

Eina kartą per mėnesį

1934 m.

XV METAI

Nr. 11.

Lapkričio mėn.

Nr. 11.

MEDICINA

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

Redakcinė Komisija:

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

Redakcinė Kolegija:

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

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

Redaktorius

D-ras *J. Staugaitis*.

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

SKELBIMŲ KAINA:
75 — 100 litų puslapiui.

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

Šio numerio kaina 4 lit.



Compral
patikimas
antidolorosum.
Nesutrikdydamas kūno ir psichikos
darbingumo, compral'is puikiai nu-
malšina įvairius skausmus, pas duo-
dėnčius dažnai tikrai morfinio įtakai.

» *Bayer* «

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.



Vienintelis atstovas Lietuvai, Latvijai ir Estijai:
„Baltpharma“ Th. Neukirch, Riga, Kungu iela 7.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XV met.

1934 m. Lapkričio mėn.

Nr. 11

Med. dr. J. Mackevičaitė-Lašienė.

Lyties nulėmimas ir intersex'o problema.

(Bendrosios patologijos ir patologinės anatomijos katedra. Vedėjas — prof. dr. E. Vinteleris).

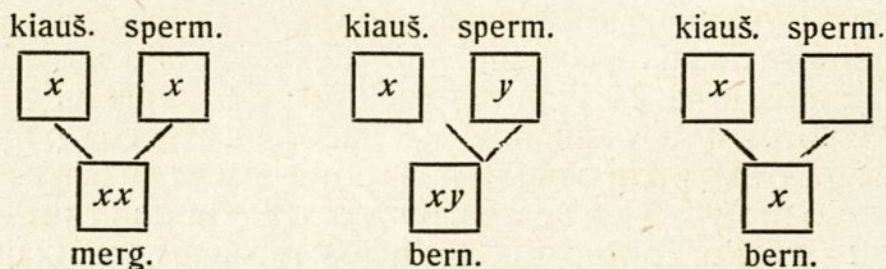
Lyties nulėmimo klausymas buvo visada aktualus ir teoriškai ir praktiškai, tik ilgai negalėta išaiškinti, nuo ko lytis pareina. Įsigalėjus paveldėjimo mokslui, išsiskyrus jam nuo botanikos bei zoologijos ir po Mendel'io sukurtų dėsnų išaugus į atskirą discipliną, paaiškėjo, kad ir lytis paveldima ir kad ir ji taip pat tvarkosi Mendel'io dėsniais.

Kiekvieno ypatumo, vadinasi, ir lyties paveldėjimui labai svarbios reikšmės turi chromozomos: jose yra sukaupti paveldimieji ypatumai. Kiekviena gyvių rūšis turi savo narvelių branduoliuose tam tikrą chromozomų kiekį. Žmogui suskaitoma 48 chromozomos arba 24 jų poros (nes jos esti paprastai poromis). Iš jų 23 poros yra vadinamos „kūno chromozomomis“ (autochromozomomis) ir 1 pora — „lytinėmis chromozomomis“ (heterochromozomomis). Pasak Bergstrand'o, pirmosios turinčios reikšmės vyriškai lyčiai atsirasti, antrosios — moteriškai. Moteriai heterochromozomos (lytinės chromozomos) vienodos, vadinamos „xx“ arba du x chromozomomis, vyrui nevienodos, vadinamos „xy“ chromozomomis. „Y“ chromozoma, prof. V. Dančakov'os žodžiais, laikoma tuščia; jos gali ir visai nebūti. Drugeliams ir paukščiams yra atvirkščiai: patelės turi xy chromozomas, o patinėliai xx . Drozofilų patelės turi xx chromozomas, o patinėliai tik x chromozomą, be y .

Lytiniai narveliai, ovogonijai ir spermijogonijai turi tą pačią chromozomų rūšį ir tą patį kiekį kaip ir kiti kūno narveliai. Bręsdamas kiekvienas lytinis narvelis pereina vadinamąją redukcinio dalymosi fazę, kuri skiriasi nuo paprastojo dalymosi tuo, kad čia skyla pusiau ne pačios chromozomos, o jų poros — jos suyra. Vadinasi, jeigu narvelyje yra 24 poros chromozomų, tai po redukcinio dalymosi jame liks 24 atskiros (ne porinės) chromozomos. Kadangi moteries lytinė chromozomų pora vienoda — xx , tai visimui pasiruošęs, redukavęsis

(subrendęs) kiaušinėlis turės 23 autochromozomas plus x chromozomą (po vieną chromozomą nuo kiekvienos chromozomų poros). Vyrų lytinė chromozomų pora nevienoda — xy (rsp. visai neporinė — x), tai ir visimui pasiruošę spermatozoidai išeis nevienodi: vieni jų turės 23 autochrom. + x chrom., kiti 23 autochrom. + y chrom., arba, kur nėra y chromozomos, bus tik 23 autochromozomos, be jokios lytinės chromozomos.

Apvaisinimas yra subrendusio kiaušinėlio susijungimas su subrendusiu spermatozoidu. Susijungus šitiems lytiniams narveliams, vėl atsistato redukcinio dalymosi suardytos chromozomų poros, ir apvaisinusiame kiaušinėlyje mes jau vėl turime 24 poras chrom. Kiekviena chromozoma susiranda savo porą. Lytinės chromozomos taip pat renkasi sau atitinkamas poras. Kiaušinėlio x chromozoma, susitikusi su spermatozoido x chromozoma, duos narvelį su dviem x -ais (23 poros autochrom. + xx). Kadangi xx chromozomas turi moterys, tai užsimezgusi nauja gyvybė bus moteriškosios lyties. Jeigu kiaušinėlis su savo x chromozoma susijungia su tokiu spermatozoidu, kuriame nėra x chromozomos, tai atsiras narvelis tik su ta viena x chromozoma, kuri buvo kiaušinėlyje (23 autochrom. poros + x), vadinasi bus berniukas, nes šiais atvejais moterišką vienos x chromozomos tendenciją nusvers autochromozomose glūdinti vyriškoji tendencija. (Žiūr. 1-ąjį pieš.).



