų tėvai, bent vienas katras, taip pat serga trachoma.

Didelė pradžios mokyklų mokinių dalis gyvena blogose higienos sąlygose. Visi trachomotieji mokiniai namie prausiasi iš bendro indo, kartais tuo pačiu vandeniu (ypač pirtyse), visi šluostosi vienu rankšluosčiu ir daugelis jų guli vienoje lovoje su tėvais arba kitais namiškiais.

ZUSAMMENFASSUNG.

Dr. E. Mekys: **Trachoma in den Volksschulen des Bezirks Alytus.**

In den Jahren 1935—1936 wurden beim Besuch der Volksschulen des Kreises Alytus 13.920 Schüler untersucht, von denen 502 Schüler (3,61%) an Trachom litten. Die an Trachom erkrankten Schüler verteilten sich folgendermassen auf die einzelnen Gemeinden: Varėna 11,39%, Daugai 10,25%, Alovė 4,88%, Merkinė 3,59%, Alytus 3,14%, Simnas 3,10%, Alytus Stadt 2,39%, Seirijai 2,19%, Butrimonys 2,18%, Miroslavas 1,94%, Stakliškės 1,32%, Jėznas 1,29% und Birštonas 0,99%. Hinsichtlich ihrer nationalen Zugehörigkeit verteilten sich die an Trachom erkrankten Schüler wie folgt: Litauer 3,81%, Russen 18,18%, Polen 2,2%, Juden 0,33%; unter den tatarischen Schülern fand sich kein einziger Trachomfall.

Die Untersuchung ergab, dass von den mit Trachom behafteten Schülern auch andere Familienglieder an dieser Krankheit litten. Ein grosser Teil der Volksschüler lebt in hygienisch unzulänglichen Verhältnissen. Der Grund der Erkrankung lag häufig in der gemeinsamen Benutzung eines einzigen Waschgefässes oder eines einzigen Handtuches.

(**Diskusijas** del šito pranešimo žiūrėk **V-ojo Liet. Akių Gydytojų Draugijos suvažiavimo** protokole, „Medicinos“ 1938 m. 4 nr., 333 psl.).

III.

Dr. M. Steiblys.

Trachomos dažnumas akių gydytojo praktikoje Klaipėdoje.

Ruošiamės pradėti plačią ir planingą kovą su trachoma. Savaime atsiranda reikalas žinoti nors ir apytikris jos dažnumas atskirose Lietuvos dalyse. Todėl ir ryžausi paskelbti duomenų pluoštą iš savo privačios ir ligonių kasų praktikos Klaipėdoje nuo 1935 m. rugsėjo m. 16 d. iki 1937 m. gruodžio mėn. 1 d.

Šita statistika apima 5.032 ligonius — 4.882 ligonius, gyvenančius Klaipėdos krašte, ir 250 ligonius, gyvenančius D. Lietuvoje. Iš jų visų trachoma sergančių buvo 164 ligoniai.

Visi ligoniai ir iš jų trachoma sergantieji pagal gyvenamą vietą skirstėsi šiaip: (žiūr. 1 lentelę)

1-oji lentelė.

Gyvenamoji vieta	Ligonių skaičius	Iš jų trachoma serga	%
Klaipėdos kraštas.	4.882	137	2,8
D. Lietuva	250	27	10,8

V. D. U. Akių klinikos duomenimis trachomotieji sudaro apie 15% visų ambulatorinių ligonių, o mano privačios praktikos duomenimis Klaipėdoje iš visų D. Lietuvos ligonių 10,8% serga trachoma. Skirtumas tarp mano ir V. D. U. Akių klinikos duomenų yra nedidelis.

Kadangi didžioji dauguma mano ligonių buvo Klaipėdos krašto gyventojai, todėl aš apie juos smulkiau pakalbėsiu.

Visame Klaipėdos krašte yra apie 155.000 gyventojų, o mano buvo tirti tiktai 4.882, t. y. 3,78%; Klaipėdos mieste dabar yra apie 50.000 gyventojų, iš jų tyriau 3.785, t. y. 7,57%. Klaipėdos krašte, be Klaipėdos miesto, yra 105.000 gyventojų, iš jų tyriau 1.097, t. y. 1,07%. Kadangi šitoje statistikoje yra daugiau miesto gyventojų, todėl jie teisingiau nušvies miesto gyventojų akių sveikatos stovį.

Pagal gyvenamąją vietą Klaipėdos krašto trachomos ligoniai skirstėsi šiaip: (žiūr. 2 lentelę)

Kaip matyti iš šitos lentelės, trachoma kaimo ligonių tarpe pasitaiko 3 kartus dažniau negu miesto ligonių tarpe.

2-oji lentelė.

Gyvenamoji vieta	Ligonių skaičius	Sergančiųjų trachoma skaičius	%
Klaipėdos miestas	3.785	72	1,9
Klaipėdos kraštas be miesto .	1.097	65	5,92

Suskirstęs Klaipėdos miesto ligonius pagal lytį ir kilmę, gavau šį vaizdą: (žiūr. 3 lent.)

3-ioji lentelė.

Lytis	Kilmė	Ligonių skaičius	Trachomotųjų skaičius	%
Vyrų . . .	Aborigenų	1.403	9	0,65
Moterų . . .	„	1.303	9	0,68
Abiejų lyčių .	„	2.706	18	0,66
Vyrų . . .	Atsikėlusių iš kitur	454	15	3,3
Moterų . . .	„ „ „	525	34	6,48
Abiejų lyčių .	„ „ „	979	49	5,0

Kaip matyti iš šitos lentelės, moterys dažniau serga trachoma kaip vyrai, ypač tas skirtumas ryškus tarp neaborigenų. Be to, trachoma daug dažniau pasitaiko tarp iš kitur atsikėlusių gyventojų kaip tarp vietinių (1 : 7).

Klaipėdos krašto kaimų ligoniai, suskirsčius pagal lytį ir kilmę, duoda šį vaizdą: (žiūr. 4 lentelę)

4-oji lentelė.

Lytis	Kilmė	Ligonių skaičius	Trachomotųjų skaičius	%
Vyrų . . .	Vietiniai	423	16	3,78
Moterų . . .	„	290	12	4,1
Abiejų lyčių .	„	613	28	3,93
Vyrų . . .	Atsikėlę iš D. Liet.	249	25	10,0
Moterų . . .	„ „ „ „	135	12	8,88
Abiejų lyčių .	„ „ „ „	384	37	9,4

Kaip matyti iš šitos lentelės, trachoma išplytusi tarp kaimo ligonių, atsikėlusių iš D. Lietuvos, dažniau kaip tarp vietinių (1 : 2,5).

Del suprantamų sąlygų sunku Klaipėdos krašto ligoniai suskirstyti tautybėmis. Vien žydai lengva išskirti iš kitų tautų.

Šita lentelė duoda vaizdą apie trachomos išplitimą Klaipėdos krašto žydų tarpe: (žiūr. 5 lentelę)

5-oji lentelė.

Lytis	Kilmė	Ligonių skaičius	Trachomotųjų skaičius	%
Vyrų. . .	Aborigenų	25	1	4,0
Moterų . .	„	46	—	—
Abiejų lyčių	„	71	1	1,38
Vyrų. . .	Atkeliavusių iš D. Liet.	176	1	0,56
Moterų . .	„ „ „ „	113	3	2,65
Abiejų lyčių	„ „ „ „	289	4	1,38

Reikia pažymėti, kad vienas vietinis trachoma sirgęs žydų tautybės ligonis buvo gydytojas, kuris, tur būt, atsitiktinai bus apsikrėtęs nuo paciento.

Nors ir iš negausios statistikos matyti, kad žydai, atsikėlusieji į Klaipėdą, rečiau serga trachoma, kaip kitų tautybių žmonės, atsikėlę iš D. Lietuvos.

Mano ligonių trachomos stadijos:

Trachoma acutum — 4 atsitikimai, arba 2,92%;
trachoma II — 20 atsitikimų, arba 14,60%;
trachoma II, III — 70 atsitikimų, arba 51,10%;
trachoma III — 43 atsitikimai, arba 31,38%.

Iš jų 70% atsitikimų buvo galima be kornealinio mikroskopo matyti pannus trachomatosus. 20% visų trachomos atsitikimų buvo vienos arba abiejų akių regėjimo sumažėjimas iki 0,5 normalaus regėjimo. 15% visų trachomotųjų turėjo regėjimo aštrumą, mažesnį kaip 0,5. Du atsitikimai buvo apakę nuo trachomos. Vienašalės trachomos buvo vienas atsitikimas, bet antrojoje akyje buvo keratitis parenchymatosa florida. Trachomos dar nėsame išnaikinę, o jau lues jai užbėga už akių.

Iš apakusiųjų nuo trachomos vienas buvo rentininkas. Jo istorija šitokia. Jam prieš 30 metų dirbančiam kibirkštis išplikinusi vieną akį. Tat atsitikę kaime. Iš pradžių jį gydęs kaimo gydytojas praktikas, vėliau akių gydytojas. Begydant pasireiškusi trachoma, vėliau užsikrėtusi ir sveikoji akis. Pagaliau kad ir gydomas ligonis po kelerių metų beveik apako. Kadangi ligonis buvo apdraustas ligonių kasoje, tai jis pareikalavo

rentos. Ekspertyzė nustatė darbingumo sumažėjimą nuo trachomos padarinių. Iškilo klausimas, kuris galėjo būti sąsyjis tarp trachomos ir traumos. Pagaliau vienas Karaliaučiaus universiteto profesorius savo vyriausiojoje ekspertizėje prileido patikimiausią versiją, kad ligonio gyvenamojoje vietoje trachoma labai išplitusi: ligonis, besitrindamas sužeistą skaudamą akį, pats bus užsikrėtęs trachoma. Bet renta buvo pripažinta tiktai už sužeistosios akies apakimą. Žinoma, ta byla ir renta ligonių kasai brangiai atsiėjo.

Antras panašus atsitikimas toks. Ligonis, prieš 40 metų tarnaudamas Prūsų kariuomenėje, užsikrėtęs trachoma. Kadangi atitinkamos įstaigos pripažino, kad užsikrėtimas įvykęs kareivinėse nuo kitų kareivių, sergančių trachoma, todėl buvo pripažintas ligos sąsyjis su tarnyba ir teisė į rentą. Ligonio akys, kad ir gydomos, blogėjo. Dabar jam pripažinta apie 60% darbingumo netekimo, kas sudaro apie 120 litų mėnesinės rentos. Jo trachoma kliniškai dar nėra pagijusi (yra folikulų konjunktyvoje), ateityje jo akys nuo trachomos gali dar pablogėti ir atitinkamai padidės renta. Ligonis lankėsi pas mane tik rentos padidinimo reikalu. Akių gydytis jis nebenori. Kadangi jis buvo ilgai gydomas, tai ir priversti gydytis būtų sunku.

Aš tą atsitikimą priminiau todėl, kadangi pas mus dar su lengva trachoma yra imami į kariuomenę, todėl panašios bylos yra galimos.

Darant ekspertyzes tenka labai dažnai susidurti su trachomos padariniais, kuriuos tiriamieji stengiasi susieti su nelaimingais atsitikimais įmonėse (Betriebsunfall), arba su tarnyba.

T r a c h o m a s a n a t u m. Daugelis ligonių, ypač vietinių, sakėsi jaunystėje sirgę trachoma, bet išsigydę. Iš tikrųjų daugeliui jų galima buvo rasti konjunktyvoje randų, o kitiems ir pannus'o liekanų. Vienuolikai ligonių, turinčių išgijusią trachomą, del didelių ragenos drumstumų (pannus totalis) abiejų akių regėjimo aštrumas buvo mažesnis kaip 0,3 normalaus regėjimo. Jie buvo įkyriausi ligoniai. Jie vis dar nori gydytis trachomą, nors jų trachoma seniai kliniškai išgijusi ir ragenos drumstumų praskaidrinti nebegalima. Sunku jiems išaiškinti, kad trachoma jau išgijusi, bet čia tik jos padariniai likę.

Mat, dabar, technikos amžiuje, daug kur ir paprastam nekvalifikuotam darbininkui (pvz., audyklose) reikalingas geras regėjimo aštrumas.

ZUSAMMENFASSUNG.

Dr. M. S t e i b l y s: **Häufigkeit des Trachoms in der augenärztlichen Praxis in Klaipėda.**

Von den 4.882 im Memelgebiet wohnhaften Privatpatienten des Verfassers hatten 137 Trachom, also 2,8%. In der Häufigkeit des Trachoms besteht ein Unterschied zwischen der Stadt- und der Landbevölkerung. Von den 3.785 Patienten aus der Stadt Klaipėda waren 1,9% mit Trachom, und von den 1.097 Patienten vom Lande waren 5,92% mit dieser Krankheit behaftet. Unter den aus Grosslitauen stammenden Patieten wird Trachom häufiger beobachtet; da aber der Autor in seiner Praxis verhältnismässig nur wenig Grosslitauer zu seinen Patienten zählt, ist es ihm nicht möglich, nähere Angaben hierüber zu machen.

(**Diskusijas** del šito pranešimo žiūrėk **V-ojo Liet. Akių Gydytojų Draugijos suvažiavimo** protokole, „Medicinos" 1938 m. 4 nr., 334 psl.).

IV.

Dr. A. Jackūnas.

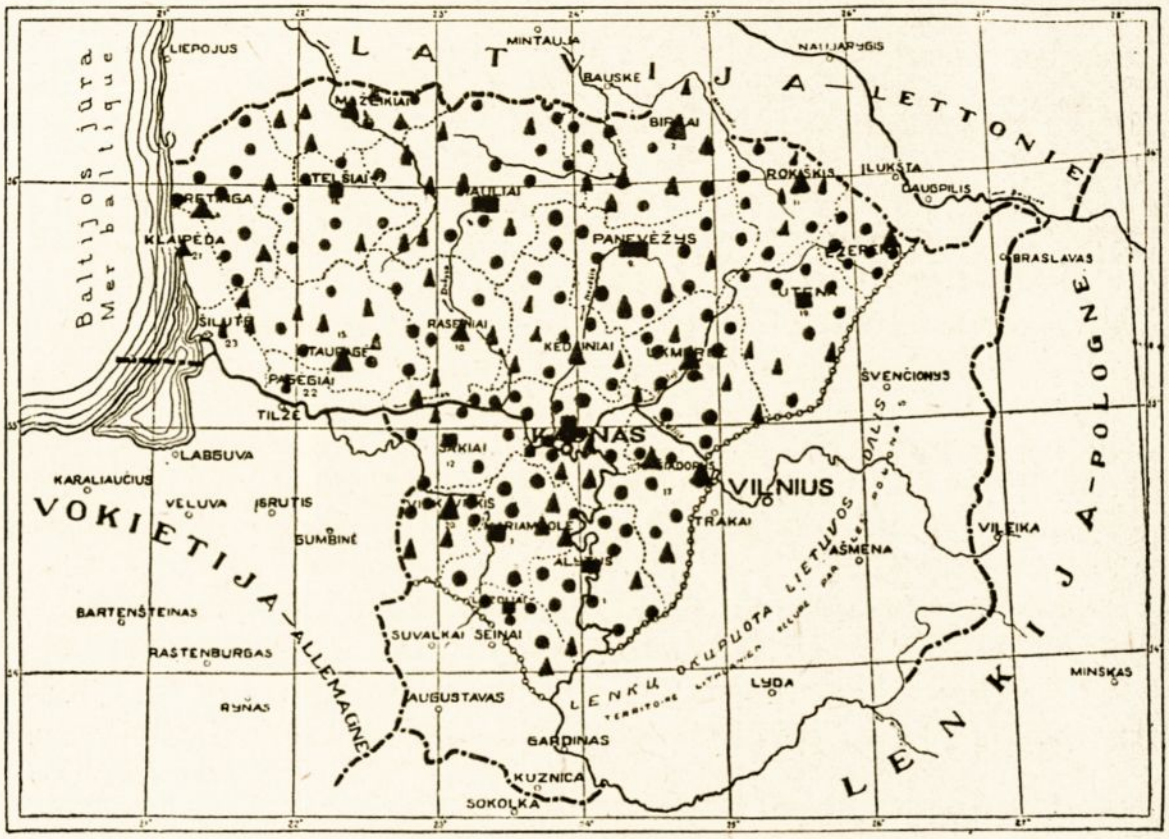
Kas daroma Lietuvoje kovai su trachoma.

Užkrečiamųjų ligų tarpe Lietuvoje, be beriamosios šiltinės, pasirodančios retkarčiais pademarklinijyje, ir kitų infekcijų, trachoma užima ne paskutinę vietą. Tat viena iš chroniškų ligų, kuriai bus lemta išnykti iš mūsų krašto, kai ateis laikas, kada tauta panorės galutinai nuo jos išsivaduoti. Besižvalgant, kas atsiekta per 20 metų Lietuvos nepriklausomybę atgavus, mėginsiu paliesti keletą klausimų del trachomos Lietuvoje.

Trachoma miestuose. Tiek kitose gyvenimo srityse, tiek ir trachomos požvilgiu, griežtai tenka išskirti miestiečiai nuo kaimiečių. Miestų gyventojai trachomos gydymo ir profilaktikos atžvilgiu jau turi visas sąlygas nuo jos atsikratyti. Kaune yra moderniška akių klinika ir kt. tos rūšies įstaigos; Šiauliuose ir Panevėžyje apskričių ligoninių akių skyrių vedėjai okulistai; Alytuje, Telšiuose, Utenoje veikia akių ambulatorijos; kituose apskričių miestuose savivaldybių ligoninių bendrinėse ambulatorijose gydomi ir trachomotieji. Apskritai, nėra nė vieno miesto, kur nebūtų gydytojų. Klaipėdoje praktikuoja 3 okulistai. Šiaip ar taip miestiečiams trachomos gydymas prieinamas, vienur visai nemokamas, kitur trachomotieji jaučia ir nuolatinę globą. Jaunimo prieauglis gauna dar didesnę globą, nes mokyklos turi pasisamdžiusios gydytojus, o pradžios mokyklos miestuose yra tikrinamos. Ir statistika rodo. kad pirmiau trachomotų mokinių buvo gana žymus %, šiuo metu didžiai sumažėjo, nors negalima tikrai pasakyti, kuris % jų yra dabar, nes niekas nesurankiojo.

Trachoma kaimuose. Kitaip yra kaimuose. Atėmus iš bendrinio gyv. skaičiaus 45 miestų ir Klaipėdos krašto gyv. skaičių, gauname 2 mil. gyventojų, išsisklaidžiusių plačiuose apskričių plotuose. Organizuotą trachomos gydymą jie gali

rasti apskričių ligoninių bendrinėse ambulatorijose ir gydymo punktuose. Kai savivaldybė susitaria kuriame nors valsčiuje su gydytoju priiminėti ligonius pagal taksą, kuri bemaž tokia pat, kaip ir apskričių ligonių — štai ir įsteigtas gydymo punktas. Paskyrus nuo 1936 m. iš Valstybės iždo tam reikalui dar apie 80.000 lt. pašalpos, prisidėjo dar 30 gydymo punktų. Dabar jų yra iš viso 67 (žiūr. žemėlapį).



Gydymo punktų žemėlapis.

■ Akių skyriai prie apskr. ligoninių ambulatorijų (vedėjai okulistai)
■ „ „ „ „ „ „
▲ Apskričių ligoninių bendrinės ambulatorijos
▲ Gydymo punktai
■ Akių klinika
○ Karo žinyb. akių skyr.
● Steig. gydymo punktai

Statistika. Tauta matyti yra dar tokiam stovyje, kad iki šiol tų nelaimingųjų dar negalėjo suskaityti, nors kiek turi gyvulių, paukščių ūkyje, — gali suskaityti. Rodos neužilgo baigsis skaičiavimas, kiek yra trachomos padarinių — aklųjų. Kiek trachomotųjų yra miestuose, neteko užtikti. Atrodo, jų bėra visai nedaug. Čia kalbėdamas turiu galvoje tik kaimo gyventojus Lietuvoje. Oficiali trachomotųjų statistika svečių valstybių per paskutinį 10-tį taip atrodo:*) (Žiūr. 1 lentelę).

*) Société des Nations. Organisation d'hygiène. Rapport épidémiologique annuel. Statistiques corrigées des maladies à déclaration obligatoire, Genève.

1-oji lentelė.

Valstybės	Metai					
	1926	1927	1928	1929	1930	1931
Austrija	—	452	414	302	274	182
Vokietija	2.168	1.979	1.936	1.482	1.407	967
Lenkija	7.144	13.182	13.941	14.028	24.689	22.440
Čekoslovakija . . .	3.474	2.759	2.725	2.809	2.544	2.127
Estija	407	412	281	264	203	210
Latvija	342	277	371	1.033	1.283	1.120
Lietuva	3.114	3.140	4.357	5.048	4.292	3.523
Prancūzija . . .	112	126	136	169	—	—

Valstybės	Metai					
	1932	1933	1934	1935	1936	1937
Austrija	142	155	118	95	—	—
Vokietija	1.008	833	728	626	—	—
Lenkija	20.535	19.588	20.432	20.272	—	—
Čekoslovakija . . .	1.672	1.719	1.390	1.153	—	—
Estija	186	198	388	231	—	—
Latvija	939	793	667	521	—	—
Lietuva	3.321	2.563	2.884	2.710	2.803	—
Prancūzija	—	—	—	—	—	—

Galimas dalykas, kad minėtų čia valstybių, išskyrus Lenkiją, paduoti skaičiai yra apytikriai; jie kasmet mažėja. Lietuvos skaičiai nerodo tendencijos nei didėti, nei mažėti. Jie yra sustingę. Bene del to, kad trachomos išplitimas pasiliko toks pat, koks buvo anksčiau — trachoma palikta gaivalingų jėgų veiklai. Mūsų skaičius tenka padidinti bent 20 sykių, norint priartėti prie tikrenybės. Gauname 50—60.000 trachomotųjų. Tokias išvadas patvirtina pradžios mokyklų ir naujokų apžiūrėjimų duomenys.

Trachoma pradžios mokyklose. Kasmet susirenka apie pradžios mokyklas gerokas pundas žinių, gaunamų iš gydymo punktų (punktų gydytojai įpareigoti tikrinti 1—2 sykius per metus pradžios mokyklas savo valsčiuje) ir apskričių gydytojų. Apžiūrėjęs mokyklą, gydytojas užpildo sanitarinę kortelę. Kortelė vadinama: „Mokyklos, esančios nenuolatinėje gydytojo priežiūroje (pav., kaimo), sveikatos ir higienos atžvilgiu apžiūrėjimo lapelis“. Nekalbant apie griozdišką antraštę ir kitus lapelio trūkumus, jame yra praleista viena skiltis. Toji skiltis yra originale, iš kurio lapelis, matyti, buvo išverstas. Tat kaip tik „trachoma“. Nėsant lapelyje šito žodžio, gydytojas ir norėdamas nelabai tegali trachomą įrašyti — mat priimta yra nedarkyti duotos formos blankų.

Jei kas nors tvarkys pradžios mokyklų sanitarines korteles, tai tokios infekcijos, kaip antai, trachoma, trichophytia, turėtų būti įrašytos. Dabartinių lapelių laida pasibaigusi; šįmet kaip tik prasidės bemaž visų pradžios mokyklų tikrinimas, o

apie kortelių paruošimą dar nieko negirdėti. Gal pasiduodama tai nuomonei, esą kortelės visai nereikalingos, kaip kad nevisai teapsimoką ir apskritai mokyklos tikrinti. Juk buvo mėginta samdyti felčerį mokykloms tikrinti (pigiau), o tūlose aukštesnėse mokyklose higieną ir dabar tebedėsto ne gydytojai. Ką gi jie gali papasakoti apie trachomą, kurios nėra matę ir nepažįsta!

Vis tik iš gaunamų žinių galima padaryti šiokios tokios išvados. Ne visi gydytojai teiškentė nepanūdę pažymėti trachomos. Tat visos žinios galima suskirstyti į dvi kategorijas: a) žinios, kuriose nepažymėta trachoma, arba, kaip matyti, atsitiktinai pažymėta, ir b) žinios, kuriose sąmoningai trachoma įrašyta. Pavyzdžiui paimkime kad ir žinias už 1935 m. (Žiūr. 2 ir 3 lenteles).

2-oji lentelė.
Pirmoji grupė.

Eilės Nr.	Apskritys	Metai	Apžiūrėta		Trachoma	Pastaba
			Mokyklų skaičius	Mokinių skaičius		
1	Mažeikių . .	1935	23	1.402	17	Matyti trachoma atsitiktinai įrašyta
2	Seinų	„	60	2.975	15	
3	Šakių	„	44	2.585	4	
4	Šiaulių . . .	„	112	5.835	—	
5	Tauragės . .	„	110	7.935	2	
6	Trakų . . .	„	18	1.376	—	
7	Ukmergės . .	„	47	2.064	—	
8	Utenos . . .	„	9	675	1	
9	Zarasų . . .	„	4	253	—	
	Iš viso . .	1935	427	25.100		

3-oji lentelė.
Antroji grupė.

Eilės Nr.	Apskritys	Metai	Apžiūrėta		Trachoma	Trachoma %	Kas tikrino
			Mokyklų skaičius	Mokinių skaičius			
1	Šiaulių	1935					
	Gruzdžių vals.	„	12	753	30		Gyd. Ligumas
	Kruopių „	„	14	887	26		
	Žagarės „	„	3	326	8		
			29	1.966	64	3,2	
2	Vilkaviškio . .	„	14	724	19	2,6	Gyd. Jackūnas

Padarius antroje grupėje pataisą iš Trakų apskr., kur esamomis žiniomis nėsą trachomos mokinių tarpe, gausime 2,5—

3%, t. y. apie 50.000—60.000 trachomotųjų iš 2 mil. gyventojų. Nors per drąsu būtų daryti apibendrinančios išvados, vis tik didelis %, sakysime 10%—35%, sunku kuo paremti. Dideli trachomotųjų % kartais blykstelėja mūsų literatūroje ir jau įsakmiai pažymimi svetimoje, pav., rusų didžiosios medicinos enciklopedijos paskutinėje laidoje Lietuvai primetama 10% trachomotųjų. Kiti vėl, vaizduodami trachomos paplitimą žemėlapyje, Lietuvą nupiešia tamsesnėmis spalvomis, negu kitas kaimynines valstybes*). Prileidus 10%, būtų 200.000 trachomotųjų, vienai apskričiai tektų po 10.000 trachomotųjų, vienam valsčiui apie 1.000 trachomotųjų. Vargu kas parems tokį didelį skaičių vienam valsčiui. Žymų % duotų tuomet ir naujokai.

Naujokų trachoma. Čia nepateikiu ilgokos santraukos apie trachomą žinių, gautų iš naujokų ėmimo komisijų per paskutinį 10-tį. Apskritai gaunama 1,5—2,5% trachomotųjų, įskaičius įtariamuosius. Nuostabu, kad Kauno apskr. 1934 m. staiga rasta 101 ir 1935 m. 104 trachomotųjų naujokų, tuo metu, kai pirmiau būdavo po keliolika ar keliasdešimt, kaip tat yra kitose apskrityse. Tat naujokų trachomos % Lietuvoje nelabai tesiskiria nuo % naujokų kitose trachomotose valstybėse.

Kas daroma kovai su trachoma? Pagal įstatymą piliečių gydymas pavestas savivaldybėms. Kiek pajėgdamos jos bent ambulatorinį trachomotųjų gydymą padarė nemokamą. Vienur už pirmutinį atsilankymą imamas mokestis, kitur neimamas, visur kartotinis lankymasis nemokamas. Kiek kuri savivaldybė perleidžia trachomotųjų per metus per savo gydomąsias įstaigas, žinių nėra. Iš Valstybės iždo kovai su trachoma savivaldybės gauna kasmet pašalpą — 35.000 lt., kuri suskirstoma maždaug šitaip:

1.	Alytaus	m. sav.	900 lt.	7.	Šiaulių	„ „	1.00 lt.
2.	Biržų	„ „	800 „	8.	Telšių	„ „	800 „
3.	Kauno	„ „	3.000 „	9.	Ukmergės	„ „	1.200 „
4.	Kėdainių	„ „	900 „	10.	Vilkaviškio	„ „	1.000 „
5.	Marijampolės	„ „	1.200 „				
6.	Panevėžio	„ „	1.500 „			Iš viso	13.000 lt.

1.	Alytaus	apskr. sav.	1.500 lt.	13.	Šiaulių	apskr. sav.	2.000 lt.
2.	Biržų	„ „	1.000 „	14.	Tauragės	„ „	1.200 „
3.	Kauno	„ „	800 „	15.	Telšių	„ „	1.000 „
4.	Kėdainių	„ „	1.000 „	16.	Trakų	„ „	1.000 „
5.	Kretingos	„ „	900 „	17.	Ukmergės	„ „	1.200 „
6.	Marijampolės	„ „	1.400 „	18.	Utenos	„ „	1.000 „
7.	Mažeikių	„ „	1.000 „	19.	Vilkaviškio	„ „	1.000 „
8.	Panevėžio	„ „	1.500 „	20.	Zarasų	„ „	900 „
9.	Raseinių	„ „	1.000 „				
10.	Rokiškio	„ „	900 „			Iš viso	22.000 lt.
11.	Seinų	„ „	800 „				
12.	Šakių	„ „	900 „			Iš viso	35.000 lt.

*) Pav., Dr. M. Zachert: Środki zwalczania jaglicy. Warszawa. 1935 m. 27 p.

Kaip suvartojamos pašalpos, nežinoma. Tur būt pasireiškia tuo, kad nereikia mokėti už kartotinį atsilankymą.

Šiemet išspausdinta 500.000 egz. literatūros apie įvairias užkrečiamąsias ligas, kurių tarpe „Kas reikia žinoti apie trachomą“; literatūra platinama visokiomis progomis nemokamai. Jau ruošiamasi išleisti spalvotas apie trachomą plakatas, kurio bus atspausdinta daug tūkstančių egzempliorių.

Bedarant paskaitas apie užkrečiamąsias ligas, minima ir trachoma. Per metus paprastai ruošiami du paskaitų ciklai — rudenį ir pavasarį. Nustačius iš anksto paskaitų programą, instruktorius vyksta į apskritį su kino aparatu, diapozityvais, filmomis, ir gydytojų paskaitas iliustruoja šviesos paveikslais. Šiemet vienas paskaitų ciklas Utenos ap. buvo atliktas šitokia tvarka:

Anykščiai — vasario mėn. 23, 24 ir 25 d.
Utena — vasario mėn. 27, 28 d. ir kovo mėn. 1 ir 2 d.
Vyžonos — kovo mėn. 4, 5 ir 6 d.
Užpaliai — kovo mėn. 8, 9 ir 10 d.
Tauragnai — kovo mėn. 12, 13 ir 14 d.
Molėtai — kovo mėn. 16, 17 ir 18 d.

Tuo būdu per metus aplankoma dvi apskritys, ir į tą pačią apskritį tegalima sugrįžti tik po 10 metų. Į miestelius, kur nėra elektros, nevažiuojama ir ten paskaitos neruošiamos; kaip tik miestelių, neturinčių elektros, daugiausia. Buvo projektuojama įsigyti automašina, kad galima būtų visur važinėti ir per paskaitas demonstruoti šviesos paveikslai. Gal tuomet pagyvėtų ir sanitarinis švietimas. Bet projektas nevyksta įvykdyti. Rasi negyvenimiškas.

Ir šiaip diapozityvai, filmos ir literatūra siuntinėjami įvairiomis progomis — paprašius šaulių būriams, ligonių kasoms ir t. t., — arba vyksta pats instruktorius su kino aparatu.

Pas numatoma daryti? Kova su trachoma įsigys kitą pobūdį, kai neužilgo pradės veikti apie 200 gydymo punktų. Jau išėjo kaimo gyventojų sveikatos reikalams rūpinti įstatymas. Apylinkių gydytojų taisyklėse trachoma numatyta gydyti nemokamai. Be to, punkto gydytojas įpareigojamas 1—2 kartus per metus tikrinti pradžios mokyklas; tad jį įgalins išskirti trachomotą pradžios mokyklos amžiaus prieauglį, kuris šiaip ar taip bus priverstas gydytis. Po kiek laiko punkto gydytojas visus savo apylinkės trachomotuosius jau žinos, kas žymiai palengvins kovą su trachoma.

ZUSAMMENFASSUNG.

Dr. A. Jackūnas: **Bekämpfung des Trachoms in Litauen.**

In den 20 Jahren nach der Wiedererlangung der Unabhängigkeit ist in den Städten, wo verschiedene Institutionen im Dienste der Heilung und der Prophylaxe stehen, das Trachom fast völlig beseitigt. Auf dem Lande

ist die Krankheit unter den etwa 2 Millionen Einwohnern nicht gleichmässig verbreitet. Es gibt Orte, wo sie überhaupt nicht vorkommt. Auch in den ländlichen Volksschulen gibt es zum Teil keine Trachomfälle, während in andern 2—3% der Schüler an Trachom leiden. Unter den Rekruten werden 1,5—2% als trachomatisch festgestellt, wobei die dieser Krankheit Verdächtigen mitbegriffen sind. Im allgemeinen sind immer noch 2—3% der Landbevölkerung trachomkrank.

Ausser der Bestreitung der Behandlungskosten gewährt die Staatskasse jeder Seblstverwaltung Beiträge zu prophylaktischen Zwecken im Kampfe gegen das Trachom. Die Verbreitung aufklärender Schriften und die Herstellung von entsprechenden Plakaten geschieht aus öffentlichen Mitteln. Die von Ärzten gehaltenen Vorträge werden unter Zuhilfenahme von Lichtbildern, Diapositiven und Filmen, illustriert.

Demnächst werden etwa 200 Behandlungsstellen mit einem jeweiligen Radius von ca. 10 km errichtet werden, wonach sich die Bekämpfung des Trachoms noch erfolgreicher gestalten wird.

(**Diskusijas** del šito pranešimo žiūrėk **V-ojo Liet. Akių Gydytojų Draugijos suvažiavimo** protokole, „Medicinos" 1938 m. 4 nr., 335 psl.).

V.

Prof. dr. L. Pick.

Apie kovą su trachoma Lietuvoje.

Visų pirma aš noriu padėkoti už tai, kad man leista šiame suvažiavime kalbėti vokiškai.

Prof. P. Avižonis yra didžiausias su trachoma kovotojas Lietuvoje. Dar prieš karą jisai aktyviai dalyvavo rusų valdžios siunčiamuosiuose į Lietuvą vadinamuose okulistų būriuose, vėliau pats Gruzdžių ir Lygumų valsčiuose apžiūrėjo 15.230 gyventojų akis. Ir dabar jisai yra geriausias trachomos klausimo Lietuvoje žinovas, tad jo nuomonė yra svari organizuojant kovą su trachoma.

Prof. P. Avižonis 1929 mt. rašė, kad Lietuvoje dar maža kas yra padaryta kovai su trachoma. Vienok dalykai gerėja. 1924 m. dr. J. Prialgauskas rado 11% Kauno pradžios mokyklų mokinių, sergančių trachoma, o 1936 met. dr. P. Kazlauskas — jau tik 1%. Ambulatorijų ir akių skyrių įsteigimas Šiauliuose, Panevėžyje, Alytuje, Telšiuose, provincijos okulistų darbas, higienos taisyklių populiarizacija teigiamai paveikė trachomos mažėjimą. Tuo metu, kai prof. P. Avižonis paskelbė 1930 mt., kad iš 86.000 akių ligonių rasta 21,5% trachomotųjų, mes Klaipėdoje 1936—37 mt. iš 3.934 ligonių radome 5,8% trachomotųjų.

Nepaisant šitų duomenų, reikalinga organizuoti planinga, griežta, valstybiniu mastu vedama, kova su trachoma. Rytprūsiuose kova su trachoma davė geriausių rezultatų; tačiau, pasak Birch-Hirschfeld'o („Z. f. A." Bd. 71, 1930), kova ten

dar nebaigta — ji ten ir toliau tebevedama. Lietuvos kariuomenėje dar tebėra 1% trachomotųjų; žinome, kad naujokų dalis del sunkios trachomos nuo karinės prievolės yra atleidžiama. Jeigu provincijos gydytojų duomenimis randama 4%—5% trachomotųjų, tai galima spręsti, kad visoje Lietuvoje jų yra 50.000—60.000, kurių 25%, t. y. 12.000—15.000 yra reikalingi skubaus gydymo. Tat ūminės ir komplikuotinės trachomos atsitikimai. Apie 50% visų trachomotųjų turi ragenos komplikacijų; ⅕ aklųjų yra apakę nuo trachomos.

Groenholm Suomijoje apskaičiavo, kad 570 jo trachomotųjų ligonių per metus prarandą savo uždarbio 100.000 suomių markių, t. y. 25.000 lt. Manau, kad neperdėsiu išvedęs, jog Lietuvos trachomotieji per metus duoda 800.000 — 1.000.000 lt. nuostolio kraštui.

Kovos su trachoma reikalingumas be išimties visų valstybių yra pripažintas, nes kitaip trachoma plečiasi.

Visų pirma pakalbėsiu trumpai del trachomos diagnozės. Visi yra bendros nuomonės, kad reikia skirti sena trachoma nuo conjunctivitis follicularis.

Dar prieškariniais laikais štai kurie direktyvai buvo duoti vokiečių kariuomenėje konjunktyvos susirgimams suskirstyti. Jie mums nusako, kurie pažymiai priskiriami trachomai.

A. Į kariuomenę nebuvo imama:

1. Asmenų, turinčių visų formų trachomą, kurių konjunktyva yra paraudusi, patinusi, rakšlėta, nelygi, su drumzlinais pilkai rausvais grūdeliais, labiausiai vokų skliautuose; kurių dažnai būna paliesta ir ragena, ypač kai jos viršutinė dalis yra sudrumzlėjusi, peraugusi šakotomis kraujagyslėmis; kuriems toliau atsiranda balsvi randai konjunktyvoje ir dažnai išsikraipo vokų kraštai.
2. Asmenų, turinčių trachomą su sunkiais padariniais.
3. Asmenų, sergančių sunkiais konjunktivitais.

B. Buvo imama į kariuomenę, kai yra:

1. Susirgimai, įtartini trachoma.
2. Conjunctivitis follicularis. Tat fornix'e paviršutiniai persišviečiantieji follikulai.
3. Ūminiai ir chroniški konjunktyvos uždegimai, kai gilūs audiniai nepakitę.

Gydytina trachoma buvo skirstoma šiaip:

a) Lengva forma, kai paliesti tik vieno ar abiejų vokų skliautai.

b) Vidutinio sunkumo, kai paliesta visa vokų konjunktyva, skliautai ir tarsus.

c) Sunki forma, tai sudėtinga forma arba su ragenos komplikacijomis: opomis etc. Čia folikulai fornix'uose eina raukšlėmis, paviršius linkęs išopėti ir pūliuoti; viršutinė ragenos pusė drumsčiasi, epitelis lupasi, atsiranda infiltratai ir indai (pannus). Fornix'as randėja ir traukiasi, tarsus išsikreipia ir dažnai vokai įlinksta.

Tad kurios gi priemonės reikalingos trachomai nugalėti?

I. Pradžios mokyklų mokinių tyrimai ir, trachomą suradus, tuojau pat ir mokinių šeimos ištirti. Masiniai gyventojų tyrimai. Žinoma, tyrimus turėtų daryti tik akių specialistai ar trachomai pažinti išsilavinę gydytojai. Trachomą susekus, turi būti privalomas pranešimas atitinkamai įstaigai. Vengtina biurokratizmo, kaip, pavyzdžiui, Rytprūsiuose praneštus ligonius dar policija tardo etc. Birch-Hirschfeld taip pat pastebėjo, kad tat yra bereikalingas įstaigų ir ligonių apsunkinimas.

II. Trachomotųjų gydymas. Pirma sąlyga, kad gydymas būtų nemokamas. Taip pat šelptina yra ir ligonio šeima, jei ji tuo laiku pašalpos reikalinga. Rytprūsiuose tuo rūpinasi miestų ir apskričių savivaldybės. Lietuvoje didžiųjų miestų savivaldybės gal tat ir pajėgtų, bet nepajėgs mažesniųjų. Turi čia Vyriausybė prisidėti. Antra, turėtų būti privalomas trachomotųjų gydymas, bent su labai apkrečiama forma ir komplikacijomis.

Kaip, pav., Karaliaučiuje yra ligoninė, vadinama trachomos namais, taip turėtų būti ir Kaune centrinė trachomos stotis prie Akių klinikos. Šita centrinė stotis turėtų turėti bent 30 lovų ir būti aprūpinta moderniškomis priemonėmis trachomos problemai moksliškai tirti ir trachomą praktiškai naikinti. Kituose didesniuose miestuose (Klaipėdoje, Šiauliuose, Panevėžyje, Alytuje, Ukmergėje etc.) pakaktų mažesnių stočių su 15—20 lovų, aprūpintų tik gydymo priemonėmis. Čia visi sunkesnieji atsitikimai turėtų būti operuojami ir gydomi. Maždaug po 2—4 savaičių gydymo ligoniai galėtų būti siunčiami trachomos gydyti gydytojams, gyvenantiems mažuose miesteliuose ar net kaimuose. Šitie trachomos gydytojai, žinoma, turėtų būti išėję trachomos kursus prie Akių klinikos. Dar tolimesnis ligonių gydymas, k. a., įlašinimai, gydymas akmenėliais etc., galėtų būti pavestas išlavintiems asmenims — gailestingosioms seserims, mokytojams etc. Šitie asmenys turėtų skleisti ir higienos žinias, propaguoti trachomos profilaktiką.

Grįžusi iš Rusijos dr. Simchowitz pasakojo, kad ten pas vokiečių kolonistus, kurie prausiasi iš bliūdų, esą daugiau susirgimų trachoma negu pas rusus, kurie prausiasi iš tekančių praustuvų.

Kiekvienas trachomotasis turi turėti knygelę, kurioje būtų įrašyta: ligos eiga, gydymas, ligonio užsiėmimas ir socialinė padėtis. Rusų trachomos knygelėse yra žinių apie šeimos sanitarinę ir ekonominę padėtį, buto šildymą, taip pat ar yra vonia, bendras ar atskiras rankšluosits, atskira ar bendra lova ir kt. Kariuomenėje trachomotieji yra išskirti į atskiras formacijas ir ten gydomi.

Kovos su trachoma organizacija ir priežiūra turėtų rūpintis Sveikatos departamentas. Tam tikslui turėtų būti įsteigtas specialus trachomos komisaro etatas, kurį užimtų gydytojas — akių ligų specialistas, kuris turėtų rūpintis visa darbo organizacija, trachomos stočių gydytojų ir seserų darbo priežiūra etc. Darbas turėtų būti varomas kontakte su Akių klinika, kad pastaroji galėtų orientuotis ir prireikus galėtų ką patarti.

III. L ė š o s. a) Vienkartinis mokinių apžiūrėjimas atsieitų apie 15.000 litų metams. b) Gydymo išlaidos. Gydytojai turėtų pigiai imti už trachomos gydymą. Pav., Karaliaučiuje trachomotieji gydomi už 2 markes per mėnesį. Sakysime, kai gydytinos trachomos būtų 12.000 atsitikimų per metus, per mėnesį 1.000 atsitikimų po 5 litus, tai būtų 5.000 litų per mėnesį arba 60.000 litų per metus. Toliau eitų kliniško gydymo, vaistų, medžiagos etc. išlaidos. Apskritai išlaidos neturėtų viršyti 130.000 litų. Centrinės stoties įrengimas ir išlaikymas čia neįskaitomi; tat turėtų eiti iš universiteto lėšų.

Dar keli žodžiai apie individualinį trachomotųjų gydymą. Paskutiniu laiku aš turėjau tris ypatingus trachomos atsitikimus.

1) Jaunas gydytojas, anksčiau mano tirtas, buvo gydytas ekspresijomis ir vaistais. Konjunktyva puikiai išgijo, bet ¼ ragenos iš viršaus peraugo kraujagyslėmis.

2) Antras jaunas gydytojas, prieš metus trachoma užsikrėtęs, pas mane atvyko, turėdamas dar paraudusią, šiurkščią, peraugusią papilomis konjunktyvą. Gydomas buvo daugiausia su cuprum'o štiftu. Viršutinio ragenos trečdalio descemetiniame sluogsnyje būta vario inkrustacijų.

3) Kareivis, sirgęs chroniška papiline trachoma. Kariuomenėje jam buvo padaryta 13 kartų ekspresijos. Konjunktyva dar šiurkšti, su papilomis, dalis konjunktyvos susiraukšlėjusi, paraudusi, pūliuoja. Pannus užima ½ ragenos.

Atsimenu vieną apskrities gydytoją Vokietijoje, sirgusį ūmine vienos akies trachoma, gauta ekspresijos metu. Medikamentai ir mechaniškas gydymas jam suteikdavo tik laikinį pagerėjimą. Kai po ¼ metų pradėjo reikštis ragenos komplikacijos, aš padariau jam viršutinių vokų tarzektomijas, po kurių jisai visai pagijo. Taip pat apsikrėtę trachoma 2 Karaliaučiaus akių gydytojai pagijo tik po tarzektomijų.

Aš per ilgų metų patyrimą įsitikinau, kad tarzektomijos labai gelbsti ir esu jų šalininkas. Aprašytieji kitų kolegų tar-

zektomijų pakenkimai yra greičiausiai blogos technikos padariniai. Aš išsidirbau savąją techniką, kurią esu paskelbęs „Kl. Mon. f. A.". Šitoji metodė mane gelbsti nuo nepasisekimų. Prof. Birch-Hirschfeld taip pat yra tarzektomijų šalininkas. Dr. Meyerhof iš Kairo man pats jau prieš daugelį metų pasakė, kad jis esąs tos pačios nuomonės. Pasak d-ro Simchowitz, ir rusai sėkmingai vartoją seną Kuhnt'o tarzektomijos metodę. Darant tarzektomiją reikia būtinai štai ko prisilaikyti:

1) Nepaliesti ašarinių liaukų srities.
2) Pašalinti ½—⅔ viršutinio voko kremzlės, apsaugojant skliauto konjunktyvą.
3) Norint išvengti ptosis, reikia siūlėmis paimti m. levator palp. sup. Mazgai turi būti paslėpti, kad nebrūžuotų ragenos. Kitos priemonės, kaip kad, pav., ekspresijos, Denig'o operacija, trachocidas, masažas etc., yra taip pat vartotinos.

Baigdamas noriu pareikšti, kad neturėjau tikslo išdėstyti detalizuoto su trachoma kovos plano, arba ką nors patarti akių gydytojams, nes jie yra puikiai orientavęsi. Mano tikslas buvo tik akių gydytojų draugiją paraginti, kad ji savo didelę įtaką panaudotų, atkreipdama vyriausybės ir visuomenės dėmesį į kovos su trachoma reikalą.

Prof. P. Avižonis ir aš pateikiame Tamstoms rezoliuciją, kurią siūlome priimti.

Zusammenfassung.

Prof. L. Pick: **Über die Bekämpfung des Trachoms in Litauen.**

Es wird die Frage erörtet, ob überhaupt noch eine stärkere Bekämpfung der Granulose (Trachom) in Litauen nötig ist. Im Hinblick auf die einschlägigen Ausführungen von Prof. Birch-Hirschfeld über Ostpreussen und die Untersuchungen von Prof. P. Avižonis, wird diese Frage energisch bejaht, schon allein mit Rücksicht darauf, dass die Zahl der Trachomkranken in Littauen ca 50—60.000 betragen dürfte, von diesen ca 25% behandlungsbedürftig sind. Als notwendige Maassnahmen werden empfohlen:

I. A.) Untersuchung der Schuljugend und der Angehörigen der granulösen Kinder.

B) Obligatorische Anzeigepflicht.

II. Unentgeltliche obligatorische Behandlung derjenigen Kranken, welche behandlungsbedürftig, insbesondere infektiös sind. Dazu ist notwendig:

1) Die Errichtung von einigen Trachomkliniken, zuerst einer grossen, gut ausgestatteten Centralstation in Kaunas, ferner einiger einfacheren Lazareten in verschiedenen Provinzstädten; in diesen sind vor allem die operativen Fälle aufzunehmen.

2) Die entlassungsfähigen und sonstigen leichteren Fälle sind in ihren Heimatsorten durch dortige Augenärzte oder speciell in Trachomkursen ausgebildete Ärzte zu behandlen.

3) In den kleinen Dörfern sind ausgebildete Personen (Lehrer, Krankenschwestern) mit der Versorgung der Kranken zu beauftragen.

4) Für jeden Kranken ist eine Trachomkarte anzulegen, die der Pat. bei sich zu führen hat.

III. Die Organisierung und Leitung wird einem besonderen Augenarzt im Gesundheitsdepartement übertragen.

IV. Die Kosten der Einrichtung etc. werden in den grösseren Städten von diesen, sonst con den Gemeinden, rest vom Staate getragen.

V. Die Höhe der jährlichen Ausgaben dürfte etwa schätzungsweise 130.000 Lt. betragen.

VI. Es wird, auf Grund der ostpreussischen, aegyptischen und russischen Erfahrungen, sowie im Einklang mit den Ansichten von Prof. Birch-Hirschfeld die Excisionsmethode besonders empfohlen.

(**Diskusijų** del šito pranešimo nebuvo).

VI.

Gyd. P. Kazlauskas.

Būdai su trachoma kovoti Lietuvoje.

Pone Profesoriau, Gerbiamosios Kolegės ir Kolegos!

Lietuvoje jau prasidėjo pasiruošimai švęsti dvidešimties metų nepriklausomo valstybės gyvenimo sukaktį. Ta sukaktis jau čia pat, vos už poros mėnesių. Tada visas kraštas bus pasipuošęs išeiginiais rūbais, vėliavomis ir vainikais. Bus sakomos džiaugsmingos kalbos. Deja, daugiau kaip dešimta dalis Lietuvos gyventojų nedalyvaus bendrame džiaugsme. Jie turi savus didelius rūpesčius. Vieni iš jų kenčia didelius akių skausmus, naktimis nemiega; patys labai nusiminę, šitąja nuotaika nuodija ir savo artimus žmones — namiškius; kiti pusiau apakę, su baime į rytojų žiūri, nežino, kaip reikės užsidirbti duona sau ir šeimai; treti laužo galvas, kur galėtų gauti pinigų skoloms sumokėti ir tolimesniam gydymuisi ir t. t. Tat Lietuvos trachomotieji, tat mūsų šalies barjeras, skiriąs mus nuo kultūringų kraštų, nes kultūringuose kraštuose trachoma nesergama.

Ir tuo metu, kai aplinkiniai gretimieji kraštai energingai kovoja su trachoma, pas mus klaiki tyla. Per visus dvidešimties nepriklausomo gyvenimo metų tėvynė šitiems nelaimingiesiems žmonėms buvo tarytum negera pamotė, nes jais nesirūpino. Nuskambėjo balsu tyruose šaukiančio dar prieš 17 metų prof. P. Avižonio darytieji pranešimai: „Kaip organizuoti Lietuvoje su trachoma kovą“, ir jo mestas šūkis: „Valstybiniu mastu planingai organizuota ir sistemingai vedama kova su trachoma Lietuvai yra neišvengiama ir, kuo anksčiau ji bus pradėta, tuo kraštui būtų geriau“. Balsu tyruose šaukiančio nuaidėjo ir beveik visų mūsų suvažiavimų del trachomos sielvartavimai. Nei pirmojo, nei antrojo, nei, atrodo, paskutiniojo gydytojų kongreso trachomos klausimu rezoliucijos nepasiekė atsakingų asmenų sąmonės.

Svarbiausia šito suvažiavimo tema yra trachomos klausimas Lietuvoje. Neverta minėti motyvų. Neverta plačiau apsistoti ties tuo, kad trachoma Lietuvoje yra labai išsiplatinusi, kad ji yra didelė krašto nelaimė, nes duoda aklųjų ir mažaregių invalidų būrius, kad ją serga visi luomai ir visiems ji gresia. Šituo atžvilgiu trachoma yra pavojingesnė ir už venerines ligas, nes venerinės ligos gresia tik tam tikros linksmos nuotaikos žmonėms, o trachoma — visiems.

Mano šios dienos pranešimo tikslas pakalbėti apie galimus kovos su trachoma būdus. Kitų kraštų kovos su trachoma rezultatai mus moko, kad trachoma yra nugalima liga, nes vienur jos jau nebėra, o kitur ji smarkiai retėja. Reikia džiaugtis, kad panašių pavyzdžių mes galime rasti ir pas save Lietuvoje. Dr. J. Prialgauskas 1924 metais Kauno pradžios mokyklose rado 11% mokinių, sergančių trachoma, o 1936 metais d-rai P. Kazlauskas ir M. Staneikienė tose pačiose mokyklose terado 1% trachomotų mokinių. Tai šaunūs Akių klinikos, Kauno okulistų, Kauno miesto savivaldybės, ligonių kasų etc. sutelktinio darbo rezultatai. Kitur Lietuvoje yra blogiau, nes visą kovos su trachoma naštą neša ant savo pečių savivaldybės. Jeigu mūsų viršaičiai būtų ir labai sąmoningi, tai mes žinome, kad jiems toli gražu nepakanka lėšų vien neturtingiesiems pagydyti.

Laikas valstybiniu mastu pradėti kovą su trachoma. Rusijoje, kuri dar toliau už mus pasistūmėjusi į rytus, nors kraštas turi dar daug sunkių savo vidaus ir užsienio problemų, jau seniai varoma planinga kova su trachoma. 1927 metais Narkomzdravas išleido įsakymą apie privalomą trachomos gydymą. Sumobilizuoti šitam reikalui tūkstančiai žmonių, kuriami trachomos institutai, ruošiamos ekspedicijos trachomai tirti ir jai gydyti, naudojama šitam tikslui radijas, spauda, kinas etc. Planinga kova su trachoma vedama ir Lenkijoje. Apie ją išgirsime vėliau iš prof. P. Avižonio. Kai kuriuose vakarų Europos kraštuose, susirgus trachoma, valdžia paima žmogų savo globon, gydo jį nemokamai ir dar šelpia jo šeimą, jei ji tuo metu pašalpos reikalinga.

Kaip gi pradėtina šita kova Lietuvoje?

a) Paskelbtinas kovos su trachoma penkmetis su tiksliai paruošta darbo programa.

b) Įsteigtina kovai su trachoma organizacija, kurios tikslas būtų: 1) organizuoti kovai su trachoma darbininkų būrius; 2) nuolat varyti prieštrachominę propagandą; 3) ieškoti šitai kovai lėšų, ir 4) rūpintis padėti trachoma sergantiesiems susirasti gydytoją ir lėšų.

Kovos su trachoma prasmė yra ši:

a) Laiku susektinas naujai užsikrėtęs trachoma;

b) apsaugoti, kad jis kitų neužkrėstų, ir

c) jis išgydyti.

Šita prasme organizuotina kova ir visame krašte. Darbas varytinas trimi kryptimis, būtent:

a) tirtinas trachomos išsiplatinimas;

b) stabdytinas jos plitimas, ir

c) gydytini trachomotieji.

A. Trachomos išsiplatinimo krašte tyrimas.

Ligi šioliai mes neturime tikslių žinių apie trachomos išsiplatinimą krašte, nes stinga masinių visų gyventojų tyrimų duomenų. Tik pasirėmę ligoninių, naujokų ėmimo komisijų ir atskirų gydytojų statistikomis, apytikriai žinome, kuriose vietose trachomos yra daugiau. Aišku, kad kova nebus tiksli, jei mes tikrai nežinome, kur ir kaip trachoma išsiplatinusi. O jeigu mes norime trachomą Lietuvoje visiškai išnaikinti, tai turime pažinti ir žinoti kiekvieną trachomotąjį. Tat aišku.

Kaip mes tat pasieksime?

a) Visų pirma kiekvienas gydytojas turi trachomą pažinti ir, ligonį įregistravęs, pranešti miesto ar apskrities gydytojui.

b) Organizuoti ekspedicijos į įvairias Lietuvos vietas trachomai tirti. Ekspedicija turėtų susidėti iš vieno gydytojo okulisto ir dviejų padėjėjų — laisvai praktikuojančių gydytojų, ne okulistų, besidominčių šituo klausimu, ar aukštesniųjų kursų medicinos studentų, specialiai paruoštų šitam reikalui. Ekspedicijas turėtų organizuoti:

1) Akių klinika iš savo asistentų tarpo.

2) Apskričių savivaldybės siųstų turimus savo žinioje okulistus.

3) Laisvai praktikuojančius gydytojus okulistus siųstų kasmet į 2-jų savaičių ekspedicijas Sveikatos departamentas. Padėjėjus galėtų paruošti Akių klinika. Lėšų turėtų skirti vyriausybė ir savivaldybės.

Gyd. E. Mekys grynai savo iniciatyva vienerių atostogų metu per 5 dienas apžiūrėjo 1.050 žmonių. Jeigu šito darbo griebsis visi Lietuvos okulistai, kurių yra apie 30 asmenų, dargi su padėjėjais, ir dirbs kasmet po 2 savaites, tai metai po metų iš tirtųjų gyventojų susidarys šimtai tūkstančių, net milijonai.

Galima apytikriai apskaičiuoti, kaip sparčiai šitas tyrimas eitų pirmyn. Prof. P. Avižonis savo didžiojo 1912—1913 metų tyrimo metu per dieną ištirdavęs vidutiniškai 254 asmenis; gyd. E. Mekys — 210 žmonių. Tegul minimos ekspedicijos teištirtų per dieną po 200 žmonių, nes jos gal būtų ne vien tyrimo, bet ir gydymo tikslu, tai per pirmąjį kovos su trachoma penkmetį susidarytų ½ milijono ištirtų gyventojų. Jei prie šito skaičiaus dar pridėsime praktikuojančių gydytojų, ne

specialistų pažintus ir praneštus atsitikimus, taip pat ir naujokų ėmimo komisijų, tai susidarytų imponuojantis skaičius, leidžiąs mus daug drąsiau spręsti apie trachomos išsiplatinimą Lietuvoje ir apie priemones su jąja kovoti.

B. Trachomos plitimo krašte sustabdymas.

Aišku, kad neįmanoma kova, jeigu nebus užkirstas kelias trachomai plisti, jeigu kiekvienas trachomotasis, prieš pakliūdamas pas gydytoją, suskubs užkrėsti keletą žmonių.