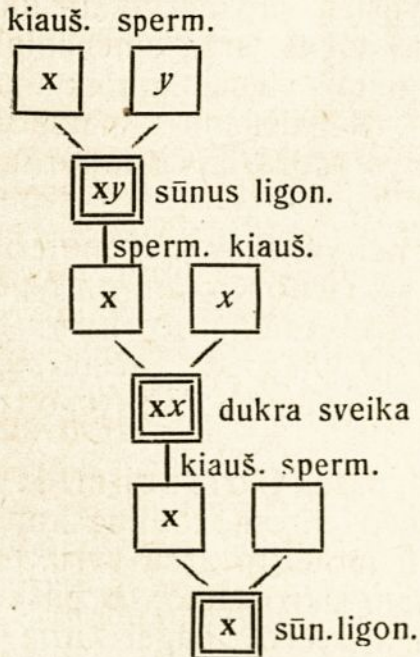
1-asis piešinys.

Tuo būdu mergaičių arba berniukų gimimas pareina nuo to, kuriam spermatozoidui — su x ar be x — pasisekė apvaisinti kiaušinėlis.

Sprendžiant pagal mergaičių ir berniukų gimimų skaičiaus santykį, išeity, kad spermatozoidai be x chromozomos kiek dažneliau gauna susijungti su kiaušinėliais, nes berniukų gimsta kiek daugiau, tačiau tas skirtumas nežymus. Teoriškai imant, jeigu pagal norą galima būtų pasirinkti apvaisinimui spermatozoidas su x chromoz. arba be x chromozomos, tai visada galima būtų turėti norimos lyties kūdikis. Praktiškai toks reiškinys pastebėtas pakeitus vaginos reakciją iš rūgščios į šarminę (pav., išplovus ante coitum sodos tirpalu), tada, įvykus apvaisinimui, galima esą gauti iki 100% berniukų. Vadinasi, šarminė reakcija išsina naudon spermatozoidams be x chromozomos.

Kad spermatozoidai nėra vienodi ir nevienodai, arba bent nevisada vienodai, reaguoja, parodo kad ir šitoks bandymas su elektra: paėmus spermatozoidus į elektros lauką, galima stebėti, kaip spermatozoidai vienais atvejais slenka prie anodo, antrais — prie katodo.

Kaip jau yra minėta, chromozomos yra paveldimų ypatumų pradų (genų) nešiotojos. Kiekvienas genas, kuris yra susijęs su lytine chromozoma, siejasi ir su lytim. Pav., tėvo x chromozomoje lokalizuoti genai gali būti perduoti tik dukrai, nes tik dukra gauna tėvo x chromozomą; sūnus savo x chromozomą gauna iš motinos (žiūr. 1-ąjį pieš.). Tuo būdu galima išaiškinti paveldėjimo ypatumai, susiję su lytim.



2-sis piešinys.

x — su hėmofilijos genu.
 x — be hėmofilijos geno.

Modifikuota pagal
 Verschuer'į.

Pavyzdžiui paimsime kad ir hėmofiliją, recesyviškai paveldimą ligą. Hėmofilija serga paprastai tik sūnus, dukros gine. Hėmofilijos pradas (genas) yra susijęs su x chromozoma. Kadangi sūnus savo x chromozomą gali gauti tik iš motinos, tai ir hėmofiliją jis gauna iš motinos. Antra vertus, jisai savo x chromozomą gali perduoti tikrai dukrai, vadinasi ir x chromozomoje lokalizuotą hėmofilinį geną jis perduoda dukrai. Tikrai jo dukra hėmofilija nesirgs, nes ją apsaugos nuo ligos jos antroji x chromozoma, gauta iš motinos (žinoma, jeigu motina neturėjo hėmofilinio prado; bet kadangi šitoji liga yra labai reta, tai praktiškai nepasitaiko, kad ir tėvas ir motina turėtų hėmofilinių genų). Bet tą savo hėmofilinį pradą dukra galės perduoti savo vaikams, iš kurių vėl sūnus, kuriam teks gauti tas pradas, sirgs, o dukros ne (žiūr. 2-ąjį pieš.).

Pirminė organizmo rūtuliavimosi jėga yra paveldėtieji prada — genai, lokalizuoti chromozomose. Lytinių liaukų (gonadų) užuomazga gali rūtuliotis alternatyviškai, vadinasi, čia į moterišką, čia į vyrišką pusę, žiūrint, kuri yra chromozominė konstrukcija: xx arba xy (rsp. x). Chromozominė konstrukcija veikia tuo būdu, kad chromozomos gamina enziminio pobūdžio cheminę medžiagą, kuri veikia kaip formatyvinis jaudiklis ir verčia indiferentiškas gonadas rūtuliotis viena arba antra linkme (ovarium arba testis). Gonohormonai iš besirūtuliuojančių gonadų parūpina išvedamųjų lytinių takų ir kopuliacijos organų išsirutuliavimą. Subrendusių lytinių liaukų hormonų įtakoje atsiranda visi antriniai požymiai ir su lytim susiję ypatumai. Tas rūtuliavimosi punktas, kada pradeda rasti kurios nors vienos lyties požymiai, vadinamas determinacijos punktu.

Ovarium ir testis rūtuliuojasi iš indiferentiško prado — peritoninio epitelio raukšlės. Iš epitelinių narvelių eina gilumon epitelinės (seksualinės) sijos, atskirtos jungiamuoju audiniu. Iš pirminio inksto (mesonephros) išsirutuliuoja kanaliukų sistema — rete testis arba rete ovarii. Diferenciacija prasideda tuo, kad vyrui rūtuliuojasi smegeninis sluogsnis, o moteriai — žievinis. Vyrui iš seksualinių sijų pasidaro kanaliukai, susijungia per

pirminį inkstą su Wolff'o taku. Paviršutinis epitelis nebesirūtuliuoja, minkėja (redukuojasi, degeneruojasi) ir tampa albuginėjos atskirtas nuo smegeninio sluogsnio. Moteriai iš paviršutinio lytinio epitelio antrą kartą proliferuoja epiteliniai narveliai ir išsirūtuliuoja žievinis sluogsnis, o smegeninis redukuojasi. Žievėje auga ovocitai.