Čia darbas turėtų būti varomas dviem kryptimis:

I. Valdžia turi varžyti įstatymais trachomos platintojus:

1) Visi vaikščiojantieji po kaimus amatininkai, kaip, pvz., siuvėjai ir kt., turi turėti akių sveikatos liudijimus ir po porą savų rankšluosčių, kad pats trachoma neužsikrėstų ir kitų jąja neužkrėstų.

2) Uždrausti važinėti po kaimus prekiautojams, nes nereikia, kad jie platintų trachomą.

3) Sveikatos liudijimus turi turėti ir visi tarnai, taip pat atskirus rankšluosčius ir pagalves. Kad šitų nuostatų būtų laikomasi, galėtų prižiūrėti kaimų seniūnai. Už jų nesilaikymą reikėtų bausti ir tarnus ir šeimininkus.

4) Akių sveikatos liudijimai reikėtų turėti vedantiems ir ištekančioms.

5) Sveikatos liudijimus turi turėti skalbyklų vedėjas ir darbininkės.

6) Vakarėliuose, susirinkimuose, maudyklėse ir pirtyse turi būti iškabinti plakatai su tam tikrais šūkiais ir paaiškinimais, kuriuo būdu tose vietose galima užsikrėsti trachoma.

7) Kaimų seniūnai turi žinoti apie kiekvieną vykstančią kaime talką, o taip pat ir apie padienius kaimų darbininkus ir atsakyti už nežiūrėjimą higienos taisyklių. Pav., kas daro talką, ateina pranešti seniūnui ir gauna iš jo tam tikrą prieštrachominį plakatą; padieniai darbininkai registruojasi pas seniūną ir gauna iš jo lapelį, kaip apsisaugoti nuo trachomos.

II. Su žmonių tamsumu ir blogais papročiais, padedančiais trachomai plisti, kovoti propaganda.

a) Didelį čia vaidmenį turi suvaidinti mokyklos. Mokyklos yra arba kovos su trachoma židiniai arba trachomos plitimo lizdai. Viena vertus, mokytojas gali įsąmoninti vaikus, kad reikia visada būti švariems, dažnai plauti rankas, kaip išvengti užsikrėtimo trachoma, o iš vaikų tos žinios pasklis ir po apy-

linkes. Štai pora iš Rusijos pavyzdžių: viena mokytoja iš 24 savo mokyklos trachomotų vaikų pati išgydė 21 trachomą; kitas mokytojas nuolatine propaganda pasiekė tai, kad 75% jo rajono kiemų įsitaisė atskirus rankšluosčius, prausyklas ir pagalves. Antra vertus, mokytojas, nerodąs šituo atžvilgiu gero pavyzdžio, sudaro sąlygas trachomai platintis mokykloje ir galop pats jąja užsikrečia. Tad reikia mokyklos inspektuoti ir sveikatos atžvilgiu ir bausti tokie mokytojai, nes nešvara yra visų ligų motina, taigi, ir trachomos.

Kad mokyklos sugebėtų atlikti savo pareigą kovojant su trachoma, reikalinga: 1) Mokytojų seminarijose sustiprinti higienos pamokų kursas apie trachomą. 2) Mokytojų savažiavimuose laikytinos paskaitos apie trachomą. 3) Mokyklų vadovėliuose įdėtina straipsnelių ir šūkių prieš trachomą. 4) Organizuotini mokinių akių tyrimai. 5) Mokyklose būtinai turi būti priemonės švarai palaikyti: praustuvai, muilas, rankšluostis etc.

b) Toliau svarbų vaidmenį kovai su trachoma turi suvaidinti organizacijos. Juk organizuoti asmenys yra visų sąmoningiausi. Čia sueina visi kūlikai, talkininkai, linų rovėjos, plunksnų plėšytojos, esamos ir būsimos motinos etc. Organizacijų susirinkimuose jiems galima išaiškinti, kad nedera visai šeimai praustis iš vieno dubens; kad negalima visai šeimai šluostytis veidą bendru rankšluosčiu, ypač drauge su svetimaisiais žmonėmis; kad nedera keliems gulėti ant vienos pagalvės; kad moterys nesišluostytų akių skepetų galais ir neapkrėstų vėliau jomis trachoma savo vaikų ar kitų moterų; kad dažniausiai akys užsikrečia trachoma liečiant jas nešvariomis rankomis; kad negalima rankomis trinti akių esant mažiausiam jų suniežėjimui; kad paliesti akis rankomis tegalima tik specialiai rankas nusiplovus, išaiškinti nešvaros pasekmes ir t. t. Jie šitas žinias paskleis po visus kaimus ir taip plėsis prieštrachominė propaganda.

c) Leisti trachomos biuleteniai, brošiūros, atsišaukimai, plakatai ir t. t. Plakatai turi būti iškabinti valdžios ir savivaldybių įstaigose, seniūnijose, šokių salėse, prie bažnyčių ir kitose viešosiose vietose. Atsišaukimai reikėtų perskaityti per radiją, būtinai organizacijų susirinkimuose, seniūnijose ir bažnyčiose iš sakyklų. Prieš trachomą šūkiai turėtų būti visada rodomi kinuose prieš kroniką ir iškabinti autobusuose, traukiniuose bei įstaigose.

d) Rengti prieštrachominės parodos.

e) Ypatingai instruktuoti motinos, nes jos yra didelės trachomos platintojos.

f) Visais būdais kovoti su nešvara ir blogais papročiais.

C. Trečioji kovos su trachoma plano dalis — organizuotinas trachomotųjų gydymas.

Kitur trachomotieji yra gydomi privalomai ir nemokamai. Laikas ir pas mus tat pat įvesti. Sykį įregistruotam trachomotajam asmeniui reikėtų išduoti tam tikra knygelė, kurioje būtų įrašyta, kada jis turi kitą kartą atsilankyti pas gydytoją, ir jo pavardė bei adresas pranešti miesto ar apskrities gydytojui, kuris turėtų kontroliuoti, kad ligonis gydytųsi.

Norint visa tai įvykdyti, reikalinga: a) atitinkamas skaičius medicinos personalo ir b) nugalėti finansiniai ligonių trūkumai. Medicinos personalo pakaks, jei kiekvienas gydytojas turės reikalingą nusimanymą apie trachomą. Yra bloga, jei eilinis gydytojas nepažįsta senos, chroniškos trachomos ir nemoka iškarpyti trachomos grūdelių. Del to reikalinga:

1) Organizuoti kasmet gydytojams trachomos kursai prie Akių klinikos ir apskričių ligoninių akių skyrių.

2) Seserų kursuose sustiprinti kursas apie trachomą.

3) Organizuoti trachomos kursai organizacijų vadams, mokytojams ir šiaip inteligentams. Tuo būdu metai po metų vis didėtų kovai su trachoma darbininkų būriai.

Dar lieka išspręsti vienas sunkus klausimas, būtent, **lėšų klausimas.** Labai aišku, kad negali būti privalomo gydymosi ir važinėjimo į akių ligonines, jei žmonės neturi lėšų. Juk daugumas tik del to ir nesigydo, kad stinga lėšų. Yra tik vienas radikalus klausimo išsprendimas, būtent, visi trachomotieji gydytini visai nemokamai ir leisti nemokamai jiems važinėti gydymosi tikslu Lietuvos geležinkeliais. Tuo būdu išnyktų distancija tarp sergančiųjų ir gydyklų. Tolimiausių Lietuvos provincijų trachomotieji turėtų galimumą, įsidėję kumpio ir duonos, pasiekti lengvai Kauną, Klaipėdą, Panevėžį, Šiaulius, Alytų, geriausius akių ligų specialistus, ir jiems šita prievarta būtų malonumas ir išganymas. Vyriausybė čia nieko nenustotų, nes nemokamas vežiojimas ir gydymas visada apsieis kraštui pigiau, negu būrių ligonių, aklųjų ir žlibių globojimas. Jeigu visokių kongresų ir suvažiavimų dalyvius pusdykiai traukiniais vežioja, tai kodėl gi negalėtų vežti ligonių, trachomotųjų? Kitose šalyse, pav., Vengrijoje, taip ir daroma. Praktiškai sutvarkyti reikalas būtų nesunku. Sakysime, gydytojas pažymėtų į ligonio knygutę, kada jis turi kitą kartą atvykti, ir pagal šitą užrašą ligonis atitinkamu laiku gautų geležinkelio stotyje nemokamą bilietą. Toliau didelė ligoniams pagelba būtų suorganizuoti visur, kur tik yra akių ligoninės, bendrabučius, kur besigydantieji pigiai gautų maistą ir nakvynę. Už nakvynę būtų imamas minimalus mokestis, o už maistą tik tiek, kiek li-

gonis suvalgo, nes šiaip ligoniui kaimiečiui: a) nepakaktų lėšų ilgesniam gydymuisi, b) nėra kas juos atveda pusaklius į ligoninę, c) kartais būna išnaudojami ir apvagiami blogos valios žmonių.

Štai trečioji kovos su trachoma plano dalis — trachomotųjų gydymas.

Žinoma, visas planas vykdytinas iš karto, t. y. tirtinas trachomos išsiplatinimas, varytina prieštrachominė propaganda ir gydytini trachomotieji.

Lėšų šitam dideliam darbui turėtų skirti valdžia, savivaldybės ir organizacijos iš surinktų aukų.

Baigdamas aš drįstu pasiūlyti **kovai su trachoma darbo planą.** Jo pagrindas yra paimtas iš prof. P. Avižonio 1921 metais pasiūlytos kovos su trachoma organizacijos plano, kurį kiek pakeičiau ir papildžiau. Juo bus galima pasinaudoti memorandumą vyriausybei rašant ir, gal būt, atitinkamiems organams kovą su trachoma pradėjus.

Kovai su trachoma darbo planas.

I. Darbo organizacija.

Įsteigti prie Sveikatos departamento trachomos referento etatas, kurį turėtų užimti gydytojas — akių ligų specialistas ir kurio pareigos būtų:

1) organizuoti krašte trachomos išsiplatinimo tyrimus;
2) varyti prieštrachominę propagandą;
3) organizuoti kovai su trachoma darbininkų būrius;
4) organizuoti trachomotųjų gydymą, ir
5) ieškoti šitam darbui lėšų.

II. Trachomos profilaktika.

1. Kalėjimuose, prieglaudose, pensijonatuose, darbininkų būstinėse trachomotieji laikytini skyrium nuo sveikųjų. Visur šitose įstaigose darydintinos ant rankų liejamosios praustuvės ir kiekvienam parūpintinas atskiras rankšluostis.

2. Trachomotieji vaikai mokyklose sodintini į atskirus suolus, geriausiai pryšakinius, kad lengviau galima būtų prižiūrėti.

3. Vesti trachomotųjų vaikų sąrašai ir pasirūpinti, kad sergantieji būtų gydomi.

4. Mokiniai, sergą labai užkrečiama trachomos forma, paleistini iš mokyklų, ligi ją apsigydys.

5. Vaikščiojantieji po kaimus amatininkai, kaip kad siuvėjai ir kt., turi turėti akių sveikatos liudijimus ir savo rankšluosčius.

6. Akių sveikatos liudijimus turi turėti tarnai.

7. Akių sveikatos liudijimai reikalingi vedantiems ir ištekančioms.

III. Trachomos tyrimai.

1. Kiekvienų mokslo metų pradžioje visos mokyklos apžiūrėtinos prityrusių gydytojų.

2. Organizuotinos kasmet po visą kraštą trachomai tirti ekspedicijos iš gydytojo okulisto ir dviejų padėjėjų—privačių gydytojų ar aukštesniųjų kursų med. studentų.

3. Visi gydytojai, susekę trachomą, turi pranešti miestų ar apskričių gydytojams, o šitie — Sveikatos departamentui.

IV. Trachomos gydymas.

1. Trachomos gydymas yra privalomas ir nemokamas.

2. Kad trachomotieji gydytųsi, prižiūri miestų ir apskričių gydytojai.

3. Gydymosi reikalu trachomotieji važinėja nemokamai Lietuvos geležinkeliais.

4. Steigtini prie trachomos gydyklų ligonių bendrabučiai.

5. Steigtini pakartojamieji trachomos kursai gydytojams, pirmiausia apskričių ir mokyklų gydytojams, o vėliau ir kitiems praktikuojantiems provincijoje.

6. Steigtini trachomos kursai seselėms, mokytojams ir organizacijų vadams, kad vėliau jie galėtų būti gydytojų padėjėjais.

7. Mokytojų seminarijose sustiprintinas trachomos kursas. Naujieji mokytojai, išlaikę specialius trachomos egzaminus, pav., išmokę išversti vokus, patrinti mėlynuoju akmenėliu etc., turi gauti specialius pažymėjimus. Jie galėtų padėti gydytojams, už ką gautų nedidelį algos priedą.

8. Kiekvieno apskrities gydytojo žinioje paskirtina išėjusi šiuos kursus seselė.

9. Stengtis, kad visas kraštas būtų suskirstytas į nedideles trachomines sritis su nusimanančiu trachomą gydyti gydytoju. Jo pareigos būtų: a) lankyti mokyklas, b) tirti trachomos išsiplatinimą savo rajone, c) skirti į kaimus trachomos seseles ir prižiūrėti jų darbą, d) gydyti trachomą.

10. Didesniuose Lietuvos miestuose, k. a., Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose, Panevėžyje, Kalvarijoje, Alytuje, steigtini trachomos gydymo centrai, kur specialistai atliktų operacinį ir komplikuotos trachomos gydymą.

11. Ligoninėse gydymas turi būti taip pat nemokamas.

12. Savivaldybės ir Vyriausybė turi šelpti beturčio šeimą, kol jos penėtojas neužsidirba besigydydamas.

V. Bendrosios priemonės.

1. Leistini trachomos biuleteniai, brošiūros, atsišaukimai, plakatai; taip pat per paskaitas, radiją ir laikraščius supažindintina visuomenė, koks pavojus gresia akims nuo trachomos, kaip nuo jos apsisaugoti, kur ir kaip nuo jos pasigydyti.

2. Platintinos žmonių tarpe ir higienos žinios.

3. Gerintinos šalies sveikatos sąlygos, parūpintina miestų ir kaimų varguomenei erdvesnių ir sveikesnių butų; keltinas liaudies švietimas ir materialinė gerovė.

VI. Lėšos.

1. Lėšas skiria Lietuvos Vyriausybė ir savivaldybės. Iš pradžių jų reikėtų bent 120.000 litų metams.

2. Prireikus būtų galima suorganizuoti kovai su trachoma organizacija, kuri rūpintųsi aukų rinkimu ir apskritai padėtų oficialioms įstaigoms šitą darbą dirbti. Ypač sėkmingai galėtų padėti steigti trachomotiesiems bendrabučius, juos vesti ir ligonius globoti.

Tai šitaip galėtų atrodyti kuklus didelio darbo planas. Jis vykdyti galima būtų palaipsniui. Kai bus sutelkta šitam darbui daugiau žmonių, aš neabejoju, kad ne vienas iš jų dar daug ko naujo, teisingo pasiūlys.

ZUSAMMENFASSUNG.

Dr. P. Kazlauskas: **Die Massnahmen zur Bekämpfung des Trachoms in Litauen.**

Verfasser ist der Ansicht, dass jetzt, wo wir im Begriff sind, das 20-jährige Bestehen unseres Staates zu feiern, es an der Zeit sei, dass der Staat den planmässigen Kampf mit dem Trachom aufnehme.

Dieser Kampf wäre in drei Richtungen hin zu führen: 1) In der Erforschung, wie sich das Trachom in unserem Lande ausbreitet. 2) Wäre die Propoganda in den Dienst der Trachombekämpfung zu stellen. 3) Planvolle Heilung von Trachomkranken su erstreben.

Zur Fesstellung der Ausbreitung des Trachoms im Lande ist erforderlich: a) Ausrüstung von Expeditionen, die aus einem Augenarzt und zwei Gehilfen bestehen und welche die Aufgabe haben, die Ausbreitung des Trachoms im Lande zu erforschen und gleichzeitig diese Krankheit, wenigstens teilweise, zu heilen. b) Im Beginn des Schuljahres müssen die Kinder sämtlicher Schulen ihre Augen ärztlich untersuchen lassen. c) Alle übrigen Ärzte sind verplichtet bei Fesstellung von Trachomfällen dies den zuständigen Behörden zu melden.

Auf diese Weise würde man im Laufe der Jahre Hunderttausende von Einwohnern haben, deren Augen ärztlich untersucht wurden. Dies ergäbe ein wahres Bild von der Ausbreitung des Trachoms und eine feste Grundlage, auf der man am zweckmässigsten den Kampf mit der Krankheit führen könnte.

Nach zwei Richtungen hin müsste der Hampf gegen die weitere Ausbreitung des Trachoms geführt werden: a) Die Regierung müsste im Wege der Gesetzgebung die Krankheitsträger unschädlich machen durch Einführung von verbindlichen Gesundheitsbescheinigungen für wandernde

Handwerker, die unsere Dörfer als Schneider, Tischler u. a. aufsuchen. Gesundheitsateste müssten auch Knechte, Mägde, Diener, Dienstmädchen, Wäscherinnen u. a. aufweisen. b) In den Dienst der Bekämpfung des Trachoms müssten auch der Rundfunk, die Presse, die Schulen, öffentliche Organisationen, die Kanzel u. a. m. gestellt werden. Ausführliche Abhandlungen, Broschüren, Aufrufe, Plakate u. ä. zur Trachombekämpfung sind unbedingt erforderlich und wirksam zu gestalten.

Zur Erreichung einer erfolgreichen Bekämpfung und Heilung des Trachoms ist notwendig: 1) Das Vorhandensein einer genügenden Zahl für diesen Zweck hinreichend vorgebildeter ärtzlicher Personen. b) Genügend Geldmittel zur Erreichung dieses Zwecks.— Hierzu ist es weiter erforderlich, alljährlich bei der Augenklinik in Kaunas und vieleicht auch bei den Kreisheilanstalten, Abteilung für Augenkrankheiten, Trachomkurse für Ärzte einzurichten. Gleichfalls sind ähnliche Kurse für barmherzige Schwestern, Lehrer und Leiter von Verbänden zu gründen. So würde im Laufe der Zeit die Zahl der Kämpfer gegen Trachom anwachsen.

Um allen Trachomkranken Heilung zu bringen ist erforderlich: 1) Die Behandlung muss unentgeltlich sein, sowohl die ambulante als auch die stationäre. 2) Solange bei uns die Augenärzte knapp an Zahl sind, müssten Trachomkranke auf litauischen Eisenbahnen entweder ganz umsonts oder zu sehr ermassigtem Tarif zum nächsten Augenarzt fahren dürfen. 3) In Städten mit Augenheilanstalten sind besondere Internate für Trachomkranke einzurichten. 4) Unbemittelte Familien erhalten Unterstützung, so lange ihr Ernährer in Behandlung ist.

Mittel für diesen Zweck wären bereitzustellen von der Regierung, den Selbstverwaltungen und Wohlfahrtseinrichtungen.

(**Diskusijas** del šito pranešimo žiūr. **V-ojo Liet. Akių Gydytojų suvažiavimo** protokole, „Medicinos“ 1938 m. 4 nr., 337 psl.).

VII.

Prof. P. Avižonis.

Kova su trachoma Vilniaus krašte.

Prieš didįjį karą kasmet būdavo atsiunčiami akiniai karalienės Marijos būriai čia į vieną, čia į kitą Lietuvos vietą. Į Vilniją jie būdavo siunčiami dažniau, negu į Kauniją, ir dar rečiau į Suvalkiją. Tų būrių apyskaitose trachoma su jos padariniais ir su apakimu iš trachomos būdavo pirmoje vietoje. Nors tų būrių nemaža padaryta trachomai praretinti, vis delto jos dar apsčiai liko ir po karo. Okupavus lenkams dalį Lietuvos, atiteko Lenkijai šalis su smarkiai išsiplatinusia trachoma, smarkiau, negu kitose Lenkijos srityse. Pavyzdžiui, galima priminti Z a c h e r t'o pateiktieji duomenys apie trachomos dažnumą visose Lenkijos ligoninėse, kuriose yra akių skyriai. Visose 59 ligoninėse ir akių klinikose 1927 m. buvo akiniams ligoniams 1.137 lovos, gulėjo 13.164 ligoniai, kurių tarpe buvo vidutiniškai 15% trachoma sergančių; o vienoje Vilniaus vaivadijoje tais pačiais metais buvo 4 ligoninės su 125 lovomis, turėjusios 795 ligonius, kurių tarpe buvo nuo 26,4 iki 61,1% (vidutiniškai 30,6%) trachomotų. Vidutiniškai tiek pat

trachomotų buvo ir Naugardėlio vaivadijoje. Iš kitų Lenkijos sričių itin daug trachomotų ligonių buvo Poznaniaus vaivadijoje (13 ligoninių su 207 lovomis ir 2.141 ligoniu ir su 20,6% trachomotų), paskui Krokuvos (vidutiniškai 18,3% trachomotų) ir Lvovo (15,4%) vaivadijose.

Jei mes iš Zachert'o apyskaitos paimsime Vilniaus universiteto akių kliniką ir palyginsime su kauniške akių klinika, tai matysime, kad 1927 m. Vilniaus klinikoje iš 393 ligonių buvo trachoma sergančių 26,4%, o Kauno klinikoje iš 389 ligonių del trachomos ir jos komplikacijų gulėjo tik 9,7%; tačiau paėmus ir tuos ligonius, kurie buvo paguldyti del kitų ligų (kataraktos, glaukomos ir kt.), bet kartu turėjo trachomą, nors ji ir nebebuvo reikalinga gydymo, tai bendrasis trachomotų skaičius bus 29,8%, mažne toks pat, kaip kad ir Vilniaus klinikoje.

Antras trachomos išsiplatinimo žinių šaltinis yra trachomotų naujokų skaičius. 1933 m. visų daugiausia trachomotų naujokų buvo rasta Vilniaus vaivadijoje (44,4‰), beveik tiek pat Lodzės vaivadijoje (43,1‰), kiek mažiau Varšuvos vaiv. (25,7‰), o vidutiniškai visoje Lenkijoje 13,2‰ (Zachert).

Palyginimui su Nepriklausomąja Lietuva priminsime gyd. J. Marcinkaus pagarsintus duomenis, būtent: 1926—1932 m. visose apskrityse iš kiekvieno 1.000 naujokų rasta del trachomos netinkamų karo tarnybai vidutiniškai 3,98; o pačioje kariuomenėje, paties gyd. J. Marcinkaus apžiūrėtoje 1929 m., trachomą turėjo 5,54% (arba 55,4‰) visų kareivių. Tad iš viso trachomotų naujokų galėjo būti apytikriai 59,38‰ (3,98+55,4), skaičius, kiek didesnis, negu okupuotoje Lietuvoje.

Dar vienas apytikris trachomos išsiplatinimo žinių šaltinis būtų pradžios mokyklų mokinių žiūrėjimo duomenys, ypačiai kur mokyklos lankymas yra visiems privalomas. Tačiau tiek Lenkijoje, tiek pas mus, Lietuvoje, kiek daugiau duomenų turima tik iš didžiųjų miestų. Vilniaus mieste iš 8.322 apžiūrėtų pradžios mokyklų mokinių rasta trachomotų 4,39%. Įdomu, kad Lodzės mieste (apžiūrėta 38.425 mokiniai) trachomotų mokinių rasta daugiau negu Vilniuje, būtent, 5,07% (Zachert). Vilniaus vaivadijoje 1929 m. buvo apžiūrėta 54 mokyklų 3.150 mokinių; iš jų trachomotų buvo 8,35% (Rostkowski).

Palyginimui galima priminti, kad Nepriklausomoje Lietuvoje, Alytaus apskrityje, gyd. Mekys iš apžiūrėtų 13.920 mokinių rado trachomotų vidutiniškai 3,61%, — kur kas mažiau, negu Vilniaus krašte.

Tad iš to, kas sakyta, matyti, kad Lenkijoje trachoma vienur išsiplatinusi daugiau, kitur mažiau, ir kad lenkų okupuotoji Lietuvos dalis priklauso prie labiau apkrėstų sričių.

Dabar pažiūrėsime, kas daroma kovai su trachoma apskritai Lenkijoje ir ypatingai Vilniaus krašte.

Kovos su trachoma organizacija Lenkijoje yra paremta specialiu įstatymu, išleistu 1928.III.22. Pagrindiniai šito įstatymo dėsniai yra šie:

1) Privalomas ir vardinis pranešimas ne vėliau, kaip per 1 savaitę trachomą konstatavus.

2) Privalomas gydymasis; prireikus, gali būti pavartota ligonio izoliacija ir priverstinis gydymas.

3) Trachomos profilaktikos ir trachomotų gydymo priedermė priklauso savivaldybėms, subsidijuojamoms iš valstybės iždo. Šitam reikalui savivaldybės turi steigti ir išlaikyti:

a) trachomines ambulatorijas, kuriose trachomotieji ligoniai turi būti gydomi nemokamai;

c) specialias trachomines ligonines;

d) kitokias pagalbines įstaigas kovai su trachoma;

e) atskiras trachomines pradžios mokyklas, jei vienoje vietoje prisirenka ne mažiau kaip 15 trachomotų mokinių.

4) Vyriausioji įstatymo vykdymo priežiūra ir kovos su trachoma tvarkymas pridera vidaus reikalų (dabar socialinės globos) ministerijai.

5) Už įstatymo nuostatų nevykdymą gali būti uždėta kaltam 500 zlotų pabauda arba areštas iki 2 savaičių.

Pasirėmus šituo įstatymu, visoje Lenkijoje iki 1937 m. buvo įsteigta 590 trachominių ambulatorijų. Jų vidutiniškasis radiusas buvo 18 km.; steigiant vis naujas ambulatorijas, jų radiusas norima sumažinti iki 10—5 km. Svarbiausiasis trachominės ambulatorijos vedėjo uždavinys yra inspektuoti mokyklas ir gydyti trachomotus vaikus. Ambulatorijos slaugytoja lanko trachomotų vaikų šeimas ir, radusi ką nesveiką akimis, skatina gydytis ambulatorijoje.

Iš specialinių trachominių įstaigų paminėtinos trachomotiems vaikams prieglaudos - mokyklos, kuriose vaikai ir gydomi ir mokomi. Tuoj karui pasibaigus ir sugrįžus iš Rusijos baisiai apkrėstiems vaikams, šitokių trachominių prieglaudų buvo visame krašte keliolika su 5.000 izoliuotų trachomotų vaikų. Nuo 1928 m. tokių prieglaudų buvo palikta tiktai 2, po 400 lovų kiekviena, o nuo 1933 m., trachomai vis retėjant, beliko tik viena prieglauda - mokykla 400 vaikams, kurie, ypačiai su sunkesne trachomos forma, suvežami čia iš visos Lenkijos ir laikomi, kol pagyja. Šita prieglauda yra Krokuvos universiteto akių klinikos žinioje. Tuo būdu ji yra gera ne tik kovai su trachoma priemonė, bet ir naudinga įstaiga mokslinėms trachomos problemų studijoms.

Vadovauti kovai su trachoma pavesta sveikatos departamentui, kuriame tam reikalui yra įsteigta atskira referentūra. Šitai referentūrai pavesta:

1) reikalingų kovai su trachoma ir jos profilaktikai institucijų ir įstaigų sumanymas, ruošimas ir šelpimas;

2) antitrachominių institucijų veikimo priežiūra ir derinimas;

3) trachominėms ambulatorijoms regulaminų ir kovai su trachoma taisyklių ir įsakymų ruošimas;

4) rūpinimasis tinkamu paruošimu gydytojų ir pagalbinio personalo, dirbančių trachominėse įstaigose;

5) trachomos problemų ir kovos su ja studijų rėmimas;

6) antitrachominės propagandos tvarkymas;

7) trachomos statistikos vedimas ir vadovavimas epidemiologiniams tyrimams;

8) dalyvavimas tarptautinėje kovos su trachoma organizacijoje.

Vykdydamas įstatymo lieptus kovos su trachoma uždavinius, sveikatos departamentas bendradarbiauja su socialinės apsaugos skyriumi, su švietimo ministerija del kovos su trachoma mokyklose, su karo ministerija del kovos su trachoma tarp būsimų naujokų, su vidaus reikalų ministerija del savivaldybių dalyvavimo kovoje su trachoma, su teisingumo ministerija del trachomotų kalinių gydymo, su susisiekimo ministerija del jos tarnautojų gydymo. Antra vertus, sveikatos departamentas palaiko glaudžius santykius su Lenkijos oftalmologijos draugijos trachomos sekcija, su higienos draugija, su Raudonuoju Kryžiumi ir su universitetų akių klinikomis.

Nuo sveikatos departamento priklauso vaivadijų sveikatos skyriai, kurie prižiūri akių ligonines ir bendrinių ligoninių akių skyrius. Nuo vaivadijų sveikatos skyrių priklauso apskričių gydytojai, kurie savo apskrityse prižiūri kovą su trachoma. Jie veikia kontakte su mokyklų inspekcija ir su naujokų ėmimo komisija ir prižiūri trachominių ambulatorijų veikimą. Apskrities gydytojas prižiūri trachomotų registravimą ir jų tvarkingą gydymą; jis tvarko trachomotų kartoteką ir veda gydytinų trachomotųjų sąrašą. Trachominės ambulatorijos suranda trachomotus, gydo juos, tikrina jų šeimų akis, praneša apie surastuosius trachomotus apskrities gydytojui ir veda kaime antitrachominę propagandą.

Tat, kaip sakyta, bendriniai antitrachominių įstaigų steigimo ir priežiūros reikalai pavesti vaivadijose — jų sveikatos skyriams, apskrityse — apskričių gydytojams, bendradarbiaujant su vietinėmis valstybės, savivaldybių ir visuomenės organizacijomis. Bet grynai specialinę antitrachominių įstaigų

veiklos priežiūrą turi sveikatos departamento trachomos referentūra. Priežiūrai vykdyti buvo įsteigtas 1930 m. valstybinis instrukcinis trachominis būrys. Jo uždavinys yra lankyti ir instruktuoti trachomines ambulatorijas, dirbant jose kartu su ambulatorijų personalu. Kiekvienoje tokioje ambulatorijoje būrys dirba pagal reikalą nuo kelių dienų iki 2 savaičių. Šitam laikui, iš anksto žinomam, ambulatorija susikviečia visus sunkiuosius diagnozei ir terapijai ligonius. Prireikus, būrys daro operacijas, pasiguldęs ligonius į vietines ligonines, kurios tokius ligonius priima pusdykiai.

Šitas būrys dirba kasmet po 3—6 mėnesius, šiltuoju metų laiku, paeiliui vis kitoje vaivadijoje. Savo veiklą jis pradėjo nuo Vilniaus krašto, kame trachoma išsiplatinusi daugiau, negu kituose Lenkijos kraštuose; sakysim, būrio duomenimis Vilniaus krašte trachomotieji sudaro 34% visų akinių ligonių, Baltstogės vaivadijoje — 14%, Kielcų — 10%, Liublino — tik 3%.

Per septynerius savo veiklos metus būrys yra patikrinęs 419 ambulatorijų, pamokęs 860 gydytojų ir 195 slaugytojas, suteikęs pagalbą 93.000 ligonių, padaręs 3.500 didesnių operacijų ir keliolika tūkstančių smulkesnių veiksmų. Jis yra ištyręs 670 aklųjų, kurių tik 13% buvo gydęsis pas gydytojus. Dažniausios apakimo priežastys rastos limpamosios ligos 30%, traumos 40%, glaukoma 12%, trachoma 7%.

Be medicinos pagalbos teikimo ligoniams, būrys inspektuoja ambulatorijas ir pamoko jų personalą akinių ligonių gydymo ir slaugymo ir ambulatorijos darbo derinimo su kitomis vietinėmis sveikatos reikalams institucijomis. Kadangi vienam būriui sunku tinkamai prižiūrėti bemaž 600 trachominių ambulatorijų, tai tose vaivadijose, kuriose būrys jau yra lankęs visas ambulatorijas, skiriami okulistai - instruktoriai, kurie galėtų toliau varyti būrio darbą, sistemiškai prižiūrėdami ir instruktuodami ambulatorijas ir kitas kovos su trachoma įstaigas. Šiuo metu jau 4 vaivadijos turi savus pastovius okulistus instruktorius ambulatorijų darbui prižiūrėti. Ateityje numatoma įsteigti kiekvienai vaivadijai savas atskiras būrys.

Trachominių ambulatorijų vedėjams paruošti referentas trachomos reikalams ruošia kasmet valstybinėje higienos mokykloje Varšuvoje 1½—2 savaičių t r a c h o m i n i u s k u r s u s, kuriuose jam padeda klinikų personalas ir atskiri okulistai. Dalyvauja kursuose šiaip gydytojai, trachominių ambulatorijų bei kitokių kovos su trachoma įstaigų vedėjai ir viešosios tarnybos gydytojai, kuriems yra pavesta kovos su trachoma vykdymo priežiūra. Kursų klausytojams duodama atitinkama stipendija. Iki 1937 m. buvo suruošta 11 trachominių kursų, kuriuose yra dalyvavę 602 gydytojai.

Kad trachominių ambulatorijų ir kitokių kovos su trachoma įstaigų gydytojai neatsiliktų nuo trachomatologijos pažangos, yra atspausdinta eilė knygų, vadinamoji „trachominė biblioteka“, ir leidžiamas specialus žurnalas „Przegląd trachomatologji i okulistyki społecznej“.

Daug reikšmės kovoje su trachoma skiriama trachominei propagandai. Ją privalo varyti trachominių ambulatorijų ir kitokių kovos su trachoma įstaigų personalas. Tam darbui palengvinti ir susisteminti, trachomos referentūra yra pagaminusi ir išleidusi atitinkamus plakatus, populiarines brošiūras, raganinei lempai paveikslėlius ir kitokias priemones.

Kovos su trachoma planui ruošti ir visai kovos akcijai koordinuoti referentūra turi patariamąjį organą, tarybą kovai su trachoma. Jos nariais yra sanitarinių vadybų atstovai, universitetų akių klinikų ir akių gydytojų draugijų delegatai ir įvairių visuomeninių organizacijų, suinteresuotų trachomos klausimu, atstovai. Šita trachominė taryba yra valstybinės sveikatos tarybos sekcija.

Kovos su trachoma reikalams sveikatos departamentui skiriami valstybės biudžete specialūs kreditai, kasmet nuo 330.000 iki 550.000 zlotų.

Tat pasirėmus specialiu 1928 m. įstatymu, šitaip yra išplėtota Lenkijoje kova su trachoma. Ta pati kovos schema ir tie patys metodai yra ir Vilniaus krašte, tik kiek sustiprinti del didesnio trachomos išsiplatinimo, negu kituose Lenkijos kraštuose. Neturėdamas žinių apie visą Okupuotąją Lietuvą, pateiksiu tik tai, kas teko sužinoti iš literatūros ir iš referento kovai su trachoma d-ro Zachert'o laiško apie Vilniaus vaivadiją. D-rui Zachert'ui už suteiktas informacijas ir atsiųstus spaudinius tariu nuoširdų ačiū.

Iki 1936 m. Vilniaus vaivadijoje buvo įsteigta jau 68 trachominės ambulatorijos ir 17 trachominių punktų, kuriuos veda specialiai išmokslintos higienistės ir kuriuos periodiškai lanko trachominių ambulatorijų gydytojai. 2 punktai yra įsteigti nedidelių ligoninėlių tipo sunkesniesiems trachomos atsitikimams. Šitų ambulatorijų ir punktų uždaviniai tokie pat, kaip kad ir visoje Lenkijoje (žr. aukščiau).

1929 m. lenkų Raudonojo Kryžiaus Vilniaus skyrius, bendradarbiaudamas su Vilniaus universiteto akių klinika, įsteigė specialiai Vilniaus kraštui du okulistinius būrius, kokius seniau, prieš did. karą, kas vasarą atsiųsdavo į Lietuvą carienės Marijos institucija kovai su aklumu („letučije glaznyje otriady popečitelstva imperatricy Marii Aleksandrovny o sliepych“).

Šitų Raudonojo Kryžiaus būrių uždavinys buvo nustatytas šitoks:

1) nemokama okulistinė, ypačiai chirurginė, pagalba gyventojams visose akių ligose;

2) kova su trachoma, jos profilaktika ir gydymas;

3) vietinių gydytojų mokymas akių ligų gydymo.

Trachomos gydyme būriams pavesta kreipti ypatingas dėmesys į sunkesniuosius komplikuotinės trachomos atsitikimus, reikalingus operacijos, o lengvesniuosius atsitikimus palikti trachominių ambulatorijų globai. Visi trachomotieji registruojami pagal sveikatos departamento priimtą schemą, ir duomenys pranešami apskričių gydytojams. Profilaktikos tikslu būriai, kiek suskubdami, lanko aplinkines pradžios mokyklas, ieškodami sergančių trachoma. Be to, būrių priedermė yra ir trachominė propaganda kaimiečių tarpe.

Kiekvienas būrys susideda iš 5 asmenų: dviejų gydytojų, vieno studento (ūkio reikalai, sąskaityba, apyskaita), vienos gail. sesers ir vieno sanitaro. Šitą personalą Raudonasis Kryžius imasi iš akių klinikos. Veikia būriai tik akademinių vasaros atostogų metu (nuo birželio 15 d. iki rugsėjo 15 d.). Per vasarą būriai pabuvoja keliose vietose, pasilikdami kiekvienoje vietoje po 3—6 savaites. Vietos savivaldybės leidžia būriams įsikurti pradžios mokyklose, liaudies namuose ir tolygiose patalpose. Čia būriai pasidaro ambulatoriją su laukiamuoju kambariu, operacinę ir ligoninėlę 20—30 lovų. Be to, atvykusiems iš toliau ligoniams, reikalingiems ambulatorinio gydymo, būriai išnuomoja iš vietinių ūkininkų vieną kitą trobesį „nakvynės namui“ 40—50 ligonių (gulėti ant paklotų šiaudų). Be nakvynės, tokie ligoniai gauna dar kiek karštimo ir duonos.

Kiekvienas būrys per vasarą atsieina R. Kryžiui maždaug 12.000 zlotų. Dalį lėšų duoda sveikatos departamentas iš kreditų kovai su trachoma.

Kartu su okulistiniais būriais pastaruoju metu paleidžiami to paties R. Kryžiaus dezinfekciniai maudykliniai būriai. Jie švarina okulistinių būrių gydomuosius ligonius ir dezinfekuoja jų drabužius, patalines, patalpas.

Per pirmuosius septynerius savo veikimo metus šitie R. Kr. būriai yra gydę daugiau, kaip pusantro šimto tūkstančių trachomotų ir apie šimtą tūkstančių kitokiomis akių ligomis sirgusių; operacijų padarė su viršum 10.000 (Szymański).

R. Kr. būriai yra labai naudingi ne tik ligoniams, bet ir gydytojams, labai gera jiems mokykla. Akių klinikoje asistentaujant, gydytojams per daugelį metų netenka savarankiškai daryti tiek daug operacijų, kiek būryje per vieną vasarą. Būriai yra gera mokykla ir vietos gydytojams, kurie paprastai

labai mielai dalyvauja būrio darbe. Būriuose tobulinasi ir gail. seserys.

Be šitų R. Kr. būrių, Vilniaus krašte yra lankęsis ir aukščiau minėtasis valstybinis okulistinis būrys, inspektuodamas trachomines ambulatorijas. Kadangi tas būrys turi inspektuoti ir visų kitų vaivadijų ambulatorijas ir del to negali atvykti į Vilniaus kraštą taip dažnai, kaip kad to vietinės aplinkybės reikalautų, tai specialiai Vilniaus kraštui yra įsteigtas savas kovai su trachoma inspekcinis būrys. Be to, dar pasamdyti trys kvalifikuoti okulistai — trachominių ambulatorijų instruktoriai.

Reikia dar paminėti, kad Vilniaus vaivadijos kaimuose kovos su trachoma darbą dirba 34 higienistės (specialiai išmokslintos gail. seserys). Vienos jų yra priskirtos prie trachominių ambulatorijų, kitos veikia savarankiškai punktuose, periodiškai gydytojų lankomuose. Higienisčių pareiga yra ne tiktai dirbti ambulatorijose ir punktuose, bet taip pat važinėti po kaimus ir lankyti ambulatorijose įregistruotų ligonių namiškius, ieškant, ar neras daugiau trachoma sergančių ir dar nesigydančių.

Pirmiau buvo sakyta, kad trachominių ambulatorijų ir okulistinių būrių priedermė yra ir mokyklos žiūrėti. Vykdant šitą uždavinį buvo apžiūrėti Vilniaus vaivadijoje 46.724 mokiniai. Jų tarpe trachomotų rasta 4.86%. Atskirai paėmus, kai kuriose mokyklose rasta net iki 20% trachomotų (P r o ś c i e w i c z ó w n a).

Čia aprašytasis harmoningas savivaldybių, vyriausybės, Raudonojo Kryžiaus ir universiteto akių klinikos bendradarbiavimas kovoje su trachoma jau yra davęs Okupuotoje Lietuvoje gražių vaisių. Smarkiai sumažėjo skaičius sunkiųjų trachomos komplikacijų, gresiančių apakimu. Retai bepasitaiko ligoniai su įvirtusiomis į vidų ir akies obuolį brūžuojančiomis blakstienomis, nes daugumui ligonių šita komplikacija jau pašalinta operaciniu būdu. Ypačiai daug gero šituo atžvilgiu yra padarę R. Kryžiaus būriai. Paskutiniu laiku jiems ir darbo Vilniaus vaivadijoje yra pamažėję; todėl vienas tų būrių pradėtas siuntinėti į Naugardėlio vaivadiją.

Tad daugumui trachomotų pavojus apakti yra pašalintas; bet ir naujoms trachomos komplikacijoms darytis taip pat yra pasunkėję del trachominių ambulatorijų ir punktų veiklos. Trachomai ir plėstis yra pasunkėję del įvairiais būdais varomos antitrachominės propagandos. Sakysim, pirtis, ypačiai kai ja naudojasi kelių kiemų gyventojai, yra viena svarbiųjų trachomos platintojų. Dabar visose pirtyse yra plakatai — pamokymai, kaip apsisaugoti nuo apsikrėtimo trachoma (ir dėmėtąja šiltine).

Vilniaus Lietuvių Sanitarinės Pagalbos Draugija yra atspausdinusi lietuvių kalba ir platina Vilniaus krašte knygelę apie trachomą su pamokymais, kaip tos ligos išsisaugoti. Pinigų knygelei spausdinti davė Lenkų vyriausybė.

Vis delto, pačių kovos su trachoma organizatorių žodžiais, dar daug ko reikią sėkmingai kovai su trachoma Vilniaus krašte. Jie rūpinasi, kad būtų dar sustiprinta kova su trachoma mokyklose, kad būtų padidintas trachominių ambulatorijų ir punktų skaičius, taip pat kad būtų padidintas kaimuose higienisčių skaičius.

Šitaip visai racionaliai ir itin energingai vedamos kovos su trachoma vaisiai atsiliepia ir gyventojų nuotaikai, žadindami Okupuotoje Lietuvoje lietuvių ir gudų liaudyje dėkingumo jausmą Lenkijos valdžiai (Szymański). Ne kitaip buvo ir su aukščiau minėtais carienės Marijos okulistiniais būriais. Dar yra Lietuvoje žmonių, anuose būriuose išgydytų nuo trachomos; jie ir šiandien su pagarba ir padėka tebemini carienę.

Nepriklausomoje Lietuvoje trachomos yra tikrai ne mažiau kaip Lenkijoje. Kadangi mes turime daug mažiau gyventojų, tai tuo skaudžiau atsiliepia mūsų krašto kultūros ir ekonominės gerovės plytėjimui kiekvienas trachomos apniktasis, o dar labiau iš trachomos apspangęs ir apakęs. Todėl jei jau toks gausingas gyventojų kraštas, kaip Lenkija, taip rimtai susirūpinęs kova su trachoma, tai juo labiau reikia mums rūpintis savo krašto kultūriniu, politiniu ir militariniu atsparumu, akstinti mūsų oficialinės žinybos, kad bent kartą imtų planingai, valstybiniu mastu, organizuoti visame krašte kovą su trachoma. Tuo reikalu mes su prof. L. Pick'u pateikiame rezoliuciją, kuriai, tikimės, pritarsite.

LITERATŪRA.

1. Colonnes Mobiles Ophtalmiques du Comité Régional de la Croix Rouge Polonaise à Wilno 1929. Varsovie 1930.
2. Majewski, K.: Znaczenie zakładu Witkowickiego dla akcji przeciwjagliczej w państwie. „Przegl. Trachomatołogji". 1937. VII, Nr. 1, p. 7.
3. Malinowski, T.: Sprawozdanie ruchomych oddziałów ocznych P. C. K. z działalności na wileńszczyźnie w 1935 r. „Klin. Oczna". 1935, XIII, Nr. 4, p. 843.
4. Malinowski, T.: Zwalczanie jaglicy w województwie wileńskim, „Klinika Oczna". 1936, XIV, Nr. 5, p. 701.
5. Marcinkus: Trachoma Lietuvos kariuomenėje 1929 met. „Mūsų Žinynas" 1930, Nr. 65.
6. Markiewicz, St.: Działalność przychodni przeciwjagliczej Miejskiego Ośrodka Zdrowia w Wilnie w 1935 r. „Klin. Oczna". 1936, XIV, Nr. 3—4, p. 557.
7. Regininis, M.: Działalność punktu okulistycznego P. C. K. w Smorgoniach. Za okres pracy od 21. VI. 1934 — 1 X. 1935 R. „Klin. Oczna", 1935. XV, Nr. IV, p. 835.
8. Rostkowski, L.: Les méthodes de la lutte contre le trachome en Pologne. „Revue Internat. du Trachome", 1937, p. 211.

9. Rostkowski, L.: (Die staatliche Instruktionskolonne zur Trachombekämpfung. Bydgoszcz; zakł. graf. „Biblioteka Polska" 1937). Refer.: „Zentralbl. f. d. ges. Ophthalm." Bd. 40, p. 242.
10. Rostkowski, L.: (Methoden der Trachombehandlung in Polen. „Zdrowie Publiczne", 1937. Nr. 1). Refer.: „Zentralbl. f. d. g. Ophthalm." Bd. 40, p. 243.
11. Rostowski, L.: Ocena pracy przychodni na tle ogólnych metod zwalczania jaglicy w Polsce. „Klin. Oczna". 1937, XV, p. 773.
12. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o zwalczaniu jaglicy. Dziennik Ustaw. Poz. 333. Nr. 36, p. 724.
13. Szymański, J.: Ocena działalności lotnych oddziałów okulistycznych na Wileńszczyźnie. „Przegl. Trachomatoł." 1937, VII, Nr. 1, p. 13.
14. Tarasiewiczowa, L. i A. Prościewiczówna: Dziełalność ruchomych Oddziałów Polskiego Czerwonego Krzyża. „Przegl. Trachomatoł". 1937, VI, Nr. 4, p. 110.
15. Zachert: Statistique du trachome en Pologne. „Revue Intern. du Trach." 1929, p. 13.
16. Zachert, M.: Zwalczanie jaglicy. Sprawozdanie za 1927 rok. Warszawa 1929. Wydawnictwo Departamentu Służby Zdrowia M. S. W.
17. Zachert, D.: L'organisation de la lutte contre le trachome en Pologne. „Revue Internat. du Trachome". 1930, VII, p. 19.
18. Zachert, M.: Środki zwalczania jaglicy. „Przegl. Trachomatoł." 1935, Nr. 2.
19. Zachert, M.: Podstawy zwalczania jaglicy. Zbiór rozporządzeń, okólnikow i zarządzeń. Nakładem „Przeglądu Trachomatołogji". 1935. Warszawa.
20. Zachert, M.: Zwalczanie jaglicy u młodzieży przedpoborowej. „Przegl. Trachomatoł." 1937, VII, Nr. 1, p. 16.
21. Zachert, M.: Mesures sociales et administratives contre le trachome. „Revue Internat. du Trach." 1937, XII, Nr. 3, p. 118.
22. Zachert, M.: Zwalczanie jaglicy w szkołach. „Klin. Oczna". 1936, XIV, p. 255.
23. Zwalczanie jaglicy w 1935 i 1936 roku. „Klin. Oczna". 1937, XV, Nr. 5, p. 654.

ZUSAMMENFASSUNG.

Prof. P. Avižonis: **Die Trachombekämpfung im Vilniusgebiet.**

Das Vilniusgebiet steht hinsichtlich der Ausbreitung der ägyptischen Augenentzündung in ganz Polen wohl an erster Stelle, wenn diese Krankheit auch anderswo, vor allem in Lodz, nicht selten auftritt. Im Jahre 1928 wurde in Polen zur Bekämpfung des Trachoms ein spezielles Gesetz erlassen mit folgenden Grundbestimmungen: 1. Anzeigepflicht der Trachomfälle, 2. Heilpflicht — nötigenfalls können Isolierung des Kranken und Zwangsbehandlung in Anwendung kommen, 3. Trachomprophylaxe und Krankenfürsorge sind den von der Staatskasse unterstützten Selbstverwaltungen übertragen.

Zur Durchführung dieses Gesetzes wurden im Vilniusgebiet bis zum Jahre 1936 68 Trachom - Ambulatorien und 17 Trachom - Stellen errichtet. Die diesen Ambulatorien vorstehenden Ärzte müssen gewisse vom Gesundheitsdepartement alljährlich veranstaltete Trachom - Kurse absolviert haben. Der Betrieb in den Ambulatorien wird von einer eigens hiefür gebildeten fliegenden Kolonne und drei qualifizierten, speziell als Instruktoren der Trachom - Ambulatorien angestellten Augenärzten inspiziert und instruiert. Überdies hat die Vilnius - Abteilung des Polnischen Roten Kreuzes fliegende Kolonnen eigens für das Vilniusegbiet gebildet,

die alljährlich im Sommer jedesmal an andere Orte geschickt werden. Die Aufgabe dieser Kolonnen besteht in folgendem: 1. der Bevölkerung unentgeltlich okulistische, insbesondere chirurgische, Hilfe bei sämlichen Augenkrankheiten zu bieten, 2. Bekämpfung des Trachoms, dessen Prophylaxe und Behandlung, 3. Unterweisung der ortsansässigen Ärzte in der Behandlung der Augenkrankheiten.

Die im Kampfe gegen Trachom angewandten Mittel haben zu schönen Erfolgen geführt. Die schweren mit Komplikationen verbundenen Trachomfälle sind im ganzen Vilniusgebiet zurückgegangen. Das Auftreten neuer Fälle dieser Art wird durch die unentgeltliche Behandlung in den im ganzen Lande in grosser Zahl eingerichteten Trachom - Ambulatorien erschwert. Und eine weitere Verbreitung des Trachoms verhindert die Kontrolle der Schulen sowie die zielbewusste Propaganda.

VYT. DIDŽ. UNIV. BIBLIOTEKA

(**Baigiamąsias diskusijas del trachomos** žiūrėk **V-ojo Liet. Akių Gydytojų Draugijos suvažiavimo** protokole, „Medicinos“ 1938 m. 4 nr., 337 psl.).

VIII.

Gyd. O. Juškevičiūtė.

Akių vaccinola.

Šiuo trumpu pranešimu norėčiau pateikti keletą minčių apie infekcinį akių susirgimą, kuris svarbus yra ne tik gydytojams specialistams, bet ir praktikams.

Raupų skiepų esmė yra ta, kad, įnešus į žmogaus organizmą veršio raupų infekciją, atsiranda antikūniai (Schutz), organizmas įsigyja imunitetą, kuris lieka ilgesnį laiką (7—8 metus). Po keleto dienų skiepytoje vietoje iškyla pustulės ir, jeigu tokių pustulių turinys, vad. lymfa, patenka į akis, tai po inkubacijos perijodo, t. y. po 3—4 dienų, išsivysto vokų uždegimas, vadin. vakcinolė (vaccinola).

Vokų krašto intermarginalėje dalyje arba viduriniame krašte, pereinančiame į konjunktyvą, pasirodo pūslelės, pilnos serozinio skystimo, su įdubimu viduryje. Jos būna visuomet mažos, apskritos ir netrukus virsta paviršutinėmis opomis. Ligos pradžia pasireiškia dideliais skausmais, vokų paburkimu taip, kad ligonis negali atmerkti akies. Vokų ėdema būna kartais tokia didelė, jog ji išsiplečia visame veide, smilkinio srityje ir pereina net į antrąją pusę veido, kaklo. Preaurikuliarinės ir submaksiliarinės liaukos padidėja, pasidaro skaudamos. 2—3-čią dieną po prasidėjusio uždegimo išsivysto opos, panašios į difterines opas, turinčios baltai gelsvą ir nešvarų dugną. Aplinkiniai audiniai gana kietai infiltravęsi. Pincetu nuėmus nuo opos sukrešėjusį fibriną, lieka kraujuojąs opos dugnas. Dažnai chemoziška konjunktyva dengia aplinkui rageną, didelis ašarojimas, rečiau konjunktyvinė sekrecija, tačiau ji gali būti gausi ir pūlinga. Kitais atvejais galima pamatyti krupozinės masės ant tarsus'o konjunktyvos. Bendrinė ligonio savijauta sutrikusi, temperatūra pakilusi ligi $38^0,5$—39^0.

Analogiškos pustulės, resp. opos, išsivysto kitose voko vietose ir kartais keletas tokių opų susilieja į vieną. Del esančio kontakto išsivysto priešingame voke ir akies obuolio konjunktyvoje panašios opos. Sekundarinės pustulės del imuniteto veikimo nebūna didesnės už primarines.

Kaip matome, susirgimas yra nelengvas, bet retas. Rinkdama statistikos duomenis nuo 1921 m. iki 1937 m. lapkričio mėn. 1 d., radau 20 vakcinolės susirgimų, iš kurių 13 gydėsi ambulatoriškai ir 7 stacionariškai. Ryškiau mūsų statistiką atvaizduoja 1-oji lentelė ir 1-oji diagrama.

1-oji lentelė.

Susirgusiųjų akių vakcinolės skaičius.

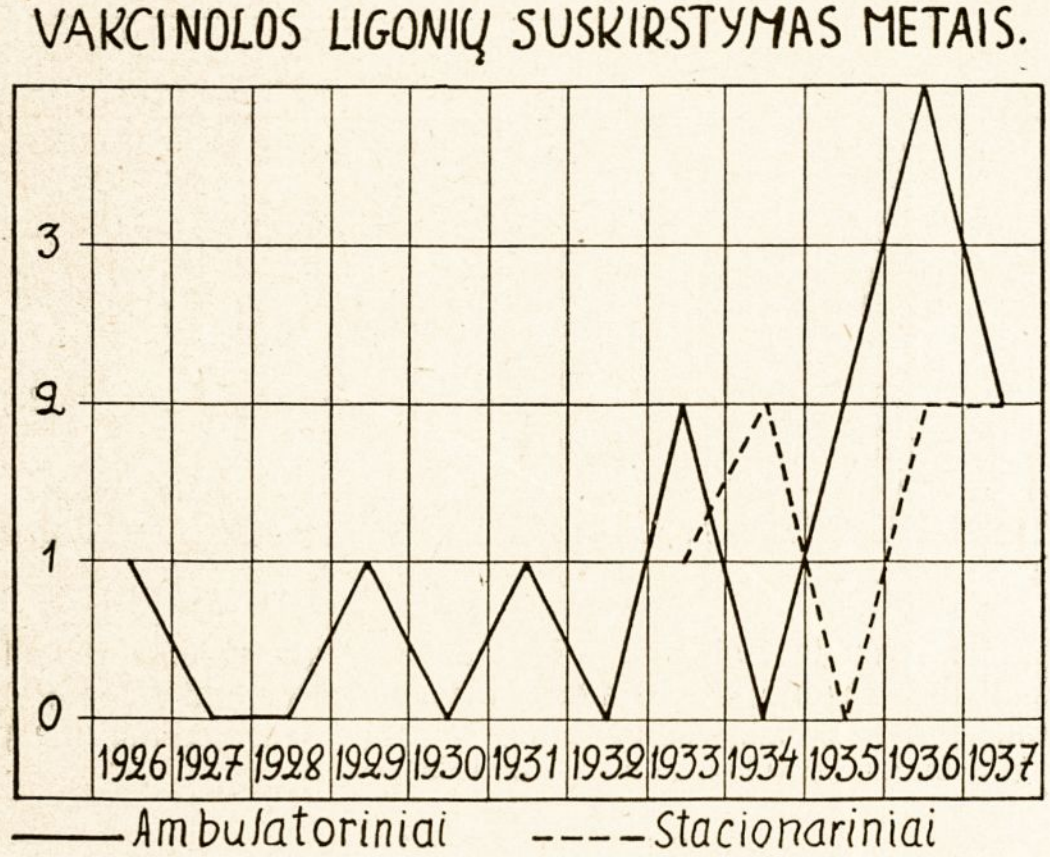
Metai	Stacionarinių ligonių skaičius	Ambulatorinių ligonių skaičius	Bendras skaičius	%
1926	—	1	1	5
1927	—	—	—	—
1928	—	—	—	—
1929	—	1	1	5
1930	—	—	—	—
1931	—	1	1	5
1932	—	—	—	—
1933	1	2	3	15
1934	2	—	2	10
1935	—	2	2	10
1936	2	4	6	30
1937 (ligi lapkričio mėn.)	2	2	4	20
Iš viso	7	13	20	100%

Vaccina — šitos ligos sukėlėjas pagal Guarnier'į yra parazitinis padaras, vadinamas cytorryctis, kuris yra odos epitelyje ir nuo paprastų parazitų skiriasi tuo, kad neturi kapsulės. Siegel radęs vakcinos parazitą ne skiepytoje odoje, bet plaukiojantį kraujyje, ir jį priskiria flagelatams. Banhoff aprašo jį, kaip spirochetą, ir praneša daug kitokių teorijų. Šituo, dar galutinai nežinomu, virus'u galima pačiam užsikrėsti (autoinokuliacija), padraskius ar pakasius skiepus ir paskui patrynus akis, arba nuo kito asmens įvairiais daiktais, pvz., kompresais, nosinėmis, pernešus sausą lymfą į akis.

Skaičius užsikrėtusiųjų ir užkrėstųjų beveik vienodas. Šiais metais 10 ligonių buvo patys užsikrėtę (5 berniukai, 5 mergaitės) ir 10 — kitų užkrėstų (4 moterys, 2 berniukai ir 4 mergaitės). Pihl iš 50 atsitikimų radęs tik 8 ligonius, kurie patys buvo užsikrėtę. Visi kiti buvę užkrėsti kitų ir jų daugumą

sudarą berniukai. Pas mus berniukai ir mergaitės vienodai dažnai užsikrečia. Suaugusiųjų tarpe šita liga tenka vien tik moterims, kas aiškinama tuo būdu, kad motinos arba auklės artimiau bendrauja su vaikais, juos ligoje prižiūri, slaugo. Kiek patys užsikrečia ir kiek yra kitų užkrėstų, žiūr. 2-je lentelėje ir 2-je diagramoje.

Del nešvarumo, neatsargumo šita liga kartais gali būti užkrėsta daug šeimos narių. Šį rudenį atvykusi į kliniką, viena li-



1-oji diagrama.
Susirgusių akių vakcinolės kreivė.

gonė pasakojo, kad praėjusį pavasarį nuo raupų buvo skiepyta 9 metų mergytė ir 8 mt. berniukas. Po keleto dienų ant berniuko rankos buvusios atsiradusios opos, jis karščiavęs; mergytei iškilęs toks pat spuogelis ant lūpų, ištinęs visas veidas. Trečią dieną motinai atsiradę spuogai ant kairiosios akies vokų ir ilgą laiką ji buvusi ambulatoriškai gydoma gydytojo specialisto.

Paprastai būna vienos akies susirgimas, rečiau pasitaiko abiejų akių. Dažniau pasitaiko dešiniosios akies susirgimas negu kairiosios. Mūsų duomenimis buvo 10 atsitikimų susirgusi dešin. akis, kas sudaro 50%, 6 kartus kairioji — 30% ir 4 kartus abidvi akys — 20%. Vienu atsitikimu, be akių, visas veidas buvo nubertas pūsliukėmis, ir kitu atsitikimu vaccinola generalisata buvo ant veido, galvos ir rankų.

Įdomu žinoti, kelintą dieną po skiepų suserga akys. Inkubacinis periodas yra 3—4 dienos. Po skiepų ant rankos už-

2-oji lentelė.

Kiek buvo pačių apsikrėtusių ir kiek buvo kitų apkrėstų?

Metai	Patys apsikrėtė		Kiti apkrėtė		
	Berniukų	Mergaičių	Berniukų	Mergaičių	Moterų
1926	—	—	—	1	—
1927	—	—	—	—	—
1928	—	—	—	—	—
1929	—	1	—	—	—
1930	—	—	—	—	—
1931	—	1	—	—	—
1932	—	—	—	—	—
1933	—	—	2	—	1
1934	1	—	—	—	1
1935	1	1	—	—	—
1936	3	—	—	2	1
1937 (iki lapkričio mėn.)	—	2	—	1	1
Iš viso	5	5	2	4	4

degimo reakcija išsivysto 3-čios dienos pabaigoje. Pacientai daugiausia suserga 7—10 dieną, t. y. tuo metu, kai skiepai yra pasiekę aukščiausią išsivystymo laipsnį. Tat galima matyti ir iš 3-iosios lentelės. (Žiūr. 3 lentelę).

3-ioji lentelė.

Kelintą dieną po skiepų susirgo ir katra akis?

Kelintą dieną	Skaičius	%	Dešin. akis	Kairioji akis	Abidvi akys
3-čią	2	10	1	1	—
3—4-tą	2	10	1	—	1
4—5 tą	1	5	—	—	1
6—7-tą	1	5	1	—	—
7-tą	4	20	3	—	1
10-tą	4	20	2	1	1
11-tą	2	10	1	1	—
Po 2 savaičių . . .	1	5	—	1	—
Po 1 mėnesio . . .	1	5	—	1	—
Neaišku	2	10	1	1	—
Iš viso	20	100%	10	6	4

2-oji diagrama.
Berniukų ir mergaičių, užsikrėtusių vakcinole.

Diferencijuoti tenka nuo variola vera, nudegimų, difteritinių opų ir ulcus durum. — Variola vera nesunku atskirti, nes joje išsivysto bendrinė organizmo infekcija, viso kūno paviršiuje atsiranda išbėrimai, liga pasireiškia sunkesne eiga ir, kaip padariniai, pūsliukės sugyja randais, ko viso vakcinolės atveju nebūna. — Nudegimai galima išskirti iš anamnezės. — Ulcus durum nebūna toks platus ir gilus uždegimas, kaip vakcinolės opos atveju; opos dugnas pilkai geltonas, nešvarus, aplinkinių audinių kieta infiltracija. Ligos eiga yra žymiai lėtesnė, negu skiepų opos atveju, ir niekuomet nesužadinamos sekundarinės opos gretimose vietose. Gretimos, preaurikuliarinės liaukos padidėjusios, bet neskaudamos. — Lengva yra vakcinolė sumaišyti taip pat su difterinėmis opomis, kurios rečiau pasitaiko vokuose, o dažniausiai konjunktyvoje. Pagrindinio skirtumo reikia ieškoti pačioje opoje. Skiepų opos atveju masės lengvai nusiima ir lieka švarus opos dugnas; difterinių gi opų paviršutinį masių sluogsnį nuėmus, lieka pilkšvai gelsvas dugnas. Galutinius neaiškumus gali išspręsti bakteriologiškas tyrimas.

Pagal **klinišką vaizdą** vakcinolė galima suskirstyti į: vokų, konjunktyvos ir ragenos.

Vakcinole dažniausiai suserga vokai. Iš 20 atsitikimų 13 susirgimų buvo vien vokų vakcinolė, kitais atsitikimais konjunktyvos ir ragenos susirgimai buvo kaip vokų susirgimo komplikacija. Schirmer iš 47 vakcinolės atsitikimų primarinį ragenos susirgimą radęs tik vienu atsitikimu, 3-mi atsitikimais buvęs konjunktyvos susirgimas ir 43 vien vokų vakcinolė. Pastarieji daugiausia buvo lokalizavęsi intermarginalėje dalyje. Šitos vietos predispozicija aiškinama tuo, kad normali oda retai užkrečiama, tuo metu, kai ekzeminės vietos dažniau užkrečiamos. Švelnus, drėgnas vokų krašto epitelis lengviau pasiduoda infekcijai. Pūsliukų paviršius voko krašte greitai maceruojasi, epitelis nusilupa ir prisideda antrinė infekcija — pūlingieji kokai, ypač iš konjunktyvos maišo. 8—12 dieną procesas pasiekia aukščiausią išsivystymo laipsnį ir paskui prasideda gijimo stadija. Šašai nukrinta, pasidaro švelnūs randai, vokai kartais kiek sutrumpėja, blakstienos iškrinta, bet netrukus vėl atauga, nes streptokokai nepaliečia plaukų papilių kūnelių.

Vokų susirgimui analogišką vaizdą turi konjunktyvos vakcinolė. Mūsų atsitikimu buvo 3 susirgimai, kurie nebuvo primariniai, bet sekundariniai del vokų susirgimo. Konjunktyvoje buvo opos su didesniu ar mažesniu aplinkinių audinių infiltratu.

Tuo metu, kai vokų ir konjunktyvos susirgimas nėra jau taip pavojingas, žymiai sunkesnė ligos eiga komplikacijomis, akies funkcijos sumažėjimu arba praradimu pasireiškia ragenos susirgimų atvejais. Kaip pirminį susirgimą, Critschett aprašo vieną atsitikimą, kai gydytojas, beskiepydamas vaikus, lancetu sužeidęs rageną. Nors akis tučtuojau buvusi išplauta, tačiau, praėjus 24 val., pasireiškę dideli skausmai, atsiradę ragenos infiltratai, kurie per 3 savaites užėmę didesnę dalį ragenos. Tik po 3 mėnesių procesas nurimęs, akis sugijusi ir pasidariusi leucoma corneae. Döheler aprašo atsitikimą, kur del ragenos susirgimo vakcinole akis visiškai žuvusi. Mūsų klinikos duomenimis buvo 4 ragenos vakcinolės atsitikimai.

Ryškiau atvaizduoti jų sunkumą ir pavojingumą pateikiu **3-jų ligos istorijų ištraukas.**

1. *Mergytė,* 1½ metų, atgabenta į kliniką 1937 m. gegužės mėn. 22 d.

Anamnezė. Prieš 2 savaites buvusi skiepyta nuo raupų, ketvirtą dieną užtinę ir paraudę dešiniosios akies vokai.

Status praesens. Tiriant rasta:

Deš. akies viršutinis vokas sutinęs ir nudribęs iki apatinio orbitos krašto. Voko krašte 3—4 balzganos, į vieną susiliejusios, pūsliukės. Vokų konjunktyva infiltravusis, pasidengusi pilkšva plėkšnele. Ragenos centras dažosi fluorescein'u. Po keleto dienų ligonė iš klinikos paleista. Išrašymo dieną vokai buvo atslūgę, ragena dar fluorescein'u dažėsi.

2. *Mergytė,* 9 metų amžiaus, pateko į kliniką 1936 m. liepos 24 d.

Anamnezė. Nuo raupų buvusi skiepyta 3—4 kartus ir vis neprigydavę. Šį paskutinį kartą prieš dvi savaites kartu buvę skiepyti ir kiti vaikai. Prieš 6 dienas paraudę ir sutinę kair. akies vokai, vokų kraštuose atsiradę spuogai, kaip kad po skiepų.

Status praesens. Tiriant rasta:

Vokai stipriai paraudę, paburkę, infiltravęsi, negali atsimerkti. Kurne-kur odoje vokų pakraščiuose ir kampuose žirnio didumo gelsvos pūsliukės. Vokų kraštai perdėm pasidengę pilkšva plėkšnele, kurią nuėmus liko šlapiuojanti vieta; praskleidus vokus, ragenos nematyti, tik nekroziškos masės. Exophthalmus. Kai kam iš gydytojų kilo mintis, bene būsianti čia ragenos ir konjunktyvos nekrozė. Visas veidas patinęs, paraudęs, kair. pusėje apčiuopiamos padidėjusios lymfinės liaukos. Temperatūra 39°.

Ligos eiga. Po dviejų dienų nusivalė nekroziškos masės ir liko transparentiška ragena, vokai mažiau paburkę, aplink rageną chemoziškos konjunktyvos velenėlis. Padarius tepinėlį, bakterijų nerasta, tik viskas atrodo kaip masės, be branduolių narveliai. Dar dviem dienom praėjus, atsirado ragenoje opa ties centru, kiek daugiau iš medialinės pusės; apatinio voko skliautas infiltravęsis ir darosi nekrozės. Po 7—8 dienų ragenos opa iš pakraščių epitelizavosi, apatiniame skliaute pagraužtais kraštais opa. Dar po 10 dienų ragena vos vos dažėsi fluoresceinu, voko skliaute opa sugijo, nepalikdama rando ir voko deformacijos. Regėjimo aštrumas buvo 0,3 normalaus regėjimo. Tokiame stovyje ligonė namo paleista.

3. Moteris (žydė), 26 m. amžiaus, atvyko į kliniką 1936 m. liepos 21 d.

Anamnezė. Prieš 3 savaites skiepijo jos vaiką ir 2 savaitės, kaip jai skauda deš. akį.

Status praes. Tiriant rasta: didelis blepharospasmus, epiphora. Vokų konj. smarkiai paraudusi. Didelė ciliarinė infekcija. Ragenos apatinėje dalyje, ties 7—8 val., pailga opa, žemiau jos facette corneae, visa

ragena apatinėje dalyje drumsta, lopelis dažosi fluorescein'u. Ragenos užpakaliniame paviršiuje daug smulkių ir stambių precipitatų. Rainelė hyperemiška, kameros vanduo drumstas. Regėjimo aštrumas — 0,2, stiklai nepadeda.

Ligos eiga. Po 3—4 dienų akis buvo ramesnė, opa iš pakraščių epitelizavosi, precipitatai laikosi. Po 10 dienų, paleidžiant iš klinikos ragenos opa buvo sugijusi, jos vietoje facette corneae; pro plyšinę lempą žiūrint, matoma nedaug precipitatų. Visus 0,7—0,8, stiklai negerina.

Kaip matome, šitie duomenys kalba patys už save, kaip sunki komplikacija yra ragenos susirgimai. Ragenos opos ir infiltratai gali būti kiekvienoje vokų susirgimo fazėje. Tiek ragenos opos, tiek ir gilieji infiltratai, esą parenchimoje, vad. keratitis postvaccinolosa, gali vesti prie žymaus funkcijų sutrikimo.

Terapijai vartojami indiferentiški tepalai, antiseptiniai skiediniai. Pagaliau daug pasitikima organizmo įsigyjančiu imunitetu kovoti su infekcija. Energingesnis gydymas, tušavimas argentum preparatais, arba, pagal Schirmer'į, tušavimas stipriu sublimato skiediniu gali sužadinti tiktai sudirginimą, o ne gijimą. Esant opai arba giliam keratitui, atropinas, šilima ir, procesui nurimus, ung. hydrarg. praecipit. flavum. NCl injekcijos po konjunktyva.

Šitam susirgimui svarbiau yra **profilaktika,** kaip kad terapija. Neskiepytina eksudatyvių vaikų arba turinčių šiaip kurių-nors odos išbėrimų. Skiepytoji vieta užbintuotina, kad vaikai kasydamiesi tiesioginiu ar netiesioginiu būdu neįneštų į akis infekcijos. Tvarstomoji medžiaga (bintai, skepetaitės) sterilizuotina.

Literatūra.

1. Haeg: Vaccineconjunctivitis. Ref. „Klin. Mbl. Augenheilk.", 60 (1928).
2. Hirschberg: a) Impfbläschen an den Lidern. „Arch. Augenheilk." 187 (1879); b) Ein neuer Fall von Vaccine-Blepharitis. „Zbl. Augenheilk." 1885, 1892.
3. Pihl: Zwei Fälle von conjunctivitis vaccinalis. „Mbl. für Augenheilkunde". 1900.
4. Purtscher: Eine bisher noch nicht beschriebene Vaccine-Erkrankung des Auges. „Zbl. Augenheilk." 1895.
5. Schieck u. Brückner: Die Kuhpocken-Vaccine Erkrankung des Auges.
6. Schirmer: Die Impferkrankungen des Auges. Slg. Abh. von Vossius 3 H. 5 (1900).
7. Trauman: Über Impferkrankungen des Auges. Diss. Heidelberg. 1917.

ZUSAMMENFASSUNG.

Dr. O. Juškevičiūtė: **Augenvaccinola.**

In der Zeit von 1921 bis zum 1. November 1937 wurden 20 Fälle von Erkrankungen an Augenvaccinola registriert, von denen 13 ambulatorisch und 7 stationär behandelt wurden. Die Patienten standen vorwiegend im Kindheitsalter. Selbstinfektion und Ansteckung durch andere waren gleich häufig. Unter den 10 Selbstinfizierten befanden sich 5 Knaben und 5 Mädchen, unter den durch andere Infizierten 4 Frauen, 2 Knaben und 4 Mäd-

chen. Frauen sind infolge ihrer engeren Berührung mit Kindern am meisten gefährdet.

Erkrankungen an einem Auge kamen häufiger vor als solche an beiden Augen. Bei unsern 20 Fällen war in 10 Fällen = 50% das rechte, in 6 Fällen = 30% das linke, und in 4 Fällen = 20% das rechte und das linke Auge erkrankt. Nach dem klinischen Befund handelte es sich um Lid-, Bindehaut- und Hornhautvaccinola. In erster Linie erliegen die Lider der Infektion. Von den 20 Fällen waren 13 nur Liderkrankungen, und in den andern Fällen stellten die Bindehaut- und Hornhauterkrankungen Komplikationen der Lidvaccinola dar. Die normale Haut unterliegt der Ansteckung selten, sehr oft hingegen die Lider; denn das feine, feuchte Lidrandepithel schuppt schnell ab, erleichtert dadurch die Infektion, die später auftretenden Pusteln mazerieren sich und hinzukommen die Eiterkokken aus dem Bindehautsack.

Ein der Liderkrankung ähnliches Bild ergibt die Bindehautvaccinola. Die von den 20 Erkrankungen beobachteten 3 Fälle von Bindehautvaccinola waren ebenfalls nicht primärer, sondern sekundärer Natur und auf die Erkrankung die Lider zurückzuführen. Die andern Fälle waren Erkrankungen der Hornhaut. Die Prognose der Lid- und der Bindehauterkrankungen ist gar nicht ungünstig, da sie keine bedeutenden Spuren hinterlassen, während Erkrankungen der Hornhaut eine mehr oder weniger grosse Funktionsverminderung des Auges im Gefolge haben. Für die Therapie werden indifferente Salben und antiseptische Flüssigkeiten verwendet. Dabei setzt man grosses Vertrauen auf die vom Organismus erworbene Immunität gegen Infektion. Immerhin kommt hiebei der Prophylaxe die grössere Bedeutung zu als der Therapie.

(**Diskusijas del** šito pranešimo žiūrėk **V-ojo Liet. Akių Gydytojų Draugijos suvažiavimo** protokole, „Medicinos“ 1938 m. 4 nr., 339 psl.).

IX.

Gyd. V. Avižonis.

R. Denig'o operacija akių išplikymo atveju.

1912 metais R. Denig pasiūlė akių išplikymus gydyti gleivinės persodinimu. Teigiamas veikimas išgarsino šitą metodę ir jos autoriaus vardą, nes konservatiška terapija sunkesniais akių išplikymo atvejais dažniausiai būna bejėgė.

Dabar gleivinės transplantaciją akių išplikymo atveju, kai būna paliesta ragena ir limbo sritis, Denig laiko geriausiu ir pigiausiu akių išplikymo gydymo būdu, duodančiu geriausių vaisių.

Persodinant gleivinę pašalinama nekroziška konjunktyva iki sveikų ribų, jos vietoje įsodinama sveika, gyva gleivinė, kuri netrunka sukibti su išlikusiais sveikais audiniais (sklera ir skliautų konjunktyva). Kartais su nekroziška konjunktyva dar pašalinamos ir į ją prisisunkusio akis išplikiusio chemikalo liekanos, kurios dar nebuvo suneutralintos, kas ypač svarbu būna akių išplikymo šarmu atveju. Tad jau vien nekroziškas konjunktyvos pašalinimas gali būti teigiamas gydymo veiksnys, o persodintoji gleivinė, greitai perimdama konjunktyvos funkcijas, toliau teigiamai veikia.

Konservatiškai gydant paliekamoji nekroziška konjunktyva gali žalingai veikti gilesnius audinius ne vien į ją prisisunkusiais chemikalais, bet ir pasigaminančiais naujais žalingais junginiais pačioje konjunktyvoje. Taip būna išplikius akis šarmais: čia ilgai netenka laukti episk'eralinių kraujagyslių pakenkimo; toliau chemikalai ir žalingi junginiai, sunkdamiesi gilyn, pakenkia sklerą, cilijakūnį ir rainelę ir jų kraujagysles; čia atsiranda cirkuliacijos sutrikimų del oedem'os ir infiltracijos apie kraujagysles, o žalingam veikimui ilgiau trunkant, akies audiniuose pasidaro nebepataisomų pakitimų, ir viskas gali baigtis akies žuvimu, jos priekinės dalies nekroze: per kelias dienas prakiūra ragena, išsiveržia akies viduriai, nekroziška sklera atsiskiria ir viskas pasibaigia visišku vokų ar jų liekanų tarpusaviu ir su akies liekanomis suaugimu — ankylo - et symblepharon totale. Tokiais sunkiais atvejais nei Denig'o operacija, nei kitokios priemonės akies neišgelbsti.

Bet būna nemaža lengvesnių nuplikymo atsitikimų, kurie konservatiškai gydant, baigiasi ragenos leucoma, o kartais pasidaro ir katarakta. Šitokiems tat atsitikimams yra kaip tik išganinga Denig'o operacija; kartais čia tenka pridurmais padaryti ir ragenos paracentezė prisisunkusiems į akį chemikalams išleisti ir išgelbėti lęšį ir ciliakūnį nuo betarpiško chemikalų veikimo.

Denig'o operacija apsaugoja priekinį akies segmentą nuo žuvimo ir rageną nuo sudrumstėjimo. Ragena nuplikymuose būna dvejaip pakenkta: pirmiausia del tiesioginio chemikalo veikimo ragenai nusineria jos epitelis, sunaikinamos jaučiamųjų nervų galūnės, pakenkiama ir pati ragenos stroma; antra, del sunaikinimo perikornealinio kraujagyslių vainiko, iš kur daugiausia ragenos mityba eina ir iš dalies kraujo cirkulacijos sutrikimo skleros ir ciliakūnio kraujagyslėse, ragenoje atsiranda mitybos sutrikimas, kuris ilgainiui veda prie ragenos sudrumstėjimo. Taip, nuplikymuose ragena iš pradžių būna gana skaidri, nors jos epitelis gali būti ir nusinėręs ir jautrumas pražuvęs; mažiau tenusimanančiam ragena gali atrodyti mažai tepakenkta. Bet jei perikornealinis kraujagyslių vainikas didesniame plote būna sunaikintas, tai nuplikymas reikia laikyti sunkiu, nes ragenos mityba bus sutrikusi, jai bus sunkiau pataisyti tiesioginę chemikalo žalą, ties sunaikintu vainiku ragenos epitelizacija vyks ypatingai lėtai ir ilgainiui čia pasidarys randas — leukoma, nes mitybai nebeatsistatant (sunaikintos konjunktyvos vietoje išsivysto blogai vaskuliarizuotas randinis audinys) ragena gali sudrumstėti jau vien del to. Tad po nuplikymų ragena gali sudrumstėti ne vien del betarpiško chemikalo pakenkimo, bet ir del mitybos sutrikimo, sunaikinus jos perikornealinį kraujagyslių vainiką ir gretimą konjunktyva. Pastaruoju atveju ragena susidrumsčia ne iš karto, bet kuriam laikui praėjus.

Denig'o operacijoje persodinant gleivinę pašalinama nekroziška konjunktyva, kuri, palikta vietoje, gali žalingai veikti, ir

pasiekiama greito mitybos atsistatymo ragenoje. Sveika gleivinė greitai prigyja, joje atsiranda daug naujų kapiliarų, pasidaro gyva kraujo cirkuliacija ir ji padeda perikornealiniam kraujagyslių vainikui atsistatyti. Ragena, gaudama pakankamą maitinimą, greičiau atsigauna, atitaiso savo pakenkimus ir palieka skaidri.

Jei nekroziška konjunktyva yra toliau nuo limbus'o srities, tai apie jos pašalinimą tektų tik tada kalbėti, jei ta nekrozė užimtų didelį plotą arba jei būtų nuplikyta su stipriu šarmu.

Gleivines persodinimo naudingumas yra neabejotinas, daugelio autorių įrodytas ir aprašytas. Tik gali kilti klausimas, kada naudingiausia tat padaryti. Be abejo, naudingiau tai padaryti kaip galima anksčiau, kol kenksmingi chemikalai dar nesusigėrė gilumon, kol akies pakitimai dar nėra perdaug sunkūs. Bet ir vėlybesnė transplantacija gali būti naudinga, pavyzdžiui, kai akis del nuplikymo nežuvo, išsilaikė, bet ragenos mityba nukentėjo, ir gresia ragenos sudrumstėjimas. Šituo atveju gleivinės persodinimas, atrodo, galėtų pagerinti ragenos mitybą ir išgelbėti, nors iš dalies nuo jos sudrumstėjimo.

Neumann, pasirėmęs $2^1/_2$ metų klinišku 50 atsitikimų stebėjimu, prieina išvadą, kad geriausią prognozę teikią tie atsitikimai, kuriems gleivinė buvo persodinta pirmomis keturiomis valandomis po nuplikymo; bet ir vėliau padarius transplantaciją, galima turėti nepalyginamai daugiau vilčių akiai išgelbėti, negu kad konservatiškai gydant. Jis randa, kad operatiškas gydymas esąs trigubai vaisingesnis už konservatiškąjį.

Pravartu susipažinti su nuplikymo būdais ir rūšimis. Gana dažnai akys išplikomos karščiu (ugnis, garas, karštas vanduo, karšta sriuba, lydyti metalai), bet gal dažniau chemikalais: gailiaisiais šarmais (NaOH, KOH), amoniaku (NH_4OH), kalkėmis, neorganinėmis (HCl, HFl, H_2SO_4, HNO_3) ir organinėmis rūgštimis (acto rūgštis), karboliu, lizoliu ir kitais kenksmingais junginiais. Taip pat čia priskirtinos kai kurios nuodingos karo medžiagos. Termiški nuplikymai atrodo gerybingesni, kadangi čia yra tik termiškas veikimas, tačiau ir šitas gali būti labai sunkus. Blogiausi nuplikymai bus šarmų ir ypač amoniako; jie yra klastingi ir duoda pablogėjimus po daugelio dienų ar net kelių savaičių; audiniuose pasidarą šarmiškieji baltymas + šarmas junginiai toliau veikia labai kenksmingai gilumą, sveikuosius audinius, taip pat savo eile juos padarydami kenksmingais. Tokie šarmiški junginiai, pasidarę audiniuose, yra minkštos konsistencijos ir nesudaro jokių kliūčių chemikalui sunktis vis gilyn. Rūgštimis nusiplikius, toks veikimas gilumai yra silpnesnis, nes rūgštys su kūno baltymais duoda junginius, kurie patys būna beveik nekenksmingi ir sulaiko rūgšties skverbimąsi į gilumą.

Yoshimoto, pasirėmęs eksperimentiniais tyrimais su triušių akimis, dagius chemikalus pagal veikimo stiprumą grupuoja šitaip: $NaOH > HCl > H_2SO_4 > HNO_3 > CH_3COOH > NH_4OH$. Čia amoniakas stovi paskutinėje vietoje, taip pat acto rūgštis,

bet iš kliniškų atsitikimų stebėjimo amoniakas reikia laikyti vienu iš pavojingųjų skystimų, taip pat ir acto rūgštis, nes šie chemikalai yra plačiai paplitę apyvartoje ir pardavinėjami koncentruotu pavidalu; taip pat amoniakas pavojingas dar tuo, kad jo veikimas yra skirtingas nuo rūgščių veikimo, jis veikia kaip kad šarmas, duodamas kenksmingus junginius audiniuose.

Nuplikymo sunkumas daug pareina ir nuo kitų veiksnių, būtent, nuo veikimo trukimo, patekusio chemikalo kiekio ir koncentracijos, nuo akių atmerkimo laipsnio, nuo suteiktos pagelbos tinkamumo ir greitumo.

Pagal priežastis akių išplikymai būna del nelaimingų atsitikimų, dei neatsargumo ir nelaimės darbo metu, kriminalinio pobūdžio iš keršto.

Daugelis akių išplikymų įvyksta darbo metu pramonės įmonėse; tat yra susiję su draudimo įstaigomis, gydymo ir kompensacijos išlaidomis. Tad savaime suprantama, kad gydymo greitumas ir sėkmingumas yra svarbus ne vien gydytojui ir nukentėjusiam, bet ir draudimo įstaigoms, ligonių kasoms. Tad svarbu įsitėmyti ne vien akių gydytojams, bet ir įstaigoms, savo apdraustųjų sveikata besirūpinančioms, kad tinkama ir greita pagelba akių nuplikymo atvejais yra pirmaeilės svarbos klausimas, kad cheminės pramonės įmonėse, kur dažniausiai tokios nelaimės įvyksta, būtų visada asmuo, sugebąs suteikti tinkamą pirmąją pagelbą, ir kad tokie nelaimės ištiktieji būtų kuo skubiausiai gabenami į specialinę akių ligoninę.

Yoshimoto tais pačiais eksperimentais su triušių akimis yra įrodęs, kad dažnai pavykstą išgelbėti akis nuo pražūties, jei tuojau po išplikymo, pirmųjų penkių minučių metu, akys buvo gerai išplautos su silpnai parūgštintu ar pašarmintu vandeniu, žiūrint rūgštimi ar šarmu jos buvo išplikytos; taip pat abiejais atvejais tinkąs 1% tanino skiedinys. Tat įsidėmėtina norint suteikti racionališką pirmąją pagelbą. Tokią pagelbą gavusiam ir Denig'o operacija bus daug sėkmingesnė. Tad svarbu kuo anksčiau tokis ligonis pristatyti į specialinę ligoninę, žinoma, suteikus pirmąją pagelbą kaip galima greičiau po nuplikymo.

Ar visais nuplikymo atvejais reikia operuoti? Tai nustatyti yra kartais labai sunku, ypač pirmomis valandomis po nuplikymo. Tad čia svarbu vaduotis, kuo nuplikytos akys, kokiame stovyje yra perikornealinės kraujagyslės, konjunktyva ir ragena. Kur balta ar pilkšva konjunktyva, be kraujagyslių, patižusi ar sausoka, nekroziška, kur perikornealinis kraujagyslių vainikas didesniame plote sunaikintas ir ragena bejausmė, be abejojimo reikia operuoti kuo anksčiausiai.

Operacija paprastai daroma vietinėje anestezijoje. Nekroziška akies obuolio konjunktyva išpjaunama iki sveikų ribų, kur kraujagyslės sveikos, audiniai nesunaikinti. Sunaikintas perikornealinis vainikas nuskutamas. Į pasidariusio defekto vietą įsodinama lūpos, burnos, antrosios akies ar kitokia gleivinė ir siūlėmis

pritvirtinama prie sveikų žaizdos kraštų ir prie episkleros. Jei defektas didelis, apsupa rageną, tai sodinami du ilgi gleivinės kaspinėliai, vienas aukštai, o kitas žemai. Žiūrima, kad persodintoji gleivinė neužeitų ant ragenos. Todėl, galutinai fiksavus transplantatą, užslinkusios jo dalys ant ragenos nukerpamos. Iš lūpos persodinamoji gleivinė turi būti gerai nuvalyta nuo pogleivininių audinių. Po operacijos lašinamas atropinas, liepiama užmerkti akis ir uždedamas binoculus 5 dienoms, taip pat ligonis perspėjamas nemirksėti ir neatsimerkti. Trečią-ketvirtą dieną galima pakeisti tvartis, bet ligonis perspėjamas neatsimerkti, kad neišjudintų gleivinės, atsargiai patraukus apatinį voką įlašinama atropino. Jei 3-4-tą dieną atsiranda skausmų, tat yra ženklas, kad gleivinė neprigyja. Teigiamu atveju 8-9 dieną išimami siūlai, persodintoji gleivinė tada jau būna melsvai raudona. Toliau jau gydomos ragenos erozijos.

Vienintelis operacijos neigiamumas, tai ilgai pasiliekanti raudona transplantato spalva, kuri kartais tepranyksta tik po kelių metų. To galima išvengti persodinant sveikosios akies konjunktyvą. Tad prieš operaciją ligonis reikia perspėti apie galimą kosmetinį trūkumą.

Akių klinikoje del nedaugelio sunkesnio išplikymo atsitikimų per pastaruosius dvejus metus Denig'o operacija buvo padaryta 3 kartus. Be to, vieną kartą ligoniui buvo siūlyta daryti ta operacija, bet jis, sužinojęs josios minusą, nuo jos atsisakė ir rizikavo konservatišką gydymą, ko, kaip paskui pasirodė, jis tą savo pasielgimą apgailestavo, nes iš pradžių dar buvusi skaidri ragena po 5—6 savaičių sudrumstėjo ties tąja vieta, kur buvo sunaikintas perikornealinis vainikas; regėjimas, žinoma, del to nukentėjo, nes drumstis siekė ragenos centrą.

Ne visada ir Denig'o operacija išganinga, ką ryškiai parodo žemiau aprašomas atsitikimas, kur toji operacija, be to, dar buvo pavėluota.

1936. III. 30 d. vakare į kliniką atvyko 25 metų vyras su prieš 12 valandų muilo akmenėliu išplikytomis akimis. Viena mergina iš keršto apipylusi muilo akmenėlio skiediniu bekalbantį su kaimynu nelaimingąjį taip, kad išplikiusi ne vien akis ir veidą, bet ir burną, nes ligonis tuo momentu buvo prasižiojęs kažką sakyti. Nelaimingasis tuojau plovęsis vandeniu ir nuvykęs pas vietos gydytoją, kuris apsiėmęs jį išgydyti. Bet ligonis, matyti, geriau nusimanė apie ligos sunkumą ir nedelsdamas iš gilios provincijos vyko tiesiai į Kauną. Po 12 valandų nuplikymas atrodė nepaprastai sunkus: visas veidas buvo padengtas nekroziškais ištižusios odos plotais; vokai ypatingai sunkiai nuplikyti, iš nekroziškų vokų kraštų virto laukan blakstienos. Visa konjunktyva pilka, nekroziška, lupasi lopais žemėn, reaguoja aiškiai šarmiškai. Ragenos peleninės spalvos, sausos, jokio jautrumo; gilesnių dalių nebuvo matyti. Tuojau buvo padaryta gleivinės transplantacija abiem akims. Gleivinė buvo nuimta iš burnos gilumos, kur jos dar buvo likę sveikos. Operacijos metu jau buvo aišku, kad daromos tuščios pastangos, nes episkleralinės kraujagyslės buvo užsitrombavusios, o audiniai nekroziški. Net konjunktyvos skliautuose beveik nepavyko surasti sveikų audinių.

Ketvirtą dieną persodintoji gleivinė dar buvo balta, vokai buvo visai nekrozuoti.

8-tą dieną perforavo ragenos ir po dviejų savaičių abiejų akių priekinės nekroziškos obuolio dalys atsiskyrė ir buvo pašalintos pincetu. Po mėnesio jau buvo pasidaręs visiškas ankylo-symbleoharon, ir ligonis išvyko visiškai apakęs. Taip persodintoji gleivinė ir nespėjo prigyti, nes jau nebeturėjo prie ko — visi audiniai buvo nekroziški, ir akis žuvo.

Antras atsitikimas, akių išplikymas kalkėmis, buvo laimingesnis, nors operacija buvo taip pat pavėluota.

1936.VIII.1 d. į kliniką atvyko 25 m. amžiaus vyras su prieš 3 dienas kalkėmis išplikytomis akimis. Nelaimė įvykusi gesinant kalkes. Kairioji akis buvusi nuplikyta kiek lengviau, o dešinioji sunkiai: visa konjunktyva paliai limbus'ą, visa apatinė obuolio konjunktyvos pusė drauge ir apatinio skliauto konjunktyva buvo pilkšva, be kraujagyslių, luposi žemėn; ragena buvo pilka, pelenų spalvos, visai nejautri; rainelės vos įžiūrima. Tuojau buvo persodinta lūpos gleivinė medialiame kvadrante, kur buvo sunkiausi pakitimai Persodintoji gleivinė gijo nelabai noroms, bet jau 6—7 dieną ji buvo priaugusi; po 2 savaičių ragena buvo drumsta, matyti, reikėjo gleivinė persodinti platesniame plote ir operacija buvo jau pavėluota. Bet vis delto operacija buvo naudinga, nes regėjimas nuo 0,006 tuojau atvykus pagerėjo iki 0,04 paleidžiant ligonį namo, po 2 savaičių po operacijos. Patikrinus jo akis po 8 mėnesių ta akim jis beskyrė pirštus iš $^1/_2$ metro = 0,01.

Trečias atsitikimas, gydytas akių klinikoje, buvo visų laimingiausias.

1937.VIII.7 d. į kliniką atvyko 67 m. darbininkas, prieš 2 val. per apsirikimą įsilašinęs į dešinąją akį lizolio. Vokai buvo ištinę, konjunktyva, ypač iš nosies pusės, chemoziška, bekraujė, sunaikintu paviršium; visa ragena nusinėrusiu epiteliu, visai nejautri ir drumsta; tos akies regėjimo tebuvo 0,05. Antra akis buvo sužeidimo pagadinta prieš 30 metų ir ta akim teskyrė pirštus iš $1^1/_2$ metro (= 0,03). Atvykus į kliniką akis buvo plauta fiziologiniu NaCl ir Natr. bicarbonicum skiediniais, buvo lašinama 1% tanino skiedinio. Kadangi čia buvo nuplikyta geroji akis ir sunaikintas limbus'o vainikas apatinėje ragenos pusėje, tai buvo padaryta gleivinės transplantacija (iš lūpos) medialėje ir visoje apatinėje obuolio dalyje. Operacijos metu paaiškėjo, kad konjunktyva buvo giliai pakenkta, vietomis ir episklera jau buvo nukentėjusi. Operacija buvo padaryta už 4 val. po nuplikymo. Jau trečią dieną buvo aišku, kad gleivinė prigis; 8-tą dieną ragena jau buvo praskaidrėjusi, tik medialiniame — žemutiniame kvadrante buvo gili pailga opa, kaip tik ties ta vieta, kur ir konjunktyva buvo sunkiausiai pakenkta.

12-tą dieną tos akies regėjimas pasitaisė iki 0,2; 18-tą dieną akis ūmai labai pablogėjo, visa ragena ėmė dažytis fluorescein'u, rainelė pasidarė hyperemiška, bet per 1 savaitę akis palengva aprimo, ir ligonis išvyko namo su regėjimu = 0,7. Po trijų mėnesių, patikrinus tą akį, ji rasta visai sveika, ragenoje teliko maža drumstis paliai limbus'ą, regėjimas pakilo iki 0,8.

Lizolio nuplikymai retai pasitaiko. Vokiečių oftalmologinėje literatūroje aptikau tik 2 aprašytus atsitikimus, abu sunkius. Lizolio nuplikymai yra skiriami prie sunkiųjų. Tad klinikoje gydytas atsitikimas parodo Denig'o operacijos vertę.

Baigdamas noriu pasiūlyti šitą nuplikimų gydymo būdą nepamiršti ir progai pasitaikius ilgai nesvyravus pavartoti, kaip vienintelę tikrą priemonę. Gleivinės persodinimas pagal Denig'ą yra vartojamas ir kitokiems tikslams — būtent, trachomoje pannus'ui praskaidrinti, įvairiems torpidiniams procesams ragenoje gydyti.

Literatūra.

1. V. Avižonis: Kriminaliniai akių sužalojimai V. D. U. Akių klinikos 1930—1934 metų duomenimis. „Medicina" 1935 m. 7 nr.

2. R. Denig: Transplantation von Mundschleimhaut bei verschiedenen Erkrankungen der Hornhaut und bei Verbrennungen und Verätzungen des Auges. „A. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm.", Bd. 118 (1927 m.). p. 729—737

3. Hempel, E.: Über Verätzung der Hornhaut durch Lysol und Kali permanganicum. „Klin. Monblt. f. Augenheilk.", Bd. 12 (1911 m.), p. 758—763.

4. Kraupa-Runk, Martha.: Über Lysolverätzung des Auges. „Klin. Monblt. f. Augenheilk.", Bd. 76, p. 698—700. (1926 m.).

5. Neumann, J.: Frühzeitige operative Behandlung der Augenverätzungen sowie ihre experimentellen und pathologisch-anatomischen Grundlagen. „Klin. Monblt. f. Augenheilk". Bd. 95, p. 491 (1935 m.).

6. Thies, O.: Die Gewerblichen Verletzungen des menschlichen Auges. „Zblt. f. Gewerbehygiene und Unfallverhütung", N. F., Bd. II, 1925 m., Nr. 3—4.

7. Thies, O.: Die Verätzungen des Auges in der chemischen Industrie. „Zblt. f. Gewerbehygiene und Unfallverhütung", N. F. Bd. II. 1925 m.

8. Thies, O.: Gewerbliche Augenschädigungen und ihre Verhütung. Berlin, J. Springer, 1928, p. 43.

9. Wagenmann: Die Verletzungen des Auges. Graefe-Saemisch: „Handb. d. Augenheilk." II Aufl.

10. Yoshimoto: Über experimentelle Säuren-und Laugenverätzungen der Augen. „Arch. Augenheilk." Bd. 99, p. 188, 1927 m.

Zusammenfassung.

Dr. V. Avižonis: **Denig'sche Operation bei Augenverätzungen.**

In Fällen von Augenverätzung enststehen zweierlei Beschädigungen:

1. Durch direkte Wirkung der Chemikalien werden die Bindehaut und die Hornhaut, unter Umständen auch die tieferen Augengewebe verletzt.

2. Zerstörung oder Beschädigung der Blutgefässe, besonders der Gefässe des Randschlingennetzes der Hornhaut, führt zu Ernährungsstörungen der Cornea und manchmal auch des ganzen Vordersegments des Bulbus. Besonders empfindlich ist die Hornhaut, die allmählich trüb wird, auch wenn sie bei der Verätzung nicht direkt beschädigt worden ist.

Die Denig'sche Operation hat eine rasche Wiederherstellung der Blutzirkulation zur Folge und schützt die oben erwähnten Teile des Auges vor dem Untergang. Der zweite Vorteil der Denig'schen Operation besteht darin, dass durch Entfernung der nekrotischen Bindehaut zugleich die ätzenden Chemikalien beseitigt werden. Dies ist besonders wichtig bei Verätzungen durch Laugen. Je schneller die Operation nach erfolgter Verätzung vorgenommen wird, desto besser sind die Aussichten auf Erfolg. Bei allen schwereren Verätzungen ist der operative Eingriff ratsam; in sehr schweren Fällen allerdings kann die Denig'sche Operation den Verlust des Auges nicht verhindern.

Unsere klinischen Beobachtungen ergeben, dass Verätzungen durch Ammoniak die schlimmsten sind. Zu den gefährlichen gehören auch die Verätzungen mit Essigsäure, wahrscheinlich deshalb, weil die Essigsäure in sehr stark konzentriertem Zustande verkauft wird und unverdünnt ins Auge gelangt.

Es werden drei Fälle von Augenverätzung aufgeführt, die nach dem Denig'schen Verfahren behandelt wurden:

1. Eine schr schwere Augenverätzung durch Seifenlauge. Die Denig'sche Operation wurde 12 Stunden nach erfolgter Verätzung ausgeführt. Die beiden angegriffenen Augen konnten jedoch nicht gerettet werden.

2. Eine schwere Augenverätzung durch Kalk. Die Operation wurde nach drei Tagen vorgenommen, doch wurde zu wenig von der Mundschleimhaut ins Auge versetzt. Die Sehschärfe stieg nach der Operation von 0,006 auf 0,04.

3. Ein Arbeiter träufelte sich irrtümlicherweise statt Augentropfen Lysol ins Auge, was zu einer schweren Augenverätzung führte. Das Auge wurde nach vier Stunden operiert. Es konnte geheilt werden, und die Sehschärfe stieg von 0,05 auf 0,8.

(**Diskusijas** del šito pranešimo žiūr. **V-ojo Liet. Akių Gydytojų Draugijos suvažiavimo** protokole, „Medicinos" 1938 m. 4 num. 340 psl.).

X.

Gyd. V. Avižonis.

Myokampterio pritaikymas žvairumui gydyti.

Žvairumo operatiško gydymo idėja nėra nauja. Praeitą šimtmetį ne vienas chirurgas apie tai galvojo ir siūlė savo metodes. Štai pernai suėjo šimtas metų, kai Strommejer pasiūlė daryti raumens perpjovimą — myotomiją žvairumui pašalinti; o 1939 metais sueis tiek pat metų, kai Diffenbach išbandė pirmą kartą šitą operaciją gyvam žmogui.

Didelis entuziazmas, kurį sukėlė šita operacija, netruko pavirsti giliu nusiminimu, kai paaiškėjo, kad gana dažnai po tos operacijos pasidaro labai didelis žvairumas į priešingą pusę, o kartais pasidarydavo ir orbitos flegmona su akies žuvimu del aseptikos dėsnių nežinojimo.

Pasirėmęs naujausiais to laiko anatomijos laimėjimais — tyrimais apie Tenon'o kapsulę, Graefe 1857 metais paskelbė savo operavimo metodę—tenotomiją. Ją toliau tobulino ir keitė Arlt, Snellen ir kiti vėlybesni operatoriai.

1855 metais Critchett pasiūlė tenorafiją ir antepoziciją.

Iš šitų dviejų metodžių palengva išsivystė dabar vartojamieji strabismui operuoti būdai, kurie ir dabartinėse modifikacijose visgi tebeturi minėtųjų operatorių pagrindines mintis.

Bet nei vienas, nei antras būdas visiškai nepateisino ir nepateisina jiems dėtų ir dedamų vilčių. Pasiliekąs tenotomuoto raumens silpnumas, caruncula lacrymalis įdubimas po tenotomijos, didesnio laipsnio žvairumo negalėjimas pataisyti ir kiti nepatogumai, kylą iš tenotomijos, ir, antra vertus, antepozicijos su tenorafija, operacijos ilgumas ir techniški sunkumai, įvairių pooperacinių komplikacijų (siūlių atsipalaidavimas, supūliavimas, kartais panoftalmitas, ragenos išopėjimai ir kt.) gausumas vertė ir tebeverčia ieškoti naujų, geresnių, lengvesnių ir patogesnių būdų žvairumui operatiškai gydyti.

Tad dar 1885 metais Knapp bando trimis siūlėmis susiūti pro konjunktyvą raumenį, padarydamas pastarojo duplikatūrą. Kyląs iš to siūlių veikimo plastiškas uždegimas fiksuoja raumens klostę (duplikatūrą) ir tuo būdu akį naujoje padėtyje.

Koster, Lagleyze, Brand, Savage 1892—1893 metais operuoja žvairumą, darydami raumens klostę, prapjovę konjunktyvą ir susiūdami raumens raukšlę ties jos pagrindu.

Patogesniam ir greitesniam raumens klostės padarymui buvo pasiūlyta įvairių instrumentų, kurių veikimo principas nedaug kuo tesiskyrė viens nuo kito. Būtent, tarp dviejų nejudrių kabliukų vaikščiodavo trečiasis. Šituo trečiuoju raumuo būdavo užkabinamas ir traukiamas pro mažą angą tarp dviejų šoninių kabliukų, pastariesiems sudarant raumeniui - sausgyslei atramą iš priekinio jo paviršiaus. Pasidarytą tuo būdu klostę ties jos pagrindu, ties nejudriais kabliukais persiūdavo, išimdavo instrumentą, ir operacija būdavo baigta. Su tokiais operavimo būdais ir instrumentais yra susieti Maxwelle's, Haass'o, Bishop'o ir kitų vardai.

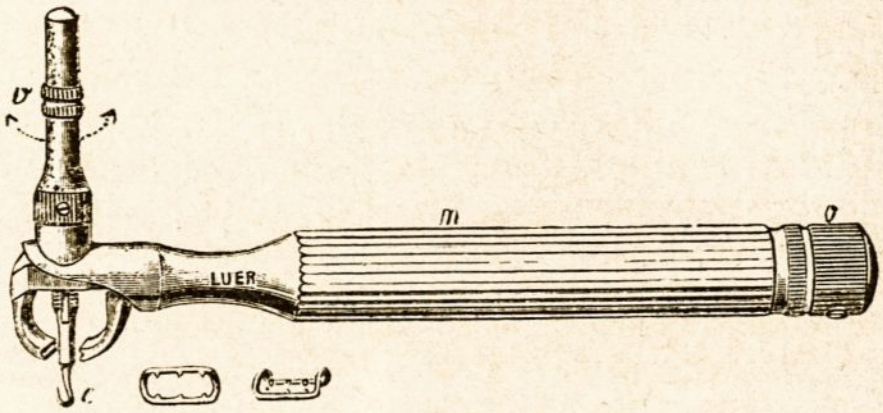
Calkins galvos špilkos pavidalo instrumentu suvyniodavęs sausgyslę apie vieną instrumento šakutę ir taip suvyniotą sausgyslę persiūdavo siūlu. Tuo būdu galėdavęs sutrumpinti raumenį tiek, kiek jam būdavę reikalinga.

1928 metais Harrison, 1931 metais Burch ir Grant pasiūlė instrumentus, kurie galima laikyti Barraquer'io ir Lacarrère's myokampterių prototipais; o 1908 metais Brigge's pasiūlytasis sidabrinės vielos žiedelis, kuris buvo užmaunamas ant raumens klostės ir čia suspaudžiamas, galima laikyti Barraquer'io ir Lacarrère's prie myokampterio vartojamos raumens raukšlei suspausti - sagutės prototipu.

Barraquer'io ir Lacarrère's myokampteriuose yra sujungti krūvon trys vyriausi raumens sudvigubinimo operacijos momentai: klostės padarymas, jos suspaudimas ir jos „susiuvimas" — fiksavimas.

Barraquer (1932—1933 m.) savo myokampteriu sudvigubina raumenį (ne sausgyslę) drauge su raumens kapsule ir konjunktyva ir tokią klostę suspaudžia prie jos pagrindo specialia sagute. Jo metodė ne vien tuo skiriasi nuo jo pirmatakų metodžių, bet ir tuo, kad jis konjunktyvos neprapjauna ir visi reikalingi tai operacijai atlikti manevrai yra padaromi labai patogiu būdu tuo pačiu instrumentu. Panašiu principu sudarytas ir Lacarrère's myokampteris ir panašus jo operavimo būdas.

Lacarrère's Myokampteris (nuo myos = raumuo, campter = daryti dvilinką) turi rankeną (žiūr. atvaizdą), kurią sukinėjant *(v)* apie jos išilginę ašį, galima suspausti ar atleisti žnyplikės, į kurias įstatoma sagutė, turinti aštrius dantukus. Pro sagutės angą tarp žnyplikių nuleidžiamas kabliukas *(c)*, sukant kabliuko kilnojimui ir nuleidimui skirtą sraigtą *(v)*. Nu-



J. L. Lacarrère myokampteris.

leistas kabliukas pralenda pro sagutės angą ir pro pražiodytas žnyplikes ir juo užkabinamas pincetu pakeltas raumuo su visais audiniais (konjunktyva, fascijomis). Po to sukamas kabliuko sraigtas, kabliukas kildamas aukštyn išvelka raumens kilpą pro sagutės angą ir pro žnyplikes. Nuo išvilkimo laipsnio pareina didesnis ar mažesnis akies pasukimas, kuris čia pat stebimas ir, pasiekus mažo hyperefekto, sustojama. Tada imama spausti žnyplikės, sukant instrumento rankeną apie jos išilginę ašį. Žnyplės čiaupiasi ir spaudžia sagutę, kuri savo rėžtu suspaudžia raumens klostę prie jos pagrindo ir tuo būdu fiksuoja ją ir akį naujoje padėtyje. Pasiekus norimo sagutės suspaudimo laipsnio, rankena imama sukti priešinga kryptimi, sagutė iššoksta iš ją laikiusių žnyplių griovelių ir, pasukus kiek instrumentą, išvaduojamas ir jo kabliukas iš raumens klostės.

Operacija padaroma vietinėje 4% kokaino anestezijoje, suleidus ½ kūb. centimetro 2% novokaino į operuojamą raumenį, kaip galima toliau nuo jo sausgyslės. Anestezijai pasidarius, dantytu pincetu suimamas raumuo per konjunktyvą perpendikuliariai jo krypčiai. Pincetu reikia stengtis imti raumuo kaip galima giliau, iki pat skleros ir per 1 centimetrą nuo jo prisisegimo prie akies obuolio. Toliau uždedamas myokampteris ir juo veikiama, kaip buvo tik ką aprašyta.

Po operacijos ligonis paleidžiamas namo, užrišus operuotąją akį. Aspirinas nuramina nedidelius skausmus, o ledakos ir vėmimo nebūna. Po penkių dienų duodami tamsūs akiniai ir patariama vengti akių sukinėjimo į šalis. Raumens klostė atsistoja išoriniame vokų kampe. Po 21—20 dienų sagutė išimama, perkerpant ją dviejose vietose specialiomis žnyplėmis.

Po poros mėnesių išsilygina ir velenėlis, pasidaręs nuo raumens klostės.

Kartais, per smarkiai suspaudus sagutę, raumens klostė nekrozuoja ir nukrinta per pirmąsias dvylika dienų. Bet tat negresia ypatingomis komplikacijomis, nes pasidaręs plastiškas uždegimas būna jau persimetęs ir į likusias anapus sagutės raumens atkarpas ir jų aplinką, jas sukabina su aplinkiniais audiniais, su sklera ir tarpusavyje. Tuo būdu raumuo nenubėga atgal į užpakalį. Žinoma, būtų patartina išvengti tokių komplikacijų, nes jos gali neigiamai atsiliepti operacijos siekiamam efektui.

Po 3—4 savaičių nuimant sagutę jokio pavojaus nėra, kad klostė vėl išsitiestų ir raumuo pailgėtų, nes iki to laiko minėtasis plastinis uždegimas jau būna pakankamai stipriai sukabinęs klostę ir aplinkinius audinius. Šitas uždegimas pasidaro del sagutės spaudimo, del pasidariusių cirkuliacijos-mitybos sutrikimų. Pirmiausia klostėje eina nekrobioziniai procesai. pereiną del tų pačių priežasčių į artimiausius audinius. Klostė pasidaro cyanoziškai-melsvai raudona, kartais net visai balta. Del tokių procesų operuotasis raumuo paliestose mitybos sutrikimų srityse, antagonisto veikiamas, kiek pailgėja — išsitempia, operacijos efektas sumažėja. Bet netrukus nekrobiozišku audinių vietoje ima veistis jaunas jungiamasis audinys, prisitaikęs naujoms cirkuliacijos - mitybos sąlygoms, pradeda palengva trauktis, ir raumuo palengva vėl sutrumpėja, operacijos efektas vėl grįžta, padidėja, ir taip palengva akis galutinai fiksuojama naujoje padėtyje; kartais minėtasis randėjimas nebepajėgia akies grąžinti į tą padėtį, kurioje ji buvo tuojau po operacijos. Tad nereikia vengti hyperefekto.

Myokampterio pavartoti ligonio gydymui dar neteko, nes nepasitaikė atitinkamo atsitikimo, nors jų ir ieškota; be to, neperseniausiai tas instrumentas įsigytas. Tačiau šita metodė yra išbandyta su triušiais; tiksliau sakant, ne žvairumui gydyti ar padaryti, bet pažiūrėti, kaip veikia sagutė, kaip ji ilgai laikosi, kurie procesai eina suspaustame raumenyje, kur to išdavos, ko galima laukti, ko vengti. Pirmiausia suspaustoje raumens klostėje pasidaro cirkuliacijos sutrikimai — klostė jau kitą dieną pasidarydavo cyanoziška, kartais su hemoragijomis. Kuriems būdavo raumuo suimtas per visą platumą ir stipriau suspaustas, tai per kelias dienas klostė pasidarydavo visiškai balta. Bet nevisos tokios klostės nekrozuodavo ir nukrisdavo 7—9 dieną; kitos palengvėle atsigaudavo, įgaudavo rožinę spalvą, net 6—7 dienas išbuvusios visai baltos. Per 2½ savaitės klostės jau žymiai sumažėja. Jau tada, išėmus sagutę, klostė nesukrinta, neatsitiesia. Padarius 12 dieną klostės ekscizija, sulenkimo vietoje rastas stiprus klostės dalių sukibi-

mas. Taip pat ir anapus sagutės likusios raumens atkarpos buvo tarpusavyje sukibusios. Todėl, atrodo, netenka bijoti, kad raumens atkarpos nutoltų viena nuo antros, sagutei stipriau suspaudus raumens klostės pagrindą ir tuo būdu kaip ir pergnybus ją. Žinoma, nugnybti ji galima operacijos metu, per stipriai suspaudus sagutę, bet to vengtina ir nėra reikalo tiek stipriai spausti, nes ir nuo mažesnio suspaudimo klostėje pasidarys cirkuliacijos sutrikimas ir sąsyjyje su tuo išsivystys reparacinis uždegimas ir kiti vyksmai, vedą prie tikslo.

Vienam triušiui klostė visiškai nekrozavo ir nukrito, bet sagutė laikėsi, stipriai įsikabinusi savo trimis danteliais į gilesnius, reaktyviai pakitusius, audinius. Keliems triušiams sagutės po 5—6 savaičių pačios iškrito, bet vienam laikosi jau 2½ mėnesio. Po 2½ mėnesio konjunktyvoje neliko beveik jokių žymių, klostės išsilygino. Bet ar tas klostės išsilyginimas gali turėti neigiamos įtakos operacijos siekiamam tikslui — žvairumo pašalinimui, iš bandymų su triušiais pasakyti negalima. Galima tik pasakyti, kad nei vienam neatsipalaidavo raumuo ir nenuėjo į užpakalį nei operacijos metu, nei po operacijos. O jei turėsime galvoje kitų teigiamus atsiliepimus apie šitą operaciją, jos technikos lengvumą, jos ambulatorinio pritaikymo galimumą, tai reikia pasakyti, kad ji verta susidomėjimo ir, atitinkamai progai pasitaikius, pavartotina. Sagutės buvimas konjunktyvoje ypatingais pavojais negresia; triušiams pasidarydavo nedidelis konjunktyvitas; vienam net 2½ mėnesių ji išbuvo, nedavusi jokių ypatingesnių komplikacijų.

Alvaro, Moacyr, Szymański (visi 1934 m.), Pavia (1933 m.), Subileau (1934 m.), Petragnani (1934 m.) labai giria šitą metodę, pasirėmę savo pačių patyrimais. Tuo tarpu ankstybesnieji Pavia, Dusseldorp'o, Durand'o pranešimai buvo mažiau entuziastingi, matyti, del neišdirbtos technikos. Jiems tada pasitaikydavo, kad jokios žvairumo korekcijos nepasiekdavo, bet užtat kartais pavykdavo ir 20° pasukti akis tik del vieno raumens sutrumpinimo. Jie manė, kad vieno raumens sutrumpinimas vidutiniškai galįs ištaisyti 5,5° žvairumo. Belgeri visai paneigia myokampterį, nes neva nuo žiedo galinti pasidaryti granuloma, galinti kilti infekcija ir t. t.; be to, toji operacija teduodanti, anot jo, tik 10 žvairumo korekciją. Tačiau Mérigot de Treigny ir Subileau pavykdavo koriguoti žvairumas iki 35°—40°, tiesa, kartu darant vieno raumens tenotomiją ir myokampterio operaciją jo antagonistui.

Hubert ir Lebas, siekdami didesnio korekcijos laipsnio, pataria prapjauti konjunktyvą, gerai atseparuoti raumenį kuo toliau į užpakalį ir myokampteriu padaryti raumens - sausgyslės klostę kaip galima arčiau prie insercijos. Sagutė po 10

—14 dienų iškrintanti pati arba ji tenka išimti. Tuo būdu pavykstą koriguoti žvairumas net iki 35°.