Tuo būdu pirminėje lytinėje liaukoje, gonadoje, yra užuomazgos abiem lytim, taip pat kaip ir išoriniai lyties organai rūtuliuojasi iš vienos indiferentiškos užuomazgos su alternatyvine reakcijos forma. Užtat jau diferencijavusieji organai, kaip kad žievinis gonados sluogsnis ir Müller'io takas arba smegeninis sluogsnis ir Wolff'o takas, gali duoti tikrai vienus atitinkamus organus — moteriškus arba vyriškus. Negalėdamos persiformuoti, nereikalingosios užuomazgos dalys paprastai sustoja rūtuliuojamosios ir redukuojasi.

Bet pasitaiko taip, kad atsiranda nei vyriškas nei moteriškas individas, tikriau tariant, individas su vienos ir antros lyties požymiais, kad ir netobulais. Juos iki šiol vadindavo hermafroditais arba pseudohermafroditais. Tačiau paskutiniu metu jiems siūlomas terminas „intersex'ai“ (Goldschmidt).

„Intersex'u“ arba „interseksualiu“, pasak Goldschmidt'o, vadiname tokį individą, kuris, pagal savo chromozominę konstrukciją (xx , arba xy , *rsp.* x) turėjo būti moterim arba vyru, bet atitinkama kryptim rūtuliuosis tik iki tam tikro laiko, o paskui pradėjo rūtuliuotis atitinkamai priešingai lyčiai, pagal kurią ir baigė savo rūtuliavimąsi; gauta „suklastotoji“ lytis. Nukrypimo momentas vadinamas pasisukimo punktu. Pagal ankstyvesnę ar vėlyvesnę pasisukimą, po pasisukimo pasireiškia lytiniai požymiai gali būti ryškiau arba silpniau pasireiškę, nes, įvykus pasisukimui, nauja priešinga linkme gali rūtuliuotis tik tie požymiai (organai), kurie dar nėra išsirūtuliavę, vadinasi, kurie dar tebeturi alternatyvinę reakcijos galią.

Interseksų atsiradimui ir esmei išaiškinti daug dirbo Goldschmidt*). Jis, pav., poravo tam tikrą geografiškai skirtingą peteliškių rūšį (Schwammspinner), kur jis skirdavo stiprią ir silpną rasę. Jo nuomone, kiekvienoje lytinėje chromozomoje yra tam tikras energijos quantum (enzimų rūšies cheminė medžiaga), tam tikras genas, lemiantis moteriškumą (F) arba vyriškumą (M). Stipri arba silpna rasė čia reiškia turimo lytinėje chromozomoje geno F arba M stiprumą arba silpnumą. Kai jis poravo silpną patelę su stipriu patinėliu, tai visos pirmos generacijos patelės būdavo interseksai, dėl to, kad silpnas genas F nepajėgė išrūtuliuoti tobulos patelės. Tolimesnio poravimo vaisiai ėjo Mendel'io dėsniais, kas įrodė, kad ir interseksuališkumas yra paveldimas.

*) Iš mūsų Universiteto medicinos mokslo personalo nemaža situoklausymu yra nudirbusi prof. V. Dančakova.

Šitie Goldschmidt'o bandymai nurodo, pirmiausia, į tai, kad lytį lemia veiksniai įvairioms rasėms turi įvairų vertingumą, o antra, — kad apsisivaisinusio kiaušinėlio mechanizmas tiktai tada gali tiksliai veikti, kada esančios kiaušinėlyje lytinės chromozomos yra vienodo vertingumo. O lytinės chromozomos įvairių rasių vienodo vertingumo neturi.

Normaliai — grynose rasėse — apsisivaisinusiame kiaušinėlyje susijungusių chromozomų mechanizmas veikia tuo būdu, kad atsiranda vienos lyties persvara. Ir šitoji persvara turi būti pakankamai žymi ir veikli visą amžių. Jeigu gi šitoji persvara, vadinamas „epistatinis minimumas“, yra nepakankama arba išnyksta, tai įvyksta pasisukimas, raida eina priešingos lyties kryptim (kiek tat leidžia individo išsirūtuliavimo laipsnis) ir atsiranda anormalūs padarai, vadinamieji interseksai. Įvairių rasių genų F ir M kombinacijos gali priversti individą su chromozomine konstrukcija xx arba xy (rsp. x) įgyti priešingos lyties savumus. Tatai yra galima dėl to, kad lytinių organų užuomazgos gali rūtuliuotis ir viena ir antra linkme.

Moszkowicz mėgina Goldschmidt'o dėsnius pritaikyti žmogui, ir šitaip aiškina interseksualių organų išsirūtuliavimą.

Jeigu žmogui pasisukimas įvyksta labai anksti, kol dar nebuvo prasidėjusios diferencijuotis lytinės liaukos, atitinkančios chromozominę individo konstrukciją (pav., 4 embrijon. savaitę), tai raida labai lengvai pasikeičia nauja priešinga linkme ir tik iš chromozominės konstrukcijos (xx arba xy , rsp. x) ir tegalima pažinti esant priešingos lyties individą, negu kad rodo jo lyties organai. Pavyzdžiui, jeigu vyriškųjų lyties organų individui randama chromozominė konstrukcija xx , tai aišku, kad jam lemta buvo būti moterim, bet dėl ankstyvaus pasisukimo jįsai išsirūtuliavo vyru. Ir šitas fenotipiškas vyras skirsis nuo tikrų (genotipiškų) vyrų tik tuo, kad negalės turėti sūnų, nes jo spermoje nebus spermatozoidų be x chromozomos.