Rezultatų gerumas daug pareina nuo technikos tobulumo, nuo įgudimo. Suėmus sausgyslę perdaug paviršutiniškai, nesistengiant pasiekti episkleros, efektas gali būti visai menkas. Nuo sagutės suspaudimo laipsnio, nuo jos įstrižo uždėjimo ir nuo kitų priežasčių operacijos rezultatas gali sumažėti. Tačiau daugumas myokampterį randa naudinga priemone atitinkamus žvairumo atsitikimus gydant. Ypač gera šitos operacijos pusė — tai jos paprastumas, greitumas, galėjimas ambulatoriškai ją padaryti.

Šita operacija vartotina šiais atvejais:

1. Nedidelio laipsnio draugiškasis žvairumas (10°—20°) į vidų.
2. Žymesnio laipsnio, kitaip nekoriguojamos, heteroforijos.
3. Draugiškasis nedidelio laipsnio žvairumas į šalis; rezultatai būna silpnesni negu žvairumo į vidų atvejais.
4. Didesnio laipsnio draugiškasis žvairumas į vidų (20°—30°), kai išorinių tesiųjų raumenų veikimas yra per silpnas. Atvejais, kai yra per stiprus konverguojančių raumenų veikimas, patartina šitų raumenų atsargi tenotomija ir to nepakankant — pavartoti myokampteris šoniniams tiesiesiems raumenims sutrumpinti.
5. Jei po antepozicijos būna per menkas efektas, tai pavartotinas myokampteris.
6. Kartais gerų rezultatų būna paralyžinį žvairumą gydant.

Kaip matome, myokampteris turi plačią sritį ir dažnai pakeičia antepoziciją. Operuotina visada silpnesnioji akis.

Dar įsidėmėtini yra naujausi Müller'io, Duverger, Czermak'o, Frölich'o tyrimai; jie įrodė, kad antepozicijos veikimas remiasi vien tik raumens sutrumpinimu, o ne naujos insercijos padarymu. Tarp naujosios insercijos, esančios arčiau prie ragenos, ir senosios persodintasis raumuo priauga prie skleros ir tuo būdu jo veikimas akies obuoliui yra senosios insercijos vietoje. Tad argi nevertėtų išbandyti tinkamu atveju paprastesnioji operacija vietoje komplikuotos antepozicijos su sausgyslės rezekcija, juo labiau, kad čia turi reikšmės tik raumens sutrumpinimas, o ne jo prisegimo vietos atkėlimas į priekį.

LITERATŪRA.

1. Alvaro, Moacyr, E.: „Rev. Ophth." São Paulo 3, p. 236—243 (1934 m.). Ref. „Zblt. f. Ophth." Bd. 32 (1934), p. 535—536.
2. Barraquer, I.: „Ann. Hosp. Creu i Pau" 6, (1932) p. 170—173. Ref. „Zblt. f. Ophth." Bd. 28 (1933), p. 363.
3. Hubert, J. et Lebas, J.: „Soc. Belge Ophtalm." Nr. 70 (1935 m.), p. 36—39.

4. Mérigot de Treigny et Subileau: „Bul. Soc. Ophtalm. Paris“, nr. 2 (1933 m.), p. 76—80.
5. Odincov: Rukovodstvo Glaznoj Chirurgii. T. II. Gos. Med. Izd. Moskva-Leningrad 1934.
6. Pavia, J. L.: „Rev. Otol. etc. y Cir. Neur. Sud-Amer.“ 8 (1933), p. 391—394. Ref. „Zblt. f. Ophth.“ Bd. 32 (1934), p. 284.
7. Pavia, J. L., Dusseldorp, M., Durando, S. A.: „Rev. Otol. etc. y Cir. Neur. Sud-Amer.“ 9 (1934), p. 318—324. Ref. „Zblt. f. Ophth.“ Bd. 32 (1934).
8. Petragnani, V.: „Boll. Ocul.“ 13 (1934), p. 808—813. Ref. „Zblt. f. Ophth.“ Bd. 32 (1934), p. 284.
9. Subileau, J. A.: „Annal. d'Ocul“. T. 171 (1934), p. 507—514.
10. Szymański, J.: „Klin. Oczna“ 12 (1934), p. 522—524.

Résumé.

Dr. V. Avižonis: **Myocampter dans le traitement opératoire du strabisme.**

Après une courte revue historique de méthodes opératoires dans le traitement du strabisme suit la description de la méthode de Barraquer et Lacarrère. Avec un instrument non compliqué—myocampter, sans aucune incision de conjonctive, se fait plissement musculo-tendineux de dimensions nécessaires pour corriger un strabisme donné, ce qui est surveillé et controlé pendant l'opération. Le plis de dimension nécessaire étant fait on met une agrafe spéciale pour que le muscle ne s'allonge pas. Tous les temps opératoires se font dans 1—2 minutes, avec un seul instrument-myocampter.

L'Auteur s'est intéressé surtout à l'étude de ce qui passait à la base du plis musculaire et aux environs serrés par l'agrafe aplatie. Pour cela il a fait une serie d'expériences opératoires sur de lapins. Après la mise de l'agrafe à la base du plis, le lendemain déjà on remarque de perturbations circulatoires dans le plis musculaire. Plus tard on remarque l'inflammation reparatrice dans le plis et les tissus environants, grâce à laquelle le muscle se fixe au globe oculaire à la base du plis. Une fois il est arrivé de trop serrer l'agrafe; après 7 jours le plis s'est nécrosé. Mais, grâce aux crochets de l'agrafe, qui sont pénétrés dans la partie du muscle voisine de la base du plis, mais ne pénétrant pas dans le plis même, les bouts du muscle ne se séparèrent et le muscle ne s'était pas rétracté pour fuir dans le fond.

Quelquefois, après avoir trop serré la base du plis, après 2—3 jours le plis musculaire palissait, mais au bout de 5—7 jours se reconstituait sans nécrose. Le 12-me jour après l'opération le plis musculaire était extirpé; il était trouvé une forte adhérence réciproque; les bouts du muscle, au dela de la base du plis aussi adhéraient parfaitement entre eux.

Après 2 semaines et demi le plis diminuait de volume, et après 2 mois et demi il ne restait pas de trâces.

L'agrafe laissé sur place, ne produisit d'autres complications, qu'une irritation insignifiante; dans un cas elle était laissée même pendant 2 mois et demi.

L'opération par le procédé du myocampter est exécutable dans les cas appropriés.

(**Diskusijų** del šito pranešimo nebuvo).

XI.

Prof. P. Avižonis.

Stiklo krislo pašalinimas iš priešakinės kameros.

Priešakinės akies kameros krislai pasitaiko, palyginti, retai. Vieni jų esti laisvi, kiti įsmigę į rainelę. Laisvieji krislai paprastai nukrinta į apatinį kameros kampą ir, jei mažučiai, gali visiškai pasislėpti už limbus'o. Pašalinti iš tenai jie ne taip lengva, kaip gal kam atrodytų, išskyrus geležies ir plieno krislus, kurie paprastai nesunku ištraukti elektromagnetu.

Apie įvairių kameros krislams operuoti pasiūlytų metodžių keblumus jau esu kartą smulkiai rašęs*). Tuokart aš esu aprašęs tris atsitikimus, operuotus pagal Haab'o pasiūlytą metodę, kurią jis buvo išbandęs eksperimentiškai su gyvulių akimis, bet kurio jam pačiam netekę pritaikyti žmogui. Šita metode pjūvis daromas Graef'es peiliu, kuriuo padaroma apatinėje ragenos pusėje lanko pavidalo pjūvis, pjaunant nuo ragenos periferijos jos centro linkui ir nepasiekiant vyzdžio srities. Kabliuku atlenkus ragenos skiautę, krislas lengva pašalinti pincetu arba šaukšteliu. Tačiau gali būti ir tokių atsitikimų, kuriais tenka paabejoti, ar nebūtų šita metodė pavojinga. Panašų atsitikimą turėjome klinikoje prieš kelis mėnesius. Šitai trumpa ištrauka iš ligos istorijos.

1937 m. P. G., 32 m. amžiaus, inžinierius chemikas, svetimšalis, dirbąs vienoje vaistų gamykloje Kaune. Atvyko į akių kliniką 1937. IV. 26.

Anamnesis. Šiandien prieš ½ val. laboratorijoje rankose sprogusi stiklinė bonka, kurioje turėję būti ir sieros rūgšties. Stiklo šukės sužeidusios kairiąją ranką, veidą ir akis.

Status praesens. Ligonis vaitoja ir blaškosi nuo skausmų. Kairiosios rankos oda ties carpus ir metacarpus dorzalinėje pusėje kaip išakėta — išbadyta mažomis žaizdomis viena šalia kitos. Kiek silpniau sužeista dilbio ir žasto oda. Panašiai išbadytas veidas su vokais, tik mažiau. Vokai spazmiškai sugnybti. Dešinosios akies ragena nuo daugybės smulkių erozijų atrodo kaip išbadyta; akies obuolio konjunktyva paraudusi, ties vokų plyšiu apdraskyta. Perforacijos žymių nematyti. Priešakinė kamera gili, vyzdys taisyklingas, į šviesą reaguoja, lęšiukas ir stiklakūnis skaidrūs. Akies dugne tinklainė ties macula lutea kiek pilkšva. Kairiosios akies ragenoje ties vokų plyšiu daugybė smulkučių žaizdelių viena šalia kitos ir apsčiai smulkučių stiklo krislelių įvairiame gilume. Ties ragenos centru viena žaizdelė platesnė ir ilgesnė ir eina kiaurai. Conjunctiva bulbi medialinėje pusėje labai sutinusi, pasruvusi krauju, žaizdota. Priešakinėje kameroje plaukioja oro burbuliukai. Kamera normalaus gilumo. Apatiniame kameros kampe ties 6 val. panašus į stiklą krisliukas. Lęšiukas ir stiklakūnis skaidrūs; akies dugnas be ypatingų pakitimų.

---

*) P. Avižonis: Pryšakinės kameros amagnetinių krislų operacijos klausimu. „Medicina", 1925, 9 nr., 651 p.

Idem: К способу извлечения амагнитных инородных тел из передней камеры глаза. — „Архив Офталмол." 1926, III. I, ч. 3, 354 p.

Terapijai paskirta atropinas su kokainu, ung. noviformii ir binoculus; be to, cilotropinas į raumenis, omnadinas, prontosilio tabletės.

IV. 30. Deš. akis rami. Kair. akis truputį sudirginta. Iškrapštyta keletas paviršutinių krislų iš abiejų ragenų ir vienas stikliukas iš po conj. bulbi oc. sin. lateral. pusėje. Dar liko keli stikliukai po konjunktyva medialinėje pusėje. Kameros krislas guli beveik pačioje kertėje, kubinės formos, vienu kampu įsismeigęs į rainelę.

Svarstant klausimą, kuriuo būdu būtų visų patogiausia pašalinti kameros krislas, aukščiau minėtuoju Haab'o būdu neoperuoti nusistatyta del to, kad įsmigęs į rainelę krislas galėtų pakliudyti peiliui pjūvio metu, o peilio paliestas krislas galėtų kiaurai išlįsti pro rainelę į užpakalinę kamerą ir tenai dingtų. Operacijai pasirinkta Elschnig'o vartojama Prahoje metodė ab externo*).

Anestezija vietinė, subkonjunktyvinė ir retrobulbarinė, akinesia m-li orbicularis. Apatinėje akies obuolio pusėje konjunktyvos pjūvis per 6 mm nuo ragenos krašto. Žirklikėmis atseparuota konjunktyvos skiautė ligi limbus'o. Paprastu pilvotu skalpeliu prapjauta korneo-sklera ligi kameros, iris-žirklėmis tas pjūvis pailgintas. Suėmus pincetu, konjunktyvos skiautė kartu su ragenos skiaute pakelta aukštyn. Tuo būdu atsidengė rainelė su užkliuvusiu jos priešakyje krislu. Pastarasis buvo suimtas pincetu ir lengvai pašalintas. Jis buvo apie 1 mm didumo. Konjunktyvos žaizda sukabinta keliomis siūlėmis. Į akį pilokarpinas su ezerinu. Binoculus.

Pooperacinė ligos eiga buvo be komplikacijų. V. 10 d. buvo iškrapštyti dar keli krislai iš kairiosios akies ragenos ir konjunktyvos. V. 13 d., paleidžiant ligonį iš klinikos, dar buvo tos akies nedidelė ciliarinė injekcija. Ragenoje pailga drumstis beveik ties ragenos viduriu ir keletas giliai įaugusių smulkučių krislų. Regėjimo aštrumas dešiniosios akies 1,0, kairiosios 0,1, o su stenopiniu akiniu 0,4—0,5. Kairiosios rankos dorzalinėje riešo pusėje dar yra granuluojančių opelių. Pirštų jautrumas nepasigadinęs. Namó duota akims skopolamino-dionino tepalas ir dūminiai akiniai, o rankai vonios iš kali hypermanganicum ir sausas tvartis su kseroformu.

Atvykus ligoniui pasirodyti VI. 4 d., abi akys buvo rastos visiškai nurimusios. Ragenos būtis tokia pat, kairiosios akies vyzdys truputį palinkęs žemyn, tinklainė normalios išvaizdos, akispūdis nepadidėjęs. Visus oc. d. = 1,0, oc. s. = 0,5 — 0,8, pro stenopinę skylutę = 1,0.

Tokiu būdu čia aprašytuoju atsitikimu Elschnig'o būdas krislui pašalinti iš kameros kampo pasirodė visiškai geras. Pakėlus konjunktyvos-ragenos skiautę, nebuvo jokių kliūčių krislui pasiekti ir, suėmus pincetu, išimti iš akies. Kad neiš-

*) Erben: Entfernung eines Glassplitters aus dem Kammerwinkel. — „Kl. M. f. A." 1924, t. 73, p. 430.

kristų rainelė prieš ir po operacijos, reikia lašinti į akį ezerino. Vis delto šita metodė yra kiek keblesnė, negu anksčiau mano praktikuotoji H a a b'o metodė. Tačiau H a a b'o metodei galima prikišti ta aplinkybė, kad po operacijos pasilieka ragenoje pjūvio vietoje riesta drumstis. O iš viso abi metodi geri, kiekvienam parenkant tinkamą atsitikimą.

ZUSAMMENFASSUNG.

Prof. P. A v i ž o n i s: **Entfernung eines Glassplitters aus der vorderen Kammer.**

Der Patient, Ingenieur und Chemiker, 32 Jahre alt, kam am 26. IV. 1937 in die Augenklinik. Eine halbe Stunde vorher war ihm bei der Arbeit im chemischen Laboratorium unter den Händen eine Glasflasche geplatzt, wobei ihm Scherben die linke Hand, das Gesicht und beide Augen verletzt hatten. Der Patient jammerte und wand sich vor Schmerzen. Heftiger Blepharospasmus. Die Hornhaut des rechten Auges sah von den zahlreichen kleinen Erosionen ganz gestichelt aus. Die Bindebaut des Augapfels war gerötet und bei der Lidspalte aufgerissen. Spuren von Perforationen wurden nicht beobachtet. Das Augeninnere zeigte keine Veränderungen, nur wies die Netzhaut in der Nähe des gelben Flecks eine etwas graue Färbung auf. Die Conjunctiva bulbi des linken Auges war geschwollen, blutüberströmt und voll Wunden. Bei der Lidspalte zeigten sich in der Hornhaut eine Menge kleiner Verletzungen mit ganz kleinen und verschieden tief steckenden Glassplitterchen. In der Nähe des Hornhautzentrums ging eine grössere Wunde durch. Die vordere Kammer wies normale Tiefe auf. Darin schwammen Luftbläschen, und im untern Winkel bei Ziffer 6 lag ein Fremdkörper, offenbar ein Glassplitter. Linse, Glaskörper und Hintergrund des Auges zeigten keine Veränderungen.

Für die Therapie wurden verordnet: Atropin mit Kokain, Ung. Noviformi, Binoculus, ausserdem Omnadin, Cylotropin in die Muskeln und Prontosil.

Am. 30. IV. rechtes Auge ruhig, linkes Auge etwas gereizt. Entfernung einiger Splitter aus der Bindehaut und der Hornhaut beider Augen. Der Fremdkörper in der vorderen Kammer lag fast ganz im unteren Winkel, hatte kubische Form und steckte mit der einen Spitze in der Regenbogenhaut. Die Entfernung erfolgte nach der von E l s c h n i g empfohlenen Methode a b e x t e r n o.

Auf der untern Seite des Augapfels Bindehautschnitt 6 mm vom Hornhautrand, Loslösung der Bindehaut bis zum Limbus. Mit gebauchtem Skalpell Schnitt durch die Corneosklera bis zur Kammer und Verlängerung dieses Schnittes mit der Irisschere. Fassen mit der Pinzette und gleichzeitiges Emporheben der Bindehaut- Hornhautlappens. Auf diese Weise enthüllte sich die Regenbogenhaut mit dem vor ihr liegenden Fremdkörper. Dieser konnte nun mit der Pinzette gefasst und ohne Schwierigkeit entfernt werden. Es war ein Glasplitter in der Grösse von etwa 1 mm. Die Wunde der Bindehaut wurde mit einigen Nähten geschlossen. In das Auge Pilokarpin mit Eserin; Binoculus.

Der Krankheitsverlauf nach der Operation brachte keinerlei Komplikationen. Bei der Entlassung des Patienten aus der Klinik am 13. V. hatte das operierte Auge noch eine geringe ziliare Rötung. Die Hornhaut zeigte fast in der Mitte eine längliche Trübung und barg noch einige tief eingewachsene ganz kleine Splitterchen. Sehschärfe des rechten Auges 1,0, des linken 0,1, durch das stenopäische Loch 0,4—0,5. Einen Monat später wurden beide Augen als vollständig reizfrei befunden. Die Pupille des operierten Auges neigt ein wenig nach abwärts. Visus Oc. d. 1,0, Oc. s. 0,5—0,8, durch das stenopäische Loch 1,0.

(**Diskusijų** del šito pranešimo nebuvo).

XII.

Dr. J. Marcinkus ir dr. J. Nemeikša.

Visuotinio neregių akių patikrinimo reikalu.

Prieš 4-rius metus šitoje pačioje vietoje buvo iškeltas sumanymas įvykdyti visuotinę mūsų krašto neregių registraciją, o vėliau pravesti neregių visuotinį okulistinį patikrinimą.

Visuotinis neregių surašymas buvo įvykdytas 1935 m. gruodžio mėnesyje. To surašymo duomenys buvo paskelbti 1937 m. „Medicinoje" ir išleisti atskiros brošiūrėlės pavidalu.

Visuotinis okulistinis neregių patikrinimas buvo pradėtas kitais po aklųjų surašymo metais, t. y. 1936 metų vasarą. Tais metais neregių akys okulistų buvo patikrintos šiose apskrityse: Alytaus, Kretingos, Marijampolės, Šiaulių, Telšių ir Zarasų. Pradėta buvo, bet tais metais nebaigta tikrinti Kauno, Raseinių ir Panevėžio apskrityse. Minėtose šešiose apskrityse, kur aklieji buvo baigti tikrinti, iš viso apžiūrėta 652 neregiai.

Tų pirmųjų metų kolektyvaus darbo vaisiais bei išvadomis spėta jau pasinaudoti praktiškiems reikalams. Neseniai įvykusiame V-me Lietuvos Gydytojų Kongrese, tais duomenimis pasinaudojus, gyd. J. Marcinkaus buvo padarytas pranešimas apie dažniausias aklumo priežastis Lietuvoje. Kongresas, išklausęs pranešimą, priėmė rezoliuciją, kurioje pasisakė už būtiną reikalą įstatymo keliu kovoti su svarbiausia apakimo priežastimi—trachoma. Šitas pranešimas atspausdintas V Lietuvos Gydytojų Kongreso darbuose, todėl čia smulkiau apie aklumo priežastis nebekalbėsime.

Kitas praktiškas žingsnis buvo padarytas Lietuvos Akliesiems Globoti draugijos. Šita D-ja, kolegų medžiaga pasinaudojusi, parašė Vidaus Reikalų Ministeriui memorandumą, kuriame nurodė planingai organizuotos kovos su trachoma reikalą.

Paaiškėjus, kad šešiose apskrityse rastas labai aukštas pagydomo aklumo koeficientas, toji pati Draugija kreipėsi raštu į Švietimo Reikalų Ministerį, prašydama, kad reikalingiems operatiško gydymo neregiams būtų suteiktas papigintas mokestis už išlaikymą akių klinikoje.

Taigi, kaip matome, pirmojo meto kolektyvaus darbo rezultatai jau buvo naudoti mūsų aklumui apibūdinti ir kovos su aklumu klausimui išjudinti.

Antraisiais visuotinio aklųjų patikrinimo metais, t. y. 1937, šita kryptimi buvo nuveikta žymiai mažiau negu 1936 m.

Šitais metais, tikriau sakant, per praėjusią vasarą, nes aklieji žiūrimi tik vasaros metu, jie buvo patikrinti iš viso 2-jose naujose apskrityse ir dviejose baigti pernai pradėtieji tikrinimai. Šitais metais pradėta ir baigta žiūrėti aklųjų akys Mažeikių

apskr. (dr. Prialgausko) ir Seinų apskr. (dr. Mekys). Baigta tikrinti Ąraseinių apskrities aklieji (dr. V. Avižonis) ir Panevėžio apskr. (dr. Bridžius).

Kai kurie kolegos ir šitais metais parodė nemaža aktingumo. Dr. Prialgauskas praeitais metais vienas pats, niekeno nepadedamas, apžiūrėjo didžiausią Lietuvoje apskritį —Šiaulių. Šiemet įstengė patikrinti kaiminystėje esamo Mažeikių apskr. akluosius. Tat pat reikia pasakyti ir apie kolegą Mekį, kurs pernai patikrino Alytaus apskritį, o šiemet — Seinų. Tiedu kolegos spėjo kiekvienas po 2 apskriti apžiūrėti. O yra ir tokių pavyzdžių, kad du kolegos, drauge apsiėmę vieno apskrities akluosius apžiūrėti, neįstengė to darbo baigti net per dvejus metus.

Šitos vasaros akluosius betikrinant rastieji duomenys nedaug kuo skiriasi nuo paskelbtųjų, 1936 m. gautų 6-iose anksčiau minėtose apskrityse. Mažeikių apskr. dr. Prialgauskas nuo trachomos apakusių yra radęs mažesnį % negu Šiaulių apskr., būtent, 31% prieš 35% Šiaulių apskr. Kolegos Mekio šitos vasaros Seinų apskr. gautieji duomenys rodo, kad ir Seinų apskr. apakimų nuo trachomos žymiai mažiau negu Kaunijoje, būtent, vos 15%.

Dr. V. Avižonis, Ąraseinių apskr. betikrindamas, yra radęs į aklųjų skaičių daug neįtrauktų neregių. Neregių gausumu (197 aklieji) Ąraseinių apskr. užima antrą vietą patikrintų apskričių tarpe — eina tuojau po Šiaulių apskr. Ąraseinių apskr. pasižymi aukštu pagydomojo aklumo koeficientu. Nei vienoje iki šiol žiūrėtoje apskr. nerasta tiek daug, toks didelis % neoperuotų kataraktų, kaip Ąraseinių apskr.

Per dvejus praeitus neregių tikrinimo metus aklieji patikrinti jau 9 apskrityse; be to, 2-jose apskrityse pradėta, bet nebaigta. Taigi (apytikriai) pusė apskričių beveik jau apžiūrėta. Liko netikrintos dar šios apskritys: Biržų, Kėdainių, Ąokiškio, Šakių, Tauragės, Trakų, Ukmergės, Utenos ir visas Klaipėdos kraštas.

Mes esame nusistatę, kad gražiai pradėtas darbas turėtų būti baigtas, nors jam baigti reikėtų dar vienerius metus pratęsti. Apie šito darbo reikalingumą mes čia nebekartosime, nes savo laiku toje pačioje vietoje buvo apie tai kalbėta.

Tas mūsų sumanymas galėtų būti ir ateinančios vasaros metu baigtas įvykdyti, jei jį paremtų jėgos, iki šiol buvusios atsargoje, vadinamame rezerve. O tokių yra dar nemažas skaičius. Čia reikėtų priminti visų pirma mūsų kolegės okulistės, kurios yra pasižadėjusios vieną kitą apskritį apžiūrėti, bet iki šiol savo pažadų vykdyti nepradėjo. Be to, yra ir kolegų vyrų, kurie vieną kitą apskritį apžiūrėti įstengtų.

Darniai pradėtasis darbas reikėtų sėkmingai ir baigti, kad

pasiliktų dokumentas, rodąs, kad tais laikais, kai aklumas nuo trachomos buvo visų didžiausias, tos kartos okulistai, be savo tiesioginių darbų, rūpinosi kiek galėdami tą mūsų nelaimę iškelti viešumon, atkreipti į tą liūdną faktą dėmesį tų, nuo kurių daugiausia ir pareina tos nelaimės pašalinimas.

ZUSAMMENFASSUNG.

Dr. J. Marcinkus und Dr. J. Nemeikša: **Zur allgemeinen Augenuntersuchung bei unsern Blinden.**

Der Litauische Blinden-Fürsorge-Verein hat im Dezember 1935 in Verbindung mit dem Verein der Augenärzte und von der Regierung unterstützt im ganzen Lande eine Blindenzählung vorgenommen. Auf Grund der Ergebnisse dieser Zählung sind dann die oben genannten Vereine im Frühling 1936 an die Verwirklichung des grossen Planes gegangen, sämtliche Blinden Litauens einer augenärztlichen Untersuchung zu unterziehen, um die Erblindungsursache und die Möglichkeit der Wiedergabe des Sehvermögens festzustellen.

Schon im Jahre 1936 wurden in 6 Bezirken die Augen von 652 Blinden untersucht. Im Jahre 1937 wurde die Untersuchung in 4 weiteren Bezirken durchgeführt, so dass bisher schon fast die Hälfte aller Bezirke von ihr erfasst worden ist. Die Verfasser ermuntern ihre Kollegen, die Augenärzte, ihre Kräfte auch im Jahre 1938 in den Dienst dieser schönen und bedeutungsvollen Aufgabe zu stellen und die Durchführung des Planes noch in diesem Jahre abzuschliessen.

(**Diskusijas** del šito pranešimo žiūrėk **V-ojo Liet. Akių Gydytojų Draugijos suvažiavmo** protokole, „Medicinos“ 1938 m. 4 nr., 342 psl.).

XIII.

Gyd. P. Kazlauskas.

Šešias užsienių akių klinikas aplankius.

Pasiėmęs šią vasarą du mėnesius atostogų, būtent, nuo birželio m. 15 d. ligi rugpjūčio m. 15 d., pasiryžau aplankyti užsienių akių klinikas.

Kadangi pats neperseniai esu iš klinikos asistentų išėjęs, nuolat skaitau trimis svetimomis kalbomis penkis oftalmologinius žurnalus, tad nesijaučiu perdaug savo srityje atsilikęs, del to ir atostogų laiką paskyriau ne mokymuisi kurioje nors užsienių klinikoje, bet aplankyti bent keletą klinikų ir susipažinti su jų darbo sąlygomis, o iš dalies ir su pačiu darbu ir taip pat su užsienių kolegomis okulistais.

Du klausimu mane, kaip okulistą, visą laiką neramina, tat trachoma ir tuberkulioziniai akių susirgimai. Tad į jų gydymą užsieniuose pasiryžau kreipti dėmesį bekeliaudamas.

I. Pirmoji buvo **Karaliaučiaus Akių klinika.** Jos vedėjas prof. Rohrschneider mane pats sutiko ir mielai supažindino su klinika ir jos darbu. Klinika yra sename name, nevisiškai ligoninei pritaikintame. Ypatingai yra gausi ir gera aparatūra. Klinikos pasididžiavimas tat naujas, puikus rentgeno aparatas, naujausio modelio plyšinė lempa, oftalmometras, refraktometras, oftalmoskopai, aparatai akies dugnui ir priekiniams pjūviams fotografuoti, laboratorijoje naujas mikroskopas su savu apšvietimu etc. Gausi ir gydomoji aparatūra: turi radium, trumpųjų bangų aparatus etc. Laboratorija puikiai įrengta. Prieš intraokularines operacijas daro tepinėlius ir pasėlius ant buljono, agaro ir kraujo seru-

mo. Rodė gerų rentgeno ir akies dugno nuotraukų ir išaugintų bakterijų kultūrų.

Įdomu, kad, mums į palatą įėjus, sena bobelė su užrišta akim ranką kilsterėjo ir „Heil Hitler" prastenėjo: vokiečiai myli savo vadą.

Tuberkuliozinius akių susirgimus gydo radium'u. Tat dar Birch-Hirschfeld'o įvesta.

Trachomos skyrius yra kiek atokiau, kitame name. Gydymas įdomus. Nekomplikuota trachoma šiaip gydoma: reguliariai 2 kartu per savaitę, gerai kokainizavus akis, ligonio užpakalyje stovįs gydytojas gerai išverčia vokus, o sesuo susuktu marlės gniužuliu, suvilgintu į sublimato skiedinį, gerai nutrina ligi kraujo vokų gleivinę. Šitie nutrynimai (Abreibungen) tat pagrindinis dalykas trachomos gydyme. Be to, kasdien rytais užlašina ant išverstų vokų sol. argenti nitrici (1%), o vakare sol. zinci sulfurici (1%). Nei argentum'o, nei cinko nenuplauja, tik įtepa noviformo tepalo. Taip gydoma mėnesiais. Argyrozės, sako, negauną. Pannus'o komplikacijos atveju ragenai praskaidrinti tepama dionin'o tepalo (5%).

Sultingos trachomos atveju daromi taip pat vokų gleivinės nutrynimai (Abreibungen) ir jos įpjovimai su skalpeliu. Jei vokų kremzlė stora, iškrypusi, arba jei gaunami ragenos recidyvai, tai daromos tarsektomijos. Konjunktyva stengiamasi atseparuoti ir palikti. Po operacijos 3—4 dienas ligonis, netvarstomas, guli užrištomis akimis.

Komplikacijomis laikoma ragenos infiltratai ir opos. Jos gydomos šiaip: du kartu per dieną, nudažius fluorescein'u, švitinama ultravioletiniais spinduliais. Sako, kad tuo būdu per 4—5 dienas sugydą sunkiausias opas. Sugijus komplikacijoms, gydoma paprasta tvarka, būtent, konjunktyvos nutrynimai, sol. argenti nitrici, sol. zinci sulfurici. Rankas dezinfekuoja po kiekvieno ligonio su sargotanu.

Tvirtina, kad šito gydymo rezultatai esą geri, kad per 6 savaites pagydą vidutiniško sunkumo trachomą.

Dar aplankiau Karaliaučiuje ir prof. Birch-Hirschfeld'ą. Džiaugiasi atsipalaidavęs nuo klinikos pareigų, nes daugiau galėsiąs dirbti mokslui. Pareiškė esąs tarsektomijų šalininkas trachomą gydant, nes trachoma tai nėsanti konjunktyvos liga, bet einanti kiaurai į kremzlę. Toliau priėjęs išvadą, kad tuberkulioziniams akių susirgimams gydyti esanti geriausia trumpųjų bangų terapija. Radium esą sunku dozuoti, tad jis kartais sužalojąs kraujagysles. Esą pats matęs del to didelių kraujavimų akies dugne ir į stiklakūnį. Kaip artimi kaimynai, kalbėjomės ir atsisveikinome labai nuoširdžiai.

II. **Berlyne** aplankiau **Universiteto Akių klinikas** (Ziegelstr.) ir Charité. Abiem klinikomis vadovauja prof. Löhlein. Prie Universiteto Akių klinikos durų yra užrašas: „Trittst als Deutscher du hier ein, soll stets dein Gruss „Heil Hitler" sein". Visur klinikose krinta į akis erdvumas, pvz., atskiriems tyrimams paskirti atskiri kambariai. Aparatūra ne taip gera, kaip kad Karaliaučiuje. Didelės laboratorijos su histologiško tyrimo skyriais.

Tuberkuliozinius akių susirgimus gydo tebeprotin'u ir klimatoterapija, Trachomos atveju daro tarsektomijas. Optinio nervo atrofijas gydo akispūdį mažinančiais vaistais (pilocarpin'u) ir net atitinkamomis operacijomis (cyclodialysis etc.).

III. **Frankfurte a. M.** buvau Akių klinikos vedėjo prof. Thiel'io ypatingai nuoširdžiai sutiktas. Parodė kliniką ir besigydančius įdomesnius ligonius. Klinika turi gausią aparatūrą, ypatingai gydomąją. Laboratorija geriau imponuoja už Berlyno ir Karaliaučiaus savo erdvumu, švarumu. Turi savo rentgeno aparatą. Patamsyje kiekvienoje celėje yra elektriniai oftalmoskopai.

Tuberkuliozinius akių susirgimus šiaip gydo: ligoniai guli prie atdarų langų; iš pradžių dirginamoji terapija (Reiztherapie), aolan ir kt., taip pat kal. jodatum. Toliau alt-tuberkulino injekcijos, pradedant nuo 1:10.000.

Sunkesniuosius atsitikimus siunčia į kurortus. Optinio nervo atrofijas gydo karščio terapija. Trachomos neturi ir gydyti nemoka.

IV. **Strasburgo Akių kliniką** lankiau visą savaitę. Ji yra ligoninių mieste, didesniame už Berlyno Charité. Direktorius prof. Weil. Klinikoje erdvu. Erdvi ambulatorija, patamsis ir tyrimų kambarys. Pasididžiavimas tat naujas elektrinis perimetras. Patamsyje, kiekvienoje celėje yra „oculus" - oftalmoskopas. Įdomu, kad visi instrumentai sterilizuojami sausai ir laikomi sterilūs įvairaus didumo mėgintuvėliuose, užkimštuose vata, tad ir ambulatorijos instrumentai, kaip kad zondai, pincetai, skalpeliai etc., stovi sterilūs mėgintuvėliuose. Reikalui esant, ar operacija būtų didelė ar maža, galima imti instrumentai ir naudoti. Žinoma, reikalinga turėti didesnė instrumentų atsarga.

Tuberkuliozinius akių susirgimus siunčia į kurortus. Trachomos neturi. Retinitis pigmentosa, sako, sėkmingai gydą simpatektomijomis, operuoja su didžiaisiais chirurgais. Atmintinas paliko vienas žiaurus pemphigus atsitikimas, kur ligonis per 3 metus visiškai apako ir jo vokai visiškai suaugo su akies obuoliu (symblepharon totale).

V. Paskutinioji buvo **Miuncheno Akių klinika;** vedėjas prof. Passow. Tai mano matytų klinikų karalienė. Statyti 1910 metais dideli, puošnūs rūmai. Viduje didžiausia prabanga: gražūs lyg kokio teatro koridoriai, laiptai, išstatinėtos palmės ir kitos egzotiškos gėlės. Gražus sodas - parkas su puošniais fontanais. Erdvu darbas dirbti. Didelės ambulatorijos, šeši patamsiai su gausia aparatūra, atskiriems tyrimams atskiri kambariai, kambarys perimetravimui — tat stiklinė veranda, šviesu kaip lauke. Erdvi auditorija su dideliu epidiaskopu ir kino aparatu, kuriuo specialiai atvykusių kino operatorių nutrauktos rodomos studentams operacijų filmos, kaip kad, pav., kataraktos ir kitų. Aplink auditoriją kambariai studentams ligoniams tirti.

Klinika turi 200 lovų, tuo metu, kai Berlyno klinikos turi po 50—70 lovų. Ligoniai, turį kataraktas, guli visai atskirai, kad jiems būtų ramiau. Vėliau sėdi minkštuose foteliuose gražioje, nukreiptoje į sodą verandoje. Kiti ligoniai valgo ne palatose, bet specialiame kambaryje. Ten arba parke daugiausia ir laiką praleidžia, palatose būna dieną tik tie, kam reikalinga gulėti. Didelis privatinis prof. Passow'o skyrius. Atskiras vaikų skyrius.

Išorinį klinikos vaizdą atitinka ir darbo maštabas. Pažymėtinas yra rentgeno skyrius, užimąs 5 kambarius. Tokių rentgenogramų, kaip kad Miuncheno Akių klinikos, man niekur neteko matyti. Galvos rentgenograma, padėta kažkaip stereoskopiškai, tat buvo ne fotografija, bet permatoma galva su visais smulkiausiais kanaliukais, vagelėmis etc. Rentgeno aparatas ypatingai geras su naujausiais pritaikymais. Ir kitos Miuncheno klinikos siunčia ligonius į ten, jei reikia kas nors ypatingai tiksliai ir gerai nufotografuoti. Norint tiksliau lokalizuoti akyje svetimkūnius, fotografuoja su Wesselyo protezėmis. Sėkmingai vartoja rentgeną ir gydymo tikslams, pav., yra pagydę vaikui gliomą, kuriam, pašalinus gautą rentgeno kataraktą, regėjimo aštrumas 9 metus laikosi 0,8. Antrą akį del gliomos anksčiau yra išėmę.

Pažymėtinas ir mikrofotografijų skyrius. Puikios stereoskopiškai padarytos nuotraukos, kokių neteko niekur matyti. Daug akies dugnui ir pjūviams fotografuoti aparatų, pradedant pirmaisiais ir baigiant naujaisiais.

Didelė laboratorija, kur dirbami puikūs histologiniai preparatai.

Pažymėtina, kad ambulatorijoje kiekvieno konjunktyvito, net ir chroniško, atvejais daro tepinėlius. Ten pat stovi stalas su dažais, kur priėję asistentai nusidažo tepinėlius ir juos tiria. Vėliau sulig rastų bakterijų skiria ir atitinkamus vaistus. Ties Miuncheno klinikomis parašyta: „Denkt an die Kranken. Ruhig und langsam fahren, Lärm vermeiden. Der Oberbürgermeister".

Iš aplankytų klinikų mane labiausiai užimponavo Karaliaučiaus ir Miuncheno. Ilgiau padirbėti tik vienoje iš jų norėčiau.

Savo kelione aš esu labai patenkintas, nes pamačiau, kaip ir kokiu mastu kitur dirbama. Be to, užmezgiau pažintis su užsienių okulistais.

Iš užsienių sugrįžęs, aš jaučiu didelę pagarbą savai klinikai, kuri ir mane okulistu padarė, ir jos šefui gerb. prof. Avižoniui, nes, kad ir skurdesnėmis kaip kitur sąlygomis, čia dirbamas tas pats darbas kaip kad ir užsieniuose.

ZUSAMMENFASSUNG.

Dr. P. Kazlauskas: **Der Besuch von sechs Augenkliniken im Auslande.**

Verffaser han in diesem Sommer vom 15 VI. — 15. VIII. sechs ausländische Augenkliniken besucht, nämlich: Königsberg (1), Berlin (2), Frankfurt a. M. (1), Strasburg (1) und München (1).

Den stärksten Eindruck empfing er von den Kliniken in Königsberg und München, vor allem was die technischen Einrichtungen und den grosszügigen Arbeitsweise betraf.

Verfasser ist von seiner Reise höchst befriedigt. Ueberall fand er liebenswürdige Aufnahme und hatte Gelegenheit mit ausländischen Augenkliniken und Augenärzten bekannt zu werden.

(**Diskusijas** del šito pranešimo žiūrėk **V-ojo Liet. Akių Gydytojų Draugijos suvažiavmo** protokole, „Medicinos“ 1938 m. 4 nr., 343 psl.).

XIV.

Gyd. V. Avižonis.

V-sis Lietuvos Akių Gydytojų Draugijos suvažiavimas, buvęs 1937 m. lapkričio mėn. 20 d. V. D. Univ-to Akių klinikoje.

Suvažiavimą atidarė pirmininkas prof. P. Avižonis ir pasveikino suvažiavusius, linkėdamas vaisingo darbo. Dar sveikino žodžiu prof. K. Oželis Lietuvos gydytojų Sąjungos vardu ir gyd. Alb. Jackūnas Sveikatos departamento direktoriaus vardu, taip pat raštu gyd. R. Gernetas (iš Panevėžio) ir gyd. St. Liachavičius (iš Ukmergės).

Suvažiavime dalyvavo 20 draugijos narių ir 10 svečių, iš viso 30 gydytojų.

Mokslinės dalies posėdžiams pirmininkavo: I-am posėdžiui — gyd. P. Kazlauskas, II-am posėdžiui — gyd. M. Steiblys. Sekretoriavo gyd. V. Avižonis, gyd. O. Juškevičiūtė ir gyd. Grinevičiūtė.

Mokslinių pranešimų pirmasis posėdis buvo 10 val., antrasis — 16 val. ir organizaciniais draugijos reikalais posėdis — 19 val.

I

PRANEŠIMAI.

I. Gyd. M. Korganovaitė - Staneikienė: **Kauno miesto savivaldybės kova su trachoma.**

Organizuotos kovos su trachoma pradžia Kauno mieste reikėtų laikyti 1922 metai, kai Kauno m. savivaldybė įkūrė prie centrinės ambulatorijos akių skyrių. Dabartiniu metu savivaldybė kovai su trachoma

turi tris įrankius: centrinės ambul. akių skyrių, seserį-vizitatorę ir mokyklų medicinos centrą. Jie visi savo patarnavimus trachomotiesiems teikia nemokamai, o prireikus beturčiai trachomikai guldomi ir į akių kliniką savivaldybės sąskaiton. Centrinės ambulatorijos duomenys rodo, kad nemokinių tarpe trachoma sergančiųjų yra daugiau negu mokinių tarpe. Trachomotų pradžios mokyklų mokinių procentas 1924—26 metais svyravo tarp 11,02% (Prialgauskas) ir 14,1% (K. m. sav. duomenys). Žymesnis trachomotųjų % mažėjimas prasidėjo tik 1929 metais (5,8%) ir ligi 1931 metų jis nukrito iki 1,9%; dabartiniu metu tasai procentas yra nukritęs iki 0,9% (Kazlauskas) ir 0,5% (Staneikienė). Tokio greito trachomotųjų procento sumažėjimo svarbiausia priežastis esanti privalomojo pradinio apmokymo 1929 metais įvedimas, — mat, trachomotieji vaikai neįleidžiami į mokyklą, o antra vertus, jie spiriami ją lankyti; tad tėvai buvo verste priverstı gydyti trachomotus vaikus. Taip pat vandentiekio ir kanalizacijos įvedimas pagerinęs higienos sąlygas ir tuo būdu sumažinęs užsikrėtimo galimumus. Svarbią vietą kovoje su trachoma užimą akių klinika, poliklinika, ligonių kasos, okulistų padaugėjimas ir kvalifikuotos okulistinės pagelbos prieinamumas plačioms masėms.

Kauno miesto savivaldybė per 15 metų kovai su trachoma esanti išleidusi tik apie 20.000 litų. Tiek maža del to, kad savivaldybė tam tikslui panaudojo ir, be tos kovos, jai reikalingas ir turimas įstaigas ir tarnautojus.

Diskusijos.

1. Gyd. P. Kazlauskas (Klaipėda): Kad Kauno miesto sav-bės pastangos kovoti su trachoma atnešė vaisius, patvirtina mano 1935 — 1936 metų Kauno pradžios mokyklų mokinių akių tyrimai. Patikrinęs akis 5.736 mokinių, radau trachomos 1,2%, tuo metu kai 1924 metais gyd. J. Prialgauskas tose pačiose mokyklose buvo radęs 11% trachomos. Gyd. M. Korganovaitė-Staneikienė, toliau tęsdama mano pradėtąjį darbą ir ištyrusi 3.648 mokinius, trachomos terado 0,5%. Mūsų bendras rezultatas išeitų 0,9%. Jisai yra džiuginantis.

2. Gyd. J. Marcinkus (Kaunas): Prieš 10—12 m. gyd. J. Prialgauskas buvo pranešęs, kad tikrindamas Kauno miesto pr. mokyklų mokinių akis, jų tarpe trachomotųjų buvo radęs, rodos, apie 10%. Jei nėra įvykę didesnio subjektyvumo trachomos diagnozę nustatant ir trachoma sergančių vaikų skaičius iš tikro yra tiek nukritęs, kiek parodo prelegentė, tai reikia laikyti, kad Kauno miestas, kovodamas su trachoma, yra daug padaręs.

3. Gyd. J. Prialgauskas (Šiauliai): D-rui J. Marcinkui, kuriam ne visai aiškus toks staigus trachomos % kritimas Kauno miesto pradžios mokyklose nuo 11% (1924) iki 0,9% (šiais metais), — patiekiu kitą pavyzdį: Šiaulių mieste dr. Domarko duomenimis 1925—6 metais sergančiųjų trachoma buvo 15—20%, pradėjus gydyti 1927 metais sumažėjo ligi 7%, o dar geriau organizavus kovą su trachoma — 1935 metais beliko 0,5—1,5%.

4. Gyd. P. Kazlauskas (Klaipėda): Gyd. J. Marcinkui atrodo neįtikėtinas toks trachomos sumažėjimas Kauno mokyklose iš 11% (1924 m.) ligi 1% (1936 m.). Jisai prileidžia net diagnostines paklaidas. Vis delto sumažėjo. Nereikia del to stebėtis, nes per 12 metų dirba Kaune Akių klinika, ligonių kasų ir miesto savivaldybės akių ambulatorijos ir čia gyvena ir dirba dauguma Lietuvos okulistų. Iš įregistruotų mokyklose trachoma sanatum atsitikimų 66,6% rasta I skyriuje; tad vaikai jau ateina į mokyklas, pasigydę trachomą.

Neprieštarauja gautiems duomenims ir faktas, kad Kauno apskrityje rastas didelis procentas aklųjų, apakusių nuo trachomos. Jie priklauso gyd. J. Prialgausko ir dar ankstyvesnei statistikai, kada ir mokyklose trachomos dar buvo gal daugiau kaip 11%.

5. Gyd. P.-J. Sivickas (Pasvalys): Ar dabartiniai Lietuvos okulistai daro skirtumą tarp conj. follicularis superficialis ir tikros trachomos? Kitaip tariant, ar priklauso jie prie dualistų, ar unitaristų? Šitas klausimas labai svarbus apskaičiuojant tikros trachomos procentą.

6. Gyd. M. Korganovaitė - Staneikienė (gyd. Sivickui): Tikrinant mokinių sveikatą rasta, kad trachomos % nuo 1924 iki 1937 m. žymiai sumažėjo (nuo 11% iki 0,5—0,94% vidutiniškai), tuo tarpu conj. follicularis pasiliko tas pats procentas:

1924 m. gyd. J. Prialgausko	rasta	3,6 %.
1926 „ prof. P. Avižonio	„	4,3 %.
1931 „ gyd. M. Korganovaitės-Staneikienės	„	3,9 %.
1937 „ gyd. M. Korganovaitės-Staneikienės	„	3,85%.

7. Gyd. A.-J. Bridžius (Panevėžys): Trachoma sergąs reikalingas, apskritai imant, ilgesnio gydymo, nei kad sergąs kitomis akių ligomis. Del to ir trachomotojo gydymas yra brangesnis. Vadinasi, Kauno miesto savivaldybei kova su trachoma turėjo kaštuoti daugiau, negu kad gerb. pranešėja yra apskaičiavusi.

8. Gyd. M. Korganovaitė - Staneikienė (gyd. Bridžiui): Nemanau, kad trachomotųjų gydymas turėtų kaštuoti daug brangiau negu kitų ligonių, nors jie ir gydosi ilgiau kaip kiti ligoniai, nes kartotiniai apsilankymai neužima daug laiko ir darbo.

II. Gyd. E. Mekys: **Trachoma Alytaus apskrities pradžios mokyklose.**

1935—36 mt. aplankius Alytaus apskrities pradžios mokyklas, patikrinta 13.920 mokinių, iš kurių sergančių trachoma rasta 502 mokiniai (3,61%). Pagal valsčius trachomotieji mokiniai galima suskirstyti šitaip: Varėnos v. — 11,39%, Daugų v. — 10,25%, Alovės v. — 4,88%, Merkinės v. — 3,59%, Alytaus v. — 3,14%, Simno v. — 3,10%, Alytaus miesto — 2,39%, Seirijų v. — 2,19%, Butrimonių v. — 2,08%, Miroslavo v. — 1,94%, Stakliškių v. — 1,32%, Jėzno v. — 1,29% ir Birštono v. — 0,99%. Pagal tautybes trachomotieji mokiniai skirstomi šitaip: lietuvių — 3,81%, rusų — 18,18%, lenkų — 2,2%, žydų — 0,33%, o iš 98 totorių mokinių nebuvo nė vieno trachomoto. Rasta, kad trachomotų mokinių vienas katras iš tėvų arba šeimos narių taip pat serga trachoma. Didelė pradžios mokyklų mokinių dalis gyvena blogose higienos sąlygose, prausiasi iš bendro indo, šluostosi vienu rankšluosčiu.

Diskusijos.

1. Gyd. E. Jakubėnaitė - Keršulienė (Kalvarija): 1928—29 mt., patikrinusi Marijampolės miesto pradžios mokyklas, radau 10—12% trachomotų mokinių.

2. Gyd. J. Prialgauskas (Šiauliai): 1932—31 mt. Šiaulių apskrityje mano apžiūrėta 35 pradžios mokyklos, iš viso 324 mokiniai; — trachomos buvo rasta vidutiniškai 16,4%. Buvo mokyklų su mažu % 2,3), bet buvo ir tokių, kur % siekė 30, 50, o vienoje mokykloje net 64,3% mokinių turėjo trachomą.

3. Gyd. J. Marcinkus (Kaunas): Visuotinio okulistinio neregių patikrinimo metu nuo trachomos apakusių Suvalkijos apskrityse rasta žymiai mažiau negu Kaunijos.

Jei Alytaus pradžios mokyklose toks didelis % trachomotų vaikų, tad, turint galvoje, kad Kaunijoje nuo trachomos daugiau apanka, Kaunijos mokinių tarpe, reikia manyti, trachomotų bus dar didesnis %.

4. Gyd. Alb. Jackūnas (Kaunas): Kurios rūšies sveikatos tikrinimo kortelės buvo vartojamos, tikrinant pradžios mokyklas Alytaus apskr.?

5. Gyd. E. Mekys (Alytus): Trumpai paaiškino apie vartotąsias korteles tikrinant mokyklas Alytaus apskr.

6. Gyd. Ch. Rozenbaumas (Ukmergė): Norėčiau sužinoti, kaip reikėtų racionaliau nusistatyti trachomotų leidimo į mokyklas klausimu. Paprastai tokie mokiniai rūpinasi patys, arba yra verčiami rūpintis, kol gauna iš gydytojo raštą, leidžiantį lankyti mokyklą. Gydytojas, atlikęs gydymo maksimumą (folikulų expressio, traiškanavimo ir uždegimo reiškinių pašalinimas), turi ligonį paleisti namon ir vėl leisti lankyti mokyklą, vienok labai abejodamas, ar nepasirodys neužilgo ligos paūmėjimas ir del to kitiems mokiniams užsikrėtimo pavojus. Ypač šitas klausimas yra opus kaimo ir provincijos mokiniams, kurie negali ir neturi noro dažnai važinėti į apskrities miestą patikrinimui ir juo labiau tenai vėl pasilikti kartotiniam gydymui (butas ir išlaidos).

III. Gyd. M. Steiblys: **Trachomos dažnumas akių gydytojo praktikoje Klaipėdoje.**

Iš 4.882 ligonių, Klaipėdos krašte gyvenančių, autorius radęs 2,8% trachomotų; iš Klaipėdos miesto trachomotų buvę 1,9%, o iš kaimų — 5,92%.

Tarp pacientų iš D. Lietuvos trachoma pasitaikanti dažniau, bet kadangi skaičius tokių ligonių buvęs nedidelis, tai autorius susilaiko nuo lyginamųjų išvadų.

Diskusijos.

1. Gyd. P. Kazlauskas (Klaipėda): Mano trachomos statistika iš praktikos Klaipėdoje kiek skiriasi nuo kol. Steiblio, matyti, del skirtingo ligonių kadro.

Trachomos aš radau: 1) Pas ligonius iš Didžiosios Lietuvos 22,5% visų ligonių, 2) pas gyvenančius Klaipedos krašte didžlietuvius 2,4% ir 3) pas tikrus klaipėdiečius 3,3%.

Trachoma I radau	2,1%.	Trachoma III „	68 %.
Trachoma II „	19,5%.	Trachoma IV „	10,4%.

Daugumos vis sunki trachoma, 44% komplikuotinė.

2. Gyd. J. Prialgauskas (Šiauliai): Šiaulių apskr. sav. akių ligoninės duomenimis 1925—1936 met., ambulatoriškai kasmet buvo gydoma apie 500 asmenų, sergančių trachoma; 1929 m. buvo maximum — 812 asmenų, o 1932 m. buvo minimum — 419. Sergantieji trachoma sudarė nuo 18,8 iki 29,7% visų pirmakarčių ligonių. Komplikuotinė trachoma sudarė maždaug pusę visų trachomotųjų. Stacionariškai trachomotų buvo gydyta kasmet po 40 (minimum) — 102 (maximum), kas sudaro 19,35%—46% (vidutiniškai 25%) visų ligonių.

3. Gyd. E. Jakubėnaitė-Keršulienė (Kalvarija): Marijampolės apskrityje kovai su trachoma 1928 mt. buvo įsteigta ambulatorija Marijampolėje, kuri veikė iki 1931 m. Iš visų apsilankiusių ligonių trachomotieji sudarė maždaug ¾ visų ligonių. Dabar, uždarius ambulatoriją, savivaldybė rūpinasi trachomos gydymu, bet tik suteikia pagelbą nedideliam skaičiui ligonių. Marijampolės mieste ir apylinkėje teikia pagelbą gyd. J. Volbergas. Kalvarijoje ir apylinkėje aš gydau. Daugiausia sergančiųjų pasitaiko tuose valsčiuose, kurie higienos atžvilgiu stovi žemiau, būtent valsčiuose, kurie ribojasi su Seinų apskr., Dzūkijoje ir paliai demarkacijos liniją.

4. Gyd. V. Avižonis (Kaunas): Akių klinikos duomenimis trachomos dažnumas jos ligonių tarpe mažėja. Pirmaisiais (1922 m.) klinikos metais trachomotų poliklinikos ligonių buvo rasta 28,2%, 1926 m. bebuvo 21,6%, 1927 m. truputį padaugėjo — 24,23% ir nuo to laiko su nedideliais metiniais svyravimais mažėja, 1935 mt. pasiekdamas 15,4%. Šiemet tas % truputį pakilo, pasiekdamas 17,7%. Stacionarinių trachomotų ligonių % nuo 34,7 (1923 m.) dabar nusileido iki 15,7 (1936).

IV. Gyd. A. Jackūnas: **Kas daroma Lietuvoje kovai su trachoma.**

Miestuose, kur veikia visokios gydymo ir profilaktikos institucijos, trachoma beveik visai išnykusi. Kaimuose trachoma paplitusi nevienodai; yra vietų, kur jos visai nėra. Vienose kaimo pradžios mokyklose nėra trachomotų, kitose jų yra iki 2—3%. Naujokų tarpe trachomotų yra 2—2,5%. Apskritai kaimiečių esama apie 2—3% trachomotų.

Kiekviena savivaldybė kovai su trachoma gauna iš valstybės iždo pašalpų; veikiama ir profilaktikos srityje: platinama nemokamai literatūra, plakatai, ruošiamos paskaitos etc.

Neužilgo bus įsteigta 200 gydymo punktų kaimuose, kiekvienas su apie 10 km radiusu, del to kova pasidarysianti sėkminga.

Diskusijos.

Prof. P. Avižonis: Liet. Ak. Gyd. Dr-jos valdyba buvo prašiusi Sveikatos departamento gydytoją A. Jackūną painformuoti suvažiavimą apie tai, kas paties Sveikatos departamento ir jo turimomis žiniomis Nepriklausomoje Lietuvoje yra daroma kovai su trachoma. Valdybai atrodė, kad šitokios žinios būtų naudingos suvažiavimui svarstant, kaip ta kova ateityje reikėtų suaktyvinti. Gyd. A. Jackūnas sutiko ir štai ką tik išklausėme jo pranešimo, kuriame visų pirma norėta mus įtikinti, kad Sveikatos departamento turimomis žiniomis trachomos Lietuvoje kaip ir nesą, kad miestuose trachoma beveik visai išnykusi, o kaimiečių tarpe esą tik apie 2—3% trachomotų. Tatai remiama:

1) trachomotų skaičiais, gydytojų pranešamais apskričių gydytojams ir vėliau patenkančios į „Tautų Sąjungos" leidinius, ir kartu pareiškiamas abejojimas del šitų skaičių tikrumo iš Lenkijos, — mat, gyd. Jackūnui jie atrodo neįtikėtinai per dideli, nes jam, tur būt, nežinoma, kad Lenkijoje veikia apie 600 trachominių ambulatorijų, kurios tuo atsiliepia aniems skaičiams, kad įgalina visų užkampių trachomotuosius gydytis;

2) naujokų ėmimo komisijų duomenimis trachomotų esą kartu su įtartinais apie 2—2,5%; tačiau, kiek tie duomenys patikimi, galima spręsti iš to, kad komisijos registruoja tiktai tuos naujokus, kuriuos jos del sunkios trachomos paleidžia namó arba, abejodamos, pasiunčia specialistui į Karo ligoninę. Pulk. gyd. J. Marcinkus, pasinaudojęs tų pačių komisijų 1926—1932 m. duomenimis, pagarsino spaudoje, kad netinkamų karo tarnybai naujokų buvę vidutiniškai 0,4%, o pačioje kariuomenėje tarnaujančių karių, jo paties apžiūrėtų 1929 m., trachomą turėjo dar 5,54% visų karių, iš anksto atrinkus anuos netinkamuosius.

3) mokyklų žiūrėjimo duomenimis, bet žiūrėjimo ne specialistų (specialistai yra kažin kelias dešimtis tūkstančių mokinių apžiūrėję Kauno mieste, Alytaus apskrityje, Marijampolėje, Šiaulių apskrityje), o šiaip gydytojų, kuriems ir anketą Sveikatos departamentas yra pagaminęs be trachomos paminėjimo, lyg jos à priori mokyklose neturėtų būti.