Įvykstant pasisukimui kiek vėliau (2-me embrijoniniame mėnesyje), kada lytinės liaukos jau pradėjo diferencijuotis, tai naujos (lyties keičiamos) jiegos įtakoje lytinės liaukos, tiesa, persiformuoja, bet visiško subrendimo pasiekti negali. Išoriniai lyties organai taip pat pasikeičia. Dar labiau pasivėlinus pasisukimui (8—12 sav.), dalis lytinių liaukų lieka nepersiformavusi ir tuo būdu susidaro silpnai išsirūtuliavusi biseksualinė liauka. Müller'io ir Wolff'o takai būna tuo laiku jau tiek diferencijavęsi, jog visiškai redukuotis nebegali.

Jeigu žmogui pasisukimas įvyksta embrijoninio rūtuliavimosi pabaigoje arba prieš lytiškai subręstant, tai gauname maždaug šitokį individą (Derichsweiler): ovarium gali būti kiek pasikeitęs testis linkme; vagina, uterus, tubos infantiliškos; gonada (ovotestis) gali produkuoti testis hormoną, kurio įtakoje gali pasikeisti išoriniai lyties organai (pav., didėja clitor), atsi-

rasti vyriškas plaukų augimo tipas ir vyriška erotizacija. Jeigu pasisukimas įvyko, kol dar nebuvo degeneravęsis Wolff'o takas, tai, šalia uterus bicornis, rasime ir vasa deferentia.

Tačiau pagal Prieselį ne visi interseksai sutelpa į Moszkowicz'o duotąją schemą. Čia jis turi galvoje vyriškus interseksus, kuriems yra gerai pasireiškusi Müller'io tako diferencija į tubas, uterus ir vaginą, o išoriniai lyties organai visiškai nepakitę (vyriški). Priesel mato tame motinos lytinių hormonų įtaką besirūtuliuojančiam kūdikiui per placentą, esant silpnai pasireiškusiam „epistatiniam minimum'ui“. Fiziologiniu tokios įtakos pavyzdžiu Kohn laiko hipertrofiškas krūtis liaukas naujagimiams.

Studijuojant genetiškus interseksus pastebėta, kad esti tik moteriškieji interseksai, vadinasi, tokie individai, kuriems gonados, pradėjusios rūtuliotis moteriška linkme, persiformavo ir baigė rūtuliavęsi atitinkamai vyriškai lyčiai.

O kad būtų atvirkščiai, t. y. kad iš vyriško individo pasidarytų moteriškas, nepastebėta. Tatai aiškinama embrijologiniais dėsniais. Testis išsirūtuliuoja anksčiau negu ovarium. Nebereikalingas žievinis sluogsnis degeneruojasi ir nelieka medžiagos, iš kurios galėtų pasidaryti ovarium.

Bestuburiams tikros lyties išsirūtuliavimas, o taip pat ir lyties pasikeitimas nulemiamas paveldėjimo. Stuburiniams prie to viso dar prisideda hormonų veikimas. Pav., paimkime įvairios lyties veršiukus dvynius, iš katrų paprastai tik buliukas būna gerai lytiškai išsirūtuliavęs, o antras veršiukas (karvytė) atsivedamas lytiškai nenormalus — interseksas. Tatai įvyksta dėl to, kad esti susijungę abiejų veršiukų chorijonai ir jų kraujas maišosi. Buliuko testis hormonai (testis išsirūtuliuoja anksčiau ir todėl jo įtaka stipresnė) pakliūva į karvytės organizmą ir pakeičia jos gonadą. Taip atsiranda savaimingi hormoniniai interseksai.

Taip pat kliniškai tenka stebėti atsitikimų, kiek panašių į savaimingus hormoninius interseksus, jeigu interseksuališkumą paimsime plačiąja šito žodžio prasme. Tat virilizmo arba hirsutizmo atsitikimai lytiškai subrendusioms moterims ir augančioms mergaitėms sąsąjyje su ovarų arba antinksinių liaukų navikais. Tokį atsitikimą, tiesa, kitu pavadinimu*), yra aprašiusi „Medicinoje“ gyd. Ambraziejūtė-Steponaitienė.

Lytiškai subrendusiai, 1 kartą gimdžiusiai, normaliai 22 m. moteriai pradėjo atsirasti vyriškų požymių: ant kūno atsirado plaukų, išdygo ūseliai, galvos plaukai ėmė slinkti; sustorėjo per liemenį, padidėjo veidas, pariebėjo sprandas ir pilvas ir iš viso figūra pasidarė, autorės žodžiais, seno nutukusio diedo, bet ne jaunos moteriškės. Menses susilaukė. Seksualinis patraukimas išnyko.

Ligonei mirus, skrodimo metu rasta: dešinėsios antinksinės liaukos piktybinė hypernephroma su metastazėmis kepenyse, plaučiuose, bronchinėse limfinėse liaukose. Kairioji antinksinė liauka, ovarijai, uterus atrofiški. Mirė nuo sepsio (erysipelas).

*) „Pluriglandularinio susirgimo atsitikimas sergant kepenų ir antinksnių liaukos vėžiu“. Kaip virilizmą jį interpretavo dr. J. Mackevičaitė-Lašienė.

Pasireiškęs čia virilizmas reikėtų laikyti hormoninės kilmės dėl nepakankamo veikimo ovarijų, iš vienos pusės, ir sustiprėjusios žievinio (virilizuojančio) antinksinės liaukos sluoosnio funkcijos, iš antrosios pusės.

Vadinasi, paveldėtoji, apvaisinimo metu nulemtoji lytis nėra toks nepakeičiamas, nepajudinamas dalykas. Priešingai, ji gali keistis, ji pasiduoda hormonų veikiamai net postembrijoniniame perijode, individui jau gimus. Pav., Steinach'o, Sond'o, Lipschütz'o bandymai, kada lyties pasikeitimai gaunami persodinus kitos lyties lytines liaukas.

Santrauka.

1. Pirminė organizmo rūtuliavimosi įjega yra paveldėtieji pradai — genai.

2. Lytiniai pradai yra lokalizavęsi narvelių chromozomose, vadinasi, yra perduodami paveldėjimo būdu.

3. Kiekvieno narvelio branduolyje yra dvi chromozomų rūšys: autochromozomos ir heterochromozomos (lytinės chromozomos). Pirmosios turi reikšmės vyriškajai lyčiai atsirasti, antrosios — moteriškajai.

4. Moteriai abi lytinės chromozomos vienodos, porinės, vadinamos „ xx “ chromozomos; vyrui — nevienodos, neporinės, vadinamos „ xy “ arba „ x “ chromozomos. Visimui pasiruošę kiaušinėliai (100%) turi 23 autochromozomas + x . Visimui pasiruošę spermatozoidai (50%) turi 23 autochromozomas + x ir (50%) 23 autochromozomas + y (rsp. visai be lytinės chromozomos).

5. Apsivaisinusio kiaušinėlio lytinių chromozomų konstrukcija, vadinasi, ir embrijono lytis, pareis nuo to, su katruo spermatozoidu susijungs kiaušinėlis: su tuo, kuriame yra x chromozoma, ar su tuo, kuriame x nėra. Pirmuoju atveju bus gauta chromozominė konstrukcija xx (du x), vadinasi, moteriška, antruoju vienas x , vadinasi, vyriška.

6. Pagal chromozominę apvaisinusio kiaušinėlio konstrukciją — du x ar vienas x — rūtuliuojasi lytinių liaukų užuomazga į moterišką ar į vyrišką pusę.

Gonohormonai iš besirūtuliuojančių lytinių liaukų parūpina išvedamųjų takų ir kopuliacijos organų išsirūtuliavimą.

Subrendusių lytinių liaukų hormonų įtakoje atsiranda visi antriniai požymiai ir su lytim susiję ypatumai.

7. Paveldėtoji ir genetiškai nulemtoji lytis nėra absoliutiškai pastovi. Ji gali keistis priešinga linkme įvairių veiksmų įtakoje (nepakankamas epistatinis minimum'as, hormonai). Jos keitimosi pradžia vadinama pasisukimo punktu.

8. Individas, kuriam lyties organų rūtuliavimosi metu įvyko pasisukimas, vadinamas „intersex'u“.

9. Atsižiūrint į ankstyvesnį ar vėlyvesnį pasisukimą, po pasisukimo besirūtuliuoją lytiniai požymiai esti stipriau arba silpniau pasireiškę.

P. profesoriui E. Vinteleriui už šito rašinio peržiūrėjimą tariau nuoširdų ačiū.

Literatūra.

1. Ambraziejūtė-Steponaitienė: „Medicina“. 1931 m. 11 nr. — 2. Bergstrand: „Klin. Woch.“ 1934 m., 16 nr. — 3. V. Dančakova: Les bases de la sexualité. 1934. — 4. V. Dančakova: Le devenir du sexe. 1933. — 5. Derichsweiler: „Klin. Woch.“ 1933 m., 26 nr. — 6. Kramer: „Dtsch. Verlagshaus“, Berlin u. Leipzig. — 7. Mackevičaitė-Lašienė: „Medicina“, 1932 m., 4 nr. — 8. Priesel: „Handbuch d. spez. path. Anatomie“. Bd. VI/3 — 9. Verschuer: „Ergebnisse“ 1932.

Zusammenfassung.

Es wird eine Uebersicht über Geschlechtsbestimmung und Intersexualität gegeben auf Grund des letztjährigen der Verfasserin zugänglichen Literatur.

Gyd. K. Vyšniauskas,

L. Raud. Kryž. sanatorijos gydytojas asistentas.

Dirbtinis pneumotoraksas Liet. Raud. Kryžiaus sanatorijos duomenimis.

(Direktorius — gyd. J. Augėvičius, plaučių ligų konsult. gyd. A. Petrikas).

Imu čia dvejų metų (nuo 1932 m. gegužės mėn. iki 1934 m. birželio mėn.) Lietuvos Raudonojo Kryžiaus sanatorijos 73 dirbtinio pneumotorakso atsitikimus. Paimti visų sanatorijos dirbtinio pneumotorakso atsitikimų dar negalima, nes dveji metai — laikotarpis nedidelis ir, toli gražu, ne apie juos visus galima padaryti tam tikros išvados, nes daugelis jų reikalingi tolimesnių observacijų. Be to, yra visa eilė atsitikimų, kur patys ligoniai pasitraukė iš mūsų observacijų ir dėl to pradėto gydymo rezultatai mums liko nežinomi. Taigi, čia tenagrinėsiu tik tai tuos atsitikimus, kurių gydymo dirbtiniu pneumotoraksu rezultatai pasireiškė pakankami ir aiškūs. Į šią skaičių įeina ne tik šitoje sanatorijoje padaryti pirminiai dirbtiniai pneumotoraksai, bet taip pat priskiriama visa eilė atsitikimų, kurių pirminis pneumotoraksas buvo padarytas dar prieš įstojant į sanatoriją ir kur apie ligonių sveikatos būklę prieš pradedant gydymą tekdavo spręsti iš senų rentgenogramų, gydžiusio gydytojo žodžių ir remiantis anamnezės duomenimis.

Dirbtinio pneumotorakso rezultatus suskirstau į keturias grupes.

Pirmajai (a) grupei priskiriu visus kliniškojo pasveikimo atsitikimus, kurių skrepliuose Koch'o bacillų nebėra, kurių nusė-

dimo reakcija normali, kurių darbingumas visiškai atstatytas. Tat dažniausiai esti visiško kolapso atsitikimai.

Antrajai (b) grupei priskiriu pagerėjimą, gydant pneumotoraksu. Čia mes dažniausiai turime reikalo dėl suaugimų kaltės su parcijaliniu pneumotoraksu, todėl atsiekti visiško kolapso ir susijusio su tuo pasveikimo negalima. Be to, šitoje grupėje pasitaiko tokių atsitikimų, kur, gavus vienos pusės visišką plaučių suspaudimą ir kliniškąjį jo pasveikimą, prasideda reiškiniai antrosiuose plaučiuose ir gydymo efektingumas žymiai sumažėja.