Tad statistinė gyd. A. Jackūno pranešimo dalis, rodos, negalėtų užkrėsti optimizmu suvažiavimo dalyvių, kurių daugumas, tikrindami tik ką suregistruotuosius akluosius, rado, kad Lietuvoje trachoma yra visų didžiausia aklumo kaltininkė. Gyd. J. Jackūno pavaizduotąjį Sveikatos departamento nusistatymą del trachomos išplitimo Lietuvoje atitinka

ir jo antitrachominė veikla. Pvz., Sveikatos departamentui skiriama kasmet 35.000 lt. kovai su trachoma. Šitie pinigai išdalinami miestams ir apskritims, neduodant jokių instrukcijų ir nereikalaujant žinių, kam tie pinigai suvartoti. Skirstoma taip, kad pajėgiausias ir, gal būt, visų mažiausia beturis trachomos Kauno miestas gauna 3.000 lt., o tokios Zarasų, Šakių apskritys, esančios ko toliausiai nuo okulistų ir teikiančios akių klinikai sunkiausių trachomos atsitikimų, tegauna vos po kelis šimtus litų. Sveik. dep. yra įsteigęs nuošaliuose miesteliuose visą eilę gydytojų punktų, bet iki šiol nėra pasirūpinęs, kad tų punktų gydytojams būtų pavesta ir trachoma nemokamai gydyti. Gyd. Jackūno žodžiais, neužilgo būsią įsteigta tokių punktų net du šimtai, ir kova su trachoma pasidarysianti sėkminga. Žinoma, būtų taip, jei punktų gydytojams sutartyse būtų pavestas nemokamas trachomotųjų gydymas ir jei jiems pirma būtų uždėta pareiga ir suteikta proga pasimokyti specialiuose kursuose trachomą pažinti ir gydyti. Ir skiriamieji kovai su trachoma pinigai, rodos, galėtų būti racionaliau sunaudoti, sustiprinus patį Sveikatos dep-tą (pasikvietus trachomos reikalams akių gydytoją), ruošiant trachominius kursus gydytojams, instruktuojant ir kontroliuojant punktų gydytojus, leidžiant kas vasara okulistinį būrį į labiau apkrėstas vietas ir, prireikus, teikiant mažiau pajėgioms savivaldybėms subsidiją konkrečiam kovos su trachoma reikalui. Teisiniam kovos su trachoma pagrindui reikalingas specialus įstatymas; jis, gal būt, Lietuvai tuo tarpu ne mažiau reikalingas už įstatymą kovai su veneros ligomis.

V. Prof. L. Pick: **Apie kovą su trachoma Lietuvoje.**

Nors trachoma ir mažėja, tačiau valstybinio masto kova su trachoma Lietuvoje yra reikalinga, nes Lietuvoje dabar dar yra apie 50.000—60.000 trachomotųjų, kurių 25% reikalingi skubaus gydymo. Tuo tikslu reikalinga:

1) Ištirti mokinių sveikata; suradus mokinį trachomiką, ištirti ir jo namiškių akys.

2) Įvesti privalomas trachomotųjų gydymas (nemokamai); tuo tikslu steigtinos visame krašte trachomos ligoninės su centrine ligonine Kaune prie Akių klinikos operatiškam trachomos gydymui, o lengvesnioji trachoma pavesti gydyti vietos okulistams ir išėjusiems specialų trachomos kursą gydytojams, o kaimuose tuo tikslu paruoštiems mokytojams ir gailest. seserims. Kiekvienam trachomikui reikia duoti trachomos knygutė, kur būtų surašyti visi jo ligą liečią duomenys.

3) Kovos organizavimas ir vedimas pavesti Sveikatos departamento specialiam okulistui.

4) Lėšas duoda savivaldybės ir valstybė.

5) Išlaidų susidarytų apie 130.000 lt. per metus.

6) Trachomai gydyti patartina daryti tarsektomija.

VI. Gyd. P. Kazlauskas: **Būdai kovoti su trachoma Lietuvoje.**

Pabrėžia reikalą planingai, valstybiniu mastu organizuotai kovoti su trachoma Lietuvoje. Kova vestina trimis kryptimis: 1) ištirti trachomos išsiplatinimas, 2) išvystyti plati propaganda prieš trachomą, 3) siekti visiško trachomikų išgydymo.

Pirmajam tikslui įvykdyti siūlo organizuoti ekspedicijas, kurios galėtų iš dalies ir gydyti trachomotus, kasmet tikrinti mokinių akis ir įpareigoti gydytojus pranešinėti atitinkamoms įstaigoms apie pastebėtą trachomą.

Antrajam tikslui pasiekti panaudoti visi galimi propagandos būdai, įvesti sveikatos liudijimų sistema visiems amatininkams, tarnams ir kt., kurie galėtų pernešti trachomą iš vienos šeimos į kitą, keisdami savo darbdavius.

Trečiam tikslui atsiekti reikėtų paruošti pakankamas skaičius trachomos gydytojų-specialistų, išplėsti akių ligoninių (ar skyrių prie apskričių ligoninių) tinklas, ruošti trachomos kursai gydytojams, seserims, mokytojams; be to, trachomos gydymas turėtų būti nemokamai (tiek stacionariškas, tiek ambulatoriškas) teikiamas, geležinkelių bilietai atpiginti, arba trachomotiems leisti nemokamai važinėti į artimiausią gydymo vietą; miestuose su akių ligonine įrengti trachomikams internatai; neturtingoms šeimoms teiktina finansinė parama, kol jų duonpelnys gydosi akis.

Kovai su trachoma lėšų turėtų parūpinti savivaldybės, valstybė ir labdarybė.

Diskusijos.

Prof. P. Avižonis, pritardamas pagrindinėms prof. Pick'o ir gyd. Kazlausko mintims, pareiškia savo nuomonę del išlaidų, kad planingai kovai su trachoma nereikėtų iš iždo šimtų tūkstančių litų, o visiškai pakaktų tiek, kiek, gyd. Jackūno žodžiais, Sveikatos dep-tas kasmet prašo kovai su trachoma kreditą (50.000 lt.), arba net ir tiek, kiek jis kasmet gauna (35.000 lt.), tik kad būtų racionaliai suplanuota, ką turi vykdyti valdžios organai, ką savivaldybės, pritraukus dar į bendrą kovos planą ir Raudonąjį Kryžių.

VII. Prof. P. Avižonis: **Kova su trachoma Vilniaus krašte.**

Vilniaus kraštas trachomos išsiplatinimo atžvilgiu užima bene pirmą vietą visoje Lenkijoje, nors nemaža jos yra ir kitur, ypačiai Lodzėje. 1928 metais buvo išleistas Lenkijoje specialus įstatymas kovai su trachoma, kurio pagrindiniai dėsniai yra šie: 1) Privalomas ir vardinis trachomos atsitikimų pranešimas; 2) privalomas gydymasis; prireikus gali būti pavartota ligonio izoliacija ir priverstinis gydymas; 3) trachomos profilaktika ir gydymo priedermė uždėta savivaldybėms, subsidijuojamoms iš valstybės iždo.

Šitą įstatymą vykdant, Vilniaus krašte iki 1936 m. buvo įsteigta 68 trachominės ambulatorijos ir 17 trachominių punktų. Toms ambulatorijoms gydytojai yra išėję tam tikrus Sveikatos departamento kasmet ruošiamus trachominius kursus. Ambulatorijų veiklą inspektuoja ir instruktuoja specialus okulistinis būrys (Fliegende Kolonne) ir trys kvalifikuoti okulistai, specialiai pasamdyti trachominių ambulatorijų instruktoriai. Be to, Lenkų Raudonojo Kryžiaus Vilniaus skyrius yra įsteigęs specialiai Vilniaus kraštui okulistinius būrius, kuriuos kas vasara paleidžia vis į kitas vietas. Šitų būrių priedermė yra: 1) nemokama okulistinė, ypačiai chirurginė, pagalba gyventojams visose akių ligose; 2) kova su trachoma, jos profilaktika ir gydymas; 3) vietinių gydytojų mokymas akių ligų gydymo.

Pavartotos kovai su trachoma priemonės yra davusios gerų vaisių. Visame Vilniaus krašte paretėjo sunkieji komplikuotinės trachomos atsitikimai; naujiems tokiems atsitikimams rastis pasunkėjo del nemokamo trachomos gydymo gausiai įsteigtose visame krašte ambulatorijose, o trachomai platintis užkerta kelią mokyklų priežiūra ir sumani propaganda.

Baigiamosios diskusijos del trachomos.

1. Prof. P. Avižonis: Kaip iš visų pranešimų paaiškėjo, negalima sakyti, kad Lietuvoje nieko nedaroma kovai su trachoma. Tačiau visa, kas daroma, daroma iniciatyva vieno kito gydytojo, vienos kitos savivaldybės, daroma atsitiktinai, be bendro visam kraštui plano. O toks planas būtų galima nustatyti, tiktai išleidus tam tikrą kovai su trachoma įstatymą, kaip tatai yra padaryta daugelyje kitų kraštų, kur trachoma yra gal mažiau išsiplatinusi negu Lietuvoje. Tokio įstatymo reikalas buvo pripažintas jau I Lietuvos Gydytojų Kongreso. Jo išrinktos komisijos

buvo pagamintas tokio įstatymo projektas, bet jis buvo palaidotas Steigiamojo Seimo Archyve. Dabar reikėtų iš naujo klibinti valdžios organai, kad susidomėtų planingos, valstybiniu mastu organizuotos, kovos su trachoma reikalu. Turėdami tatai galvoje profesoriai L. Pick ir P. Avižonis siūlo suvažiavimui šitokią rezoliuciją:

Penktasis Lietuvos Akių Gydytojų Suvažiavimas 1937. XI. 20, išklausęs pranešimus ir diskusijas apie trachomą, randa reikalinga priminti Vyriausybei, kad trachoma del savo išsiplatinimo ir del be galo didelės visuomeninės reikšmės yra Lietuvoje tikra „Dievo rykštė" ir kad reikia neatidėliojant organizuoti planinga kova su ja, išleidus atitinkamą įstatymą, pagrįstą principu, kad trachomos gydymas būtų nemokamas ir visur, ypačiai kaimiečiams, lengvai pasiekiamas. Tiesioginė kova su trachoma, būtent, jos profilaktika ir gydymas, turėtų būti savivaldybių priedermė, o planingos kovos priemonių vykdymo priežiūra ir savivaldybių instruktavimas turėtų būti pavestas Sveikatos departamentui, įsteigus jame trachomos reikalams referentūrą, kurios vedėju turėtų būti specialistas okulistas. Nepajėgiančios savivaldybės turėtų būti Vyriausybės subsidijuojamos. Į talką kovai su trachoma turėtų eiti ir Lietuvos Raudonasis Kryžius.

Šita prasme suredaguotą memorandumą Suvažiavimas paveda Lietuvos Akių Gydytojų Draugijos Valdybai įteikti atitinkamiems Vyriausybės organams.

Prof. L. Pick.
Prof. P. Avižonis.

Dėl rezoliucijos kalbėjo gydytojai Prialgauskas, Kazlauskas, Steiblys, siūlydami savo pataisas, bet, gyd. J. Marcinkui pareiškus, kad svarbu ne smulkmenos, o reikalas išjudinti trachomos klausimą, be to, prof. Avižoniui pasiūlius ir paaiškinus, kad kovos smulkmenas turinti išdirbti komisija, diskusijos buvo baigtos ir rezoliucijos balsavimas atidėtas Draugijos narių organizaciniam posėdžiui.

VIII. Gyd. O. Juškevičiūtė: **Akių vaccinola.**

Nuo 1921 m. iki 1937 m. lapkričio m. 1 d. Akių klinikoje buvo 20 akių vakcinolės atsitikimų. Susirgusieji buvo daugiausia vaikai (16 iš 20 atsitikimų), ar patys nuo savo skiepų apsikrėtę, ar kitų apkrėsti (broliukų, sesučių). Be to, dar buvo 4 akių vakcinolės atsitikimai suaugusiems — moterims, apsikrėtusioms nuo įskiepytų vaikų.

Dažniau būna vienos akies susirgimas (10 atsitikimų sirgo dešinioji akis, 6 kartus kairioji); abiejų akių susirgimas pasitaiko žymiai rečiau (4 atsitikimai iš 20).

Pagal klinišką vaizdą galima skirti vokų, konjunktyvos ir ragenos vaccinola. Pirmiausia apsikrečia vokai. Iš 20 atsitikimų 13 susirgimų buvo vien vokų; kiti 7 atsitikimai (konjunktyvos (3) ir ragenos (4) susirgimai) buvo kaip vokų susirgimo komplikacija. Normali oda sunkiai apkrečiama, tuo tarpu vokai apsikrečia lengvai, nes švelnus drėgnas vokų krašto epitelis greit nusilupa ir lengviau pasiduoda infekcijai; čia atsiradusios pustulės maceruojasi ir supūliuoja del iš konjunktyvos maišo prisijungusios kokinės infekcijos.

Prognozės atžvilgiu vokų ir konjunktyvos vaccinola nėra taip pavojinga, nes ji nepalieka žymių padarinių, jei neskaitysime galimumo ligai komplikuotis ir ragenai įtraukti į procesą, tuo metu, kai ragenos vaccinola veda prie didesnio ar mažesnio akies funkcijos sumažėjimo.

Terapijai vartojami indiferentiški ir silpni antiseptiniai tepalai, antiseptiniai skiediniai ir atropinas (ragenai susirgus); daug pasitikima organizmo įgyjamu imunitetu vaccinola'i; profilaktika čia yra svarbesnė negu terapija.

Diskusijos.

1. Gyd. V. Avižonis (Kaunas): Raupų skiepytojai neįspėja įskiepytųjų tėvų apie pavojus del galimumo pernešti infekciją ant jautrių kūno dalių, ant akių. Kartais ir gydytojai to nepadaro.

2. Gyd. M. Steiblys (Klaipėda): Klaipėdos krašte man neteko per 2 metus matyti nė vieno akių vakcinolės atsitikimo. Tat, tur būt, todėl, kad skiepiją gydytojai ir, be to, dar skiepijamųjų tėvai iš anksto prieš skiepijimą gauna brošiūrą, kur paaiškinta, kaip reikia pasiruošti skiepijimui ir kaip elgtis su skiepytaisiais.

3. Gyd. J. Prialgauskas (Šiauliai): Šiaulių apskr. savivaldybės akių ligoninėje skiepijimo nuo raupų sezonais tenka gydyti vienas kitas vakcinolės atsitikimas. Esu pastebėjęs, kad Lietuvoje pagamintieji skiepai duoda didesnę reakciją skiepijimo vietoje (pūslės, didelės pustulės, plačios nekrozinės vietos) kaip kad užsieninė vakcina.

4. Gyd. I. Volbergas (Marijampolė): Del vakcinolės dažnumo galiu pranešti, kad mano praktikoje beveik kasmet pasitaikydavo 2—3 atsitikimai akių vakcinolės. Ir šįmet esu turėjęs 2 atsitikimus; iš jų vienas pasibaigė visišku pagijimu, antras — nedidele leucoma corneae: kiek galiu atsiminti, visi buvo kaimo gyventojai. Kadangi pas mus, Marijampolės apskrityje, skiepijimai daromi daugiausia apskrities felčerio ir skiepai imami lietuviški, tad sunku pasakyti, ar čia nulemia skiepų stiprumas ar skiepijimo būdas ir skiepytųjų tėvų neperspėjimas. Šiaip ir aš esu pastebėjęs, kad mūsų gamybos vakcina duoda gana stiprią reakciją.

5. Gyd. O. Juškevičiūtė (Kaunas): Ar užsieniniai skiepai (vaistai skiepams) yra silpnesni, sunku pasakyti, tačiau dažniausiai užsikrečiama del neatsargumo, del nekreipimo dėmesio į tai. Nors dauguma yra užsikrėtę kaimiečių, prastų žmonių vaikai, bet pasitaiko vienas kitas užsikrėtęs ir inteligentų vaikų. Net vienos gydytojos mergaitė buvo gavusi akių ir genitalijų vakcinolę.

6. Prof. P. Avižonis: Kaip iš pranešimo matyti, akių vaccinola nėra nekaltas dalykas. Pastaruoju metu ji pradėjo dažnėti, gal būt, del to, kad pradėta dažniau skiepyti, o skiepytojais vis dažniau eina pagelbinis medicinos personalas, kuris nei pats nežino profilaktikos priemonių, nei skiepytojo namiškių nemoka pamokyti. Svarbu, kad įskiepytasis neapsikrėstų savo pirštų ir neįsiskiepytų naujoje vietoje, pvz., trindamasis akis. Paprasčiausia ir mano paties šimteriopai išbandyta priemonė yra įskiepytoji vieta po 10—15 minučių patepti kolodiju.

IX. Gyd. V. Avižonis: **R. Denig'o operacija akių išplikymo atveju.**

Deniga's pasiūlė akių išplikymus gydyti lūpos gleivinės persodinimu nekroziškos konjunktyvos vieton, gerai nuvalius nekrozines dalis. Skiautė greitai prigyja, gausiai vaskularizuojasi ir apsaugoja rageną ir priekinį akies segmentą nuo žuvimo del kraujagyslių sunaikinimo. Be to, pašalinama nekroziška konjunktyva, prisisunkusi žalingo chemikalo ir čia pat pasigaminusių žalingų junginių (nusiplikius šarmais), kurie, įsisiurbdami gilyn, nuplikymą dar labiau sunkina. Pasak Neumann'o, Denig'o metodė duodanti 3 kartus geresnius vaisius negu konservatiškas gydymas, ypač jei ji yra panaudota per pirmąsias 4 valandas po nuplikymo. Taip pat svarbi ir pirmoji pagelba — akių plovimas neutralinančiais skiediniais arba 1% tanino skiediniu. Operacija darytina, kai žymesnė dalis perikornealinio vainiko sunaikinta ir ragena sunkiau pakenkta.

Autorius teikia kelis atsitikimus. Pirmasis, actu išplikyta akim, atsisakė nuo Denig'o operacijos; ragena iš pradžių buvo skaidri, bet po 5—6 savaičių ligos pasidarė leukoma. Tai blogos ragenos mitybos pavyzdys,

išsivysčius randiniam audiniui nuplikytos konjunktyvos vietoje. Antruoju atsitikimu abi akys buvo sunkiai išplikytos muilo akmenėliu, ir Denig'o operacija, po 12 val. padaryta, akių neišgelbėjo. Trečiuoju atsitikimu viena akis buvo sunkiai išplikyta kalkėmis. Operacija buvo padaryta po 3 dienų, ir regėjimas po 2 savaičių nuo 0,006 pagerėjo iki 0,04. Ketvirtas atsitikimas, visų laimingiausias, lizoliu išsiplikęs paskutiniąją akį, atvyko į kliniką su 0,05 regėjimo, o po Denig'o operacijos (padarytos po 4 valandų) po 3½ savaičių išėjo namo su pasveikusia akim ir su 0,8 regėjimo. Akių išplikymai lizoliu reti, vokiečių oftalmologinėje literatūroje aprašyti tik 2 atsitikimai ir priskiriami prie sunkiųjų. Autorius siūlo nedvejojant pavartoti Denig'o operaciją išplikytai akiai gydyti.

Diskusijos.

1. Gyd. P.-J. Sivickas (Pasvalys): Aš šiomis dienomis turėjau ligonį vaiką, kuris įsitėškė amoniako į dešiniąją akį. Tos akies išvaizda buvo šitokia: vokai paburkę, patinę, uždengę visą obuolį. Praskėtus vokus matėsi: ragena blizganti, tarytum nenukentėjusi, abiejų vokų ir skleros konjunktyva balta, kaip suvirintas kiaušinio baltymas. Po keturių dienų ant apatinio voko pastebėjau vos žymias kraujagysles ir nedidelį ragenos sudrumzlėjimą viduriniame apatiniame kvadrante. Ar galima buvo pavartoti Denig'o operacija, turint galvoje stiprų apdegimo laipsnį?

2. Prof. P. Avižonis (Sivickui): Amonis yra viena pačių žalingųjų medžiagų, kuriomis atsitinka išsiplikyti akys. Amonio junginys su audinių protoplazmos baltymais yra taip pat dagus, kaip ir grynas amonis, ir todel degindamas skverbiasi vis gilyn. Akis netrukus po išsiplikymo gali dar pusėtinai matyti, bet tolyn ragena drumstėja vis labyn ir pagaliau paprastai visa virsta baltu randu (leucoma totale).

3. Gyd. J. Prialgauskas (Šiauliai): Denig'o operacija yra vertinga priemonė akies funkcijai išgelbėti ir šiaip įvairiems procesams gydyti, k. a.: keratitis rosacea, pasikartojančiam pterygium, trachomos komplikacijoms ragenoje, nepasiduodančioms kitoms priemonėms gydyti, ir kt.

Bet ypatingai Denig'o priemonė vartotina sunkių akies nuplikymų atvejais. Vienas atsitikimas vaizdžiai tatai patvirtina. Prieš 3 metus į Šiaulių apskr. sav-bės akių ligoninę buvo atvežtas 21 m. ūkininkas su išplikytomis abiem akimis karštu garu. Atgabentas trečią dieną po nelaimės. Obuolio ir vokų konjunktyva atrodė lyg išvirta mėsa. Kairioji akis atrodė šiek tiek geresnė, ragena gana transparentiška, ją palikau konservatiškam gydymui. Dešiniąjai, blogesniąjai, kuri atrodė beviltiška, pavartojau lūpos gleivinės transplantaciją ir akies obuolys išliko, nors ragena pasidengė storu randu. Toji akis ir dabar dar tebejaučia šviesą iš visų pusių. Tuo tarpu kairioji akis nekrozavo, visai žuvo. Dabar ligonis laukia, kada jam bus padaryta ragenos transplantacija.

4. Gyd. M. Steiblys (Klaipėda): Reikėtų pabandyti nubaustųjų mirtim ragenos transplantuoti.

5. Gyd. V. Avižonis (gyd. Prialgauskui ir gyd. Steibliui): Imti medžiaga iš mirti nusmerktojo lavono yra rizikinga, nes kaip visuomenė į tai galės pažiūrėti. Panašių sunkumų gali sudaryti ir imant medžiagą iš kitų ligoninių lavonų.

Magitot gavęs neblogiausių rezultatų persodindamas rageną, išlaikytą vėsumoje iki 10—11 dienų; tad enukleuojant akį, turinčią tinkamą transplantavimo tikslams rageną, galima būtų išbandyti šita priemonė, kol atvyktų ir būtų paruoštas transplantacijos reikalingas ligonis; čia, žinoma, turi būti taip pat atitinkamos sąlygos (šaldytuvas), ir reikia atsiminti, kad visgi tinkamesnis transplantatas bus tas, kuris tuojau bus persodintas.

6. Prof. P. Avižonis (gyd. Prialgauskui): Lavono medžiagai, kuri tiktų keratoplastikai, gauti ir laikyti reikalinga tam tikrų teisinių ir aparatūrinių sąlygų, kurių mes neturime. Tad keratoplastikai galėtume panaudoti tik gyvo žmogaus sveiką ir šviežią enukleuojamos akies rageną; bet tada reikia, kad čia pat greta ant kito operacinio stalo gulėtų ir pacientas, reikalingas keratoplastikos. Tokios sąlygos mūsų susižinojimo ir susikiekimo aplinkybėmis itin keblu įvykdyti; todėl ir keratoplastika mūsų klinikoje dar nepradėta vartoti.

X. Gyd. V. Avižonis: **Myokampterio pritaikymas žvairumui gydyti.**

Trumpais bruožais atpasakotas raumens sutrumpinimo, padarant raumens klostę, operacijos plytėjimas iki myokampterio. Barraquer ir Lacarrère paprastu būdu ir nekomplikuotu instrumentu — myokampteriu, neprapjovus konjunktyvos, daro raumens klostę tokio didumo, koks yra reikalingas operuojamam žvairumui ištaisyti, čia pat operacijos metu kontroliuoja ir seka; padarius reikiamo didumo klostę, jos pagrindą suspaudžia specialia sagute, kad raumuo nebeišsitiestų. Šitie visi veiksmai yra padaromi per 1—2 minutes tuo pačiu instrumentu — myokampteriu.

Autoriui rūpėjo, kas darosi raumens klostėse ir aplinkoje, suspaudus klostės pagrindą. Tuo tikslu buvo padaryta eilė bandomųjų operacijų su myokampteriu triušiams ir žiūrėta, kas darosi. Sagute suspaudus raumens klostės pagrindą, joje kitą dieną jau būna ryškus kraujo cirkuliacijos sutrikimas. Vėliau atsiranda reparacinis uždegimas klostėje ir artimiausiuose audiniuose, kurio dėka raumuo ir akis fiksuojami naujoje padėtyje; toks fiksavimas 12-tą dieną būna gana stiprus. Kartą per stipriai suspaudus klostės pagrindą, per 7 dienas klostė nekrozavo. Bet raumens atkarpos neišsiskyrė dėka sukibimams ir sagutės danteliams, kurie buvo susmigę į audinius. Po 2½ mėnesių klostė išnyksta be žymių.

Palikta konjunktyvoje sagutė, be nežymaus jos jaudinimo, kitokių komplikacijų nedavė.

Myokampterio operacija yra darytina, parenkant jai tinkamus atsitikimus.

XI. Prof. P. Avižonis: **Stiklo krislo pašalinimas iš priešakinės kameros.**

Jaunam inžinieriui chemikui sprogo rankose stiklinė bonka, kurios šukės sužeidė vieną ranką, veidą ir abi akis. Ragenose buvo daugybė smulkių erozijų ir įvairiame gilume stiklo krislelių, o kairioji ragena ties centru buvo kiaurai pramušta ir mažiukas stiklo krisliukas buvo nusileidęs į apatinį priekinės kameros kampą. Po kelių dienų gydymo klinikoje, akiai aprimus, buvo padaryta krislo pašalinimo iš priekinės kameros operacija. Jis buvo pašalintas Elschnig'o rekomenduota metode „ab externo". Operacija ir pooperacinis perijodas praėjo be komplikacijų, ir regėjimo aštrumas, pabaigus tos akies gydymą, pasidarė beveik normalus (=0,5—0,8).

XII. Gyd. J. Marcinkus ir J. Nemeikša: **Visuotinio neregių akių patikrinimo reikalu.**

Lietuvos Akliesiems Globoti Draugija, būdama kontakte su Akių Gydytojų D-ja, Vyriausybės padedama, 1935.XII pravedė visame krašte aklųjų registraciją. Aklųjų registracijos duomenimis pasinaudodamos, aukščiau minėtosios draugijos 1936 m. vasarą pradėjo vykdyti didelį sumanymą — pravesti visų Lietuvos neregių okulistinį patikrinimą išaiškinti apakimo priežastims ir nustatyti, kuriems matymas galima grąžinti.

Jau 1936 m. buvo patikrintos 652 neregių akys — 6 apskrityse, 1937 m. patikrintos neregių akys dar 4 apskr. Taigi, beveik pusėje visų

apskričių aklieji jau apžiūrėti. Autoriai skatina kolegas okulistus įtempti jėgas ir kitais 1938 m. baigti vykdyti šitą gražų ir naudingą sumanymą.

Diskusijos.

1. Gyd. V. Avižonis (Kaunas): Reikėtų susirūpinti ištirtųjų pagydomų akluju likimu. Tikrinant ne vienas aklasis ar jo palydovas klausė, kas toliau? Ar jokios kitos pagelbos nebūsią, kaip tik vien apžiūrėjimas ir patarimas gydytis, kai tam nėsą lėšų? Šiaulių apskrityje gyd. J. Prialgausko iniciatyva ir savivaldybės rūpesčiais tas klausimas išspręstas — daugeliui pagydomų akluju (kataraktos) regėjimas grąžintas nemokamai Šiaulių akių ligoninėje. Raseinių apskr. viršininkas žadėjo daryti žygių pagydomiesiems suteikti galimumą gydytis. Bet kiek yra apskričių, kur pagydomiems akliesiems net nieko nepažadėta! Reikia tas klausimas klibinti.

Tikrinant Raseinių apskrities akluosius, rasta apakusių del senatviškos kataraktos apie 30% ir del trachomos apie 20% akluju; Kražių valsčiuje nuo trachomos apakusių buvo 43%, o Šimkaičių valsčiuje dauguma apakę del kataraktos, mat čia lyg „neutralinė zona", iš kur nei Šiaulių akių ligoninė, nei Akių klinika nepatraukia į save ligonių; daugelis nebuvę net pas gydytoją.

Nuo mažens aklieji moka geriau prisitaikyti gyvenimui. Taip, Viduklėje radau vieną aklaji, sukūrusį šeimą ir gaunantį net pensiją už knygnešystę; Raseiniuose vienas nuo gimimo aklasis užsidirba duoną sau ir savo sukurtai šeimai, kapodamas malkas.

Mažamečių akluju į patikrinimus beveik nevežė. Keli aklieji buvo jėga atvesti į patikrinimą: mat jie bijoję, kad jų neišgydytų ir po to neuždraustų elgetauti.

2. Gyd. J. Prialgauskas (Šiauliai): Tikrinant Mažeikių apskr. akluosius, be kitų, radau tris asmenis, apakusius sprogdinant akmenis.

Vienas jų, 25 m. amžiaus vyras, prieš 5 metus gulėjo Šiaulių apskr. sav. akių ligoninėje. Buvo sunkiai sužeistos abidvi akys, akies obuoliai perforuoti, prikimšti sugrūstos plytos trupinių, pakulų. Pasidarė panoftalmitas, nepakenčiami skausmai, teko išimti viena akis, vėliau ir antra. Užklaustas, iš ko dabar gyvena, ar ką dirba, atsakė štai ką: likęs aklas sprogdindavęs akmenis, tik dabar blogiau pasidarę, kai užgynė pardavinėti bertoleto druską, iš kurios prisigamindavęs naminio parako; su pirktine sprogdinamąja medžiagą neapsimoką šituo amatu užsiiminėti, nes per brangu.

Kitas atsitikimas: 37 metų vyras, apakęs nuo metilio alkoholio, prieš 7 metus gydėsi Šiaulių apskr. sav. akių ligoninėje. Dirbdamas Mažeikiuose baldų dirbtuvėje su savo draugais, iš viso keturiese, išgėrę pusę bonkos medinio spirito, praskiesto per pus vandeniu. Medinio spirito gavę iš savininko baldams poliruoti vieton denatūrato, kuris tuo metu buvęs nešvarus ir netinkamas vartoti darbui. Išgėrę, rytojaus dieną visi apakę; po kurio laiko jo draugai pasitaisę, praregėję, bet jis nustojęs regėti visam gyvenimui.

XIII. Gyd. P. Kazlauskas: **Šešias užsienių akių klinikas aplankius.**

Aplankyta Karaliaučiaus, Berlyno abi klinikos, Frankfurto prie Maino, Strasburgo ir Miuncheno klinikos. Geriausiai įrengtos Karaliaučiaus ir Miuncheno klinikos. Dauguma akių klinikų turi dideles laboratorijas, savo rentgeno aparatus gydymui ir diagnostikai, kitos turi net radium'ą. Karaliaučiuje susipažino su gana drastišku trachomos gydymu: nekomplikuotoje trachomoje daromi konjunktyvos trynimai sublimatu 2 k. per savaitę, kasdien vartojamas sol. argenti nitr. 1% rytais ir sol. zinci sulfurici 1% vakarais. Pannus'ą skaidrina dionino 5% tepalu. Pakitusią kremzlę

išpjauna (tarsectomia). Ragenos infiltratus ir opas gydo ultravioletiniais švitinimais 2 k. per dieną, nudažius juos fluorescein'u; tuo būdu opas sugydo per 5—6 d. Akių tbc. susirgimus gydo radium'u ir trumpųjų bangų terapija, kuri esanti geresnė.

Berlyno akių klinikose tuberkuliozinius akių susirgimus gydo tebeprotin'u ir klimatoterapija. Optinio nervo atrofijas gydo Sobanski'o būdu. Frankfurte akių tbc. gydo gulėjimu, lengva erzinamąja terapija, alttuberkulinu; optinio nervo atrofijas gydo karščio terapija. Strasburgo klinikoje instrumentai sterilizuojami karštu oru ir to dėka visada turi paruoštus steriliškus instrumentus atitinkamuose induose, dėžutėse. Retinitis pigmentosa gydo sympatikotomija. Miuncheno klinikoje tekę stebėtis jos laboratorijos didumu bei turtingumu ir atliekamais darbais; teko matyti stereoskopinė rentgenografija ir t. t. Autorius randa, kad ir mūsų akių klinika, kad ir kuklesnėmis sąlygomis dirbdama, dirba tą patį darbą, ką ir užsieniuose.

Diskusijos.

1. Gyd. V. Avižonis (Kaunas): Š. m. kovo mėn. teko aplankyti 10 užsienių (Vokietijos, Belgijos ir Olandijos) klinikų, be Paryžiaus lankytųjų. Karaliaučiuje krito į akis drastiškas trachomos gydymas. Del ultravioletinių spindulių, čia plačiai vartojamų ragenos opoms gydyti, teiravausi kitose aplankytose klinikose, bet ten aiškiai pozityvaus įvertinimo nepatyriau. Karaliaučiaus akių klinika turi, be rentgeno, ir nuosavo radium'o. Rostoke pas prof. Comberg'ą teko patirti nepaprasto vaišingumo; jis smulkiai supažindino su savo būdu krislams lokalizuoti akies viduje ir iš jos išimti; taip pat pademonstravo stereoskopines orbitos ir optinio kanalo srities stebėtinas rentgeno nuotraukas ir daug savo sugalvotų įvairių aparatų ir prietaisų ir kt.

Amsterdamo universiteto akių klinikoje teko matyti taip pat rentgenu sėkmingai gydomas vaikas su abiejų akių gliomom.

Sausa instrumentų sterilizacija vartojama visose Prancūzijos ir Belgijos akių klinikose; ji negadina instrumentų, patogi, instrumentai visada paruošti vartoti, tik visa nelaimė — jų reikia pakankamai daug turėti.

Retinitis pigmentosa gydymas perikarotine sympatikotomija teko stebėti Paryžiuje dr. Magitot Lariboisières akių skyriuje; tikrų rezultatų dar negauna, jie būna tikresni, kai tuo būdu gydomi ligoniai turi dar neblogą akiplotį. Veikimas aiškinamas pagerėjusia kraujo apytaka ne vien retinoje, bet visoje galvoje, nuo ko keičiasi gerojon pusėn hipofizinės srities hormoninis veikimas, atsiliepiąs ne vien akiai, bet ir visam organizmui.

Prancūzijoje trachoma labai reta liga, ir jos diagnozė dažnai statoma šitaip: kilus abejojimui, ar turima trachoma, klausimą išsprendžia ligonio kilmė: jei jis kilęs ne iš Prancūzijos, tai nusprendžiama, kad jis sergąs trachoma, priešingu atveju — ne.

Bendras įspūdis iš lankymosi įvairiose klinikose toks: dideliuose centruose dažnai būna nemaža išdidumo ir savęs išaukštinimo, kartais visai diametraliai priešingo tam, kas turima. Už tat yra daug klinikų — tikrų mokslo židinių mažesniuose centruose, kur kartais to išdidumo negalima net surasti, bet kur užtat yra daug ko pažiūrėti ir pasimokyti.

2. Gyd. J. Prialgauskas (Šiauliai): Kaip matyti, šiais metais nemaža mūsų kolegų okulistų lankėsi užsieniuose: tat girtinas reiškinys, proga pamatyti, kaip dirbama svetur, kas naujo pasiekta, proga pasitobulinti, pagilinti žinias. Leiskite ir man trumpai pasidalinti įspūdžiais. Pasinaudojęs Šiaulių apskr. sav-bės komandiruote, šį rudenį aplankiau šešias universiteto akių klinikas: 2 Berlyno, 2 Prahos, Jenos ir Ciurico. Stengiausi gauti atsakymus į man rūpimus klausimus.

Berlyne, Charité klinikoje, be kitko, beveik visos senilinės kataraktos operuojamos intrakapsuliariai: asistentai ir tie pradeda daryti ekstrak-

cijas iš karto su kapsule. Optinio nervo atrofiją mėgina gydyti pagal Lauber-Sobanski, darydami cyclodialysis. 2-je universiteto klinikoje teko matyti prof. Löhlein'ą darant keratoplastikos operaciją 15 metų mergaitei; jis persodino ragenos lopą, paimtą iš šviežio lavono akies. Medžiaga tokioms operacijoms nesunkiai gaunama iš patologinės anatomijos instituto. Keratoplastika prof. Löhlein'ui tenka gana dažnai daryti, ir jis gaunąs gerų rezultatų.

Prahoje pas prof. Kadlicky ypatingai išvystyta operacinė technika: labai mikliai operuojamos kataraktos, paprastai su kapsule. Prof. Kadlicky per valandą padarė 10—12 ekstrakcijų. Operuojama labai drąsiai, abiem rankom; po ekstrakcijos, kad ir atsitinka stiklakūnio išsiveržimas, žaizda neužsiuvama, nuo operacinio stalo ligonis palaton veste vedamas. Tuberkuliozinius akies susirgimus, iridociklitus, gydo allochrisin'u (aukso preparatu), kuris galima vartoti intramuskuliariai. Vietoje ciklodializės, glaukoma simplex atvejais daro iridoencleisis de Bario. Ulcus serpens gydo bromochrom'o skiediniu. Prahos vokiečių klinikoje pas prof. Kubik'ą katarakta zonularis operuojama šitaip: lęšiuko mases po discizijos iščiulpia lūpomis pro tam tikrą čiulptuvėlį.

Ciuriche pas prof. Vogt'ą ablatio retinae operuojama kombinuojant diatermokoaguliaciją su katolize. Čia tyrimams plačiai vartojama plyšinė lempa, o akies dugnui tirti — Vogt'o beraudės šviesos lempa.

Tiek čia, tiek ir kitose klinikose pasakojo, kad į universiteto klinikas vis mažiau bepatenka su ablatio retinae. Mat tų operacijų technika tiek išpopuliarinta, kad ją padaro okulistai provincijoje.

Ciuriche mažai vartojami tepalai akims gydyti — pav., ulcus serpens gydoma su 25% sol. argyroli lašais ir daroma kaustika. Ambulatoriniams ligoniams duoda vaistų namo nemokamai.

Mano aplankytų klinikų didesnę ligonių dalį sudarė ligonių kasos nariai. Nors ambulatorinius ligonius kasos yra susitarusios gydyti privačiai, bet jos vis delto siunčia savo narius į klinikas, mat ten pigiau gydoma.

3. Gyd. A.-J. Bridžius (Panevėžys): Prahoje čekų klinikoje operuojama per vieną dieną vidutiniškai apie 20 lig. Prieš pradedant operuoti, visiems tai dienai skirtiems ligoniams iš eilės daromos anestezijos ir akinezijos injekcijos. Kadangi kai kuriems ligoniams ateina eilė operuotis tik po kokios valandos, tai susidaro įspūdis, kad šitiems akinezija operacijos metu gali būti jau praėjus.

Vienoje prof. Lindner paskutiniu laiku kataraktas operuoja saviškai modifikuota Verhoeff'io metode. $^1/_3$ atsitikimų lęšiuko kapsulė trūksta, bet dažnokai ir šituo atveju dar pavyksta pašalinti visa kapsulė ir palaidos lęšiuko masės.

II.

DEMONSTRAVIMAI.

I. Prof. P. Avižonis suvažiavimui surengė **trachomos literatūros parodą** — apie trachomos išsiplatinimą ir kovą su ja įvairiose šalyse.

II. Prof. Pick demonstravo **galvos rentgenogramą** 74 metų ligonio abiejų akių ekskavuotomis pilkai balsvomis papilėmis, panašiomis į glaukomos. Regėjimo aštrumas per pastaruosius metus sumažėjo iš $^5/_{10}$ ligi $^5/_{50}$; akispūdis visą laiką normalus (20—23 mm). Pilokarpinas ligos vystymosi neveikė. Galvos rentgenogramoje matyti ryškus šešėlis sklerozuotos a. carotis interna, einančios pro sella turcica ir, matyt, spaudžiančios n. optici.

III. Gyd. O. Juškevičiūtė demonstravo šiuos ligonius:

1) **Sėkminga intrakapsulinė kataraktos ekstrakcija su apskritu vyzdžiu.** 46 m. ligonė L. atvyko į kliniką 1937.X.26 d., sirgdama dešiniosios akies cataracta heterochromica su precipitatais, heterochromiška ir atrofiška rainele. Po kelių dienų jai padaryta extractio cataractae intracapsularis cum iridectomia peripherica. Dabar regėjimas be stiklų = 0,03, o su korekcija = 1,0. Kosmetikos ir funkcijos atžvilgiu gautas labai geras efektas.

2) **Sėkminga ablatio retinae operacija.** 63 m. amžiaus ligonis L. atsigulė klinikoje 1937 m. vasario m. 20 d. su šiais nusiskundimais: 2 savaites blogai matąs kair. akimi, nuo nosies pusės visiškai nebematąs. Regėjimo aštrumas = 0,04, stiklai nepadeda; akiplotis iš nosies pusės susiaurėjęs iki 15°. Refrakcija — astigmatismus myopicus compositus. Oftalmoskopuojant — stiklakūnis sudrumstėjęs ir iš lateralinės pusės retina atšokusi iki pat papilla n. optici; pačioje periferijoje tarp 2—3 val. plyšys.

II. 25 d. padaryta diathermocoagulatio sclerae. Po mėnesio paleidžiant iš klinikos regėjimo aštrumas su korekcija buvo 0,2, akiplotis iš medialinės pusės prasiplėtęs iki 45°—50°, retina visur prisiglaudusi, plyšio nebematyti, buvusios atšokos plote — dirbtinio chorioidito židiniai.

3) **Vakcinolės padariniai akyje.** 9 mt. mergaitė G., skiepyta nuo raupų ir gavusi konjunktyvos ir ragenos vakcinolę. Dabar toje akyje yra macula corneae paracentralis ir symblepharon palp. inf. oc. sin. Smulkiau žiūr. pranešimą: **„Akių vaccinola".**

4) **Ragenos vakcinolės padariniai.** 26 mt. moteris apsikrėtusi nuo savo vaiko, skiepyto 3 savaites prieš tai. Pasiliko leucoma corneae. Smulkiau žiūr. pranešimą: **„Akių vaccinola".**

5) **Vaccinola corneae** 26 m. moteris atvyko į Akių poliklinika 1937 m. spalių 15 d., skųsdamasi, kad prieš 3—4 mėn. buvo skiepyti nuo raupų du jos vaikai 8—9 m. amžiaus; trečią dieną po skiepijimo motinai atsiradę spuogai ant kairiosios akies vokų, sutinęs veidas, ėmę labai skaudėti. Kurį laiką gydžiusis vietoje.

Dabar skauda akį, bijo šviesos; nedidelė ciliarinė injekcija, ragenos centre drumstumas, kurio centras nusidažo fluorescein'u — macula et ulcus corneae vaccinolosum.

IV. Gyd. V. Avižonis demonstravo šiuos ligonius, rentgenogramas ir patologinius preparatus:

1) **Sunkūs trachomos padariniai** 10 metų berniukui V. P. Nuo pat gimimo akys buvusios nesveikos. Pirmą kartą į kliniką atvyko, turėdamas 5 metus amžiaus, del skrofulinio keratito ir trachomos. 7 metų amžiuje visą vasarą išgulėjo klinikoje del abiejų ragenų totalinio trachominio pannus'o. Paleidus namo, motina jam akių negydžiusi toliau, nes neturėjusi lėšų vaistams. Po pusės metų jis grįžo į kliniką su prakiurusia kairiąja akimi ir storu trachominiu pannus'u dešiniojoje akyje. Nuo 8 metų amžiaus iki šiol beveik be pertraukų gydomas klinikoje.

Dabar jo dešinioji akis kiek atsigavusi, jos regėjimo aštrumas tik 0,05 del drumstumų ragenos centre, o kairioji akis taip ir neatsigavo, jos ragena virto baltu randu — leukoma ir jąja vos teturi 0,001 regėjimo. Akys labai jautrios, del menkniekių užsikuria iš naujo. Konjunktyvoje trachomos procesas gerokai apgijęs.

2) **Sunkūs trachomos padariniai 75 metų senukei,** J. T. Dešiniosios akies xerophthalmus. Tąja akimi nebematanti 10 metų. Kairioji akis apakusi del ragenos opų, nuo ko pasidariusi leukoma corneae adhaerens su sekundarine glaukoma.

3) **Ablatio et desinsertio retinae traumatica.** 41 m. amžiaus vyras prieš 2 mėnesius gavęs plytgaliu per kair. akį ir smilkinį; tuojau po sumušimo akis aptemusi, o po 2½ savaičių nustojo mačiusi. Dugne, išoriniame — viršutiniame kvadrante, retina atplyšusi nuo ora serrata ir, pūslės pavidalu nusileidusi, uždengia užpakalinio poliuso sritį; tame dugno kvadrante matoma nuoga chorioidea, tik vienoje vietoje nuo nusileidusios retinos atplyšęs retinos kaspinėlis eina skersai tą kvadrantą.

4) **Ablatio retinae.** 23 m. studentas prieš 6 mėn. pajuto, kad dešiniąja akimi nebemato iš kairiosios pusės. Į kliniką atvyko po 2 savaičių nuo ligos pradžios, bet, išgirdęs, kad reikalinga operacija, kažkur pražuvo. Kaip vėliau paaiškėjo, jis klaidžiojęs per akių gydytojus, tikėdamasis rasti kitokią pagelbą. Tačiau, akiai vis blogėjant, po 3 mėnesių nuo ligos pradžios atsigulė klinikoje. Pirmąjį kartą atvykus, retina buvo atšokusi tik išoriniame — viršutiniame kvadrante, kur pačioje periferijoje buvo visa eilė plyšių ir cystinė retinos degeneracija. Atsigulant klinikoje retina jau buvo atšokusi visoje išorinėje dugno pusėje ir užpakalinio poliuso srityje, akiplotis iškritęs nuo nosies pusės iki akiplačio centro ir regėjimo aštrumas nuo 0,3, atvykus pirmąjį kartą, nukritęs iki 0,01—0,02. Jo akių refrakcija — 3,5 dptr. myopija. Buvo padarytos 2 diatermokoaguliacijos operacijos, po kurių akiplotis prasiplėtė beveik iki normos, regėjimas pakilo iki 0,1—0,2, retina visur prisiglaudė, išskyrus užpakalinio poliuso sritį, po macula lutea, kur liko nedidelis lopelis plokščios retinos atšokos.

5) **Akies nuplikymas lizoliu, išgydytas Denig'o operacija.** 67 m. darbininkas, per apsirikimą įsilašino į savo paskutiniąją akį lizolio. Klinikoje suteikus pirmąją pagelbą ir padarius D e n i g'o operaciją, akis buvo išgelbėta, regėjimas nuo 0,05 išplikius pakilo iki 0,8 pasveikus. Smulkiau žiūr. pranešimą: **„R. Denig'o operacija akių išplikymo atveju"** 3 atsitikimas.

6) **Rentgenograma** 11 mėn. mergaitės A. O. su kairiosios akies **microblepharia, microphthalmus** ir kair. nosies atresia: kairioji orbita neišsivysčiusi, riešuto didumo, dešinioji normali.

7) **Fibroglioma retinae histologiškas preparatas** 23 m. vyrui F. P., kuriam akis buvo enukleuota del glaucoma consecutivum ir įtariamo tumor intraocularis. Tas ligonis, turėdamas 20 mt. amžiaus, pajuto tos akies temimą. Tokiame amžiuje retinos glioma yra labai retas atsitikimas.

8) **Neurofibromos histologiškas preparatas** 9 mt. mergaitės O. B. su elephantiasis neuromatosa palp. sup. oc. dextr. ir visos dešiniojo smilkinio srities, kur po hipertrofuota oda tešlos konsistencijos patinime jautėsi daugybė kietų, susipynusių „virvučių". Toje vietoje oda vietomis buvo pigmentuota, plaukai didesni, storesni. Visame kūne buvo didelių pigmentuotos odos lopų. Akyse jokių kitokių pakitimų, deš. akies regėjimas = 0,8; akiplačiai truputį susiaurėję (koncentriškai). Sella turcica truputį padidėjusi, dešiniosios pusės veido kaulai asimetriški, orbitos apat. kraštas stovi žemiau. Neurologiškai tiriant n. y. nerasta, tik debiliškumas.

9) **Myokampterio operacija** — triušio akiai.

III.

POSĖDIS ORGANIZACINIAIS DRAUGIJOS REIKALAIS.

Posėdis prasideda 19 val.

Iš 24 Draugijos narių dalyvauja 13.

Pirmininkauja prof. P. A v i ž o n i s; sekretoriauja gyd. V. A v i ž o n i s.

Darbų tvarka.

1. Valdybos ir Revizijos Komisijos pranešimas.
2. Naujų narių priėmimas.
3. Valdybos ir Revizijos Komisijos rinkimai.
4. Suvažiavimo rezoliucijos priėmimas.
5. Einamieji reikalai.

1. Valdybos ir Revizijos Komisijos pranešimas.

Pereitais metais Draugijos veikloje ypatingai pabrėžtinų įvykių nebuvo. Dr-jos kasoje yra 1.139 litai; išlaidų pereitais metais turėta 70 litų.

Revizijos Komisijos pirmininkas gyd. Prialgauskas praneša, kad kasos knyga rasta tvarkingai vedama ir siūlė apyskaitą priimti.

2. Naujų narių priėmimas.

Valdyba siūlo priimti į Dr-jos narius šiuos asmenis:

1) Gyd. Oną Juškevičiūtę, Akių klinikos jaun. asistentę, dirbančią klinikoje 3 metai; ją rekomenduoja prof. P. Avižonis ir gyd. J. Marcinkus.

2) Gyd. Eleną Čechirovaitę - Mikševičienę, turinčią reikiamą stažą, buvusią Akių klinikos gydytoją savanorę ir dirbusią kaip savanorė Akių klinikoje, Rygoje. Rekomenduoja prof. P. Avižonis ir gyd. O. Landsbergienė.

3) Gyd. Joną Mikulskį, ilgametį trachomos ambulatorijos Telšiuose vedėją, turintį Sveikatos dep-to okulisto-specialisto pažymėjimą. Rekomenduoja gydytojai J. Prialgauskas ir B. Goldengeimas.

Balsuojant minėtieji kandidatai susirinkimo dalyvių priimti vienbalsiai.

Be to, prof. L. Pick iš Klaipėdos, Vokietijos pilietis, pernykščio Draugijos metinio suvažiavimo išrinktas nariu, Vidaus Reikalų Ministeriui sutikus, nutarta laikyti draugijos nariu.

3. Valdybos ir Revizijos Komisijos rinkimai.

Pagal įstatų § 25 šiemet iš Valdybos išeina burtų būdu gyd. J. Marcinkus. Jis vienbalsiai perrinktas.

Pirmininko prof. P. Avižonio siūlymu nutarta padidinti Valdyba dar vienu — ketvirtuoju — nariu, sekretoriaus pareigoms eiti. Iš siūlytų kandidatų gydytojų V. Avižonio ir O. Juškevičiūtės išrenkamas V. Avižonis.

Į Revizijos Komisiją išrinkti gydytojai J. Prialgauskas ir P. Kazlauskas ir kandidatu gyd. B. Goldengeimas.

4. Suvažiavimo rezoliucijos priėmimas.

Pirmininkas siūlo **rezoliuciją kovos su trachoma reikalu,** pasirašytą profesorių Pick'o ir Avižonio, priimti papildžius šiaip:

a) Nepajėgiančios savivaldybės turėtų būti Vyriausybės subsidijuojamos, ir

b) Į talką kovai su trachoma turėtų eiti ir Lietuvos Raudonasis Kryžius.

Su šiais papildymais rezoliucija vienbalsiai priimta ir pavesta Valdybai surašyti atitinkamas memorandumas kovos su trachoma reikalu ir įteikti Vyriausybei. Rezoliucija su siūlytais papildymais yra paduodama ištisai prie baigiamųjų diskusijų del trachomos, žiūr. psl. 49.

5. Einamieji reikalai.

a) Draugijos Valdybos pasiūlymu nutarta paaukoti iš Dr-jos kasos 100 litų Ginklų Fondui.

b) Toliau gyd. J. Nemeikša painformavo, kad Akliesiems Globoti Dr-ja pasiryžusi išleisti plakatą apie trachomą su paaiškinimais, kaip jąja apsikrečiama ir kaip jos išsisaugoti. Prof. P. Avižonis patarė išleisti iliustruotą brošiūraitę apie trachomą, o plakatą spausdinti be teksto, o tik su atitinkamais parašais po paveikslais.

c) Gyd. J. Prialgauskas siūlė nustatyti kitų metų suvažiavimui pagrindinę temą pranešimams. Gyd. V. Avižonis siūlė tokia tema paimti trachomos gydymo klausimą. Prof. P. Avižonis pareiškė nuomonę, kad gal geriau būtų, palikus laisvę kiekvienam pasirinkti savo pranešimui temą.

d) Gyd. J. Prialgauskas parodė šundaktario Grubliausko (Raseinių apskr.) smarkiai veikiančių (atropino ir pilokarpino su ezerinu) ir pavojingų koncentracijų receptus, duotus ligoniams, sergantiems įvairiomis akių ligonis. Prof. P. Avižonis siūlo pasiųsti juos Sveikatos departamentui.

e) Baigdamas susirinkimą prof. P. Avižonis dėkoja suvažiavimo dalyviams, taip gausiai suvažiavusiems ir tiek įdomių pranešimų atsivežusiems, ir uždaro suvažiavimą.

Liet. Akių Gydytojų Draugijos Valdyba.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

9. K. Herfort (Praha): **Le metabolisme des acides aminés dans les ulcères gastro-duodénaux.** (Amino rūgšties apytaka gastroduodeninių opų atveju) („Pr. Méd.“ 1937. 82).

Ištyrus 160 atsitikimų opų, pasirodę, kad duodeninė opa (ulcus duodeni) vėliau reaguojanti į larostidin'o injekcijas negu kad ulcus ventriculi. Ištyrus amino rūgščių kraujuje lygmę (100 ats.) sveikiesiems ir pacientams, turintiems įvairios lokalizacijos opas, skirtumo nerasta. Opa sergantieji ligoniai reaguoją taip pat kaip kad ir sveikieji, ir amino rūgščių kreivės šitų dviejų grupių asmenims buvusios gautos tos pačios. Tuo būdu stebuklingas terapinis larostidin'o efektas 160 autoriaus atsitikimų negalįs būti išaiškintas veikimu amino rūgščių kraujyje lygmei. Toks pats greitas efektas buvęs gautas, jau davus pirmuosius larostidin'o davinius gastritų ir neulcerinių skrandžio procesų atvejais. *T. Goldbergas.*

10. Edens: **Apie digitalio komuliaciją ir ilgalaikį gydymą strophantin'u.** („Kl. Wschr.“ 1936 m. 50 nr.).

Autorius, studijuodamas digitalio terapinių davinių įtakoje pasidarančių širdies veikimo sutrikimų klinišką vaizdą, priėjęs išvadą, kad į šituos atsitikimus reikią žiūrėti ne kaip į kumuliacinius ar intoksikacinius reiškinius, bet kaip į širdies sutrikimo, pasidarančio net del digitalio, tačiau jo įtakoje stiprėjančio ir pasireiškiančio, pažymį. Kliniškas digitalio veikimas pareinąs nuo to, kad ligūsta širdis, del tam tikrų savo stovio pakitimų, turinti įgavusi padidėjusį jautrumą šitam preparatui. Tokis padidėjęs jautrumas glūdįs pagrinde širdies pakitimų, išsivysčiusių įdavus terapinius, t. y. palyginti mažus, digalio davinius. Šitą nuomonę patvirtiną bandymai su gyvuliais, kuriems, pakenkus širdies raumenį suspaudžiant, vainikines arterijas perpjaunant ar perrišant, ritmo sutrikimas sukeliamas mažesnių digitalio ar strophantin'o davinių, negu kad esant sveikai širdžiai.

Fromgerz'o ir Bauer'io tyrimai parodę, kad, katei pradieniui davus po 0,05 mgr./kgr. digitoxin'o, tai 10-tą dieną jai numarinti esąs reikalingas minimalinis davinys, mirtingas neparuoštajai širdžiai. Jeigu katei duodama po 0,1 mgr./kgr. digitoxin'o, tai jau po 2—3 davinio katė dvesianti. Vadinasi, pirmuoju atveju apskritai nėsą kumuliacijos, o antruoju atveju susidarąs staigus greitas mirtingas veikimo susisumavimas. Histologiškas tyrimas pirmuoju atveju neparodąs jokių ligūstų pakitimų, o antruoju atveju — židinines nekrozes. Tuo būdu apsinuodijimas arba kumuliacija pasirodanti ne del nuodo susikaupimo širdyje, bet del nuodo sužadintų širdies anatominių pakenkimų susikaupimo. (Büchner). Panašumas su klinišku vaizdu pas žmogų esąs aiškus. Abiejais atvejais širdies anatominis pakenkimas padidinąs jos jautrumą nuodui, bet gyvuliui šitas pakenkimas įvykstąs del paties nuodo, o žmogui — del įvairių priežasčių, tame skaičiuje del vainikinės kraujo apytakos sutrikimo.

Tačiau esama žmonių, kuriems, net ilgą laiką digitalio duodant, nesukeliama nė vieno iš žinomų kumuliacijos pažymių (prieširdžių mirgėjimas, bigeminija, pravedamumo tormozavimas).

Autorius pateikia daug atsitikimų, kuriuos jisai savaitėmis, mėnesiais ir net metais gydęs K-strophantin'o pilnais terapiniais ir net dideliais daviniais, ir vis delto nebuvę pastebėta jokių „kumuliacijos" pakitimų iš širdies pusės. Jisai čia matąs savo nuomonės patvirtinimą, kad ir čia, kaip kad ir digitaliu gydant, „kumuliacijos" reiškiniai esą ne kas kita, kaip padidėjusio širdies jautrumo simptomai. Jojo ligoniai (turėję myokarditą, dekompensuotą hypertoniją su reliatyviu mitraliniu nepakankamumu ir angina pectoris, mitralinių vožtuvų ydą ir vainikinę sklerozę ir t. t.) pakeldavę K-strophantin'o davinius nuo 0,0027 mgr./kgr. iki 0,0083 mgr./kgr. kasdien arba 0,014 mgr./kgr. pradieniui. Daugelį ligonių turėjusių sunkius širdies sutrikimus ir širdies silpnumą, gydant K-strophantin'u pavykdavę pasiekti žymus pagerėjimas. Išrašytojo ligonio gydymą autorius mėginęs baigti nedaugeliu strophantin'o injekcijų arba duoti digitalio preparatų per os, nuo ko kartais buvę gaunama gerų vaisių. Jeigu gydymas digitaliu visiškai nekompensuojąs širdies, tad reikią pavartoti ilgas gydymas strophantin'u. („Kl. Wschr." 1936 m. 50 nr. — Ref. „Klin. Med." 1937 m. 5 nr., 169 psl.). *J. St.*

11. Sachs: **Vegetacinės nervų sistemos sutrikimas del gripo.** („Münch. med. Woch.". 1938 m. 2 nr.).

Pastaruoju laiku daugelis autorių pastebėję tiek po sunkių, tiek ir po lengvų gripo atsitikimų vegetacinės nervų sistemos sutrikimų.