Trečiajai (c) grupei priskiriami atsitikimai, kur gydymas dirbtiniu pneumotoraksu neparodė jokio didesnio veikimo ligos eigai. Čia dažniausiai priklauso atsitikimai, kur dirbtinis pneumotoraksas negali būti efektingas dėl suaugimų, kliudančių proceso paliestos vietos kolapsui, arba kur greitai laiku po pneumotorakso padarymo įvyksta pleuros tuštymo obliteracija, ir įpūtimai tenka nutraukti.

Pagaliau ketvirtajai (d) grupei priskiriu tuos atsitikimus, kurių po pradėtojo gydymo dirbtiniu pneumotoraksu ligonio sveikatos būklė pablogėjo ir tasai pneumotoraksas kaikuriais atsitikimais galėjo atrodyti to pablogėjimo lyg ir skatintoju. Čia mes turime reikalo kaip ir su neigiamu dirbtinio pneumotorakso veikimu.

Tarp mano patiektosios medžiagos mes susidūrėme su dideliu immuniškai bijologišku organizmo būties įvairumu, ligos senumu ir kartu su proceso gerybingumu ar blogybingumu. Tačiau, su tam tikru atsargumu ir apytikriu tikslumu visą medžiagą suskirstėme į keturias pagrindines grupes, į kurias ir pamėginome sutalpinti visų kliniškųjų formų įvairumą.

I-oji grupė — ankstybų infiltratų grupė, kartais su ankstybu griuvimu. Joje dažnai dar sunku būna nustatyti immuniškai bijologiški organizmo savumai ir su tuo susijęs ligos pobūdis — ar vyrauja joje eksudacijos ar proliferacijos procesai

II-ajai grupei priklauso atsitikimai, kur proceso kryptis ir kokybė yra pakankamai pasireiškusios — eksudacinių procesų vyravimas, palinkimas tolimesniam plėtojimuisi, pneumoninis pobūdis su lobuliarine arba lobarine lokalizacija, su kazeoziniu griuvimu tolimesnėse stadijose. Visų šitų procesų atsitikimais pleura dažnai būna įtraukta į procesą.

III-iajai grupei priklauso tie atsitikimai, kur proceso pobūdis irgi pakankamai yra pasireiškęs, tat produkciniai kaverniniai procesai, dažniausiai seni ir neretai visiškai kompensavęsi.

Be to, į atskirą grupę (IV-ąją) išskiriame disseminavusius plaučių procesus, nesigilindami į jų genezę bei dinamiką, ir pirmose stadijose rentgenoskopiskai geriausiai dijagnozuojamus. Kaip taisyklė, esant šitoms formoms, prasidedančioms dažniausiai ūmai („gripas“ — ūminė stadija atitinka mazgelių „išbėrimą“ ir senų židinių ekzacerbaciją), pastebimas stetakustinių duomenų negausingumas palyginant su rentgeno duomenimis: retas kosu-

lys, dažnas pirmaisiais laikotarpiais nebacilliuotumas, dažniausiai biliateralinis išsirūtuliavimas (ypač esant ekstrapulmoninėms metastazėms — larynx'e, intestinum'e ect.). Esant tankiam išbėrimui ir atskirų mazgelių susiliejimui šitos formos paprastai pereina į formas, kurias mes esame priskyre 2-ajai grupei. Dirbtinio pneumotorakso rezultatai paimtais atsitikimais, suderinti su formomis ir gauta ši lentelė:

	I-oji grupė					II-oji grupė					III-oji grupė					IV-oji grupė				
	8 atsit.					22 atsit.					37 atsit.					6 atsit.				
	0/0	iš viso	deš.	kair.	biliat.	0/0	iš viso	deš.	kair.	biliat.	0/0	iš viso	deš.	kair.	biliat.	0/0	iš viso	deš.	kair.	biliat.
a	75	6	5	1	—	—	—	—	—	—	19	7	4	3	—	—	—	—	—	—
b	25	2	2	—	—	5	1	—	—	1	27	10	5	4	1	—	—	—	—	—
c	—	—	—	—	—	23	5	3	2	—	40,5	15	9	5	1	33,5	2	—	2	—
d	—	—	—	—	—	72	16	5	7	4	13,5	5	2	3	—	66,5	4	—	2	2

Pirmoji grupė palyginti negausi, — ji apima iš viso tik aštuonis atsitikimus. Tat aiškinama kokybinių ligonių sąstatu pirmuoju sanatorijos egzistavimo laikotarpiu. Šiuo laiku šitoji formų grupė ryškiai pasikeitė antrosios ir ketvirtosios formų grupės sąskaiton, bet apie tuos atsitikimus dar, suprantama, kol kas anksti daryti kurios-nors išvados. Iš lentelės vaizdžiai matoma, kad visi šitos (I) grupės atsitikimai pasibaigė arba klinišku pagijimu (75%) arba pagerėjimu (25%). Neefektingų atsitikimų arba pablogėjimų neturime nė vieno. Reikalinga pažymėti, kad visi šitos formų grupės ligoniai pirminio pneumotorakso padarymo momentu buvo bacilliuoti (bacilliariniai), o šiuo metu visi jie yra nebacilliuoti (abacilliariniai). Čia mes turime reikalą su šviežiais atsitikimais, kurių suaugimai dar nėra suspėję susiformuoti arba, jei ir yra pasidarę, tai tolimesnio gydymo metu traukiami atsipalaidavo. Tuo būdu, pirmosios (I) grupės atsitikimais mes gavome beveik maksimalinį efektingumą. Šitos grupės atsitikimai, be vieno pneumopleurito ir trumpų, greitai pereinančių, pleurinių reakcijų (vadin. reakciniai eksudatai sinusuose, vieną antrą parą po pirminio pneumotorakso padarymo arba net ir po papildomų atsirandantieji ir per trumpą laiką išnykstantieji, arba sausi pleuritai), nedavė jokių komplikacijų. Subjektyviai pats pneumotorakas ligoniams jokių ypatingų nesmagumų nesudarydavo.

Jeigu mes atkreipsime dėmesį į antrąją grupę, tai pamatysime ryškų kontrastą palyginti su pirmąja. Iš visos tos grupės (22 atsitikimai) tik vienu atsitikimu pastebėtas pagerėjimas (5%), penki atsitikimai (23%) buvo be efekto, o visais kitais (16 — 72%), pneumotoraksą padarius, liga smarkiai progresavo. Daugeliu šitos grupės atsitikimų dar prieš darant pneumotoraksą įvyko ekzacerbacija (ekzacerbacija dažnai buvo pastebėta po erzinosios terapijos kurso arba po kitų momentų — peršalimo,

nėštumo, intensingo darbo etc.) ir smarkus proceso rūtuliavimas. Šitiems ligoniams dar prieš tą paaštrėjimą buvo patariama su aktyvia intervencija laukti ir, tiktai ekzacerbacijai ir proceso paūmėjimui įvykus, ligoniai buvo siunčiami į sanatoriją pneumotorakso padaryti. Tuo būdu, tinkamas pneumotoraksui padaryti momentas būdavo praleidžiamas, vėliau prie jo buvo kreipiamasi jau kaip prie „ultimum refugium“ ir jis nedavė laukiamų rezultatų. Verta dėmesio ta aplinkybė, kad daugeliu šitos grupės atvejų po dirbtinio pneumotorakso padarymo būdavo gaunamas puikus, bet, deja, trumpas teigiamas efektas, kuris gana greitai laiku dėl kurių-nors priežasčių, kaip štai pneumopleurito arba milijarinės diseminacijos, pereidavo į neigiamą. Dažnai pleuros įtraukimas į procesą daro pneumopleurito atsiradimą neišvengiamą, o pneumopleuritas, savo ruožtu, kartais paskatina tolimesnį pablogėjimą. Mūsų pastebėta, kad dirbtinio pneumotorakso darymo būdas dažnai pats per se būna pablogėjimo skatintojas. Iliustracijai patiekiu 2 atsitikimu:

1. **Ligonis X**, 23 metų amžiaus, studentas, staiga suserga, temperatūra siekia iki 40°. Nustatoma vienos pusės pneumonia crouposa, tačiau laukiamos krizės nebūna. Pagaliau konstatuojamas tuberkuliozinis ligos pobūdis (KB +). Temperatūra pradeda lyžiškai kristi, bet, pasiekusi iki 38°, daugiau nebekrinta, pradeda svyruoti ir įgyja hektinį pobūdį. Tėvai ligonį paguldo į sanatoriją ir, nepasitikėdami vietiniais gydytojais, iškviečia specialistą iš užsienių, kuris padaro pneumotoraksą ir iš pirmo sykiu suleidžia 600 kb. cm. oro, 400 kb. cm. CO₂, iš viso 1.000 kb. cm. Be to, jis pataria tuoju duoti sanokriziną. Greit po to pasireiškė ūmus pablogėjimas, pneumopleurito atsiradimas ir antros pusės diseminacija. Ligonis buvo išvežtas į užsienius, kur ir mirė.

2. Anamnezė analogiška. Mokinė 18 m. pakartotini forsuoti įpūtimai (po antro papildymo plaučiai buvo suspausti ad maximum), trumpas (3-jų dienų) pagerėjimas, pneumopleuritas, staigi kitos pusės diseminacija, pablogėjimas ir po 3-jų savaičių mirtis.

Šitie abu atsitikimai patys savaime nedėkingi, bet ir pirmuoju ir antruoju atveju buvo taikomas perdrąsus pneumotorakso pritaikymo būdas ir gauta proceso ir taip pat įtrauktos į procesą pleuros suerzinimas ir paūmėjimas. Tokiais atvejais, mūsų nuomone, reikia ypatingai atsargiai elgtis ir stengtis, kiek tik galima, švelniinti gydymo būdai ir tuo vengti kiek didesnio proceso erzavimo. Šitie atsitikimai labai pamoką ir vaizdžiai rodo, su kokiu atsargumu reikalinga atlikti dirbtiniu pneumotoraksu gydymas, griežtai individualizuojant atsitikimus, apskaičiuojant organizmo jėgas, ir kritiškiau galvoti darant veiksmus neprisilaikant nė jokių trafaretų. Kaikuriais dirbtinio pneumotorakso atsitikimais, taikant švelnesnį gydymo būdą, galima išvengti visa eilė komplikacijų ir tuo būdu žymiai padidinti dirbtiniu pneumotoraksu gydymo vertę.

Trečiajai (III) grupei priklausau, kaip jau buvo minėta, didesnio senumo produkciniai kaverniniai procesai. Šitoje grupėje (37 atsitikimai) pagijimų skaičius siekia 7 ats. (19%), pagerėjimo 10 ats. (27%), be to, krinta į akis didelis neefektingų pneumotoraksų procentas (15—40,5%). Pastarasis reiškinys lengva

suprasti atsiminus, kad šitos grupės procesuose visada randami pleuritiniai suaugimai ir dėl to gauti visiškai kolapsas beveik niekad nepavyksta ir reikia tenkintis parcijaliniu pneumotoraksu, dėl ko negalima gauti paliestų dalių ir kavernų suspaudimo ir nepavyksta sustabdyti tolimesnio proceso vystymosi.

Tačiau suaugimai kažkada veda prie tam tikro dirbtinio pneumotorakso selektyviškumo, pareinančio nuo suaugimų lokalizacijos ir pleurinių maišų santykių su paliestomis proceso plaučių dalimis ir taisyk, ypač biliateralinių pneumotoraksų atsitikimais, galima šitas reiškinius traktuoti kaip teigiamas.

Daugeliui III-iosios grupės procesų, apskritai imant, nepasiseka padaryti pneumotorakso:

Formų grupės	I	II	III	IV
Mėginimų skaičiai	—	2	14	—

t. y., kad iš 16 nepasisekusių per dvejus metus pneumotorakso bandymų 14 priklauso III-iajai formų grupei.