Ūminiais atsitikimais beveik visuomet esąs recidyvuojąs faringitas, angina, konjunktyvitas. Šita stadija esanti labai trumpa, kol pasiekiamas gydytojas, dažniausiai praeinanti ir tik iš anamnezės sužinoma. Kartais minėti reiškiniai būną labai sunkūs.

Ūminiai gripo atsitikimai dažnai paliečią kuone visas organų sistemas ir gana įvairiai. Tat pareiną nuo vegetacinės nervų sistemos centrų smegenyse sutrikimo. Taip pat nemaža reikšmės turį periferiniai plexus'ai, ganglijai. Gal būt, čia dalyvauja n. splanchnicus, n. pelvinus, kraujo indų nervai ir t. t. Reumatiniai ir neuralginiai skausmai atsirandą sympathicus'o ganglijams veikiant. *T. Šiurkus.*

VAIKŲ LIGOS.

11. Monkrif: **Vaikų kosulys.** („Lancet" 1936 m. 5902 nr. — Ref. „Klin. Med." 1937 m. 6 nr., 209—210 psl.).

Vaikų ambulatorijoje dažniausias simptomas esąs „kosulys", kuris neretai visiškai nėsąs susijęs su plaučių susirgimu. Ištyrus visus vaiko kvėpuojamuosius takus, pradedant nuo jų viršutinės dalies, randama, kad kosulį dažnai sužadindavęs ūminis nosies ir ryklės gleivinės uždegimas,

ir ypač didelės reikšmės turį adenoidai ir nosies sinus'ų infekcija. Faringinis ir tonsilinis kosulys bene būsiąs labiausiai išplitęs vaikų amžiuje; esą svarbu turėti galvoje, kad tonsilitų atsitikimais maži vaikai dažniausiai skundžiąsi ne gerklės skausmais, bet kosuliu. Šitą kosulį motina laikanti bronchitu ir vaiką, kaip bronchitiką, gydanti. Laringiniam kosuliui esą tipiška jo „krupiškas" pobūdis: daugumos vaikų laringinio kosulio atsitikimais esanti uždegimo kombinacija su spazmu. Be laringinio ir laringisminio kosulio, „krupiško" kosulio atveju reikią turėti galvoje: 1) retrofaringinis abscesas ir 2) ankstyboji tymų stadija (Koplik'o-Filatov'o dėmės gerklų gleivinėje). Trachejinis kosulys galįs pasireikšti, nosies infekcijai perėjus į tracheą, taip pat gland. thymus ar gland. mediastinales padidėjus. Bronchų uždegimą galįs lydėti labai nežymus kosulys, kuris dar labiau sumažėjąs, uždegimui perėjus į mažus bronchus ir alveoles. Tuo būdu pneumonijoje, kaip kad ir ūminėje miliarinėje tuberkuliozėje, kosulio galį visai ir nebūti. Apskritai vaikų tuberkuliozė palyginti retai sužadinanti kosulį. Ankstybai sausojo pleurito stadijai esąs būdingas neilgas kosulio perijodas del dirginimo. Kai kurie tyrimai nurodą „skilvinio" kosulio galimumą, bet dažniau, tur būt, virškinimo sutrikimus ir kosulį sužadinanti bendra priežastis — katariškas gerklų stovis. Iš kitų, į šitą apžvalgą neįeinančių, kosulio rūšių, ypatingos reikšmės turįs kokliušas.

Nustačius kosulio priežastį, pritaikyti tinkamas gydymas nėsą sunku. Bronchitui gydyti paprastai duodamieji expectorantia, kaip kad ipecacuahna, nėsą efektingi mažais daviniais, o dideliais daviniais galį sužadinti virškinimo sutrikimus. Kad bronchų sekrecija nesutirštėtų ir nesusitūrėtų, geriausia esą gausiai skirti gėrimų ir drėgninti apsupąs oras, bet nelaikyti jis perdaug šiltas. Krūtinės ištrynimas įvairiais skysčiais turįs reikšmės del šitų substancijų garų įkvėpavimo. Recidyvuojant mažų vaikų bronchitams, reikią turėti galvoje tiek astmos galimumas, tiek ir tat, kad sausas ir dulkėtas kai kurių butų oras galįs palenkti į kvėpuojamųjų takų gležnos gleivinės uždegimų išsivystymą. *J. St.*

CHIRURGIJA.

4. Timpe, O. Dr.: **Die Vorbereitung des Basedowkranken zur Operation.** („Zbl. Chir." 1938 m. 11 nr. 579 psl.).

Pasirėmęs kliniškais duomenimis, autorius konstatuoja, kad chirurgo klinicisto tinkamai paruoštų ir operuotų bazedovikų mirtingumas po operacijos teesąs 5%, o tokių ligonių ambulatoriškai ir ypač ne chirurgo paruoštų mirtingumas po operacijos siekiąs beveik iki 50%. Del to autorius reikalauja, kad bazedovikus operacijai paruoštų pats chirurgas, kad pats paruošdamas galėtų tiksliai sekti ligonio stovį ir tuo būdu galėtų numatyti pooperacinę ligonio eigą.

Autorius konstatuoja, kad po operacijos mirusieji bazedovikai nebuvę paruošti digitaliu ar kitais cardiaca'is. Paprastai bazedovikams digitalio neduodama, nes jis bazedovikų neveikiąs. Kaip žinoma, digitalis veikiąs širdį, turinčią ydą; manoma, kad bazedovikams retai tokia širdis tepasitaikanti. Autorius mano, kad nors bazedovikams nepasitaiką širdies ydų, tačiau bazedoviko širdis esą negalima laikyti sveika. Del to digitalis esąs indikuotas. Toliau mėginimais esą įrodyta, kad bazedovikų, širdis, šiaip digitaliui nejautri, duodant kartu neorganinį jodą pradeda reaguoti į digitalį. Del to reikią kiekvienam bazedovikui prieš operaciją su jodu kartu duoti ir digitalio, nes šiaip dažnai bazedoviko širdis neišlaikanti.

14 dienų paruošimo laikas esąs per mažas, reikią 4—6 savaičių, kol skydiškoji liauka, jodo veikiama, sukietėjanti ir sumažėjanti. Jodu paruošto ligonio tuojau neoperuoti esą visai klaidinga, nes vėliau tokie ligoniai pablogėdavę ir, gavę jodo, ne tik nebepasitaisą, bet dar labiau pa-

blogėją. Delto suprantama, kad praktikuojančio gydytojo jodu gydytas bazedovikas, pagėrėjęs, nebegauna jodo, o vėliau pablogėjęs, siunčiamas chirurgui operuoti, bet tokio bazedoviko prognozė esanti daug blogesnė. — Nors esą tvirtinama, kad organiški jodo preparatai, ypač dijodtyrosin, taip pat bazedovikus veikią, kaip ir neorganinis jodas, autorius prieina priešingą išvadą ir tepataria vartoti neorganinį jodą Lugoli'o ar Plummer'io skiedinio pavidalu. *K. Gudaitis.*

5. M. Staemmler: **Vėžio ligos sąsyjis su profesija.** („Münch. med. Woch.". 1938 m. 4 nr.).

Vėžio sąsyjo su profesija nagrinėjimas turįs dvigubą reikšmę. Daromi eksperimentai su gyvuliais, sukeliant jiems vėžį. Dabar esančios žinomos sąlygos, taip pat ir medžiagos, kuriomis galima dirbtiniu būdu gyvuliams sukelti vėžys. Jau seniai esą pastebėta, kad žmogaus profesija turinti įtakos vėžio išsirūtuliavimui. Tas sąlygas pašalinus, esą galima augimo greitis sumažinti. Čia buvo praktiška reikšmė.

Eksperimentiškas vėžio tyrimas buvęs pradėtas tada, kai buvę pastebėta, kad jis gaunamas sąsyjyje su darbu, veikiant tam tikroms darbo medžiagoms, kurios dabar visur studijuojamos.

Statistika rodanti, kad daug vėžiu sergą kaminkrečių, deguto ir parafino darbininkų, kas rodą tų medžiagų specifišką veikimą.

Pagal anglų statistiką kelneriai, karčiamų savininkai dažniausiai sergą virškinamųjų takų vėžiu, anilino, deguto ir parafino fabrikų darbininkai — odos vėžiu.

Vokiečiai saką, kad pas juos maža esą profesinio vėžio — per metus apie 12 atsitikimų. Daugiausia esama odos vėžio del deguto, šlapiminės pūslės vėžio del anilino ir plaučių vėžio del chromo medžiagų veikimo.

Dažniausiai pasitaikąs odos ir plaučių vėžys, ypač tose vietose, kur daugiausia žalingos medžiagos paliečiančios savo veikimu. Naudojant ilgesnį laiką arseną per os, ilgainiui atsirandąs odos vėžys, nes arsenas išsiskiriąs pro prakaitines ir riebalines odos liaukas. Panašiai anilino fabrikų darbininkams atsirandąs šlapiminės pūslės vėžys del anilino medžiagų išsiskyrimo su šlapimais. Profesinio vėžio vieta pirmiausia pareinanti nuo vietos bei būdo žalingųjų substancijų priėmimo ir išsiskyrimo, o paskui nuo ypatingo kai kurių organų į tam tikras medžiagas reagavimo.

T. Šiurkus.

6. O. Kunze: **Gydymas prieš ir po skrandžio operacijos.** („Münch. med. Woch.". 1938 m. 4 nr.).

Skrandžio operacijų atvejais esą labai svarbus tam tikras ligonio paruošimas bei gydymas prieš operaciją ir po operacijos. Pirmiausia reikią kuo daugiausia dėmesio kreipti į širdies funkciją. Mile rekomenduojąs tam tikrą formulę, su kurios pagelba nustatoma, ar del širdies galima operacija rizikuoti ar ne. Ta formulė atrodanti šitaip: skirtumas tarp sistolinio ir diastolinio spaudimo, padaugintas iš 100 ir išdalytas iš diastolinio spaudimo, turįs būti apie 50, esant pakankamai širdies funkcijai. Tokiais atvejais esanti mažiausia rizika operuoti del širdies. Jei iš formulės gaunama žymiai mažiau kaip 50 arba daugiau kaip 50, pvz., apie 75, tada operuoti esą labai rizikinga. Šita formulė atrodanti šitaip: $\frac{(s-d)}{d} . 100.$

Esant širdies silpnumo reiškiniams, svarbu prieš operaciją pavartoti cardiaca. Kraujo apytakos ir kvėpuojamieji organai koordinuojąsi fiziologinės funkcijos atžvilgiu. Kvėpuojamųjų organų sutrikimas žymiai apsunkinąs kraujo apytakos sistemą. Todėl prieš operaciją neužtenką ištirti vien širdis, bet reikią ištirti ir plaučiai. Esant astmai, emfizemai, tbc., su įvairiomis pilvo operacijomis reikią būti labai atsargiems. Dažnai, pašalinus operacijos pagelba skrandžio opą, tuberkuliozininkas galįs geriau maitintis; tad pradedą gerėti plaučiai.

Esant įvairiems bronchų susirgimams ir bijant, kad nebūtų pooperacinių pneumonijų, duodama profilaktikai calcium chloratum Sandoz, ar calcium-chininum injekcijos, kurios apsaugojančios nuo pooperacinių pneumonijų. Kai kurie žmonės turį tam tikrą palinkimą į plaučių komplikacijas po operacijos, todėl profilaktika labai svarbi. Del trombozės ir embolijos daugelis faktorių turį svarbos. Denk'o klinika rekomenduojanti e u p a r i n'ą po 2 kb. cm. intra venam.

Jei ligonio audiniai yra netekę daug skysčių, tad svarbu padaryti fiziologinio skiedinio infuzija, o sunkiais atvejais kraujo transfuzija.

Po skrandžio operacijos pirmąsias 24 val. skiriama bado dieta. Antrą parą duodama arbatos po arbatinį šaukštelį, tik ne saldžios. Trečią dieną taip pat duodama arbatos ir vakare truputis klijaus. Ketvirtą dieną duodama arbatos, pieno su aqua calcis; penktą — taip pat ir dar minkštas kiaušinis, šeštą — miltinės sriubos ir mineralinio vandens. Aštuntą dieną — truputis kapotos mėsos ir kompoto, daržovių. Be to, svarbu ir medikamentinis gydymas, kuris paskatinąs pooperacinį žaizdų gijimą ir mažinąs buvusius uždegiminius procesus, nes, be opos ar vėžio, visuomet būnąs ir gastritis. Tam tikslui D o b e r e r pasiūlęs bismuthum subnitricum ar b i s m o t e r r a n, kuris esąs sintezišKas bismuto silikatas. Bismoteran'o veikimas esąs neutralinąs, adstringuojąs, padengiąs gleivinės paviršių ir tuo būdu mažinąs sekreciją ir skausmus. *T. Šiurkus.*

UROLOGIJA.

4. B. B i b u s (Viena): **Zur Klinik der Hanröhrensteine beim Weibe.** (Moterų uretros akmenų klausimu) („Z. Urol." 31. H. 7).

Jei vyrams akmenys, lindį uretroje, nėsą reti, tai moterims jų susidarymas arba įstrigimas uretroje esąs labai retas. Literatūros duomenimis šitas lyčių santykiavimas dažnumo prasme esąs lygus 1:14. Ligoninės skyriuje, kuriame dirba autorius, iš vyrų uretros akmenys buvę pašalinti ne vieną kartą ir nei sykį jie nebuvę aprašyti, tuo metu, kai moterims tokie akmenys pasitaikę iš viso 3 kartus nuo ligoninės skyriaus įsteigimo dienos. Literatūroje esą aprašyta 50 tokių atsitikimų. Tuo metu, kai vyrams visi tokie akmenys išeiną iš šlapiminės pūslės ir duodą kliniškus reiškinius tiktai įstrigę uretroje, t. y. esą sekundarinės kilmės, moterims — jie ilgus metus sukelią vietinius nusiskundimus, retai lindį šlapiminiame kanale, dažniausiai būdami pastarojo divertikuliniuose atsikišimuose. Pasak autoriaus, tokie akmenys esą pirmykštės kilmės, sužadindami divertikulinio maišo augimą kartu su akmens augimu.

Divertikuliniai akmenys sužadiną įvairius kliniškus reiškinius, k. a.: silpną deginimą uretroje, kartais visišką šlapimų susitūrėjimą, kartais šlapimų nesilaikymą, kartais nusiskundimus iš genitalinių organų pusės svetimkūnio vaginoje buvimo jausmo ar skausmų pavidalu; kiti ligoniai kreipiąsi į ginekologą del dysparemijos. Būną divertikulo perforacijų į vaginą. Šitokių akmenų didumas siekiąs iki 100 gr.

Kai del terapijos, tai viskas pareiną nuo vietos ir akmens didumo. Jei akmuo laisvas ir kyšo iš orificium ext. urethrae, tai jisai pašalinamas tiesiog pincetu; jei tat sunku, tai orificium externum perskrodžiamas. Jei konkrementas yra giliau, tai jis storu instrumentu nustumiamas atgal į šlapiminę pūslę ir tuomet ekstraguojamas specialiu instrumentu. Sudėtingesnis dalykas, kai akmuo yra divertikulyje. Tuomet indikuotina operacija iš vaginos pusės išpjaunant divertikulio sieneles, jei aplink maišą nėra uždegiminio proceso; pastaruoju atveju — incisio.

Autorius aprašo 3 atsitikimus:

1) Retentio urinae, 3 akmenys. Vienas pašalintas pincetu, retentio urinae nepranyko. 2-as akmuo nustumtas į šlapiminę pūslę, kur kyšojo ir 3-ias akmuo. Šitie akmenys pašalinti Young'o instrumentu.

2) Antruoju atsitikimu akmuo susidarė inkrustuodamas aplink koaguliuotas 2 pūslės papilomas ir įstrigo in orificio externo urethrae. Pašaorificio externo urethrae. Pašalintas pincetu.

3) Trečiuoju atsitikimu akmuo ėjo iš kairiojo ureterio ir įstrigo in orificio urethrae. Pašalintas pincetu.

Visais 3-mi atsitikimais buvę sunkūs reiškiniai su šlapinimosi sutrikimu. Visi šitie akmenys antrinės kilmės, kas moterims, pasak autoriaus, retai pasitaiką. *T. Goldbergas.*

5. A. Arrak: **Apie tariamąjį savaimini inkstų tuberkuliozės išgijimą.** („Eesti Arst". 1938, Nr. 3, p. 185). (Estiškai).

A., aprašęs savus atsitikimus ir atpasakojęs atitinkamą literatūrą, daro išvadą, kad inkstų tuberkuliozė nei savaime, nei konservatiškai gydoma, neišgyjanti. A. nesiimąs visiškai neigti savaiminio išgijimo, bet tai, matyti, atsitinką taip retai, jog nesą jokios prasmės pasikliauti juo, gydant inkstų tuberkuliozę. Savaiminis išgijimas, kiek ilgėliau pasekus ligonį, pasirodo esąs tik tariamas. Ir šitokiais tariamai išgijusios inkstų tuberkuliozė atvejais nesveikasis inkstas reikią neatidėliojant pašalinti chirurgiškai. *P. A.*

6. E. Kirnman: **Apie inkstų ir ureterių akmenis.** („Eesti Arst". 1938, Nr. 3, p. 203). (Estiškai).

A. aprašo 28 operuotus šlapiminių akmenų atsitikimus, 8 kartus buvusi daryta pyelotomia, 6 kartus pyelonephrotomia, 6 kartus ureterotomia, 1 kartą pirminė ir 3 kartus antrinė nephrectomia. 3 kartus buvusi abipusė neftrolitiazė; vieną kartą del klaidingos diagnozės (strictura ureteris sin.) buvęs pašalintas iš v. iliaca commun. sin. flebolitas, kuris, spausdamas ureterį, vaizdavęs striktūrą. Du kartus po pyelotomijos buvę atkryčiai ir taip pat du kartus akmenų liga galėjusi būti trauminės kilmės.

Neapkrėstais atvejais inkstų geldelė ir ureteris buvę užsiūti plonučiu ketgutu. Kartą, užsisėtrijus inkstui po nefrotomijos, prireikę daryti antrinė nefrektomija. Pasirėmęs savo stebėtais atsitikimais, autorius mano, kad ligoniai su šlapiminiais akmenimis po operacijos dar negalį būti laikomi pasveikusiais, bet turį ilgai pasilikti gydytojo priežiūroje.

Kadangi po nefrotomijos dažnai atsitinkąs pooperacinis kraujavimas, esą patartina mažyčiu pjūviu atverti inksto parenchima. Aseptiniais ir lengvai apkrėstais inksto geldelės ir ureterio atvejais reikalinga esanti pirminė siūlė. Stenozės neatsitinkančios. Pyonefrozėje, jei antrasis inkstas sveikas, verčiau daryti nefrektomija negu nefrotomija. Pars pelvina ureterio akmenų atvejais šoninis ekstraperitoninis pjūvis pagal Israel'į buvęs visų patogiausias. *P. A.*

AĶUŠERIJA IR GINEKOLOGIJA.

4. W. Bender (Ėlsnicas): **Erfahrungen mit Novoprotin** (Novoprotin'o veikimas). („Fortschr. d. Ther." 1938 m. 24).

Novoprotinas tinkąs kaip fizinių gydymo metodžių ginekologinėje praktikoje paspirtis. Diathermia ir purvo vonios sužadiną hyperemiją, kurios veikimas infekciniam procesui reikią suprasti Bier'o prasme. Sužadinamoji terapija novoprotino pagelba glūdinti organizmo apsaugojamųjų jėgų padidėjime ir retikulo-endotelinės sistemos veikimo sužadinime. Jo veikimas pasireiškiąs protoplazmos aktyvavime susirgimo židinio kryptimi.

Adnex'ų chroniškų susirgimų atveju autoriui pasirodęs tinkamiausias gydymas iš pradžių diatermija arba trumposiomis bangomis. Kitą dieną 1 kb. cm. novoprotin'o intra musculos ir kartu gydomieji purvai. Taip pakaitomis buvusios taikomos šitos dvi gydymo metodės. Iš pradžių ligonė griežtai laikoma lovoje. Po keleto dienų jau matomas page-

rėjimas. Skausmai sumažėją, t° ir tvinksnis po truputį krintą. Iš viso skiriami 6 diatermijos seansai ir 10 kb. cm. novoprotin'o. Ūminiais atvejais autorius pakaitomis taikęs purvo vonias ir novoprotin'o injekcijas. Paprastai jau po 10—14 dienų ligonė neturinti jokių nusiskundimų. Neduodant novoprotin'o, skausmų malšinamasis efektas būnąs mažiau pasireiškęs arba gydymas ilgiau užtrunkąs. *T. Goldbergas.*

ODOS IR VENEROS LIGOS.

4. D. Oláh: **Apie mikrogenines plaukų ligas Taline.** („Eesti Arst". 1938, Nr. 4, p. 261—271). (Estiškai).

Iš 6838 apžiūrėtų Taline pradžios mokyklų ir vaikų darželių mokinių autorius radęs iš viso 28 trichophytia superficialis capillitii atsitikimus: 11 kartų mergaitėms (0,35%) ir 17 kartų berniukams (0,50%). Microsporia rasta tik 2 vaikams. Iš 29 mokyklų ir vaikų darželių tiktai 15-koje buvę rasti paskiri ligos atsitikimai, kurie sudarę nuo 0,15 iki 2,02% tų mokyklų mokinių skaičiaus. Tikros epidemijos nebuvę niekur.

Dagumas nesveikų vaikų buvę jaunesni, kaip 10 metų. Visų dažniausiai šitos ligos pasitaikančios rusų vaikams (2,02% visų rusų vaikų); estų vaikams buvę rasta tik 0,4%; vokiečių ir žydų vaikai tų ligų neturėję nė vienas. Ištyrus mikroskopiškai ir pasėliais, 22 atvejais buvęs rastas trichophyton violaceum, 6 atsitikimais trichophyton sulfureum ir 2 atsitikimais microsporon Andoni. Floros skirtumams neturėję įtakos nei klimatiniai, nei rasiniai momentai. Ligų plitimui sustabdyti nesveikieji vaikai turėtų nešioti kepuraites arba skepetaites. Draustina vartoti bendros kepurės, šukos. Naujai priimamieji į mokyklas vaikai reikėtų smulkiai ištirti. Užkrėstosios mokyklos turėtų būti kartkartėmis tikrinamos. Liudyti apie pasveikimą esą galima tik mikroskopiškai ištyrus. *P. A.*

OTORHINOLARYNGOLOGIJA.

4. Zoltań Szolnoky: **Santykis tarp paranazalinių tuštymų ir exophthalmus'o.** („Ztschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrhk." 43 B. 2 H. 1938 m. apr. 1).

Pirmiausia autorius nurodo, kad pagal klasiškąjį Verebély'o suskirstymą exophthalmus dalosi į 2 grupes: I orbitostenosis — orbitos sienelių ar jų padėties pakitėjimas, — pasistūmimas, ir II orbitoplerosis — orbitos turinio padidėjimas. Šitos 2 priežastys priverčia akies obuolį pasistūmėti į priekį. Orbitostenosis smulkiau dalomas į: 1) exophthalmus dysplasticus — sklaidos trūkumas; 2) exophthalmus hyperplasticus — orbitos sienelių sustorėjimas; — šitų grupių exophth. nepareinąs nuo paranazalinių tuštymų; 3) exophth. paraplasticus — del įgaubimo ar įstūmimo orbitos sienelės, dažniausiai pareinąs nuo paranazalinių tuštymų, nes jie yra orbitos gretimystėje. Išplėsti paranazaliniai tuštymai spaudžią orbitos sienelę, ir paliestoji silpniausioji vieta išsigaubianti, išstumdama akies obuolį iš normalios padėties. Paranazalinių tuštymų išplitimą duodanti mukocelė, empyema, augliai (tumor'ai), kraujas ir t. t.

Mukocelė — gleiviškai serozinis skystis, kurio prisirenka tuštymas, užsidarius jo išvedamajam kanalui. Kanalo užsidarymo priežastis — kauterizacijos prie išvedamųjų angų, augliai, gleivinės cystinė degeneracija ir t. t. Mukocelė manifestuojanti ploniausioje sienelės vietoje, nes ji, spaudžiama, atrofuojasi; pvz., sinus maxillaris mukocelės atveju viršutiniam vidiniam orbitos kampe ir akies obuolys išstumiamas į išorę ir lateraliai. Persipildžiusi mukocelė galinti išsituštinti bet kur, net ir į kaukuolės vidų. Aprašoma, kad vienai moteriai iš kairiojo sinus frontalis buvę pašalinta 200 kb. cm. gleiviškų pūlių. Tuštymų empyema gaunama arba iš sinusitų, griūvančių auglių, arba infekavusis mukocelei.

Be mukocelių ar empyemų, sienelių išstūmimus ir exophthalmus dar duodą augliai. Epiteliniai gėrybiniai augliai, k. a. adenoma, adamantinoma cysticum et solidum, ir odontoma. Adenoma paprastai išeinanti iš nosies tuštymo, išvaizda panaši į polypą; lėtai augdama, ji galinti įsibrauti į orbitą. Jungiamojo audinio gėrybiniai augliai, k. a., fibroma, lipoma, — retai pasitaikančios, chondromos, osteomos — dažniau. Chondromos dažniau išeinančios iš etmoidalinių ląstelių, rečiau — iš sinus sphenoidalis. Jos, greitai augdamos, anksti duodančios exophthalmus ir todėl būnančios įtariamos kaip chondrosarkomos. Iš sinus sphenoidalis išėjusi chondroma imituojanti hypophysis auglį. Kadangi chondroma auganti infiltruodama ir galinti įsibrauti į orbitą ar kaukuolės vidų, tai ji operuotina kaip piktybinis navikas. Osteoma lėčiau auganti, vėliau duodanti apsunkinimus; ji duodanti galvos ir nervų skausmus, uždaranti nosies kvėpavimą, Išauga labai didelė, duodanti didelį exophthalmus su apibrėžtais akies obuolio judesiais ir pablogėjusiu regėjimu. Jos tuštymuose dažniausiai „laisvos" gulinčios ant plono kotelio. Dažniausiai jos randamos in sinu frontali.

Smegenų augliai, — svarbu skirti glioma nuo encephalomeningocele's. Pastaroji tvinksinti ir kvėpuojant keičianti savo išvaizdą. Exophthalmus'ą duodanti tik susidarius mukocelei.

Nosies papilloma linkusi karcinomiškai degeneruoti.

Paranazalinių tuštymų cholesteatomos retai pasitaiko.

II grupė — orbitoplerosis. Exophthalmus gaunamas del orbitos turinio padidėjimo. Pvz., traumiškai — įsiveržus kraujui, orui į orbitos audinius, uždegimui iš paranazalinių tuštymų persimetus į orbitą. Greičiausiai į orbitos vidų uždegimas persimetąs iš sinus frontalis, paskui — iš sinus ethmoidalis ir maxillaris ir rečiausiai — iš sin. sphenoidalis. Uždegimas į orbitą pereinąs sienelės dalimi, liečiančia tuštymą; per jos Havers'o kanalus ir veninį tinklą, kur gaunamas periphlebitis. Ne kiekvienas uždegimo įsimetimas į orbitos vidų duodąs exophthalmus. Jergers nurodo, kad iš 357 sinusitų buvę tik 7 exophthalmus'ai. Birsch-Hirschfeld sako, kad 60% orbitos pūliavimų esą paranazalinių tuštymų kilmės. Greta nurodoma, kad 76% orbitos uždegimų esą kilę iš sinus'ų. Orbitos komplikacija duodanti periostito, orbitos flegmonos ar tromboflebito vaizdą. Pakilęs periostas apsaugojąs minkštuosius orbitos audinius nuo pūliavimo. Uždegimo perėjimas iš paranazalinių tuštymų į orbitą esąs lydimas tam tikrų reiškinių. Sinus frontalis uždegimo atveju — viršutinis akies vokas ėdemiškai sutinęs, o vidiniame viršutiniame orbitos kampe infiltracinės masės išstumiančios akies obuolį į išorę ir žemyn. Labirinto pūliavimų atveju — abiejų vokų vidinis kampas sutinęs, o akies obuolys išstumtas į priekį ir lateraliai. Sinusitis maxillaris atveju — apatinis vokas sutinęs, o akies obuolys spaudžiamas į priekį ir viršų. Būdingiausias exophthalmus esąs sinus sphenoidalis ir užpakalinių etmoidalinių ląstelių uždegimo atveju, kada akies obuolio judesiai apibrėžti ar visai negalimi.

Orbitoplerosis patologijoje daug svarbos turį piktybiniai navikai — karcinomos ir sarkomos. Del karcinomos ligonis į gydytoją kreipiąsis vėlai, jau pradėjus audiniams griūti. Karcinoma, atvirkščiai negu sarkoma, greit sugriūvanti, sugriaunanti aplinkinius audinius, sekundariškai infekuojantisi. Paranazalinių tuštymų karcinoma dažniausiai pasitaikanti in sinu maxillari. Adenocarcinoma turinti lėtesnį augimą, bet rečiau pasitaikanti. Augliui pragraužus nosies sienelę, gaunamas sunkiai sustabdomas kraujavimas, smarkūs dantų ir nervų skausmai ir pūliavimas iš sinus maxillaris. Nustatant diagnozę, ekskliuduotini lues ir tuberculosis.

Sarkoma čia esanti labai pikta, labai greitai auganti, anksti duodanti metastazes ir didelį exophthalmus'ą. Auglio didumas įvairus, konsistencija pareinanti nuo histologiškos sudėties: sarcoma globocellulare — auglys

minkštas, fibrosarkomos — elastiškas, osteosarkomos — kietas. Ji griūvanti ir išopėjanti vėliau už karcinomą. Melanosarkomą daugelis aprašinėją išėjus iš nosies odos, o paskui įsiveržus į paranazalinius tuštymus.

Vencius.

NERVŲ IR PSICHINĖS LIGOS.

1. E. Fenz: **Apie ischias'o gydymą presakralinėmis ir kombinuotomis novokaino infiltracijomis.** („Münch. med. Woch." 1938 m. 9 nr.).

Ischias'ui gydyti buvusios plačiai naudojamos dideliais skysčių kiekiais injekcijos apie radix nervi ischiadici. Perineurinę injekciją pirmasis panaudojęs Lange, suleisdamas apie 80—100 kb. cm. fiziologinio druskos skiedinio su novokainu tarp tuber ischiadicus ir trochanter major skaudamoje vietoje. Dabar minėtos injekcijos beveik nebenaudojamos del savo skausmingumo ir mažo terapinio efekto.

Daug didesnį terapinį efektą gavęs Cathelin, naudodamas epiduralines novokaino su druskos skiediniu injekcijas. 1934 metais Wigand pradėjęs naudoti presakralines injekcijas, gaudamas labai gerų rezultatų.

Presakralinių injekcijų technika esanti tokia pat, kaip ir chirurgijoje naudojamos parasakralinės anestezijos. Su 12 cm. ilgumo adata 2 cm. lateraliai nuo os coccygis viršūnės sergančioje pusėje smeigiama adata ir einama išvidiniu os sacrum paviršiumi iki pirmosios ar antrosios sakralinės angos, neliečiant rectum, kur išeina nervus ischiadicus šaknis. Čia suleidžiama 150 kb. cm. fiziologinio druskos skiedinio su ¼% novokaino. Jei injekcija prityrusio gydytojo tinkamai atliekama, tad ji visai neskausminga. Tik skausmas jaučiamas perduriant odą. Labai pavojinga patekti su adata į rectum. Pendl, gydydamas ischias'ą, esąs padaręs 500 presakralinių injekcijų ir gavęs kuo puikiausių rezultatų.

Daugumai sergančiųjų ischias'u šitų injekcijų veikimas tiesiog stebuklingas. Daugumai po šitos injekcijos skausmai tuojau pranykstą ir jie galį vaikščioti be lazdų. Kai kuriems ligoniams po vienos injekcijos nebuvę jokio efekto, todėl buvę padaryta keliolika injekcijų, kol buvęs pasiektas terapijos efektas. Vidutiniškai esančios reikalingos 4—5 injekcijos, kartais net iki 8, o ypatingai sunkiais atvejais gauta gerų rezultatų tik po 24 injekcijų, kur buvusi didesnio laipsnio skoliozė.

Po injekcijos visuomet ligonis turįs 12 val. ramiai gulėti. Tat reikalinga ne del reakcijos, nes kartais t°-ra pakylanti iki 38° C°, bet injekuoto skysčio rezorbcijai sulėtinti. Vaikščiojant, rezorbcija vykstanti žymiai greičiau.

Gydant ischias'ą svarbu esą žinoti jo etiologija. Visuomet padarytina dubens ir lumbalinių stuburkaulių rentgenograma, moteris ištirtina ginekologiškai. Svarbu ištirti rectum, tonsilės, dantys, kraujas ir šlapimai. Beveik 50% atsitikimų etiologija neišaiškinama. Buvę rasti 2 ischias'o atsitikimai del pes planus.

T. Šiurkus.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Angina pectoris ambulatorinis gydymas strophantin'u ir scilloral'iu.**

Breiner Edens'o pasiūlytąją strofantininę terapiją laiko ideališkiausiu būdu tikrajai angina pectoris gydyti, kuris ir visada taikytinas ambulatorinėje praktikoje. Chroniškos angina pectoris atveju jis siūlo švirkšti po 0,3—0,4 mgr. strophantin'o 3—4 kartus per savaitę. Kai tolimesnis gydymas strophantin'u del kurių nors priežasčių nutraukiamas, Bremer siūlo duoti per os (kepenų stazės atveju per rectum) scilloral'io, kuris gerai pakeliamas, ir per keletą mėnesių duodamas. Angina pectoris

gydymui taikant pakaitomis strophantin'ą ir scilloral'į, visada pavykstą kompensacija atstatyti ir ilgam laikui pagerinti ligonio sveikata. („Klin. Woch." 1936 m. 49 nr. — Ref. „Klin. Med." 1937 m. 6 nr.). *J. St.*

× **Smegenų hemoragijų gydymas autohemoterapija.**

Colella ir Piccillo įvairios kilmės smegenų hemoragijas mėgino gydyti autohemoterapija. Šitam tikslui į gluteus'ų sritį buvę švirkščiama 20—30 kb. cm. citratinio kraujo. Ypačiai gerų rezultatų gauta trauminių kraujavimų atvejais: sąmonė grįždavusi, kraujospūdis sumažėdavęs. Juo anksčiau buvusi pritaikoma autohemoterapija, tuo geresnių padarinių buvę gaunama. Hemoragijai gresiant arteriosklerozikams, taip pat patartina autohemoterapija. Smegenų maliacijos atveju autohemoterapija neparodanti jokio efekto, ir tatai galį būti panaudota diferencinei diagnostikai. („Riv. pat. nerv." 1936, 45 t. — Ref. „Klin. Med." 1937 m. 7 nr.). *J. St.*

× **Ilgalaikės aprėžtos dietos veikimas ligoniams, sergantiems širdies yda.**

Prodžer ir Madžendantz 6 ligoniams, iš kurių 5-iems būta širdies dekompensacijos reiškinių, paskyrę gulėti lovoje, digitalį ir aprėžtą dietą. Dieta buvusi apskaičiuota taip, kad per 2—8 savaites svoris sumažėtų 10%. Buvusi pradėta duoti dieta, turinti kalorijų kiekį, lygų Carrelle'io dietai. Skirtumas buvęs tas, kad svoris buvęs mažinamas ligoniams, turėjusiems normalų svorį arba net mažesnį negu normalus. Davus digitalio, širdies tūris sumažėdavęs, diurezė padidėdavusi, tvinksnis suretėdavęs, širdies išstumiamo kraujo kiekis padidėdavęs, minutinis širdies tūris sumažėdavęs. Dietinis režimas dar labiau sulėtindavęs širdies ritmą ir sumažindavęs tiek systolinį, tiek diastolinį kraujospūdį net tais atvejais, kai jis buvo normalus; kraujo apytakos greitumas nesikeisdavęs; širdies matai sumažėdavę. Be to, buvęs stebimas minutinio širdies tūrio sumažėjimas, deguonio įsisiurbimo ir pagrindinės apykaitos kritimas. Šitie pagerėjimai buvę stebimi, tiek ligoniams esant ramiems, tiek jiems judant. Kraujo sudėtis nesikeisdavusi. Tuo laikotarpiu, kai ligoniai gaudavę labiausiai aprėžtą dietą (356 kalorijų), jiems buvęs stebimas neigiamas azotinis balansas. Šitaip gydomi keturi ligoniai kliniškai žymiai pagerėję, kas reikia priskirti aprėžtos dietos geram veikimui. Vienai ligonei, kurios svoris buvo padidėjęs, dietos aprėžimas davęs mažesnį efektą. Šeštam ligoniui dietos aprėžimas neparodęs jokio efekto. („Arch. intern. Med"' 1936, 4 nr., 58 t. — Ref. „Klin. Med." 1937 m. 4 nr.). *J. St.*

× **Hypertoninio valgomosios druskos skiedinio veikimas koronaritams.**

Feinberg, pritaikęs hypertoninį valgom. druskos skiedinį pagal Vilbert'ą thrombangiitis obliterans atveju ligoniui, turinčiam kojų kraugyslių užsikimšimą, atsitiktinai pastebėjęs, kad šitas ligonis, be to, turėjęs vainikinių arterijų susirgimą ir kad kalbamieji įpylimai ne tiktai gerai buvę pakeliami, bet ir esami angininiai priepuoliai palengvėję. Tuomet Feinberg šitą gydymą pradėjęs taikyti ir vainikinių kraujagyslių susirgimų atvejais, lydimais angina pectoris. Tokiems ligoniams autorius įpildavęs po 300 kb. cm. sol. natrii chlorati 5% 3 kartus per savaitę, per ištisus trejus metus (paskutiniu laiku tik 1 kartą per savaitę). Šitą gydymą autorius pavartojęs 15 panašių ligonių ir taip pat 6 ligoniams, turintiems gryną angina pectoris (iš jų 5 turėję art. coronaria užsikimšimą). Visi šitie ligoniai, anksčiau nepagerėję gydomi įvairiais kitais būdais, jo būdu gydomi pagerėję. Pirmykštę metodiką autorius kiek pakeitęs: iš pradžių jisai švirkštęs po 100 kb. cm. sol. natrii chlorati 5% 3 kartus per savaitę, pridėdamas kas savaitė po 50 kb. cm., iki maksimalinės dozės 250 kb. cm. Infekcijos metu ar tuojau po jos pasireiškus perikardiniams skausmams, davinys buvęs mažinamas, o vėliau atsargiai vėl buvęs didinamas. Skie-

dinys buvęs leidžiamas ambulatoriškai iš biuretės, iškeltos apie pusę metro. Ligoniai jokio kito gydymo negaudavę.

Autorius abejoja, kad pagerėjimas galima būtų aiškinti vien psichiniais faktoriais; ligoniai šitam gydymui buvę parenkami tokie, kuriems visi kiti gydymo būdai nebuvo parodę jokio veikimo. Jis nemanęs, kad šitie įpylimai sustabdą arteriosklerozinį procesą, tačiau širdies kolateralinė kraujo apytaka vis delto pagerėjanti.

Kontraindikacijos šitam gydymui šios: nephritis, širdies dekompensacijos sutrikimai, sunkios aritmijos formos ir hypertonija. („Amer. J. Med. Sciences". 1936. — Ref. „Klin. Med." 1937 m. 4 nr.). *J. St.*

× **Embolijų gydymas eupaverinu.**

Kliniškais eksperimentais nustatyta, kad embolijoje pasidaras ryškus kraujagyslių spazmas. Todėl, teoriškai galvojant, embolijoms gydyti parodytini spazmolitiniai vaistai, pirmiausia eupaverinas. Šitas vaistas buvęs išmėgintas 25 embolijos atsitikimais: 5 atsitik. viršutinių galūnių (visi pasveikę), 17 atsitik. žemutinių galūnių (3 art. femoralis ir 14 art. poplitea) (11 atsit. visai pagiję, 3 — pagerėję ir 3 — likę be efekto), 1 kartą art. iiliaca (nesėkmingai) ir 1 kartą aortos embolija (sėkmingai). Eupaverinas taip pat buvęs taikomas ir 9 plaučių embolijos atsitikimais (7 lig. pasveikę, aštuntas ligonis miręs po keleto sekundžių ir eupaverinas nesuspėjęs parodyti savo veikimo, 9-uoju atsitikimu, pasak autoriaus, peranksti buvę nusistatyta daryti Trendelenburg'o operacija, nes kartotinė eupaverino injekcija gal ir be to būtų išgelbėjusi ligonį). Šitie duomenys įsidėmėtini del to, kad Trendelenburg'o operacija labai retai būnanti vaisinga (D e n k'o klinikoje per paskutinius 12 metų embolektomija 19 atvejų buvusi nesėkminga). Be to, sunku esą nustatyti embolektomijai teisingos indikacijos, nes ne kiekviena art. pulmonalis embolija būtinai turinti baigtis mirtimi. Tat dar labiau liečia periferinių kraujagyslių embolijas, nes dažnai venos trombozę lydįs arterijos spazmas, kuris galįs simuliuoti arterijos užsikimšimą. Kad spazmolytinė terapija būtų sėkminga, vartotini dideli eupaverino daviniai, būtent, 2 ampulės (0,06). Kai kuriam laikui praėjus injekcija pakartotina. Eupaverino veikimas pasireiškiąs tuč tuojau ir kartais būnąs nuostabus. Vis delto kiekvieną kartą, įtarus emboliją, išmėgintinas šitas paprastas gydymas, veikiąs kraujagyslių tonus'ą ir pašalinąs jų spazmą. (D e n k: „Zbl. Chir." 1936 m. 1 nr. — Ref. „Klin. Med." 1937 m. 4 nr.). *J. St.*

× **Arterinės embolijos gydymas eupaverinu.**

D e n k'o pasiūlytosios eupaverino injekcijos arterinei embolijai gydyti, pasak L e i n e r'io, esančios žymus laimėjimas šitų komplikacijų gydyme. Kadangi intraveninės eupaverino injekcijos ne visada duodančios pageidaujamą efektą, tai L e i n e r pamėginęs eupaveriną įvesti intra arteriam ties embolijos lokalizacijos vieta. Ligonei, 56 metų amž., įvykusi embolia art. popliteae; 0,03 eupaverino intraveninė injekcija nežymiai paveikusi; tačiau tokį patį eupaverino davinį injekavus į art. femoralis (neišseparavus kraujagyslės), po pusės val. pranykę visi nusiskundimai ir ligonės kojos išvaizda pasidariusi visiškai normali. Palyginus intraveninių ir intraarterinių eupaverino injekcijų veikimą, sveikiesiems ir ligoniams dysbasia angiosclerotica ir endoarteriitis obliterans atsitikimais, lydimais ir nelydimais gangrenos, įsitikinta, kad intraarterinės eupaverino injekcijos žymiai geriau veikiančios (mat, į židinio vietą daugiau patenką eupaverino). Eupaverinas, pasak D e n k'o, veikiąs dvejopai: 1) nustumdamas embolą toliau, ir 2) pašalindamas kraujagyslės spazmą ir skatindamas kolateralinės kraujotakos susidarymą .(„Klin. Woch." 1937 m. 18 nr. — Ref. „Klin. Med." 1937 m. 8 nr.). *J. St.*

× **Nutukimo gydymas dieta.**

C h a r v a t, pavartojęs 21 aptukusiam ligoniui dietą, kuri B a r b o r k'o duomenimis turinti 73 gr. baltymų, 41 gr. riebalų ir 62 gr. an-

gliavandenių (vidutiniškai apie 938 kalorijų), gavęs ligonių svorio sumažėjimą mažiausia 2 kilogramais per mėnesį ir iki 21 klgr. per 4 mėnesius. Ligoniai tokią dietą pakėlę gerai, nejautę bado ir pavargimo, be to, negavę avitaminozės ar kitų kurių sutrikimų. („Čas. Lek. Čask." 1936 m. 32 nr. — Ref. „Klin. Med." 1937 m. 8 nr.). *J. St.*

× **Apie venesekciją.**

Venesekcija viena iš seniausiųjų gydomųjų priemonių. Prieš 200 metų ji labai plačiai buvo vartojama. Paskutiniais 50 metų jos taikymas žymiai sumažėjo; tačiau tinkamu momentu pritaikyta ji ir dabar tebėsanti vertinga priemonė, kaip kad ir senovėje.

Svarbiausia venesekcijai indikacija esanti aukštas veninis kraujospūdis, kada venesekcija žymiai palengvinanti ligonio stovį, o kartais ir gyvybę išgelbinti. Veninis spaudimas esą galima nustatyti ir paprastu vandeniniu manometru, į veną įvestąją adatą sujungus su manometru kaučukinio vamzdelio pagelba. Normalus veninis spaudimas esąs lygus 12—18 cm. vandeninio stulpo; spaudimo padidėjimas iki 20 cm. jau esąs tikras parodymas venesekcijai daryti. Neturint specialaus aparato veniniam spaudimui nustatyti, esą galima pasinaudoti šiuo paprastu būdu: lovoje sėdįs ligonis nuleidžiąs ranką ir laikąs nuleistą ligi prisipildant periferinėms venoms; paskui pakeliąs ranką ligi dešiniojo prieširdžio lygmės ir pažymima, per kiek laiko pranyksta venų išbrinkimas. Esant normaliam veniniam spaudimui, venoms subliukšti tenką ranka pakelti žymiai aukščiau dešiniojo prieširdžio arba nulinio spaudimo lygmės.

Daugeliu atvejų venesekcija esą galima padaryti paprastos didelės kiaurvidurės adatos pagelba, ir tik retkarčiais tenką pavartoti flebotomija (infiltracinėje anestezijoje). Kiekvienu atsitikimu išleidžiama atitinkamas kraujo kiekis, paprastai nuo 250 ligi 500 kb. cm. Šita priemonė galinti būti pakartota laiks nuo laiko, tačiau reikią būti atsargiam, kad nebūtų sužadinta anemija. (Willinis: „Proceedinęs Mayo Clinic." 1936 m. 9 nr., 11 t. — Ref. „Klin. Med." 1937 m. 5 nr.). *J. St.*

× **Šizofremijos gydymas raudonaisiais spinduliais.**

Kameron raudonaisiais spinduliais gydė 14 šizofrenikų, kurie visi, nuogi ir gulšti, buvę švitinami keliomis raudonosiomis lempomis po 200 vatų, kasdien per 8 val.; likusią dienos dalį jie užsiimdavę paprastu savo darbu. Šviesos jėga buvusi lygi 6.000—7.000 Angström'o vienetų. Gydymo metu buvę duodama žuvų taukų ultravioletinių spindulių nepritekliui koreguoti. Gydymo kursas — keletas savaičių. Gydymo padariniai šie: 4 ligoniai pasveikę, 1 — žymiai pagerėjęs, 8 — nežymiai pagerėję ir 1 — nepakitėjęs. Visų šizofrenikų liga buvusi sunki, beveik visi buvę katotonikai, sirgę keletą metų. („Brit. J. Phys. Med." 1936 m. 11 t. — Ref. „Klin. Med." 1937 m. 3 t.). *J. St.*

× **Kraujavimų gydymas manetol'iu.**

Bolle, apie 80 kraujavimų atsitikimais išmėginęs naują vaistą — manetol'į (Bayer'io firmos), turintį stuburo smegenų specifiškų aktyvių substancijų, įsitikinęs, kad šitasai vaistas savo patikimumu ir veikimu pralenkęs visus kitus kraujavimo stabdomuosius vaistus. Manetol'io injekcijos nedirginančios ir esančios absoliučiai nežalingos. Manetol'is, įvestas parenteraliai, pagreitinąs kraujo krešėjimą kraujavimo vietoje. Tačiau manetol'is gerai veikiąs tik kraujavimą iš mažųjų kraujagyslių, greitai ji stabdydamas. Kraujavimo laikas manetol'io įtakoje per pusę sutrumpėdavęs, o kraujo krešamumas likdavęs nepakitęs.

Manetol'io vartojimui kontraindikacijų nėsą. („D. med. Woch." 1936 m. 51 nr. — Ref. „Klin. Med." 1937 m. 3 nr.). *J. St.*

× **Anginos gydymas bismutu.**

Berberich palaiko Fein'o nuomonę, kad angina esanti ne vietinis, bet bendrinis susirgimas, vadinamoji „anginosis". Atitinkamai pasikeisti turėjęs ir jos gydymas.

Monteiro prieš kelerius metus pasiūlė ją gydyti, resp. kupiruoti, paodinėmis bismuto injekcijomis. Šito gydymo veikimui patikrinti Berberich vartojo preparatą lecibis, kuris gerai rezorbuojąsis ir, pasak Barkan'o, jau po 24 val. išsiskiriąs su šlapimais ir išmatomis. Šituo preparatu autorius gydęs apie 50 anginos atsitikimų, injekuodamas jį, vos tepasireiškus pirmiesiems anginos reiškiniams. Paprastai jau po 24 val. t°-ra krintanti ligi normos, apnašos pranykstančios, oedema praeinanti; rijimo pasunkėjimas pranykstąs jau po 6—8 val., ir po 24 val. jau atsirandanti gera savijauta. Jokių komplikacijų nebuvę stebėta, ir antroji preparato injekcija nebuvusi reikalinga. Autorius karštai rekomenduoja lecibis'ą anginai gydyti. („Kl. Woch." 1937 m. 4 nr. — Ref. „Klin. Med." 1937 m. 7 nr.). *J. St.*

× **Ozenos gydymas acetylcholinu.**

Šeridan ir Šeklunov, aiškindami ozaena, laikąsi endokrininės ir simpatiko - parasimpatinės teorijos. Šitie autoriai ozenai gydyti pavartoję acetylcholiną, kuris išplečias kraujagysles intensyviai odoje, silpniau splanchnicus'o ir inkstų srityse ir dar silpniau plaučiuose. Absoliučiai grynas acetylcholinas buvęs švirkščiamas į paodį, rečiau — intra venam. Injekcijos buvusios neskausmingos; buvęs stebimas vien tik art. retinae išsiplėtimas. Šituo būdu buvę gydyti 3 vyrai, kurių vienas pasveikęs, antrasis — pagerėjęs ir trečiasis — neparodęs efekto; iš tuo būdu gydytų 6 moterų 4 — pasveikusios ir 2 — žymiai pagerėjusios. Pasak autorių, šitas gydymo būdas esąs vertas ir toliau vartoti. Gautą kai kuriais atsitikimais nepasisekimą autoriai aiškina pacientų hypokalciemija ir siūlo, dirbtinai padidinus kalcio kiekį, sustiprinti acetylcholino veikimo efektingumą. („Pr. Méd." 1936 m. 58 nr. — Ref. „Klin. Med." 1937 m. 7 nr.). *J. St.*

× **Nesustabdomo nosies kraujavimo (epistaxis'o) gydymas gyvatės nuodų injekcijomis.**

S. Dėk savo patyrimais patvirtina, kad gyvatės ancistrodon piscivorus nuodai, Pėcol'io pasiūlyti, puikiai veikią epistaxis. Autorius šitą gydymą pavartojęs 2 gydytojams, kai visi kiti įvairiausi gydymo būdai pasirodę nesėkmingi. Kraujavimas iš nosies jiems nepasikartojęs per 18 mėnesių. („J. Am. m. Ass." 1935 m. 6 nr., 105 t. — Ref. „Klin. Med." 1937 m. 5 nr.). *J. St.*

× **Prostatos hypertrofijos gydymas vyriškuoju ir moteriškuoju lytiniu hormonu.**

A. Americo, pasirėmęs folikulinio hormono buvimu vyrų šlapimuose, 35-iais prostatos hypertrofijos (fibroadenomų) atsitikimais pritaikęs kombinuotą gydymą erugon'u (1 injekcija per dieną) ir unden'u (4 dragees per dieną). Ligoniai turėję 58—79 metų amž.; prostatos susirgimas trukęs 6—15 metų. Gydymas trukęs 2 savaites, paskui buvo daroma 2 savaičių pertrauka; tokio gydymo buvę atliekami 4 kursai. Gydymo rezultatai buvę šie: 30 prostatikų kliniškai pasveikę (liktiniai šlapimai jiems visiškai išnykę); 5 prostatikai žymiai pagerėję (liktiniai šlapimai sumažėję ligi 10—45 kb. cm., vietoje anksčiau buvusių 140—250 kb. cm.); visi kiti subjektyviai ir objektyviai sutrikimai taip pat išnykę; 24 prostatikų prostatos sutinimas žymiai sumažėjęs, likusiems 11 mažai sumažėjęs. Visų ligonių 1 litre šlapimų prieš gydant rasta 200—300 pelinių vienetų folikulino, o po gydymo 26 ligonių 1 litre šlapimų terasta 30—70 pel. vienetų folikulino, o likusiems — 110—120. („D. med. Wschr." 1936 m. 28 nr. — Ref. „Klin. Med." 1937 m. 5 t.). *J. St.*

× **Eksperimentinė raupų seroterapija.**

Y a o i, išvalytą raupų virus'o vakciną kartotinai inokuliuodamas oškoms į paodį, gavęs serumą, aktyvų prieš šitą virus'ą. Pakankamą išvalytos vakcinos kiekį injekavus į triušio ausies marginalinę veną, buvęs sužadintas generalizuotas išbėrimas 1 klgr. svorio triušiui per 4—5 d. ir 2 klgr. sv. triušiui — per 7 dienas. Tačiau išbėrimas neatsirasdavęs arba pranykdavęs, kai, praėjus 1—2 val. po inokuliacijos, buvo padaryta intraveninė ar intramuskulinė antivakcininio serumo injekcija. Bezdžionėms (m. fuscatus, m. rhesus), praėjus 5 dienoms po virus'o vakcinos intraveninės inokuliacijos, atsirandąs generalizuotas išbėrimas, primenąs žmogaus raupus su papulėmis, pūsliukėmis ir pustulėmis, plutelėmis ir randais, turinčiais alopecinių baltų dėmių išvaizdą. Jei tuo būdu infekuotoms bezdžionėms pūslelių — papulių išsivystymo metu bus įvesta aukščiau minėtoji vakcina, tai išbėrimas regresuojąs, niekada nepasiekdamas papulių stadijos, plutelės sudžiūstančios ir greitai nukrintančios, ligūsti reiškiniai išnykstą, atsirandąs apetitas ir gyvulėliai pasveikstą. („Japan. J. Exp. Med." 1936 m. 3 nr., 13 t.). *J. St.*

× **Anthrax'o odinės formos gydymas.**

G r a f 1926 m. paskelbė 104 anthrax'o atsitikimus už 1901—1925 m. Per paskutinį dešimtmetį stebėjęs dar 38 anthrax'o atsitikimus. Tuo metu, kai pirmosios grupės mirtingumas pasiekęs 8%, paskutinėje grupėje nebuvę nei vienos mirties. Tat aiškinama, kad paskutiniais metais plačiai vartojama anthrax'o seroterapija. Sidabro ir arseno (neosalvarsanas) preparatai autoriui neparodę jokio efekto gydant anthrax'ą. Taip pat maža patenkinamų rezultatų gavęs taikydamas anthrax'ui gydyti specifišką serumą mažomis dozėmis (10—20 kb. cm.) paodinėmis ar intraraumeninėmis injekcijomis. Tiktai pradėjus vartoti specifišką serumą palyginti didelėmis (40—60 kb. cm. per 1—4 d.) intraveninėmis dozėmis, ryškiai pagerėję gydymo rezultatai. Jokio vietinio chirurgiško įsikišimo autorius nedaręs, pasitenkindamas sausu tvarčiu su jodoformu ir paliestos srities ramumu. Labiausiai nepalankią eigą, pasak autoriaus, turį karbunkulai ant kaklo ir veido. („D. Z. Chir." 1936 m. 9—10 H., 246 t.). *J. St.*

× **Paprastas psoriasis'o gydymas.**

K r a f k a atkreipė dėmesį, kad pietų kraštuose psoriasis žymiai pagerėjąs, veikiamas pietų saulės. Tat jam įdiegė mintį išmėginti v i o s t e r o l'į šitai ligai gydyti. Ligoniui, sirgusiam daugiau kaip 10 metų atkakliu psoriasis'u, jis pradėjęs duoti po 0,2 viosterol'io (vigantol'io) gelatininėmis kapsulėmis. Praėjus 60 dienų nuo gydymo pradžios ligonio oda visiškai nusivaliusi. Taip pat sėkmingai buvę gydomi viosterol'iu dar 2 ligoniai, sirgę psoriasis'u. Nedarydamas galutinių išvadų, pasirėmęs mažu kiekiu ligonių, autorius vis delto pataria išmėginti jo aprašytąjį psoriasis'o gydymo būdą del jo paprastumo ir visiško jo nepavojingumo. („J. -Lab-a-Clin. Med. St. Louis". 1936 m. 21 nr., VIII). *J. St.*

× **Odos įdegiminių stovių gydymas pasta iš etilen-glikolio ir $MgSO_4$.**

Į šitos pastos sudėtį įeina 40% turio etilen-glikolio ir 60% magnesium sulfuricum. Etilen-glikolis įkaitinamas ligi virimo ir tuomet pridedama magnesium sulfuricum, nuolatos maišant, ligi masė nelips prie grūstuvėlio stiklinės lazdelės. Tuomet masė įdedama į elektrinį maišytoją, kuriame būna nuolatos judėdama 20—25 min. Čia įvykstanti ekzoterminė reakcija, pasireiškianti žymiu t^0-ros pakilimu. Sutirštėjusi masė, prieš pradedama vartoti, 10 d. turi pastovėti. Per šitą laiką ji reikia kasdien po 5 min. išmaišyti. Pasta įgauna pusiau skystą konsistenciją ir ji storu sluogsniu galima dėti ant uždegimo paliestos srities.

Sunkių celiulito formų atvejais šita pasta keičiama kas 8 val., padengiant ją vata ir marle. Lokalizuotos infekcijos atvejais, k. a., furunkuliozės atveju, ji galima nieku nepadengti. Pastos naudingas veikimas

aiškinamas jos hypertoniniais ypatumais, palaikančiais nuolatinę osmozę uždegimo srityje, del ko infekcinis procesas apsirėžiąs, pabrinkimas (oedema) praeinąs ir skausmai nurimstą.

Autorius šita pasta gydęs daugiau kaip 100 ligonių, sirgusių furunkulioze, celiulitu ir lymphangoit'u. Vienam ligoniui furunkuliozė buvusi ant viršutinės lūpos ir apie šnerves. Ypač gerų rezultatų buvę gauta sunkių celiulitų formų atvejais. Lengvesni infekciniai susirgimai taip pat gerai pasiduodavę išgydomi.

Autorius pažymi 3 svarbiausius jo siūlomosios gydymo metodės pranašumus:

1) Pasta veikianti žymiai greičiau, negu kompresai ar tepalai iš magnes. sulfur.;

2) ji esanti efektingesnė infekcinio proceso apsirėžimo prasme;

3) ji veikianti nuolatos ir nėsanti reikalinga ypatingų pastangų iš slaugomojo personalo pusės. („Arch. of Surg. Chicago". 1933 m. 33 nr. VIII).

J. St.

Mediciniškųjų organizacijų veikla.

I.

Gyd. V. Avižonis.

IŠ XV TARPTAUTINIO OFTALMOLOGINIO KONGRESO KAIRE 1937. XII. 8—14.

Įvairių valstybių tautinės oftalmologijos draugijos yra susiorganizavusios į Tarptautinę Oftalmologijos Draugijų Federaciją. Šita federacija turi savo tarybą, vadinamą Conseil International d'Ophtalmologie, su ilgamečiu pirmininku. Šiuo metu pirmininku yra prof. Nordenson iš Švedijos. Iš tos tarybos išeina iniciatyva kongresams rengti, jiems pranešimų ir diskusijų temoms parinkti ir t. t.

Tarptautiniai oftalmologijos kongresai pagal tam tikrą federacijos statutą, šaukiami kas ketveri metai iš anksto, paskutinio kongreso metu, nustatytoje vietoje. Taip, šitas kongresas rengti Kaire buvo nutarta 1933 metų Madrido kongreso metu, kai Egipto vyriausybė pasiūlė savo sostinę būsimam kongresui.

Kiekvienam kongresui suorganizuoti yra renkamas tam kartui vietinis organizacinis komitetas, kurio nariais būna rengiančios kongresą valstybės okulistai; į komitetą pritraukiami valdžios atstovai (susisiekimo, finansų, sveikatos), ir paprastai tokius kongresus globoja tos valstybės galva — prezidentas arba karalius. Tokie tarptautiniai kongresai turi nemaža ir politinės reikšmės; todel turtingesnės ir norinčios pasirodyti valstybės varžosi tarp savęs, kad gautų kongresą ruošti. Į tokius kongresus suvažiuoja iš įvairių kraštų arti tūkstančio okulistų, mokslininkų ir praktikų, daugelis su vienu kitu savo šeimos nariu. Esti pakankamai progos sudaryti pažintims, panaujinti senoms pažintims ir užmegsti draugiškiems ryšiams, kurie nenutrūksta ir kongresui pasibaigus. Nereikia pamiršti, kad tokios pažintys esti sudaromos aukštesniojo inteligentinio luomo atstovų tarpe, o jos kartais esti naudingos ir politiniams tikslams siekti. O, be to, organizuojančioji valstybė turi progos pasirodyti svetimšaliams savo ištekliais, savo kultūra, mokslu, menu ir viskuo, ką turi geriausio.

Vietinis kongreso organizacinis komitetas dirba kontakte su Federacijos Taryba, koordinuodamas savo veiklą su jos pageidavimais. Vietinis komitetas nustato tikslią kongresui datą, parenka jam vietą, patalpas, kviečia dalyvius, spausdina kongreso pranešimus, parūpina santraukas ir jų vertimus keliomis V. Europos kalbomis. Oficialius pranešimus — temas

leidžia atskirais, gražiai iliustruotais, tomais. Spausdintas pranešimų santraukas išsiuntinėja kongreso dalyviams iš anksto, kad jie galėtų su kongreso darbais dar namie susipažinti ir pasiruošti diskusijoms. Kongresui pasibaigus komitetas toliau leidžia — spausdina jo darbus, diskusijų ir įvairių oficialių kalbų tomus. Tad paprastai susidaro keli (3—4) spausdinti kongreso darbų tomai, iš viso kelių tūkstančių puslapių didumo.

Kongrese paprastai būna dvi-trys pagrindinės temos, kurias parenka Federacijos Taryba, susižinojusi su tautinėmis oftalmologijos draugijomis. Ta pati taryba panašiai parenka oficialioms temoms pranešėjus. Šitos temos ir vyrauja kongreso darbuose, nes, be oficialiųjų pranešėjų tomis temomis, paruošia pranešimų ir kiti dalyviai, kurie tuo klausimu domėjosi, tyrė, studijavo; tokie savanoriai pranešėjai turi paprastai užsirašyti su pranešimais iš anksto per kelias savaites prieš kongresą. Be šitų pranešimų, daugiau ar mažiau artimų oficialioms temoms, esti pranešimų ir įvairiomis kitomis temomis, laisvai pasirinktomis pačių pranešėjų. Bet pastarųjų skaičius yra aprėžiamas ir leidžiami tik vertingesni, rimtesni, ar naujus dalykus nušviečią pranešimai. Toliau nemažiau įdomią kongreso dalį sudaro diskusijos, demonstracijos, mokslinė ir techninė (instrumentų, aparatų, medikamentų) parodos ir mokslinės ekskursijos po ligonines, laboratorijas ir t. t. Tat yra mokslinė kongresų dalis.

Bet ir pramoginė jų dalis nebūna pamiršta; kongreso metu esti nemaža bankietų, priėmimų, ekskursijų po muziejus, įdomesnes miesto apylinkes ir t. t.

Mokslinę kongreso dalį organizuojant, įtaką pareiškia Federacijos Taryba, o pramoginėje dalyje vietinis komitetas turi progos plačiai pareikšti savo iniciatyvą.

Kongreso nariai esti tikrieji ir netikrieji. Tikraisiais gali būti akių gydytojai, o netikraisiais jų šeimos nariai. Pastarieji moka tik pusę tikriesiems nustatyto įrašų mokesčio, nedalyvauja mokslinėje kongreso dalyje, bet pramoginėje dalyje nėra išskiriami iš kitų tarpo, o ir šiaip turi visas tikriesiems kongresistams teikiamas lengvatas (susisiekimo, vizų ir kt.). Be to, kongresistų šeimų nariams yra rengiamos specialios ekskursijos tuo metu, kai tikrieji nariai posėdžiauja. Tuo tikslu yra suorganizuojamas specialus komitetas, kuris rūpinasi, kad kongresistų šeimos nenuobodžiautų.

Vietinis organizacinis komitetas nustato ir įvairias datas, pavyzdžiui, iki kada galima įsirašyti nariu, iki kada atsiųsti pranešimus, santraukas ir kt. Jis pasistengia išgauti atvykstantiems kongresistams įvairių lengvatų iš vietos įstaigų, organizacijų, viešbučių ir t. t. Taip pat jis rūpinasi gauti iš įvairių valstybių papiginimus važiuoti geležinkeliais, plaukti laivais, lengvatas vizoms gauti ir t. t.

Savo funkcijoms atlikti vietinis komitetas sudaro visą biūrą. Biūro dalis kongreso metu pavedama kongresistų reikalams. Jis suorganizuoja kongresistams skirtų pranešimų, spaudinių, pakvietimų ir šiaip korespondencijos paskirstymą; mašininkės patarnauja prakalboms, pranešimams diskusijoms spausdinti ir t. t.

Kongreso metu esti leidžiamas ir kongreso laikraštis, kuris reikalauja nemažo vietinio komiteto biūro judrumo ir lankstumo; ten skelbiamos darbotvarkės, pranešamos svarbesnės kongreso žinios, prakalbos ir t. t.

Kongresas paprastai vyksta kuriame nors didžiausiame viešbutyje. Tame pačiame viešbutyje eina posėdžiai ir būna daugumas vakarų, bankietų, vaišių. Jame sustoja ir turtingesnieji dalyviai, nes paprastai tat būna kuris nors iš pačių brangiųjų viešbučių.

Kiekvienam posėdžiui, kurie esti rytmetiniai ir popietiniai, būna paskiriamas prezidiumas.

Kalboms, pranešimams, diskusijoms yra iš anksto nustatytas laikas ir dažniausiai jo labai griežtai prisilaikoma. Pavyzdžiui, šitame kongrese

oficialieji pagrindinių temų pranešėjai turėjo po 15 minučių, šiaip pranešėjai po 10 minučių, o diskusijų dalyviai po 5 min. laiko. Taip pat reikalaujama tuojau patiekti kongreso biūrui raštu, kas buvo kalbėta.

XV Oftalmologijos kongresas įvyko Kaire 1937 m. gruodžio mėn. 8—14 d.

Jo oficialiosios temos buvo arterinė retinos hypertonija ir endokrinologijos sąsyjis su akimis. Be jų, buvo dar gana daug pranešimų laisvai pasirinktomis temomis.

Kongreso metu dar įvyko ir Tarptautinių Kovai su Trachoma ir Kovai su Aklumu Organizacijų ir Tarptautinės Oftalmologijos Draugijų Federacijos suvažiavimai. Vykau į Kairą kaip Lietuvos delegatas į Tarptautinį Oftalomologijos Kongresą ir kaip Lietuvos Akių Gydytojų Draugijos įgaliotas atstovas į Tarptautinės Kovai su Trachoma Organizacijos ir Tarptautinės Oftalmologijos Draugijų Federacijos delegatų suvažiavimą.

Pakeliui buvau sustojęs Berlyne, kur turėjau pasirūpinti Egipto vizą ir ta pačia proga aplankiau Charité akių kliniką, prof. Löhlein'o vadovaujamą. Į Triestą atvykau laivo išplaukimo išvakarėse, ten dar turėjau sutvarkyti laivakortę, ko nebuvo galima padaryti Kaune.

Laivas plaukė sustodamas pro Veneciją, Fiumę, Brindisi, Pirėjų-Atėnus, Rodo salą. Pasinaudodamas laivo stovėjimais uostuose, aplankiau tik ką minėtąsias vietoves. Į Aleksandriją atvykau gruodžio 2 d. iš ryto ir tą patį vakarą jau buvau Kaire.

Kadangi atvažiavus pasitaikė kelių dienų didelės mahometonų šventės ir kadangi rūpėjusi man Gizos oftalmologinė laboratorija ir visos Kairo poliklinikos buvo uždarytos, tad, turėdamas iki kongreso pradžios dar kelias laisvas dienas, išvažiavau į Aukštąjį Egiptą, į Luksorą, tenykščių garsių istorinių vietovių ir paminklų pažiūrėti.

Gruodžio 7-tą d. atsidarė kongreso biūras, buvo išdalintos kongreso darbotvarkės, pranešimų tekstai (2 didelės iliustruotos knygos po apie 400—500 puslapių) ir pranešimų santraukos. Gruodžio 8 d. įvyko iškilmingas kongreso atidarymas didžiulėje universiteto salėje, Egipto karaliui ir vyriausybės nariams dalyvaujant. Delegatams buvo rezervuotos vietos estradoje prie prezidiumo.

Kongresą atidarė viešosios higienos ministeris (vietinio organizacinio komiteto pirmininkas), pasakydamas pritaikytą prakalbą; toliau kalbėjo tarptautinės oftalmologų tarybos pirmininkas prof. Nordenson, techninis kongreso rengimo komiteto pirmininkas dr. Eisa Hamdy El Maziny Bey ir aštuonių didžiųjų valstybių reprezentantai. Kongreso darbo posėdžiai prasidėjo tą pačią dieną po pietų.

Pirmoji ir antroji kongreso dienos buvo skirtos pirmajai oficialinei temai ir jos diskusijoms: **arterinė retinos hipertenzija.** Oficialieji pranešėjai buvo Wagener, Keith, Bailliart ir Koyanagi. Be grynai oftalmologinių dalykų, iš jų pranešimų paaiškėjo ir glaudaus bendradarbiavimo tarp oftalmologo ir internisto svarba, turint reikalą su hipertoniku. Bailliart karštai linki, kad oftalmologinis tyrimas nebūtų užmirštas tiriant hipertoniką. Okulistas labai dažnai esąs pirmasis, kuris randa hipertonijos žymes. Jis turi savo rankose oftalmoskopą, kuriuo galima matyti dalis vidinių kraujagyslių tinklo. Bailliart buvęs pirmasis, prasimanęs oftalmodinamometrą retinos kraujagyslių spaudimui tirti. Dabartinė oftalmodinamometrijos technika esanti tiek ištobulėjusi, kad okulistas galįs pasakyti retinos arterijos kraujospūdžio minimumą, maksimumą, jos sienelių rigidiškumą; taip pat esą galima sužinoti centrinės venos kraujospūdis, kuris yra lyg intrakranialinio spaudimo veidrodis. Sujungiant šiuos tyrimus su oftalmoskopiniu retinos, jos kraujagyslių ir jų sienelių vaizdu, su optinio nervo būtimi, esą galima gauti nemaža vertingų duomenų tiek ligos pobūdžiui, tiek jos eigai, prognozei ir gydymui nustatyti.

Bailliart ironizuodamas pasakė, kad oftalmodinametrijos tėvynėje, Prancūzijoje, ta tyrimo metodė nors ir yra žinoma, bet per maža tėsanti vartojama; tuo tarpu kitų šalių mokslininkai, pasinaudodami jo metode, dirbą nepalyginti daugiau ir pralenkią prancūzus.

Oftalmologas galįs atskirti kraujagyslių anatominius pakitimus nuo funkcinių; spazmą galįs atskirti nuo peri- ar endovaskulito. Papilos oedema, kuri būna padidėjusio galvospūdžio reiškėja, nevisada esanti navikinės ar panašios kilmės; ir arterinė hipertonija galinti ją duoti, ir tat esąs ženklas, kad esama smegenų oedem'os, kad liga esanti rimta. Tačiau čia visada atsimintina, kad hipertonikas galįs turėti ir tikrąjį tumor cerebri.

Brana ir Radnai sako, jei oftalmoskopas nieko neparodo, tai hipertonija reikią laikyti gerybine, priešingu atveju — blogybine. Tačiau Bailliart nevisai su tuo sutinkąs, nes jis matęs ligonių su pakitusiu akies dugnu, ilgus metus begyvenančių.

Hipertonijos terapijoje griežta dieta, labai ūmai, labai energingai pravesta, kartais blogai esanti toleruojama. Purgativinių vaistų smarkus pavartojimas, venaesectio, galįs baigtis mirtimi, jei nebus atsižvelgta į kraujagyslių stovį. O oftalmoskopas tą stovį parodąs; kai sklerozinės kraujagyslės gresia užakimu, tokios radikalios priemonės galinčios tikrai prie jų užakimo ir privesti, bet ne vien tik retinos, tat galį pasidaryti ir su dar svarbesnių organų kraujagyslėmis ir baigtis fatališkai. Šituo atveju tiktų geriau kraujagysles išplečią vaistai, k. a., acetilcholinas, amylnitritas ir gretimieji vaistai, kobros nuodai; jodas, chroniškai vartotinas vaistas, taip pat neužmirštinas, kaip mažinąs kraujo viskozitetą; operacijos simpatinėje sistemoje (perivaskuliarinių simpatinio nervo rezginių pašalinimas, antinkstinės liaukos išėmimas, arba tos srities pašvitinimas rentgenu) vedą taip pat prie kraujagyslių išsiplėtimo. Esant hipertonijai su pritvinkusiomis retinos kraujagyslėmis, esąs reikalingas kaip tik priešingas anksčiau minėtas gydymas (venaesectio, purgativa, urotropinas etc.).

Įdomu, kaip dažnai hipertonijoje galima matyti retinos (ne kraujagyslių) pakitimai. Bailliart rado, kad iš šimto hipertonikų 23 neturį retinoje jokių pakitimų, 60 turį vidutinio sunkumo ir 17 labai sunkius retinos pakitimus.

Po oficialiųjų kalbėtojų toliau darė pranešimus kiti kalbėtojai panašiomis temomis. Įdomiausias, gal būt, bus prof. Lauber'io pranešimas apie hipotonijos reikšmę akims. Pasak Lauber'io, normoje būną mažiausia 20 mm skirtumo tarp akispūdžio (20—25 mm Hg) ir diastolinio kraujospūdžio centrinėje retinos arterijoje (40—45 mm Hg). Kai tas skirtumas sumažėja — tai retinos mityba blogėjanti ir vedanti prie jos ir optinio nervo nykimo. Akispūdžio padidėjimas, esant pakankamai padidėjusiam kraujospūdžiui, negresiąs nei funkciniais, nei anatominiais akies pakitimais. Kraujospūdžio numušimas esąs glaukomikui kenksmingas. Taip pat hipotonija ir normalus akispūdis esą bloga kombinacija, nes retinos mityba yra nepakankama; o tai dažniausiai būna tūliems tabetikams su nesveikomis kraujagyslėmis ir širdimi (myocarditis, aortitis luetica, luetinis simpatinių rezginių susirgimas).

Antisyfilinis tabes'o gydymas, neatsižvelgiant į kraujospūdžio santykį su akispūdžiu, dažnai vedąs prie greito optinio nervo atrofijos progresavimo. Todėl, prieš pradedant tokį gydymą, reikėtų pasitarti su okulistu ir reikalui esant dirbtinėmis priemonėmis numušti akispūdis ir numuštas palaikyti tol, kol bus specifiškai gydoma. Tik šituo būdu specifiškas gydymas nepakenksiąs, o atvirkščiai dar ir padėsiąs. Retinitis pigmentosa, tūlos optinio nervo atrofijos, Leber'io liga taip pat aiškinamos netinkamu akispūdžio ir kraujospūdžio santykiu.

Trečioji kongreso diena buvo skirta kovai su Trachoma Organizacijai; tą dieną įvyko tos organizacijos reikalų posėdis; jame buvo renkama tos organizacijos nauja valdyba. Lietuvos Akių Gydytojų Draugija,

kuri yra tos organizacijos narė, gavo naujoje valdyboje vietą; mūsiškė Akių Gydytojų Draugija ton vieton išrinko prof. P. Avižonį. Tuojau po reikalų posėdžio įvyko moksliškasis posėdis, kuriame jau dalyvavo nebe vien delegatai, bet visi kongreso nariai. Jame buvo nagrinėjami trachomą liečią klausimai: etiologija, patologija, gydymas, kova su ja. Iš visų darytų tais klausimais pranešimų vyravo nuomonė, kad trachoma esanti apkrečiama akių liga, sukeliama dar tikrai nesurasto filtruojamo pro bakterinius filtrus antkryčio. Buvo keli ir visai menkaverčiai pranešimai, kur buvo tvirtinama, kad trachoma nesanti liga, esanti neapkrečiama ir t. t. Bet čia jau pirmininkavęs tam posėdžiui Mac Callan, matyti, nustojęs kantrybės, įspėjo kalbėtoją skubėti baigti nustatytu laiku, o laikui pasibaigus tuojau atėmė žodį, ko nebuvo padaręs nė vienam kalbėtojui, net gerokai ilgiau kalbėjusiems.

Daugelis valstybių pasigyrė savo pasiektais kovos su trachoma vaisiais. Tai buvo gana skaudu klausyti prisimenant mūsų krašto trachomotųjų likimą ir ypač nejauku pasidarė, kai vienos Pietų Amerikos valstybės atstovas viešai ėmė kaltinti Europą, kaip trachomos eksporterę, ir ėmė paeiliui vardinti valstybes „eksportuojančias" trachomą ir labai nudžiugau, kad Lietuva nebuvo paminėta; bet ne del to, manau, kad joje nebūtų trachomos, o, tur būt, del to, kad ji savo absoliutiniu trachomos „eksporto" didumu negalėjo rungtis su savo didžiaisiais kaimynais. Apsigynimui nuo trachomos importo Pietų Amerikos valstybės yra uždraudusios trachomotųjų imigraciją.

Ketvirta kongreso diena buvo Tarptautinės Organizacijos Kovai su Aklumu posėdis ir atitinkami pranešimai.

Penktą kongreso dieną pranešimai buvo laisvomis temomis.

Šeštąją dieną nagrinėjo antrąją oficialiąją temą: **endokrinologija ir akis;** pranešėjais buvo Snapper, von Szilly, von Imre, Jeandelize, Drouet ir Lo Cascio.

Snapper pranešė apie endokrininių liaukų patologiją apskritai ir apie jų gedimo gydymą, remiantis naujausiais endokrinologijos duomenimis.

Von Szilly plačiame pranešime išnagrinėjo skydinės liaukos patologiją, jos funkcijų iškrypimus ir įtaką įvairiems akiniams simptomams ir susirgimams, taip pat skydinės opoterapijos reikšmę akių susirgimams ir liaukos funkcijų iškrypimams gydyti.

Von Imre išnagrinėjo lytinių ir antinkstinių liaukų reikšmę akių patologijoje. Subkonjunktyvinės kraujosruvos, recidivuoją konjunktyvitai ir ypačiai flikteniniai keratokonjunktyvitai neretai esą ankštai susiję su menstruacijomis, o organoterapija dažnai būnanti vienintelė išeitis. Keratokonuso, retinitis pigmentosa ir kataraktų sąsyjis su lytinėmis liaukomis taip pat esąs matomas. O ūminės ir chroninės glaukomos esančios ankštai susijusios su nenormalia folikulino produkcija. Nėštumas nepaliekąs nepalietęs akių: labai dažnai būną bitemporalinis akilaukio susiaurėjimas, o keratokonus nėštumo metu imąs progresuoti.

Jeandelize ir Drouet labai plačiai nušvietė glaudų anatominį, fiziologinį ir patologinį hypophysis cerebri sąsyjį su akimis ir taip pat hypophysis cerebri ir kitų endokrininių liaukų funkcinį tarpusavio priklausomumą. Pranešėjai sako, kad akys esą hypophysis cerebri veidrodis. Bet jos nesančios vien „veidrodis", nes galinčios turėti įtakos ir pačiai hipofizei, o per ją ir kitoms liaukoms. Eksperimentais esą įrodyta, kad šviesa sukelianti melanoforinio hormono gamybą hipofizėje, taip pat, kad šviesa skatinanti lytinių liaukų brendimą per hypophysis cerebri priekinę dalį. Esą surasti ir vedamieji takai iš retinos į hipofizę: vienas trumpesnis optico-hypothalamo-hipofizinis ir antras ilgesnis per mesencephalon ar cortex cerebri į hypophysis.

Hypophysis didėdamas spaudžiąs chiazmą ar sinus cavernosus, tatai sukelią atitinkamus reiškinius iš akių pusės. O hipofizės funkcijoms kin-

tant, pasireiškiąs hormoninis veikimas akims: taip, manoma, kad adaptacija šviesai galinti pareiti nuo jo pigmentotropinio hormono, o jo priekinės dalies hormonai gali padaryti egzoftalmą, mažinti akispūdį ir veikti vyzdį. Labai dažnai, hipofizės funkcijoms pakitus, del kitų endokrininių liaukų kaltės arba del tūlų hipofizės navikų, padidėjąs kraujospūdis retinos kraujagyslėse.

Retinitis pigmentosa, Lawrence-Biedl'io liga, matyt, pareinanti nuo degeneracinių vyksmų tūluose diencephali centruose, del ko kintančios hypophysis funkcijos ir apsergančios akys. Recidyvuoją stiklakūnio kraujavimai būną ir endokrininės kilmės, ir čia dažnai esanti kalta hipofizės hiperfunkcija; tokiais atvejais, pašvitinus rentgenu hypophysis cerebri sritį, gaunama neblogų rezultatų. Glaukomai ir kataraktai pasidaryti hypophysis cerebri ligos taip pat esančios ne be reikšmės.

Akiniai simptomai hipofizės susirgimams susekti esą vieni iš svarbiųjų: bitemporalinė hemianopsija ar hemianopiniai akiplačio ištrūkiai, regėjimo silpimas, optinio nervo atrofija, oedema papillae n. optici (ne visada!), exophthalmus, recidyvuojančios kraujosruvos retinoje ir stiklakūnyje, retinitis pigmentosa, kraujospūdžio padidėjimas retinoje, esą vieni iš reiškinių, nurodą, kad ligos reikią ieškoti apie hypophysis cerebri arba jame pačiame; bet, žinoma, nereikią manyti, kad tie simptomai turi būti visi kartu, nes juk hypophysis cerebri funkcijos esančios plačios ir įvairios.

Be to, tūlų kongenitalinių akių ligų pagrindas (mikroftalmija, Schüller-Christian liga ir kt.) esąs endokrininių liaukų pakitimai, dalyvaujant hypophysis cerebri kaip antriniam veiksniui.

Lo Cascio pranešė apie glandulae parathyreoideae reikšmę akims. Tūlos juvenilinės kataraktos neabejotinai esančios susijusios su tų liaukučių nepakankamumu; kalciu su atitinkamais hormonais esą galima tų kataraktų progresavimas sustabdyti; bet jau pasidariusių lęšiuko drumstumų pašalinti nepavyksią. Čia iškylanti ir D-vitamino reikšmė.

Sąsyjyje su endokrininių liaukų įtaka akims iškylanti nemaža praktiška reikšmė ir vitaminų, todėl ateityje čia reikią tikėtis dar daugiau naujenybių. Taip pat kaip ir pirmoji oficialinė tema, ir antroji tema iškelia aikštėn reikalą glaudžiai bendradarbiauti okulistui su internistu. Užsieniuose, didesniuose centruose, kur yra specialinės endokrinologinės klinikos su atitinkamomis laboratorijomis, kur yra prityrusių tos srities specialistų, toks bendradarbiavimas yra lengvas ir abiem pusėm naudingas ir ypač okulistui, nes čia dabar kylą naujų problemų, naujų pažiūrų į įvairius akių susirgimus, naujų gydymo būdų ir galimumų paveikti iki šiol nepagydomas akių ligas.

Septintą kongreso dieną buvo Tarptautinės Oftalmologų draugijų Federacijos posėdis ir kongreso uždaromasis posėdis. Jų metu ateinančiam kongresui iš trijų pasiūlytų vietų (Š. J. Amerikos Valstybės, Varšuva ir Viena) buvo pasirinkta Viena. Uždarymo posėdyje dalyviai padėkojo egiptiečiams už jų triūsą kongresą rengiant ir Egipto vyriausybei, turėjusiai del kongreso apie 1 milijoną litų išlaidų.

Kongresą globojo pats Egipto karalius. Kongresistams buvo suteikta įvairių žymių lengvatų: pusiau sumažinti geležinkelių ir laivų tarifai, įėjimas nemokamai į visas istorines Egipto vietas, muziejus etc., kongresistai galėjo net fotografuoti muziejuose, kas paprastai yra draudžiama. Susisiekimas Kairo tramvajais, pasikalbėjimai telefonu (vidaus), vidaus ir užsienių pašto korespondencija ir pašto siuntiniai kongreso dalyviams buvo nemokamai. Organizacinio komiteto įgaliotieji agentai pasitiko kongresistus laivuose; jie rūpinosi jų pačių ir jų bagažo pergabenimu iš Aleksandrijos uosto į Kairą, atliko visus muitinės ir kitokius formalumus. O deleguotiems atstovams, be to, dar buvo kiekvienam priskirtas atskiras agentas rūpintis jų tolimesne kelione į Kairą.

Be pranešimų, kongreso metu buvo keli seansai naujiems aparatams ir prietaisams demonstruoti, ir visą laiką veikė mokslinė ir techninė oftal-

mologijos paroda. Pirmojoje buvo išstatyta įvairių preparatų, diagramų, fotografijų ir kt., daugiausia pačių egiptiečių pagamintų; o techninėje parodoje įvairios žymios firmos buvo išstačiusios savo naujausius aparatus, instrumentus ir medikamentus. Mokslinėje parodoje krito į akis Egipto higienos ministerijos diagramos, statistika, kur vaizdžiai buvo matyti tos ministerijos padėtas triūsas ir pasiekti vaisiai organizuojant ir vedant kovą su trachoma ir pūlinėmis oftalmijomis. Šitą sausą statistiką paįvairino kongreso suorganizuotos ekskursijos į tos kovos įstaigas — akių ligonines, kur teko iš arčiau susipažinti su tų ligoninių darbu, su jų ambulatorijomis, kuriose vasaros metu pereina po kelis tūkstančius pacientų per dieną vien su pūlinėmis oftalmijomis, su trachoma ir jų komplikacijomis. Beveik 100% tokių poliklinikų lankytojų turi trachomą ar jos komplikacijas; tad trachomos ir pūlinių oftalmijų gydymu yra pagrįstas visas poliklinikos darbas. Gydymas ligoninėse ir ambulatorijose yra nemokamas; ten gydomi tik beturčiai. Įdomų vaizdą teikė ir patys poliklinikos ligoniai, kur buvo nuo mažučių, vos kelių mėnesių amžiaus, kūdikių iki žilų puszlibių senelių. Sergančiomis akimis vaikų ten tiek daug, kad jiems poliklinikose yra atskiri skyriai, pritaikyti mažiems vaikams gydyti.

Kongreso metu ir pramoginė pusė nebuvo pamiršta: paprastai po kokios nors ekskursijos į kurią nors akių ligoninę būdavo dar lankomos istorinės vietos, muziejai ir kt. Ypač neužmirštamą įspūdį padarė kongresistams surengta ekskursija garlaiviais Nilo užtvankos apžiūrėti; čia pasakiškai gražiame parke aplankėme Nilo muziejų, vaizdžiai parodantį Nilo reikšmę Egiptui ir viso Egipto drėkinimo organizaciją. Kongresistų šeimų narių — ponių užėmimu rūpinosi specialus komitetas, rengdamas ekskursijas. Vakarais būdavo iškilmingi priėmimai — bankietai, vakarai: higienos ministerio, organizacinio komiteto, ministerio pirmininko, oficialusis kongreso bankietas ir specialus labai iškilmingas priėmimas pas Egipto karalių, kur kiekvienos valstybės delegatai buvo pristatyti karaliui; ta pačia proga karalius buvo iškėlęs visiems kongresistams vaišes savo rūmuose su operos, baleto ir dramos vaidinimais.

Kongreso dalyvių buvo užsirašę apie 600, bet bent pusė jų nebuvo atvykusi į kongresą. Nedalyvavo net daugelis turėjusių daryti pranešimus. Matyti, politinė Viduržemio jūros padėtis bus atsiliepusi kongreso gausumui, taip pat ir įvairių valstybių daromi suvaržymai valiutai išvežti. Iš Lietuvos buvau aš vienas, iš Latvijos nebuvo nė vieno, iš Suomijos taip pat nebuvo nieko, iš Estijos dalyvavo 3, iš Lenkijos apie 10, iš S. S. S. R. nė vieno, iš Vokietijos apie 18 ir t. t.

Didžioji pranešimų galis buvo padaryta prancūzų kalba, antrąją vietą užėmė vokiečių kalba, ir jau nežymioje vietoje buvo anglų kalba, po kurios ėjo dar italų kalba darytieji pranešimai. Tad didelė pranešimų dauguma buvo padaryta man suprantamomis kalbomis.

Apskritai, kongresas reikia laikyti pavykusiu, ypač buvo įdomios oficialios temos. Bet buvo ir trūkumų, pavyzdžiui, pranešimų tekstai ir ypač santraukos buvo išdalintos per vėlai, buvo atspausdintos tik viena kalba, būtent pranešėjo kalba, kas be abejo neigiamai atsiliepė ir diskusijų gyvumui ir gausumui. Rengiant pirmesnius tokius kongresus (Amsterdame, Madride) buvo per kelis mėnesius iš anksto išsiuntinėtos pranešimų santraukos, atspausdintos trimis - keturiomis Vakarų Europos kalbomis. Tad kiekvienas, kas norėjo, galėjo, dar prieš išvykdamas į kongresą, pasiruošti diskusijoms. Ir, ištikrųjų, negalima pasakyti, kad šitas kongresas būtų buvęs turtingas gyvomis ir gausiomis diskusijomis.

Man kongresas padarė kogeriausių įspūdžių, jaučiu nemažą naudos turėjęs iš jo, ypačiai įdomi buvo antroji oficialioji tema (endokrinologija ir akys). Taip pat techninėje ir mokslinėje parodoje pamačiau naujų dalykų, o ekskursijos įgalino trumpu laiku pažinti kelių oftalmologinių ligoninių Kaire darbo sritis ir metodes.

Laisvu laiku ir ekskursijų metu pažinau iš arčiau Egipto kaimiečių ir miestiečių gyvenimo sąlygas. Ypač skurdų vaizdą paliko man kaimiečių gyvenimo sąlygos Aukštutiniame Egipte, nors ir miestiečių—liaudies skurdui ir nešvarumui aprašyti stinga žodžių. Gražiose Kairo aikštėse ir gatvėse nestinga elgetų, visokių niekniekių pardavinėtojų, patarnautojų ir t. t. O kiek kartų yra tekę daryti didžiausias vingis einant pro šalį utėlių ir musių apnikto elgetos, čia pat gatvėje besiutinėjančio. Liaudies gyvenamuose Kairo kvartaluose europiečiui sunku ilgiau pabūti. Visame Egipte europietį persekioja visokių niekniekių pardavėjai, patarnautojai ir tas nelemtasis „bakšiš". Rodos, tebematau būrius purvinų pusplikių kaimo vaikų, atkišusių rankas ir prašančių bakšišo — kelis miljemus išmaldos — arba arbatpinigių.

Nereikia manyti, kad Egipte nėra turtingesnių ūkininkų — cukrinių lendrių, medvilnės plantatorių, pietų vaisių augintojų, didelių kaimenių savininkų. Neperblogiausiai gyvena ir miestiečiai amatininkai. Bet švaros stoka jų tarpe dar labai ryškiai krinta į akis. Prekybininkai, ypač tarnautojai ir laisvųjų profesijų asmenys, gyvena kartais nemažoje prabangoje, o turtingų egiptiečių miestuose yra nemaža. Kad ir Kaire, yra didžiulė miesto dalis, niekuo nesiskirianti nei savo namais, nei gyventojais nuo Europos didmiesčių, o turtingų vilų rajonai skendi puikiuose soduose, ir gatvėse pilna puikių limuzinų. Nereikia manyti, kad tuose puikiuose kvartaluose gyvena vieni europiečiai ir tik jie važinėja prabangos limuzinais.

Aleksandrijoje ir Kaire gyvena labai daug europiečių — prancūzų, anglų, italų, graikų; žinoma, gyventojų daugumą sudaro egiptiečiai.

Kairas ir Aleksandrija yra kosmopolitiniai miestai, čia tikras tautybių ir tikybų mišinys, bet tai nekliudo visiems gyventi taikoje ir ramybėje.

Miesčionių vyriausi pragyvenimo šaltiniai — prekyba ir amatai; turistai taip pat duoda didžiules pajamas. Kaimiečių pragyvenimo šaltinis — žemės ūkis, gyvulininkystė, cukrinių lendrių ir, svarbiausia, medvilnės auginimas. Pramonė mažai išplėtota, ir Egiptas yra gera rinka įvairiems užsienių gaminiams.

Patys egiptiečiai yra labai vikrūs; stebėtis reikia, kaip jie apsikarsto traukinius ir tramvajus ir kokiu vikrumu jų šoferiai, dviratininkai, motociklistai laviruoja Kairo gatvėse, pilnose visokių susisiekimo priemonių ir primenančiose savo gyvumu Paryžiaus gyvąsias gatves.

Egiptas žemėlapyje užima didelį plotą, bet jame tinkamos gyventi vietos labai maža, ir 14 milijonų Egipto gyventojų sutelpa siaurame Nilo slėnyje ir jo deltoje; vienam kvadratiniam kilometrui tinkamos gyventi žemės tenka apie 400 žmonių.

Atgavęs nepriklausomybę Egiptas daro milžiniškas pastangas kultūrėti, švarintis, tvarkytis, europėti. Milžinišku mastu dirbama socialinėje ir ypačiai higienos srityje. Medicinos pagelba visiems beturčiams yra lengvai prieinama, ligoninės, ambulatorijos yra specialiai tuo tikslu ir įsteigtos, beturčiai čia gauna nemokamai kvalifikuotą medicinos pagelbą. Pradžios mokslas darosi visuotinis. Krašte yra nemaža miestų; pats didžiausias iš jų — Kairas su 1.200.000 gyventojų, su turtingu universitetu, daugeliu aukštesniųjų mokyklų, moderniškomis ligoninėmis, puikiais ir prabangiškais kvartalais, su labai gyvu judėjimu, gali konkuruoti su Europos didmiesčiais. Jame nuolat rengiami įvairūs tarptautiniai kongresai, kuriuos egiptiečiai mielai ruošia, norėdami pasirodyti savo pažanga. Visur Egipte jaučiama didelė prancūzų kultūros įtaka; čia su prancūzų kalba jausies visai neblogai, beveik visi ją supranta.

Vienintelis Egipto universitetas yra Kaire; jis įsteigtas Kaire 1908 metais ir turi visus fakultetus, turtingą 200.000 tomų biblioteką, daugybę rūmų visoms savo įstaigoms. Jo pajamas sudaro valdžios subsidijos, turto pajamos, mokslo, egzaminų, bibliotekos mokesčiai, aukos, įvairūs fondai. Medicinos fakultetui dabar statomos didžiulės moderniškos klinikos Kairo

priemiestyje (Giza). Medicinos fakultetas turi medicinos, odontologijos, veterinarijos ir farmacijos skyrius. Medic. skyriuje mokslas trunka pusseptintų metų (iš jų vieneri metai skiriami gamtos mokslams). Dantų gydytojams mokslas trunka 4 metus + 1 metai gamtos mokslams, farmacininkų mokslas išeinamas per 3+1 metus. Medikams yra du aukštesnieji mokslo laipsniai — tai chirurgijos meistro ir medicinos daktaro, pasiekiami per 3—5 metus darbo ir studijų po gydytojo diplomo gavimo. Okulisto vardas gaunamas po 6 mėnesių papildomų studijų ir darbo gavus gydytojo diplomą; tai labai trumpas laikas specializavimuis, tačiau, prisiminus Egipto sąlygas, tat darosi suprantama. Kasmet medicinos skyrius išleidžia apie 100 jaunų gydytojų, bet kraštui, matyti, to nepakanka, nes užsieniečiams gydytojams įsikurti Egipte galimumų yra.

Egipto vyriausybei sveikatos reikalai stovi svarbioje vietoje. Yra viešosios higienos ministerija, kuri valdo gausingas ligonines, laboratorijas, prieglaudas, vaistines, atitinkamas mokyklas ir kitas pagelbines įstaigas. Kova vedama ne vien su tropinėmis, bet ir su kitomis infekcinėmis ligomis; akių ligos — pūlinės oftalmijos ir trachoma bene bus viena iš svarbiausiųjų tos kovos sričių. Sausas Egipto klimatas, stoka vandens, gausybė dulkių, musių ir įvairių vabzdžių, skurdas, nešvarumas ir prietarai sunkina ir taip jau sunkią kovą su įvairiomis epidemijomis, kurios kiekvieną vasarą užsiliepsnoja visame krašte, ypačiai pūlinės Koch-Weeks'o ir gonokokinės oftalmijos.

Yra įrodyta, kad šitas pūlines oftalmijas išplatina musės; šitų epidemijų kulminaciniai punktai sutampa su musių visimo kreivės aukščiausiais taškais. Akių ligos Egipte yra labai paplitusios, beveik visi gyventojai serga akimis; 92% gyventojų serga trachoma ir daugumas neišvengia oftalmijų. Sunku yra įsivaizduoti, koks svarbus vaidmuo tenka musėms pūlinių akies uždegimų išplatinime. Visame krašte yra pilna musių, ypačiai vasarą; nei namuose, nei lauke, nei parkuose nuo jų negalima apsiginti; jos puola tiesiog į akis, taikydamos nutūpti į medialinį vokų kampą, ir čiulpia čia prisirinkusias traiškanas, pūlius. Liaudis, ypačiai vaikai, nuo jų beveik ir nesigina; man teko matyti taip musėmis apspistų vaikų, jog aplink akis jų knibždėte knibždėjo. Atsiminus Egipto gyventojų tirštumą (400 vienam kv. km.) ir jų akių nesveikumą, nesunku bus suprasti musių vaidmuo pūlinių oftalmijų plitime.

Higienos ministerija turi savo žinioje apie 100 akių ligoninių ar akių skyrių prie kitų ligoninių; be to, turi apie 10 skrajojančių akių ligoninių (po palapinėmis). Ligoninės išsklaidytos visame krašte, o skrajojančios ligoninės vyksta ten, kur didesnis reikalas. Pačiame Kaire yra apie 10 akių ligoninių įvairiose jo dalyse. Šitų ligoninių ambulatorijose ir trečioje klasėje gydomi visi nemokamai. Kai kuriose ligoninėse yra ir antra - pirma klasė turtingesniems. Už gulėjimą antroje klasėje mokama 40 piastrų, o pirmoje—80 piastrų už parą (1 piastras lygus 30,5 centų).

Be gydymo, sveikatos ministerija rūpinasi ir higienos žinių skleidimu; tatai jau yra davę gerų vaisių; būdavau nustebęs, kai pamatydavau apdriskusį egiptietį išsitraukiant švarią nosinikę ir ja nusišluostant akis.

1904 metais pradėtoji kova su akių ligomis jau yra davusi žymių rezultatų: 1907 metais Egipte aklųjų buvo 130 iš 10.000, o 1927 mt. tik 80 iš 10.000; tais metais Egipte buvo iš viso 110.800 aklųjų. Palyginimui su kitų kraštų aklumo dažnumu priminsiu, kad 1936 metais Lietuvoje iš 10.000 gyventojų aklų buvo 12,8, Vokietijoje (1925 m.) — 5,6, Belgijoje — 3,5.

Leistų man atostogų laikui baigiantis, skubėjau vykti namo. Šį kartą laivas plaukė pro Sirakuzus, Mesiną, Neapolį. Čia aš išlipau, norėdamas susipažinti su Neapolio ir Romos universitetų akių klinikomis ir jų turtingomis laboratorijomis, kuriose buvo paruošti įdomūs pranešimai Kairo kongresui, būtent, Neapolio klinikos laboratorijoje Lo Cascio darbas apie kataraktų sąsyjį su paratireoidinėmis liaukomis ir Romos akių klinikos laboratorijoje Bietti darbas apie juvenilines kataraktas ir kal-

cio apykaitą ir apie interferometrinius tyrimus endokrininių liaukų funkcijoms nustatyti tūluose akių susirgimuose. Taip pat susipažinau su vartojamu Neapolio ir Romos klinikose trachomos gydymu. Pažymėtina, kad Italijoje trachomos nestinga, ir tiek aplankytų akių klinikų poliklinikose, tiek pačiose klinikose yra atskiri nemaži trachominiai skyriai: iš 100 lovų bendro skaičiaus, tiek Romos, tiek Neapolio klinikose, trachominiai skyriai turi po 40 lovų. Taip pat susipažinau su ablatio retinae gydyti ten vartojamais operaciniais būdais.

Romos universitetas paliko man labai didingą įspūdį. Dabar jau beveik visi jo fakultetai turi nuosavus puikius rūmus miesto kvartale, vadinamame universiteto miestu (Cita universitaria), o gretimame kvartale yra visos universiteto klinikos, jau seniau pastatytos. Italija man paliko žengiančios pirmyn visose srityse įspūdį: miestų dalys griaunamos, statomos naujos, statomi universitetai, mokyklos, sporto aikštės, tiesiami keliai. Ir moksle pastebimas smarkus veržimasis pirmyn.

Grįždamas pro Šveicariją buvau dar sustojęs 2 dienas Ciuriche, pažiūrėti prof. Vogt'o vadovaujamos akių klinikos, kur susipažinau su prof. Vogt'o pramanytais tinklainės atšokos tyrimo ir gydymo būdais (katolizinė elektrolizė tinklainės plyšiams ir norimoms vietoms joje lokalizuoti ir tinklainės atšokai gydyti). Taip pat mačiau ir tuo būdu operuojant. Ten dar susipažinau su oftalmoskopija beraudėje šviesoje ir su jos reikšme cystinei tinklainės degeneracijai pažinti, su beskeletine akies krislų rentgeno-lokalizacija ir diagnostika.

Iš viso kelionė man paliko labai margą įspūdį; tiek šalių ir tautų, tiek istoriškai ir geografiškai įdomių vietų matyta ir oftalmologijos kongrese ir įvairių šalių klinikose daug naujo patirta.

II.

KLAIPĖDOS MEDICINOS DRAUGIJOS 1937. XII. 17 d. SUSIRINKIMO PROTOKOLAS.

Susirinkime dalyvavo — gydytojai: J. Ciplijauskas, J. Dagilis, T. Daugirdienė, V. Didžys, V. Grinkevičius, K. Gudaitis, P. Kazlauskas, M. Lapšienė, J. Matusevičius, K. Mogenis, O. Purtokaitė, J. Smalstys, M. Steiblys, S. Tuminas ir J. Žemgulys.

Svečiai: dr. Mockevičienė, dr. J. Mockevičius, dr. Naujokaitis.

Pirmininkavo: Dr. J. Žemgulys.

Sekretoriavo: Dr. V. Grinkevičius.

Pirmininkas atidaro susirinkimą ir praneša, kad šitas susirinkimas skubomis sušauktas, esant skubiam reikalui pasitarti prieš įvykstant 1938 metų sausio mėn. 12 dieną Klaipėdos krašto Gydytojų Rūmų rinkimams.

Duoda žodį buvusiems Gydytojų Rūmuose lietuvių gydytojų atstovams.

Dr. V. Didžys: Daugelis netiksliai supranta Klaipėdos krašto Gydytojų Rūmų veiklą ir reikšmę, del to apie tai verta kiek plačiau pakalbėti.

Prieš 1920 metus Klaipėdos kraštas tvarkėsi Vokietijos įstatymais ir medicinos srityje priklausė Karaliaučiaus Gydytojų Rūmams.

Bet 1920 metais generolo Odry'o paliepimu vokiečių įstatymų pagrindais buvo įsteigti Klaipėdos kraštui atskiri Gydytojų Rūmai.

Šitie Rūmai turi trejopą uždavinį:

1) Gydytojų luomo priežiūra.

a) Profesinio gydytojų darbo tvarkymas. Rū-

mai nustato ir prižiūri gydytojų darbą, leisdami įvairias privalomas taisykles ir nuostatus (pav., specialybių nuostatai, nėštumo nutraukimo taisyklės ir t. t.).

b) Gydytojų sutarčių su organizacijomis, įstaigomis ir atskirais asmenimis tikrinimas. Šita priežiūra liečia, žinoma, gydytojo, kaip tokio, darbo sritį.

Rūmai tikrina, ar gydytojas turi reikalingas kvalifikacijas, ar atitinka jam statomus reikalavimus, ir ar atitinka pasirašomoji sutartis gydytojų luomo taisykles.

c) Gydytojų etikos priežiūra. Šitam reikalui yra prie Rūmų įsteigtas Garbės Teismas. Gydytojų Rūmų pirmininkas yra kartu Garbės Teismo pirmininkas.

2) Administracijos įstaigų, tame skaičiuje ir Krašto Direktorijos, patariamasis organas.

Direktorija atsiklausia Gydytojų Rūmų nuomonės visais Klaipėdos krašto viešąją sveikatą liečiančiais reikalais. Pav., atsiklausia nuomonės apie asmenį, prašantį Klaipėdos krašto medicinos gydytojo aprobacijos, ar tinka medicinos gydytojo vardui ir ar reikalingas Klaipėdos krašte.

Rūmų, kaip patariamojo organo, reikšmė pareina nuo administracijos įstaigų nusistatymo, nes Rūmų pareikštos nuomonės joms nėra privalomos. Del to ir aprobacijos suteikimo srityje Rūmų vaidmuo praktiškai yra mažas, nes dažnai pasitaiko, kad Rūmai del aprobacijos suteikimo atsiliepia neigiamai, o Direktorija prašymą patenkina. Dažnai pasitaiko ir priešingai: Rūmai sutinka duoti aprobaciją, o Direktorija prašyma atmeta.

Del aprobacijos suteikimo gydytojams, dirbantiems Lietuvos Raud. Kryž. Klaipėdos ligoninėje, Direktorija savo laiku buvo tiesiog susitarusi su L. Raud. Kryžiumi duoti aprobaciją šitos ligoninės visų skyrių vedėjams. Prieš keletą metų, susidarius palankioms aplinkybėms, aprobacijas gavo ir kiti šitos ligoninės gydytojai.

Šios dienos pranešimo proga galima, be kitko, paminėti, kad Gydytojų Rūmų vaidmuo ligonių kasose taip pat yra mažas. Kasos taip pat atsiklausia Rūmų nuomonės, bet pasielgia savaip. Pav., neseniai buvo atsiklausta nuomonės del dviejų svetimšalių gydytojų, padavusių prašymus priimti juos į ligonių kasas. Rūmai šituo klausimu pareiškė, kad svetimšaliai principialiai neturėtų būti įsileidžiami į kasas, tačiau lig. kasos atsakė, kad joms rūpi tik gydytojų kvalifikacijos ir pasielgė savaip. Kiek teko girdėti, Klaipėdos krašto ligonių kasų administracija nesutinka įvesti tautinės proporcijos principo gydytojų skaičiuje.

Lietuvių gydytojų ligonių kasose dabar yra maža, nes daugumą vietų yra užėmę kitų tautybių gydytojai, kurie buvo priimti į laisvas vietas. Kadangi kasose yra pastovus gydytojų skaičius, tai del to dabar naujiems lietuviams gydytojams patekti į lig. kasas yra maža galimumo, juo labiau, kad Klaipėdos krašto Direktorija ir Klaipėdos krašto kilmės gyventojai yra autonomijos šalininkai ir duoda pirmenybę vietinės kilmės gydytojams.

Ir tik augant ligonių kasose narių skaičiui ir proporcingai augant jose gydytojų skaičiui, atsiras galimumo lietuviams gydytojams užimti ligonių kasose stipresnes pozicijas.

Dabartinio Kassen-aerztliche Vereinigung (Kasos gydytojų kolektyvo) nuomone, priimant į ligonių kasas gydytojus, lietuviams turėtų būti duodama pirmenybė, nes kasose jų dabar yra per maža.

Gydytojų skaičiui Klaipėdos krašte didinti nemažą kliūtį sudaro vietinių gydytojų nusistatymas šalinti čia medicinos darbuotojų perteklių, kuris, esą, tik privestų prie gydytojų proletariato atsiradimo.

3) Gydytojų luomo reprezentacija.

Prieš 1935 metus gydytojai lietuviai savo atstovų Rūmuose neturėjo. Atsiradus L. Raud. Kryž. Klaipėdos ligoninei, žymiai padidėjo lietuvių gydytojų skaičius Klaipėdoje ir tada kilo reikalas jiems turėti savo atstovus Rūmuose. Prieš renkant 1935 metais Rūmus, buvo sudarytos nuo tautinių gydytojų grupių (lietuvių, vokiečių, žydų) rinkimų komisijos, kurios, geruoju susitarusios, išrinko buvusius Rūmus. Šituose Rūmuose buvo atstovų nuo visų tautinių grupių. Lietuvių atstovų buvo 3 (dr. dr. J. Ciplijauskas, V. Didžys, J. Smalstys), vienas iš jų (dr. Didžys) buvo išrinktas Rūmų pirmininku vietoje d-ro Gessner'io, buvusio Rūmų pirmininku nuo jų atsiradimo iki pat 1935 metų.

Pasibaigus senųjų Rūmų kadencijai, 1938 metų sausio mėn. 12 dieną bus naujųjų Rūmų rinkimai.

Ir šitą kartą yra vokiečių ir žydų gydytojų pasiūlymas prieš rinkimus susitarti del atstovų skaičiaus nuo kiekvienos tautinės grupės, atsižvelgiant į gydytojų skaičių. Padidėjus Klaipėdos krašto gydytojų skaičiui, atsirado Rūmuose atstovui dar viena vieta, kurią minėtos grupės siūlo pasiimti lietuvių gydytojų atstovui. Minėtos grupės, be to, pareiškė pageidavimą, kad šituo atstovu įeitų dr. J. Kirvickis. Tuo būdu Rūmuose būtų 4 lietuvių atstovai.

Pranešėjas prašo susirinkimą aptarti pasiūlymą ir išrinkti savo atstovus į naujuosius Rūmus.

Dr. J. Ciplijauskas: Prieš 3 metus mūsų 3 atstovų dalyvavimas Rūmuose ir dr. V. Didžio, kaip lietuvio gydytojo, pirmininkavimas juose atrodė tuo laiku didelis laimėjimas. Deja, gyvenimas parodė, kad to maža, kad vien garbe gyventi negalima, kad reikalingas tvirtesnis pamatas po kojomis — ekonominių pozicijų užkariavimas.

Del to reikalinga: 1) kad kiekvienas lietuvis gydytojas, gavęs galimumo patekti į lig. kasas, šitą galimumą išnaudotų; 2) įgalioti mūsų atstovus kovoti už teisingą mūsų Draugijos gydytojų proporciją lig. kasose; 3) iškelti aikštėn, kad dabartinis lig. kasų gydytojų kolektyvas (Kassenärztliche Vereinigung) yra neteisėtas daryti sutartis su lig. kasomis, nes jis neatstovauja Klaipėdos krašto visų gydytojų. Tam reikalinga atstatyti prieš 3 metus buvusi padėtis — suburti visi Klaipėdos krašto gydytojai, tiek priklausą lig. kasoms, tiek ir nepriklausą, į vieną organizaciją, kuri ir turėtų daryti sutartis su lig. kasomis. Savaime suprantama, kad dabartinis kolektyvas, būdamas pats asmeniškai suinteresuotas, negali būti šituo klausimu visai objektyvus.

Šitokį darbo planą turėtų turėti mūsų Draugija ir jos atstovai.

Pirmininkas: Kiekvieni rinkimai yra apyskaitų davimo, projektų siūlymo, apmąstymu ir diskusijų metas. Del to mes taip ir darome šitų rinkimų į Gydytojų Rūmus proga.

Rūmai nėra visagaliai, bet jie nėra ir jau taip negalingi: jų moralinis svoris yra didelis, jie turi iniciatyvos teisę tam tikrose srityse, jie yra svarbus tarpininkas tarp gydytojų, viena vertus, valdžios įstaigų, draudimo įstaigos ir atskirų žmonių, antra vertus.

Šitais Rūmais mes negalime būti patenkinti, nors lietuvių atstovų ten ir buvo, nes — 1) atrodo kažkaip paradoksiška — iki 1935 m., kol Rūmuose lietuvių atstovų nebuvo, aprobaciją gaudavo L. Raud. Kryž. Klaipėdos ligoninės asistentai, nuo 1935 m., įėjus į Rūmus ir 3 lietuviams gydytojams, ligoninės asistentams aprobacijos nebeduodamos, tik skyrių vedėjams. Kitų ligoninių asistentams aprobacijos duodamos. Sako, tai esą daroma del to, kad L. Raud. Kryž. Klaipėdos ligoninė esanti centro valdžios įstaiga. Tat netiesa. Ji yra tarptautinės organizacijos (Raudonojo Kryžiaus), o ne centro valdžios įstaiga. L. Raud. Kryž. Klaipėdos ligoninės tarnautojai ir mokesčius moka autonominei valdžiai, o ne centro valdžiai. Antra vertus, Klaipėdoje yra gydytojų, tarnaujančių tiktai centro valdžios įstaigose, kurie betgi turi aprobaciją.

2) Apdraustųjų tarpe yra iki 40% lietuvių, tuo metu lig. kasoje nedirba nė 20% lietuvių gydytojų. Rūmai nedarė pastangų, kad lietuvių gydytojų skaičius atitiktų apdraustųjų skaičių. Priešingai, jie apsitvėrė visokiomis taisyklėmis, kad lietuviams gydytojams būtų sunkiau patekti į lig. kasas.

Kas čia kaltas? Aš manau, kad yra kaltos susidėjusios aplinkybės, o ne mūsų atstovai Rūmuose. Jie darė, ką galėjo. Tokiose sąlygose ir didžiausi auksaburniai nieko nepadarytų. Del to siūlau į Rūmus kreipti kuo mažiausia dėmesio, o daugiau dirbti kitose vietose.

Mums, betgi, reikia žinoti, kas dedasi Rūmuose. Del to siūlau, protesto ženklui, atsisakyti nuo 3-jų ar 4-ių atstovų, kurie vis tiek nieko negali padaryti, o nusiųsti tik 1 stebėtoją, kuris mūsų Draugiją nuolat informuotų, kas dedasi Rūmuose.

Dr. K. Gudaitis: 4 metai darbo ligoninėje, kaip viena iš sąlygų gydytojui patekti į lig. kasas, greičiausiai bus susijusi su aprobacija. Neaprobuotieji gydytojai, dirbę ligoninėje kad ir 4-ius metus, vis tiek negalės patekti į lig. kasas.

Dr. S. Tuminas: Paaiškėjo, kad Rūmai, jei tik turi norų, gali daug padaryti. Jie, pavyzdžiui, neabejotinai galėtų pareviduoti lig. kasos gydytojų kolektyvo (Kassen-aerztliche Vereinigung) sutartį su lig. kasa ir atstatyti čia teisingesnę padėtį.

Dr. J. Smalstys nepritaria Rūmų boikatavimui. Siūlo eiti į Rūmus ir juose dirbti pageidaujama kryptimi.

Dr. S. Tuminas ir dr. P. Kazlauskas palaiko dr. J. Smalsčio pasiūlymą.

Susirinkimas nutaria:

1) Siųsti į Rūmus 4-ris atstovus, būtent: dr. dr. V. Didžį, K. Gudaitį, J. Kirvickį ir J. Žemgulį.

2) Savo naujiems atstovams Rūmuose pavesti ginti lietuvių gydytojų interesus Klaipėdos krašte ir siekti įvykdyti šitame susirinkime pareikštus pageidavimus. *V. Grinkevičius.*

III.

KLAIPĖDOS MEDICINOS DRAUGIJOS 1938 M. SAUSIO MĖN. 12 D. METINIO SUSIRINKIMO PROTOKOLAS.

Susirinkime dalyvavo šie Draugijos nariai: dr. dr. J. Ciplijauskas, J. Čeponienė, T. Daugirdienė, V. Didžys, V. Grinkevičius, K. Gudaitis, P. Kazlauskas, J. Matusevičius, K. Mogenis, K. Parčevskis, O. Purtokaitė, M. Steiblys, J. Stonkus, S. Tuminas, J. Žemgulys.

Svečiai: dr. dr. O. Devenytė, J. Margenis, J. Mockevičius.

Pirmininkavo: dr. J. Ciplijauskas.
Sekretoriavo: dr. V. Grinkevičius.

I. Pranešimai.

Dr. J. Matusevičius skaito pranešimą: **Vaikų ir karvių tuberkuliozių sąsyjis surinktos statistikos šviesoje.**
(Pranešimas ištisas įdėtas „Medicinos" 1938 m. 3 nr.).

Diskusijos.

Dr. J. Stonkus: Surinktoji statistika yra kiek per maža. Be to, ir pranešėjo išvados nėra įtikinamai argumentuotos statistikos medžiaga — stinga, pav., duomenų, kuris karvių tbc. procentas J. dvare.

Spręsti apie karvių pieno apkrečiamumą iš karvių reakcijos į tuberkuliną negalima, nes čia tiesioginio sąsyjo nėra: pienas gali būti apkrečiamas, o tuberkulino reakcija gali būti neigiama, arba pienas gali neturėti tbc. lazdelių, o reakcija gali būti teigiama.

Atrodytų, kad tbc. lazdelės piene turėtų pasitaikyti tik karvės tbc. proceso generalizacijos atveju, arba tbc. proceso lokalizacijos tešmenyje atveju. O abu šitie dalykai pasitaiko, be abejo, gana retai.

Beveik visos dvarų karvės kontroliuojamos, del to ir nustatomas gana didelis tbc. procentas. Mažų gi ūkių karvės dažniausiai nekontroliuojamos, jų sirgimo procentas nežinomas, del to ir susidaro įspūdis, kad jų mažesnis procentas serga tbc.

Dr. J. Mockevičius: Atskirti, ar vaikas serga typus bovinus ar t. humanus tuberkulioze, yra sunku. Tuberkulinizacija ar tepinėliu to atskirti negalima — yra reikalingi biologiški tyrimai.

Typus bovinus serga 10—22% visų tbc. sergančių vaikų, dažniausiai jaunesnių kaip kad 5 metų amžiaus. Typus bovinus, kaip kai ir t. humanus, žmogui lygiai patogeniškas.

Typus bovinus apsikrėtusieji dažniausiai suserga abdominaline tuberkuliozės forma. Kyla šis abejojimas: jeigu D. Lietuvoje raguočių serga tbc. 8—12%, o Klaipėdos krašte net iki 90%, tai reikėtų laukti, kad ir tuberkulino teigiamų reakcijų % čia turėtų būti atitinkamai didesnis. Tačiau to iš pateiktosios statistikos nematyti.

Iš to, kiek teko matyti vaikų klinikoje bronchadenitų ir abdominalinės tbc. formų, susidarė įspūdis, kad pastarosios pasitaiko palyginti retai. Be to, nors Klaipėdos krašte tuberkuliozinių karvių % ir žymiai didesnis, tuberkul. teigiamų r. % yra tas pats kaip kad D. Lietuvoje.

Manau, kad svarbiausias vaikų apkrėtėjas yra tbc. sergantis žmogus — tėvai, mokytojai, darželio vedėjai ir t. t.

Prof. K. Parčevskis: Patologo-anatomiškai nustatyta, kad apie 95% europiečių turi tbc. žymių. O vis delto tbc. visi nesergame. Panašius duomenis duoda ir tuberkulinizacija, tiktai čia prisideda dar viena klaida — dažnai gaunami neigiami reakcijos rezultatai ten, kur žmogus tikrai turi aktyvią tbc. formą, pav., tbc. pulmonum aperta atsitikimais.

Ne tiek svarbi yra tuberkuliozinė vienkartinė infekcija, kurios beveik negalima išvengti, kiek išvengimas kartotinės infekcijos — reinfekcijos, sužadinančios aktyvų tbc. procesą.

Nustatyta, kad karvės, duodančios daug pieno, yra fiziškai silpnesnės, dažniau serga ir linkusios į tbc.

Moderniškas ūkis, atrinkdamas daug pieno duodančias karves ir jas išnaudodamas, be abejo, daug prisideda prie tbc. plitimo karvių tarpe.

Dr. J. Žemgulys: Kai kurios iš pranešimo praktiškos išvados yra labai svarbios, k. a., kad svieste tbc. bakterijų gali būti iki 1 mėnesio. Jei Klaipėdos krašte yra tiek daug tuberkuliozinių karvių, tad išeina, kad šito krašto šviežio sviesto negalima valgyti, nes jis nėra virinamas gaminant, nekalbant jau apie nevirintą pieną ir grietinėlę. Del to reikėtų patikrinti, ar pakankamai tvirtai yra nustatyta, kad svieste tbc. bakterijos laikosi iki 1 mėnesio.

Aš jau prieš daugelį metų esu nusistatęs, kaip taisyklė, operuodamas apendicitą visada apžiūrėti mezenterines liaukas ileocekalinėje srityje. Jas dažnai randu padidėjusias, kartais net labai, o kartais net suvarškėjusias, kartais tik baltus žvaigždėtus randus mesenterium'e. Sunku pasakyti, nuo ko pareina tie liaukų padidėjimai ar pakitimai.

Konstatavus tiek daug tuberkuliozinių karvių, tų liaukų etiologijai suteikiama naujos šviesos. Bet aš nesu pastebėjęs aiškaus skirtumo tarp tų liaukų dažnumo bei didumo Kaune ir Klaipėdoje.

Dr. V. Didžys: Greičiausia, karvės tuberkulioze sirgo panašiai ir anksčiau, tik tat nebuvo nustatoma.

Klaipėdos krašte tbc. sergančių žmonių palyginti yra maža.

Be abejo, žmonės įsigyja nuo tbc. tam tikrą imunitetą, nes, kaip aprašoma, laukiniai, pirmą sykį susidūrę su tbc. bacilais, serga epidemiškai, panašiai kaip kad vidurių šiltine.

Tam tikras imunitetas, be abejo, įsigijamas ir prieš typus bovinus, nes suaugusieji serga juo žymiai rečiau už vaikus.

Tuberkulino reakcijos vertinimas reikalauja daug rezervu (vietinis odos imunitetas, organizmo bendrinis stovis ir t. t.). Nemanoma nei pašalinti visų tbc. sergančių karvių nei izoliuoti visų sergančių tbc. žmonių.

Svarbiausia būtų izoliuoti žmones, sergančius atviraja tbc. forma.

Dr. K. Gudaitis: Tbc. yra socialinė liga; mirtingumas nuo tbc. užima pirmąją vietą.

Tuberkulino reakcija parodo tik imuninių kūnų buvimą ar nebuvimą organizme, arba organizmo sugebėjimą reaguoti į tbc., bet neparodo ligos lokalizacijos.

Kai kurie mokslininkai abejoja, ar vien tik bacilus tbc. sukelia organizme vadinamuosius „tubercula". Panašiai yra ir su lepra, kuria, kaikurių mokslininkų nuomone, sukelia ne bacillus leprae, o tam tikras grybelis.

Diagnozė „tuberkulas" statomas ne remiantis bacillus tbc. buvimu, bet audinio tam tikru histologišku pakitimu; dažnai būna, kad operuojant randama žydinti inksto tuberkuliozė su prakiurimais į geldeles, su „tuberkulais", o bandant su jūros kiaulike šlapimuose tbc. lazdelių nekostatuojama.

Tbc. problema dar turi daug tamsių užkampių.

D-ro J. Matusevičiaus pranešimas, kad ir nedidelis, yra sveikintinas; jis gali paskatinti ir kitus padirbėti šitoje svarbioje srityje.

Dr. J. Ciplijauskas: Iš prityrimo žinome, kad maitinimas krūtimi moterį žymiai susilpnina; jeigu buvo tbc. židiniai — jie pradeda progresuoti. Panašiai yra ir su karvėmis, juo labiau, kad ūkiuose stengiamasi iš karvių išgauti kiek galima daugiau pieno. Del to ūkininkai ir sako: „tik geros karvės ir serga džiova".

Dr. J. Matusevičius: Kad per pieną galima apsikrėsti tbc., jau visur pripažinta. Vokietijoj net yra specialus „pieno įstatymas", išleistas 1935 metais.

Paskerdus J. dvaro vienos partijos kiaules, pasirodė, kad jos visos sirgusios tbc. Patikrinus, pasirodė, kad jos buvo penimos dvaro karvių pienu. Reikia manyti, kad jos apsikrėtė per tą pieną.

To paties dvaro veršiai gėrė kelių karvių bendrą pieną ir visi 100% apsikrėtė tbc.

II. Einamieji reikalai.

Pirmininkas praneša, kad dr. J. Mockevičius yra įteikęs prašymą priimti jį į Draugijos narius, ir siūlo dr. J. Mockevičiaus prašymą patenkinti.

Susirinkimas vienu balsu nutarė priimti d-rą J. Mockevičių į Draugijos narius.

III. Valdybos ir Revizijos Komisijos pranešimas.

1. Sekretoriaus dr. V. Grinkevičiaus pranešimas.

Draugija turi 22 narius. 1937 metais įstojo 3 nauji nariai, būtent: dr. dr. J. Matusevičius, O. Purtokaitė, o dabar dr. J. Mockevičius.

Susirinkimų 1937 metais buvo 9. Vidutiniškas lankymasis susirinkimuose — 19 žmonių.

Demonstracijų susirinkimuose buvo padaryta 15. Pranešimų — 11.

Draugijos valdybos posėdžių buvo 6.

2. Kasininkės dr. O. Purtokaitės pranešimas.

1937 m. sausio mėn. 1 d. kasos saldas	128 lt. 35 c.
1937 m. pajamų gauta	240 lt. —
1937 m. išleista	67 lt. 95 c.
1938 m. sausio mėn. 1 d. kasos saldas	300 lt. 40 c.

3. Pirmininko d-ro J. Žemgulio pranešimas.

Klaipėdos Medicinos Draugija įsteigta prieš dvejus metus. Jos tikslas: 1) gvildenti medicinos klausimus bei tobulintis medicinoje, 2) ugdyti draugiškus santykius tarp narių, 3) rūpintis profesiniais gydytojų reikalais. Draugijos susirinkimų ir raštų kalba yra lietuvių kalba.

Draugija nėra gausinga narių skaičiumi: turi tik 22 narius. Jai priklauso beveik visi Klaipėdos krašto lietuviai gydytojai, tačiau vis delto ne visi.

Bet draugijos reikšmė yra didesnė, kaip kad jos narių skaičius, nes —

1) tai yra viena iš taip negausingų Klaipėdos krašte mokslo draugijų,

2) nemaža jos narių yra kitų Klaipėdos visuomeninių organizacijų vedėjais arba aktyviais darbuotojais,

3) jos susirinkimus lanko, kaip svečiai, ir kiti gydytojai, kurie nėra Draugijos nariai, ir net ne gydytojai — tiek iš Klaipėdos, tiek ir iš artimesniųjų miestų,

4) Draugija dirba ir kultūrinį darbą Klaipėdoje.

Per 1937 metus buvo devyni visuotiniai susirinkimai, kuriuose padaryta 10 didesnių pranešimų. būtent:

1) Apie plaučių plėvės susipūliavimų gydymą (J. Žemgulys).

2) Lietuvos gyventojų sveikatingumas gimimų pertekliaus šviesoje ir Klaipėdos kraštas (J. Kirvickis).

3) Kūdikių mirtingumo statistika Lietuvoje (J. Matusevičius).

4) Spinoumbilikalinių distancijų reikšmė apendicito diagnostikoje (L. Plechavičius).

5) Moderniškoji medicina ir gydytojas kritikos bei etikos šviesoje (K. Mogenis).

6) Gydytojų vaidmuo sporto ugdymui (V. Šimelevičius).

7) Prancūzijos Berck-Plage ir mūsų pajūris (J. Žemgulys).

8) Paveldėjimo mokslo naujausieji tyrimai ir teorijos bei jų praktikos reikšmė (J. Kirvickis).

9) Ar vėžys paveldimas ar apkrečiamas? (K. Gudaitis).

10) Klaipėdos krašto Gydytojų Rūmai ir jų veikla (V. Didžys).

Be jų, buvo dar 16 smulkesnių pranešimų ir demonstracijų. Pranešimai ir posėdžių protokolai buvo spausdinami „Medicinos“ laikraštyje.

Dar buvo suruošta Draugijos metinė šventė — Draugijos narių su šeimomis draugiška vakarienė „Viktorijos“ salėje. Draugija gyvai dalyvauja ir bendriniame Lietuvos mediciniškame gyvenime: V-me Lietuvos gydytojų kongrese Kaune 1937 mt. kovo mėn. dalyvavo 8 Draugijos nariai, kurie padarė 7 pranešimus. Be to, nemaža Draugijos narių priklauso specialioms draugijoms, ten darydami pranešimus ir aktyviai dirbdami, būtent: 2 priklauso Lietuvos chirurgų draugijai, 2 — Lietuvos akių gydytojų draugijai, 1 — Lietuvos vaikų gydytojų draugijai.

Draugija dalyvauja ir Klaipėdos visuomeniškame lietuvių gyvenime. Ji priklauso prie Lietuviškųjų Organizacijų Komiteto ir jos atstovas dalyvauja L. O. K. visumos posėdžiuose. Draugijos atstovas įeina į Klaipėdos Krašto Darbininkų Susivienijimo liaudies universiteto valdybą ir daug Draugijos narių yra to universiteto lektoriais. Draugijos nariai, kitų padedami, veda šaulių ir skaučių pirmosios pagalbos kursus. Ruošiamasi organizuoti paskaitos iš sveikatos srities per Klaipėdos radiofoną.

Su kitais Klaipėdos gydytojais Draugija palaiko sąsyjį per savo atstovus Klaipėdos Krašto Gydytojų Rūmuose.

Ne visi Draugijos nariai, net ir veiklesnieji, teturi leidimus (aprobacijas) verstis medicinos praktika Klaipėdos krašte, nes Direktorija lietuviams, baigusiems Lietuvoje medicinos mokslus ir tarnaujantiems lietuviškose įstaigose gydytojams ne visada jas teduoda. Del to Draugijos valdyba daug svarstė aprobacijos klausimą ir darė įvairių žygių, kad Lietuvos universitetą baigusieji gydytojai turėtų tokias pačias teises Klaipėdos krašte, kaip kad ir Vokietijos universitetus baigusieji, tačiau nepasiekta jokių rezultatų.

Metų gale Draugija gyvai domėjosi rinkimais į Gydytojų Rūmus, kuriuose dalyvavo. Į naujus Gydytojų Rūmus kitiems trejiems metams išrinkti 4 Draugijos nariai (iš 13 visų narių skaičiaus).

Draugijos centras yra L. Raudonojo Kryžiaus Klaipėdos ligoninė. Iš 22 Draugijos narių 9 dirba toje ligoninėje. Beveik visi susirinkimai būna tos ligoninės auditorijoje.

4. Revizijos Komisijos pranešimas.

Dr. P. Mogenis: Revizijos Komisija, susipažinusi su Draugijos atskaitomybe, rado knygas, dokumentus ir kasą tvarkoje.

IV. Diskusijos del Valdybos ir Revizijos Komisijos pranešimų.

Dr. J. Stonkus: 1937 metais, kaip ir ankstyvesniais, mūsų Draugija maža tenuveikė. Suprantama, 20 žmonių kolektyvas ir negali daug nuveikti. Vis tiek, reikia ieškoti kelių padaryti Draugijos darbas našesnis ir vengti pastebėtų trūkumų.

Medicinos draugijų uždaviniai būna šie: 1) su medicinos mokslu kontakto pagilinimas; 2) mediciniškieji demonstravimai; 3) etikos narių tarpe palaikymas; 4) gydytojų luomo interesų apsaugojimas visuomenėje.

Mūsų Draugijos narių sąlygose moksliškai kūrybiškas darbas neįmanomas — stinga reikalingų priemonių, įrengimų ir t. t. Užtat įmanomas medicinos mokslo sekimas ir pasidalinimas žiniomis pranešimų ir referatų pavidalu. Jų gi mūsų Draugijoje buvo per maža.

Mediciniškiems demonstravimams dažnai stigo rūpestingo pasiruošimo: ištyrimų, ypač histologiškų, anamnezės duomenų ir t. t.

Maža padarė mūsų Draugija ir etikai gydytojų tarpe palaikyti, o tuo metu Klaipėdoje, kaip ir kitur, jau galima pastebėti gydytojų etikai nusižengimų padaugėjimas. Šitą procesą palikę savo valiai, jau artimoje ateityje susilauksime, kad bus gėda pasivadinti gydytoju.

Lietuvių gydytojų interesų apsaugai 1937 metais irgi labai maža tepadaryta: Naujų Gydytojų Rūmų rinkimuose dalyvauta senomis sąlygomis, kurios mums nieko neduoda: 1) lietuvių gydytojų aprobacija tebesutinka beveik nenugalimų kliūčių; 2) aprobaciją išduodant, Lietuvos diplomai tebestatomi antroje vietoje; 3) ligonių kasose tebėra neproporcingai mažas lietuvių gydytojų %.

Mūsų atstovai turi susirūpinti šitais klausimais ir iškelti juos Gydytojų Rūmuose, kurių moralinė pareiga būtų šituos klausimus, kaip liečiančius visuomenės sveikatą, teisingai išspręsti.

Dabartinio ligonių kasų gydytojų kolektyvo teisiškas stovis yra nepakankamas, nes jame gydytojų grupių atstovavimas yra nepakankamas. Mūsų atstovai Rūmuose turėtų daryti žygių, kad kasose būtų atstatyta teisinga padėtis.

Gydytojų Rūmų raštų lietuvių kalba tekstas yra nepakenčiamas. Rinkimų procedūra netobula: balsavimo slaptumas nėra apsaugotas.

Vis tat šalintini blogumai. Bet didžiausias mūsų blogumas, tai mūsų pačių pasyvumas, kuris ir reikia visų pirma kaltinti nepasisekimais.

Tiesa, kai kuriuose nepasisekimuose nemažą vaidmenį suvaidino ir nepalanki mums politinė tarptautinė situacija.

Pageidaujama, kad mūsų atstovai Rūmuose veiktų glaudžiai bendradarbiaudami su Draugija, atsižiūrėdami jos narių pageidavimų ir svarbes-

niuose dalykuose veiktų tik gavę Draugijos Valdybos pritarimą. Paaiškėjus, kad tolimesnis buvimas mūsų atstovų Rūmuose yra nenaudingas arba žalingas, mūsų Draugija turėtų juos atšaukti.

Dr. S. Tuminas: 1937 metais mūsų Draugijos veikla pagyvėjo — pradėta dirbti visuomeniškai kultūrinėje srityje. Tat yra sveikintinas reiškinys.

Aprobacijos klausimas nėra vien gydytojų klausimas. Tat yra bendrai diplomantų (inžinierių, advokatų ir t. t.) klausimas, kurio valstybinė ir tautinė reikšmė labai didelė. Del to reikėtų aprobacijos klausimu talkon pritraukti ir plačioji visuomenė.

Pirmininkas dėkoja Draugijos seniausiam nariui d-rui J. Stonkui už jo vertingas pastabas ir rimtą Draugijos veiklos kritiką.

V. Draugijos Valdybos ir Revizijos Komisijos rinkimai.

Susirinkimo pirmininkas siūlo perrinkti senąją valdybą en bloce.

Susirinkimas perrenka senąją valdybą en bloce. Tuo būdu:

Valdybos pirmininku išrinktas d-ras J. Žemgulys,
„ pirmininko pavaduotoju išrinktas d-ras V. Didžys,
„ iždininku išrinktas d-ras O. Purtokaitė,
„ sekretorium išrinktas d-ras V. Grinkevičius,
„ nariu išrinktas d-ras P. Kazlauskas.

Revizijos Komisija išrinkta iš šių daktarų: K Gudaičio, K. Mogenio ir M. Steiblio.

VI. Sumanymai.

Dr. J. Žemgulys siūlo **papildyti Draugijos įstatus** šitaip:

1) 1-me §-e įdėti 3 punktą: **„rūpintis profesiniais gydytojų reikalais“.**

2) 17-me §-e po sakinio „visus susirinkimus kviečia Valdybos pirmininkas ir juose pirmininkauja“ įdėti: **„išskyrus metinius susirinkimus, kuriems pirmininkas renkamas atskirai susirinkime“.**

Susirinkimas d-ro J. Žemgulio pasiūlymą priėmė.

Dr. J. Ciplijauskas,
Susirinkimo pirmininkas.
Dr. V. Grinkevičius,
Susirinkimo sekretorius.

IV.

KLAIPĖDOS MEDICINOS DRAUGIJOS SUSIRINKIMAS 1938 M. VASARIO M. 2 D.

Dalyvavo dr. dr.: V. Čeponienė, J. Dagilis, K. Gudaitis, V. Grinkevičius, P. Kazlauskas, M. Lapšienė, J. Matusevičius, J. Mockevičius, K. Mogenis, J. Steiblys, K. Parčevskis, J. Žemgulys.

Svečiai dr. dr. O. Devenytė, Kučinskas.

Pirmininkavo: dr. J. Žemgulys.

Sekretoriavo: dr. V. Grinkevičius.

I. *Demonstravimai.*

1. Dr. V. Grinkevičius demonstruoja 2 ligonius:

a) Ligonį Ž., 30 metų amžiaus, sergantį *endarteriitis obliterans, gangraena pedis sin.*

Ligoniui prieš 2 metus prasidėjusi gangraena hallucis sin. Jam kitur buvusi padaryta sympathectomia art. femoralis — be rezultatų; vėliau — amputatio pedis m. Pyrogovi — gangrena atsinaujino operacijos rande.

Pas mus padaryta (d-ro J. Žemgulio) kair. šlaunies amputacija tarp vidurinio ir apatinio trečdalių. Dabar yra 18-ta diena po operacijos, koja gyja gerai.

Ištyrus histologiškai kojos nupjautą dalį, rasta beveik visiška obliteracija (beliko vasa vasorum) art. et vena tibialis ant.; gana žymus susiaurėjimas art. femoralis apatiniame trečdalyje.

b) Ligonį R., 14 metų amžiaus, sergantį *sarcoma polymorphe myxomatodes cruris sin.*

Liga prasidėjusi po sumušimo 1937 m. birželio mėnesį. Iš pradžių ligonis gydėsi kitoje ligoninėje, kur jam buvo padarytos kelios kaulo operacijos. Ligonis atvyko į mūsų ligoninę 1937 m. lapkričio mėn. 9 d. labai išblyškęs ir silpnas, turėdamas sepsinių reiškinių; kair. blauzdos priekyje buvusi 10 cm. skersmens pūliuojanti žaizda su nepaprastai gausiai priaugusiomis granuliacijomis. Paėmus granuliacijų gabaliuką ir ištyrus histologiškai, nustatyta sarcoma (polymorphe myxomatodes).

1937 m. lapkričio mėn. 13 d. padaryta motinos kraujo perpylimas ir tuojau po to amputuota (d-ro J. Žemgulio) kairioji šlaunis tarp apatinio ir vidurinio trečdalių. Dabar yra beveik 3 mėnesiai po amputacijos, koja sugijo gerai.

Atsitikimas įdomus tuo, kad liga, (sarcoma), pasirėmus anamneze, prasidėjusi po sumušimo.

Diskusijos.

1. Dr. K. Gudaitis: (Del 1-ojo ligonio). Stebėjęs keletą gangraena spontanea pedis atsitikimų. Gydymas nedėkingas ir moderniškosios operacijos (sympathectomia arterialis, ganglijų operacijos) ir paprastos amputacijos dažniausiai būdavo nesėkmingos.

Įdomu, kad šitų ligonių anamnezėje paprastai figūruoja mechaninė nesveikos pėdos trauma.

2. Dr. J. Steiblys: (Del 1-ojo ligonio). Ar neis gangrena toliau?

(Del 2-ojo ligonio). Ar anamnezėje figūruojąs sumušimas tiksliai atitinka sarkomos lokalizaciją?

3. Dr. J. Mockevičius: (Del 1-ojo ligonio). Ar buvo mėginta gydyti padutin'o injekcijomis?

4. Dr. J. Žemgulys: Ligoniai, sergą sarkomomis, kaip ligos priežastį labai dažnai nurodo traumas. Bet ar demonstruojamuoju atsitikimu sarkoma prasidėjusi po traumos, neaišku, nes žinoma, kad senose fistulose kartais atsiranda sarkominė degeneracija.

Dr. V. Grinkevičius atsako:

(Del 1-ojo ligonio). Anamnezėje figūruoja daug momentų, aprašytų literatūroje, kaip šios ligos priežastys: 1) pėdos nušalimas; 2) pėdos chroniška trauma (maži batai); 3) didelio laipsnio nikotismus; 4) nerviškumas; 5) nephritis praeityje; 6) paveldėtas kraujo indų silpnumas (ligonio tėvas prieš mirtį buvo suparalyžiuotas).

Ligonis sistemiškai buvo gydomas 2 mėnesius padutin'o injekcijomis — be rezultato.

Aukštoji kojos amputacija (per šlaunį) paprastai pakankama gangrenai sustabdyti. Bet ar mūsų atveju šitoji operacija buvo pakankama, parodys artimoji ateitis.

(Del 2-ojo ligonio). Anamneze pasirėmus, sarkomos lokalizacija tiksliai atitinka sumušimo vietą.

II. *Draugijos šių metų darbo planas.*

Pirmininkas kalbėjo apie tai, kas galima būtų padaryti per šiuos 1938 metus Draugijos ribose. Metinę Draugijos šventę siūlo atidėti pavasariui, kada yra daugiau galimumo šventę paįvairinti. Draugijos dar-

bas galima būtų padidinti, jei Draugijos nariai norėtų rodyti daugiau aktyvumo šitoje srityje. Pvz., Draugijos nariai, kuriems rūpi aprobacijos klausimas, galėtų sudaryti kaip ir komisiją vieni kitiems padėti, bendradarbiaujant su valdyba. Panašiai galėtų padaryti Draugijos nariai, kuriems rūpi įėjimas į ligonių kasas. Mediciniškiems pranešimams sustiprinti daug galėtų padėti ligoninių skyrių vedėjai, jei jie suėję tą klausimą pasvarstytų, pasinaudodami savo prityrimu ir galia. Mūsų Draugijos narių tarpe yra 3 akių gydytojai. Gal jie, pasitarę savo tarpe, rastų ką nors, kas galima būtų padaryti, kad ir kovoje su trachoma. Vakarų Lietuvoje šitie 1938 metai yra jubiliejiniai, tiek visoje Lietuvoje, tiek Klaipėdos krašte. Pritiktų per šiuos metus suruošti pranešimą apie tai, koks buvo sveikatos reikalų stovis Klaipėdos krašte prieš 20 metų, prieš — 15 metų ir dabar. Šiame dalyke daugiau galėtų padėti tie Draugijos nariai, kurie seniau gyvena Klaipėdos krašte arba jį seniau pažįsta. Kai kurioms temoms, kurios pasirodytų ypatingai aktualios, galima bus mėginti kviesti pranešėjų ir iš kitur, pvz., iš Kauno, kaip kad tai mes esame darę ir pereitais metais.

Dr. K. Gudaitis: Pirmininko sumanymai sveikintini. Pageidaujama, be to, kad pranešimai iš artimų sričių būtų daromi kartu, serijomis.

Susirinkimas visus pageidavimus ir pasiūlymus priėmė dėmesin.

III. *Sveikatos rūmų įstatymo projekto svarstymas.*

Susirinkimas, susipažinęs su įstatymo projektu, nutarė:

Sveikatos Rūmų įstatymo išleidimas ir jame numatytas gyventojų aprūpinimas visiems prieinama medicinos pagelba, kaipo toks, būtų vienas iš geriausių kūrybinių darbų Lietuvoje šiais jubiliejiniais metais.

Be to, susirinkimas pareiškė šių pageidavimų:

1) Kad prieš priimant Sveikatos Rūmų įstatymą jau būtų įsteigti Gydytojų Rūmai, kurie gydytojų vardu galėtų rūpintis gydytojų reikalais, kiek jie Sveikatos Rūmų įstatymo paliečiami.

2) Kad Sveikatos Rūmų įstaigų gydytojams, ypač sveikatos punktų, būtų numatytos tobulinimosi medicinoje sąlygos.

3) Kad Sveikatos Rūmų įstaigų gydytojai būtų aprūpinti jiems reikalingu poilsiu (laisvas paros laikas, atostogos vasaros metu).

4) Kad Sveikatos Rūmų įstaigų gydytojai už savo darbą gautų tinkamą atlyginimą.

5) Kad Sveikatos Rūmų įstaigų gydytojai būtų apdrausti senatvės ir ligų atvejais.

6) Kad Sveikatos Rūmų įstaigų renkamieji ir skiriamieji pareigūnai (Sveikatos Rūmų pirmininkas, valdybos nariai, inspektorius ir t. t.) galėtų būti skiriami ir renkami kartotinai, neaprėžiant kartų ar laiko.

7) Kad būtų nurodytos administracinės teisės Sveikatos Rūmų įstaigoms, vykdančioms sanitariškai — mediciniška priežiūrą.

Šitas nutarimas pasiųsti Lietuvos Gydytojų Draugijų Sąjungai.

Gyd. V. Grinkevičius.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Breslave — prof. dr. Hans Altenburger, neurologas. — 2) Insbruke — prof. Gustav Bayer, patologas. — 3) Prof. Eduard Gamper, psichiatras. — 4) Stokholme — prof. dr. Johannes Johanson, fiziologas. — 5) Kelne — prof. dr. Fritz Kayser, chirurgas, 71 metų amžiaus. — 6) Frankfurte prie Maino — prof. Max Neisser, bakteriologas, 69 metų amžiaus. Kaip žydas jis buvo nac.-soc. atstatytas nuo profesoriavimo. — 7) Anglijoje — prof. Wilson, neuropatologas. Jo vardu vadinama hepatolentikuliarinė degeneracija.

MEDICINOS AUKŠTASIS MOKSLAS.

× **Med. gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Tadas Daugirdas, Izaakas-Michelis Fainas, Dovydas Garbas, Isaakas Goldbergas, Aleksandras Handinas, Kunigunda Klovaitė, Vaclovas-Benjaminas Liorentas, Kazimieras Neniškis, Šlioma-Chaimas Pružanas, Aleksas Reinys, Isaakas-Josifas Taršius, Mykolas Vaitėnas.

× **Dantų gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Ševa Beršteinaitė, Janina Brusokaitė, Rachilė Evinaitė-Salitienė, Aleksandra Gubbenaitė, Liudvika Jasevičiūtė, Petronėlė Leimonaitė, Juzė Ryndzevičiūtė, Ona Spudaitė, Anelė Šapokaitė, Marija Uogintaitė, Bronislava Vilutytė, Sara Zolkovaitė.

× **Med. d-ro J. Kairiūkščio** habilitacinė paskaita tema **„Alerginės žarnų ligos“** priv.-docento laipsniui gauti atlikta V. 11 d.

× **Doc. med. d-ras P. Stančius** Medicinos fak-to nutarimu pakeltas į ekstraordinarinius profesorius.

× **Komandiruotes med. mokslo reikalais** į užsienius yra gavę šie asmenys:

1) Priv.-doc. L. Gutmanas į Paryžių nuo IV. 25 d. iki V. 5 d.

2) Akušerijos-ginekologijos asistentas gyd. V. Baronas nuo V. 1 d. iki XI. 1 d.

× **V. D. Un-to Medicinos fak-tas yra gavęs pakvietimus į šiuos kongresus:**

1) Į II-ąjį gydomųjų vandenų stočių kongresą Berlyne;

2) Į La semaine internationale contre le cancer Paris, 1938 m. rudenį.

× **Sąrašas ligų ir kūno trūkumų, kliudančių įstoti į V. D. U. Medicinos fakultetą.**

1. Asthenia.
2. Plaučių tbc.
3. Kitų organų tbc.
4. Organinės širdies ligos.
5. Chroninės odos ir jos padarinių ligos.
6. Nervų sistemos susirgimai.
7. Mikčiojimas.
8. Vidaus serkrecijos organų ligos ir trūkumai (hermaphroditismus, dystrophia adiposo-genitalis, neužaugos, basedovismus ir pan.).
9. Chroninis blakstienų kraštų uždegimas.
10. Vokų padėties anomalijos (ectropium, entropium, ptosis, lagophthalmus).
11. Neišgijusi trachoma.
12. Vaizdūs reginos ir rainelės pakitimai (leucoma, coloboma ir kt.).
13. Turinčios palinkimą progresuoti arba kartotis uveos ir retinos ligos.
14. Vienos akies aklumas (visus ne daugiau 0,02).
15. Vienos akies absoliutinis regėjimo aštrumas iki 0,5, jei antrosios akies jis yra mažesnis negu 1,0.
16. Abiejų akių absoliutinio regėjimo aštrumo suma, mažesnė negu 1,5.
17 Myopia, didesnė negu 6 dptr.; hypermetropia, didesnė negu 3 dptr., ir astigmatismus, didesnis negu 3 dptr.
18. Abiejų akių akilaukio susiaurėjimas iki 30°.
19. Spalvų aklumas.
20. Akių žvairumas, didesnis negu 5°.
21. Nystagmus.
22. Vienos ausies klausos sumažėjimas iki pusės normos.
23. Chron. pūlingas vienos ausies vidaus uždegimas (otitis media purulenta chr.).

24. Ozaena.
25. Dantų pyorrhoea.
26. Dantų stoka (8 viename žande, arba 14 abiejuose žanduose).
27. Kosmetiniai veido trūkumai.
28. Nugarkaulio ligos ir trūkumai.
29. Kyla.
30. Galūnių judrumo sutrikimai (del ankylozės, kontraktūros, paralyžiaus ir kt.).
31. Viršutinės galūnės nykščio 1 falangos arba kitų pirštų 2 falangų stoka.
32. Apatinės galūnės pirštų stoka.
33. Apatinės galūnės sutrumpėjimas, didesnis negu 4 cm.
34. Apatinės galūnės formos iškrypimai (coxa vara, pes planus ir kt.).
35. Varices cruris.
35. Kitos ligos ir kūno trūkumai, galį kliudyti dirbti profesinį darbą.
37. Keletas ligų ir kūno trūkumų, jei paskirai tos ligos ar trūkumai neviršytų aukščiau paminėtuose §§-uose nustatytų normų.

× **Chirurgijos klinikų, ligoninių, skyrių tobulinimo klausimu** Prancūzijos medicininėje spaudoje eina polemikos. A. Gosset reikalauja: 1) atskirtina operacinė su jos pagelbinėmis būstinėmis, laboratorijomis ir rentgeno kabinetais nuo stacionaro; 2) padidintina operacinės aseptika, atskiriant pūlingųjų operacinę nuo švariųjų; pašalintinos iš operacinių spintos su instrumentais, o žiūrovai tik už stiklinių pertvarų. Operacines įrengiant su chirurgais turi glaudžiai bendradarbiauti ir inžinieriai. Liepiama turėti pabusti nuo narkozės atskiri kambariai, kur galima būtų daryti ir pooperacinės manipuliacijos, išskiriant kraujo transfūziją ir t. t.

F. Masmonteil liepia sterilizuoti orą. Tam reikalui jis siūlo savo techniką ir pateikia šitoje srityje gautų bakteriologiškų duomenų.

E. Renon siūlo nedideles palatas ir atskirą švariųjų operacinių personalą su instrumentais. (A. Gosset: „Presse méd." 1937, 25, 465—469; G. Renon: „Presse méd." 1937, 65, 1180—1182; F. Masmonteil: „Revue de chir." 1937, 6, 420—449).

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **Tarptautinės Kovai su Tuberkulioze Konferencijos, kuri 1938 m. rugpiūčio-rugsėjo mėnesiais žada būti Berlyne, numatomos šios (negalutinės) temos:**

1) **Biologijos klausimais:** Kocho bacilo virulentiškumo problema.

2) **Klinikos klausimu:** a) Plaučių tuberkuliozės diagnozei sistemingų tyrinėjimų reikalas.

b) Žarnų tuberkuliozė.

3) **Socialiais klausimais:** Profesinis džiovininkų perauklėjimas. Geriausių darbo sąlygų suradimas.

Pagrindiniai pranešimai jau paskirstyti, bet prie kiekvieno pagrindinio pranešimo gali būti 10 koreferatų, kuriuos galėtų pasiimti ir mūsų gydytojai.

Tuo reikalu prašoma greičiau pranešti Lietuvos Draugijos Kovai su Tuberkulioze valdybai (Kaunas, Mickevičiaus g. 14a, bt. 4).

× **Apie Carlo Forlanini Instituto stipendijas (Romoje).**

Šitos stipendijos, 2.000 Italijos lirų didumo, neskaitant duodamo išlaikymo ir kambario, yra skiriamos užsieniečiams (ne italams) gydytojams, norintiems pasitobulinti džiovos ligos srityje. Stipendininkai turi gyventi minėtame institute. Pirmenybę turi jauni gydytojai, jau apsipažinę su tuberkuliozės problemomis. Buvimas Institute tęsiasi nuo lapkričio m. 15 iki

liepos mėn. 15 d., t. y. 8 mėnesius su švenčių pertraukomis. Veikalas, kurį norėtų stipendininkas, būdamas institute, rašyti, nustatomas susitarus su instituto direktorium. To veikalo spausdinimo pirmenybę turi **Bulletin de l'Union Internationale contre la Tuberculose.**

Stipendijų paskyrimas bus padarytas artimiausiame posėdyje Tarptautinės kovai su tuberkulioze sąjungos vykdomojo komiteto (Le Comité Exécutif de l'Union Internationale contre la Tuberculose). Tas posėdis bus 1938 m. liepos 11 d. Kandidatų į stipendininkus vardai, pavardės, žinios apie jų profesinį pasiruošimą, mokslo darbus ir kit., turi būti pristatyti Tarptautinės kovai su tuberkulioze sąjungos sekretarijatui (Paris, (VI-ème), 66 Boulevard Saint-Michel-Le Comité Exécutif de l'Union Internationale contre la Tuberculose), iki 1938 metų liepos mėn. 1 d.

Nė vienas kandidatų aktas nebus priimamas, jei jisai nebus atsiųstas iš vyriausybės arba iš tam tikros draugijos, Tarptautinės kovai su tuberkulioze sąjungos nario.

Pridedame, kad Lietuvos Respublikos kandidatai, norį pasinaudoti Carlo Forlanini Instituto stipendiją, yra prašomi kreiptis į Draugijos Kovai su Tuberkulioze Centro Valdybos raštinę, Kaune, Mickevičiaus gatvėje 11a nr.

Dr. K. Grinius,
Draug. Kovai su Tbk. C. V. pirmininkas.

× **Tarptautinė eugenikos konferencija** bus Estijoje 1938 metais. Manoma, kad į konferenciją atvyks iš tos srities iš užsienių apie 60 mokslininkų.

× **X-sis tarptautinis psichoterapijos kongresas** bus Oksforde 1938 m. nuo liepos m. 29 d. iki rugpjūčio m. 2 d. Reikalais kreiptis į: H. Gibbs-Smith, 106, Brompton Road, London SW 3.

× **Tarptautinis anatomų suvažiavimas** buvo 1938. IV. 11 d. Bazelyje. Dalyvavo 140 atstovų iš Europos valstybių.

× **Tarptautinė gydytojų tobulinamoji akademija** stengiamasi įkurti Berlyne. Šitai nutarė tarptautinė konferencija Budapešte, kur dalyvavo 20 valstybių atstovai. Akademijos direktoriumi bus Miuncheno prof. Borst. Vicedirektoriais bus įvairių kitų valstybių profesoriai. Užsienių gydytojams, vykstantiems tobulintis bus suteikiamos įvairios lengvatos.

× **VIII-ji tarptautinė karo medicinos konferencija** bus Liuksenburge 1938 m. liepos mėn. 1—4 d. Reikalais kreiptis: Colonel médicin J. Voncken, directeur de l'Office International de Documentation de Médecine militaire, Liége, Belgique.

× **Tarptautiniai gydytojų tobulinamieji kursai** ruošiami Berlyne 1938 m.:

1. Vaikų ligos. VI. 20—25 d. Vaikų gydytojams ir gydytojams praktikams. Charité vaikų klinikoje. Honoraras: 50 RM.
2. Urologija. VI. 27—VII. 2 d. Urologams, chirurgams, internistams, ginekologams. Honoraras: 60 RM.
3. Gerklės ir žandikaulių ligos. VI. 27 d. — VII. 2 d. Charité ligoninėje (prof. Axhasen). Honoraras: 70 RM.
4. Neurochirugija. VII. 4—9 d. Honoraras: 70 RM.

Kursai bus vokiečių kalba. Užsienių gydytojams yra visokių papiginimų. Reikalais kreiptis į: Geschäftsstelle der Berliner Akademie für ärztliche Fortbildung, Berlin NW 7, Robert Koch-Platz 7 (Kaiserin-Friedrich-Haus).

× **Baltijos gydytojų diena** bus Helsinkyje 1938. VIII. 26—27 d. Reikalais kreiptis: Dr. Erkki Leikola, Helsinki, Runeberginkatu 49.

× **Vokietijoje seniausias universtetas** buvo Heidelberge, įkurtas 1386 m. Dabar seniausias universitetas bus Vienoje, įkurtas 1365. III. 15 d. hercogo Rudolfo IV. („M. m. W." 1938 m. 13 nr.).

× **Profesinių ligų katedros** ruošiamasi įkurti Čekoslovakijos medicinos fakultetuose. („M. m. W." 1938 m. 13 nr.).

× **Receptuose turi būti pažymėta** ligonio pavardė, vardas, adresas ir metai. Vaistininkas neišduoda vaistų, jei receptas, be to dar neaiškiai parašytas. Toks reikalavimas įvedamas Čekoslovakijoje. („M. m. W." 1938 m. 13 nr.).

× **Pinga radium'as,** sąsyjyje su jo padidėjusia gamyba Kanadoje. Dabar 1 gr. radium'o atsieina 25.000 dolerių. („M. m. W." 1938 m. 16 nr.).

× **Kas laimėjo Veterinarijos Departamento paskelbtąjį konkursą.** Veter. dep-tas buvo paskelbęs konkursą brošiūrai parašyti apie galvijų tuberkuliozę ir kovą su ja. Konkursui buvo prisiųsta trijų veterinarijos ir vieno medicinos gydytojo darbai. Komisija, kurią sudarė prof. K. Aleksa, Veterinarijos dep-to dir. S. Jankauskas ir Valstybinio Veterinarijos Bakteriologijos Instituto dir. V. Kanauka, peržiūrėjusi konkursui atsiųstuosius darbus, pirmąją premiją paskyrė darbui su slapyvarde „Vargdienis" ir antrąją premiją — „Sveiki galvijai — didžiausias turtas". Atidarius vokus paaiškėjo, kad pirmoji premija teko Vilkaviškio apskrities veterinarijos gydytojui K. Jašinskui ir II premija — Valstybinio Veterinarijos Bakteriologijos Instituto skyriaus vedėjui vet. gyd. dr. J. Savickiui. I premiją laimėjusiam Veterinarijos Departamentas paskyrė 300 lt., o II premijos laimėtojui — 200 lt.

GYDYTOJŲ NAKTINIO BUDĖJIMO KLAUSIMU.

AUKŠTAI GERBIAMAM PONUI KAUNO MIESTO BURMISTRUI.
MEMORANDUMAS.

Trijų Kauno miesto gydytojų organizacijų („Kauno Medicinos Draugijos", „Fraternitas Lithuanica" ir „Kauno Gydytojų Draugijos") nariai, šių 1938 m. vasario mėn. 18 d. visuotiniame susirinkime svarstė naktinio gydytojų budėjimo klausimą, kurs Kaune yra labai aktualus, nes jo nebuvimas dažnai spaudoje sukelia priekaištų gydytojams.

Susirinkimo dalyviai buvo tos nuomonės, kad šitas klausimas negali būti svarstomas tik formaliai teisiniu požiūriu, nes tatai neturi praktiškos reikšmės. Gydymo pagalbos teikimas nakties metu didmiestyje nėra tik gydytojo ir ligonio privatus reikalas, bet juo yra suinteresuota ir visuomenė. Nors toji visuomenė negali iš gydytojų reikalauti, kad gydytojai jos sveikata rūpintųsi daugiau negu ji pati, tačiau gydytojai visuomet ir visomis jėgomis pasiryžę jai padėti, organizuojant naktinę gydymo pagalbą.

O kas yra tos organizuotos visuomenės valios teisėtas reiškėjas? Tatai yra Miesto Savivaldybė, kuriai net ir Vietos Savivaldybės Įstatymas („Vyr. Žinių" 1931 m. 357 nr., 3 § 7 p.) tą pareigą uždeda: „teikti gyventojams greitąją gydymo pagalbą".

Būtų klaidinga manyti, kad teikiant transporto priemonę — greitosios pagalbos automobilį — jau atliekama toji pareiga. Transportas nėra gydymas: svarbu dar prieš pervežant suteikti ligoniui būtina mediciniška pagalba, kad jis nenumirtų namieje arba pakeliui į ligoninę.

Tad Kauno gydytojų draugijos prašo Kauno Miesto Savivaldybę imtis organizuoti naktinį gydytojų budėjimą, pažadėdamos savo vispusišką paramą.

Kauno Miesto Savivaldybė prašoma aprūpinti naktinio budėjimo punktą.

1) butu, kuru, šviesa, telefonu, baldais, baltiniais ir greitosios pagalbos vaistinėle;
2) budinčia gailestingąja seserimi,
3) keleiviniu lengvu automobiliu gydytojui, ir
4) 500 lt., mėnesiui už nemokamą aptarnavimą biednuomenės, turinčios kategorijos liudijimus.

Visas kitas išlaidas, kaip antai — gydytojui atlyginti po 50 lt., už naktį, administracijos išlaidas, skelbimus, specialistų atlyginimą ir t. t., pasiima sau gydytojų draugijos.

Kauno gydytojų organizacijų nakties budėjimo komisija:

Pasirašė: *Dr. Nasvytis,*
Dr. Matulevičius,
Dr. Epšteinas.

Kaunas, 1938 m. balandžio mėn. 11 d.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingas gydytojas** Kalnaberžės auklėjimo įstaigai. Žinių galima gauti Kalėjimų inspekcijoje (Teisingumo ministerija, 17 kamb.).

× **Dr. A. Grigelis** išvyko į užsienius 2 mėn. pasitobulinti medicinos srityje.

× **Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų kasos** medicinos skyriaus vedėjas dr. Gurauskas iš tų pareigų pasitraukė. Jo vieton laikinai paskirtas dr. T. Šiurkus.

× **Naujas Klaipėdos miesto ligoninės direktorius.** Klaipėdos miesto ligoninės direktorius dr. Gesneris netrukus išeina į pensiją. Į jo vietą pakviestas iš Vokietijos dr. Borchertas, miesto seimelio pirmininko dr. Borcherto brolis, paskutiniu laiku dirbęs vienoje Hamburgo miesto ligoninėje.

× **Pirmąja moterimi gydytoja Persijoje** leista būti neseniai vienai persei, studijavusiai Prancūzijoje. Ji dabar dirba vienoje vėžio laboratorijoje. („M. m. W." 1938 m. 13 nr.).

× **Byla del vieno lavono skrodimo.**

Balandžio 21 d. Kauno apygardos teismas sprendė Patologijos instituto vyr. asistento gyd. Antano Starkaus baudž. bylą, kaltinamo pagal B. St. 636 str. (už savivalią, valdžios perviršijimą).

1935 m. A. Panemunėje, Dr-jos kovai su tuberkulioze sanatorijoje mirė mažametė mergaitė. Tos sanatorijos dr. Kogano pakviestas dr. Starkus padarė mergaitės lavono skrodimą.

Velionės motina padavė prokurorui skundą, kad be jos sutikimo padarytas dukters lavono skrodimas ir padarytas nesuėjus 24 valandoms po mergaitės mirties; ir vienu ir antru atveju esą prasižengta su įstatymais.

Jos skundai buvo vis atmetami, ji davė vis naujus skundus, kol pagaliau aukštosios teismo instancijos įsakyta dr. Starkų patraukti tieson.

Liudytojais, kurie čia tapo ir ekspertais, buvo iššaukti teisman Medicinos fakulteto dekanas prof. Vl. Lašas, Patologijos instituto vedėjas prof. Vinteleris ir dr. Koganas.

Teisiamasis dr. Starkus kaltu neprisipažino. Jis sakė, kad mergaitės lavono skrodimas svarbu buvę padaryti mokslo reikalais. Mergaitė buvusi pripažinta džiovininke ir nuvežta į džiovininkų sanatoriją, bet iš tikrųjų mirusi uremija ir mirties priežastis paaiškėjusi tik skrodimą padarius.

Liudytojams medicinos profesoriams buvo užduotas pagrindinis klausimas — ar reikia išlaukti 24 valandas po žmogaus mirties ir tik tada daryti skrodimas.

Į šį teismo pastatytą klausimą liudytojai-ekspertai atsakė, kad 24 valandas išlaukiama tik tuo atveju, kad nekiltų abejojimo, jog žmogus tikrai miręs. Užsieniuose irgi ne visur esą laukiama 24 valandų, ypač karščių metu.

Šiuo atveju, jeigu skrodimas darytas ne Patologiniame institute, tai kaltinamasis visai neprivalėjęs rūpintis, kad ligonis yra miręs, ar gautas giminių ar globėjų sutikimas skrodimui daryti — tuo viskuo turėjus pasirūpinti sanatorijos administracija.

Dr. Starkus savo pasiteisinimui dar pareiškė, kad negalima esą iš mediko rankų išmušti peilio, kai jis daro skrodimą mokslo tikslais. Lavonas — tai geriausia knyga. Skrodimų varžymas esanti didžiausia žala mokslui.

Mergaitė buvusi pripažinta džiovininke ir tuo padaryta didelė klaida, bet tai buvusi ir skaudi pamoka, kad nereikia per daug pasitikėti rentgenogramomis.

Apygardos teismas dr. Starkų išteisino.

× **Baisus spaustuvininko kerštas gydytojams.**

Prieš kurį laiką Saint Jage, Čilėje, vienas po kito mirė 9 žymūs gydytojai, apsirgę kažkuria paslaptinga liga. Dešimtasis gydytojas, garsus chirurgas Oliveira, neseniai taip pat buvo susirgęs, bet pasveiko. Pradėjus tirti, paaiškėjo, kad tūlas spaustuvininkas, keršindamas gydytojams už tai, kad jo žmona prieš keletą metų del operacijos mirusi, primaišydavęs stiprių nuodų į kondensuotą pieną, kuris buvęs siunčiamas nemokamai gydytojams išbandyti. Spaustuvininkas pateko į kalėjimą, kuriame pats tais pačiais nuodais nusinuodijęs.

AMERIKOS LIETUVIŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Aukšta ir garbinga vieta teko lietuviui gydytojui Amerikoje.**

J. A. Valstybių Massachusetts valstybės sveikatos departamento komisijonierium (state Commissioner of Public Health) paskirtas žymus lietuvis dr. T. Jakimavičius (Jakmanh).

Dr. P. Jakimavičius pernai šventė savo 25 m. gydytojavimo sukaktį. Jis yra pasižymėjęs medicinos žinovas. Šalia savo profesijos dirba ir lietuvių tautinį darbą. Dabar jo, kaip valstybės sveikatos departamento komisionieriaus, pareigos bus prižiūrėti visi tos valstybės sveikatos, higienos reikalai. Jo priežiūroje bus 2000 įvairių specialistų: gydytojų, slaugių, chemikų ir kt.

DANTŲ GYD. REIKALAIS.

× **Taisyklės dantistų egzaminams laikyti Klaipėdoje.**

Direktorija Klaipėdos krašto „Valdžios Žiniose" paskelbė taisykles, kuriomis nustatoma tvarka dantistų egzaminams laikyti. Taisyklėse numatyta egzaminai žodžiu ir praktiškieji. Neišlaikiusiam egzaminų leidžiama juos laikyti antrą kartą; neišlaikius egzaminų ir antrą kartą, tas kandidatas daugiau prie egzaminų nebeprileidžiamas. Taisyklėse, be kita ko, numatyta, kad egzaminus laikyti leidžiama tiktai Lietuvos piliečiams su Klaipėdos krašto gyventojo požymiu. Apie bet kurias išimtis sprendžia Klaipėdos Krašto Direktorija.

Tose pat „Valdžios Žiniose" paskelbta direktorijos skirtosios dantistų egzaminams komisijos sudėtis — iš pirmininko krašto medicinos patarėjo dr. Kirvickio, dantų gydytojo Hoellgerio ir egzaminuoto dantisto R. Madingo.

ŠUNDAKTARIAVIMAS.

× **Šundaktaris, pasivadinęs medicinos felčeriumi,** Jonas Vadišius, gyv. Zablotiškio km., Dusetų valsčiuje, gydąs žmones poodiniais švirkštimais labai smarkiai veikiančio skysčio. Jo švirkštas nešvarus, surūdijęs. Paralyžiuotus žmones jis guldąs ant skruzdėlyno. Po savo „receptais" pasirašąs: „Med. felč. J. Vadišius". Pas jį atvažiuoją žmonės gydytis net iš kitų apskričių.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento žinios apie limpamąsias ligas Lietuvoje 1938 m. vasario mėn.:** typhus abdom. 72 (4), paratyphus 7, typhus exanth. 8 (1), morbilli 129, scarlatina 85 (2), pertussis 32, diphtheria 212 (10), in-

fluenza 340, erysipelas 32, poliomyelitis et polyoencephalitis ac. 4 (1), enceph. leth. epid. 2, mening. cerebr. spin. epid. 12 (1), tuberculosis 143 (10), venerinėmis ligomis 355 (lues 99, gonorhoea 240, ulcus molle 16), varicella 18, trachoma 197, parotitis epid. 1, febris purperalis 11 (3), septicopyaemia 3 (1), scabies 8. (Skliausteliuose pažymėti mirimai).

× **Konsultacinis punktas sveikatai patikrinti prieš vedybas.** Konsultacinis punktas sveikatai patikrinti prieš vedybas yra Kauno miesto ligonių kasos būstinėse (įėjimas iš Mickevičiaus g-vės), Medicinos skyriuje, II aukšte, 73 kambaryje. Ten pirmadieniais ir penktadieniais nuo 19—20 val. iš eilės budi: doc. dr. Sidaravičius IV. 22 d., dr. Gulbinas — IV. 25 d., dr. Vaičiūnas — IV. 29 d., dr. Ragaišienė — V. 2 d., dr. Kaminskas — V. 6 d., dr. Velbutas — V. 9 d., dr. Juozapaitienė — V. 13 d., dr. Minginas — V. 16 d., prof. Blažys — V. 20 d., dr. Firantytė — V. 23 d., dr. Juškys — V. 27 d.

× **Kur statomos savivaldybių ligoninės.** Per keletą metų pasistatydino naujas modernias gydymo įstaigas Tauragės, Panevėžio, Rokiškio Zarasų, Šakių, Kėdainių ir Alytaus apskričių savivaldybės. Dar nebaigta naujų ligoninių statyba Marijampolėje ir Mažeikiuose. Šiemet ruošiamasi pradėti statyti Lazdijuose, Raseiniuose ir Biržuose. Esamas ligonines praplėsti projektuoja Telšių ir Utenos apskričių savivaldybės. Šiauliuose žada ligoninę statyti Raudonasis Kryžius. Tik 4 apskrityse — Ukmergės, Vilkaviškio, Kretingos ir Trakų — dar nepasiruošta naujų ligoninių statyti.

× **Tyrė Likėnų šaltinius.** Balandžio 22 d. į steigiamą Likėnų kurortą buvo atsilankiusi speciali komisija ištirti sieros šaltinių vandenį. Komisiją sudarė specialistai gydytojai ir Sveikatos d-to atstovai.

Likėnų kurortas pradės veikti apie rugpjūčio mėn. Pradžioje įrengiama tik 20 purvo ir sieros vandens vonių.

× **Reikalingas sveikatos centras Karmėlavoje,** kur apylinkė gana skurdi, gyventojų daugumas mažažemiai bei darbininkai. Susirgus kreipiamasi į Kauno gydytojus.

× **Tetanus apsideginus elektros srove** didelio įtempimo iki šiol buvo laikoma negalimas del srovės sterilizuojamo veikimo, tačiau Prancūzijos teismo medicinos draugijoje buvo demonstruoti du tokie atsitikimai. („Presse méd." 1937 m., 71, 1263).

× **Kraujo transfūzija Ispanijoje.**

Madride įkurtas tam tikslui specialus institutas, kur kasdien padaroma iki 100 transfūzijų. Kiekvienai transfūzijai paprastai suvartojama apie 500 ccm. konservuoto kraujo, rečiau — apie 300 ccm. kraujo, paimto tiesiog iš donoro. Mirtingumas tarp gavusių kraujo 30% mažesnis, kaip kad likusiųjų be transfūzijos. Iš donorų kraujo imama po 500 ccm. ne dažniau kaip kas 3 savaitės. Iki šiol tame institute įregistruota apie 800 abiejų lyčių donorų 18—50 metų. Kasdien įsiregistruojama po 20 naujų donorų. Donorai geriau maitinami. (R. S. Saxton: „Lancet." 1937 m., 233 11, 10, 606—607).

× **Tautų Sąjungos higienos komisija susistatė 3 metų darbo programą,** kurioje pirmiausia numatoma tęsti jau pradėtieji darbai. Specialus techninis komitetas, peržiūri mirties priežasčių nomenklatūrą, norėdamas išdirbti visoms šalims bendrus terminus. Tobulinama taip pat statistika apie gyventojų „vitalitetą" (gimimai ir prieauglis) ir sveikatos stovį — susirgimų, mirčių, fizinių bei psichinių defektų išsiplatinimą, sąsyjyje su geografinėmis, socialinėmis ir ekonominėmis sąlygomis. Daugelyje šalių registruojami gimdyvių susirgimai ir mirimai, kad galima būtų įvertinti to priežastys ir motinų apsaugos veiklą. Be to, komisija daug ką numato padirbėti kovai su maliarija, raupsais, narkomanijomis. („Brit. med. J." 1937, 3887, 1168).