Iš to, kas pasakyta, matome, kad ūminių eksudacinių ir diseminacinių procesų atsitikimais dirbtinio pneumotorakso efektas gali atrodyti lyg ir neigiamas arba, geriausiu atveju, lygus 0. Šitas reiškinytis turi priversti mus atsargiau traktuoti dirbtinio pneumotorakso indikacijas ir, kartu su tuo, visada prisiminti, kad III-ioji formų grupė visuomet pareina iš I-osios formų grupės, o II-oje formų grupėje kartais pavyksta tas parėjimas iš I-ios formų grupės irgi susekti. Jeigu dirbtinis pneumotoraksas būtų daromas savo laiku, o ne būtų, kaip gydymo priemonė, kompromituojamas ligonių akyse, taikant jį nedėkingiems ir bevilčiams atsitikimams, dažnai tenorint tik „kas-nors padaryti“, tai, pneumotorakso gydymu kovojant su tuberkulioze, galima būtų pasiekti daug daugiau, negu iki šiol kad pas mus buvo pasiekama. Tačiau praktikoje dažnai būna kitaip: kada su ligoniu išmėginama viskas, kas tik yra galima, kada prieinama iki to, jog atsiranda suaugimai ir įvyksta ekzacerbacija, — tada tiktai ligoniui sakoma, kad procesas tiek toli pasistūmėjęs, jog reikia griebtis pneumotorakso. Mano nuomone, klausymas reikėtų aiškinti, būtent, reikėtų pacientui įteigti, kad jis dar yra tiek geroj būklėj, kad jam pneumotoraksas galėtų labai gerai padėti, pasiūlymas turėtų būti pacientui teigiamu veiksmu, bet gi nieku būdu neįtrauktų jį nusiminimą. Ir kada ligoniams prigis ta mintis ir pneumotorakso gydymo būdas ras didesnio pritarimo, tada tbc. gydymas žymiai bus palengvėjęs ir sėkmingesnis. Tat yra mūsų uždavinys.

Žinoma, kaipuriais atvejais tenka laikytis laukimo taktikos, nes dažnai pradiniai infiltratai rezorbuojasi ir net toliau nužengęs procesas savaime išgyja, bet tokiais atvejais reikia iš gydytojo

reikalauti atidumo ir mokėjimo tinkamai įvertinti ligonio būtis, kad nebūtų praleistas laikas ir tuo būdu nebūtų pakenkta pacientui.

Mūsų patyrimas rodo, kad plaučių tuberkuliozės gydymas niekuomet nereikia pradėti kuriuo-nors erzinimu (auksu) ir pasikiau pereiti prie dirbtinio pneumotorakso, o priešingai, pradėti nuo pneumotorakso ir tik tai vėliau, griežtai individualizuojant atsitikimus, suderinti aktingas gydymas su aukso ar kita erzina-mąja terapija.

Visais atvejais, kur turime bilateralinį eksudacinį arba disseminavusį procesą su perdėm paliestais plaučiais (mūsų 6 atsitiki-mai — 4 yra II-osios formų grupės, 2 — IV-osios), pneumotorakso padarymas atrodo mums visai beprasmiškas. Nereikia užmiršti pagrindinio pneumotorakso reikalavimo — nesveikų dalių ramumas ir elastinės plaučių traukos sumažėjimas. Esant bilaterali-niam pneumotoraksui su perdėm išsiplėtusiu ir disseminavusiu procesu, mažindami plaučių tūrį, organizmui reikalaujant tokio paties deguonio kiekio, apsunkiname nesuspaustų arba mažiau suspaustų, taip pat nesveikų plaučių dalių darbą ir tuo dar galime paskatinti ir pastumti procesą pirmyn. Mūsų panašūs 6 atsitiki-mai puikiausiai tą mintį iliustruoja — visų 6 pneumotoraksų efektas buvo nekoks.

Pagal ligonių amžių mūsų rezultatai galima suskirstyti šitaip:

Amžius	10—20 m.	20—30 m.	30—40 m.	40—50 m.	50 m. ir daugiau
a	1	10	2	—	—
b	1	11	1	—	—
c	2	13	5	1	1
d	4	17	4	—	—

Pagal lytį suskirstoma šitaip:

Formų grupės	Vyrai				Moterys			
	I gr.	II gr.	III gr.	IV gr.	I gr.	II gr.	III gr.	VI gr.
Rezultatai								
a	5	—	5	—	a	1	—	2
b	1	1	6	—	b	1	—	4
c	—	2	8	1	c	—	3	7
d	—	3	2	3	d	—	13	3
Iš viso	37 vyrai				36 moterys			

Iš 73 atsitikimų susirgo 25 (34,2%) pneumopleuritu. Čia kalbama apie pneumopleuritus pastovius, uždegiminio pobūdžio, o ne apie vadinamus reliatyvius pleuritus, kurie, kaikurių autorių duomenimis, 90% konstatuojami pirminį pneumotoraksą pada-

rius, bet trumpam laikui praėjus išnyksta ir kurie, mūsų duomenimis, neturi jokios reikšmės tolimesnei gydymo eigai. Pneumopleuritų santykis su formų grupėmis atrodo šiaip:

	I gr.	%	II gr.	%	III gr.	%	IV gr.	%	Iš viso	%
Pneumopleuritai . . .	1	12,5	12	54,5	9	24	3	50	25	34,2
Bendras formų grupės skaičius .	8		22		37		6		75	

Pneumopleuritų likimas buvo įvairus: I-osios formos grupės vienintelis pneumopleuritas, praėjus 6 mėn. po atsiradimo, išnyko, nepadaręs jokio didesnio veikimo ligos eigai; II-osios formos grupės visi 12 pneumopleuritų apsunkino ligos eigą ir buvo konstatuojami ligi ligonio mirties; iš III-osios formų grupės pneumopleuritų keturiais atsitikimais buvo pastebėta reiškiniai iš antrosios pusės, be to, keturiais atsitikimais (jų du iš ką tik paminėtųjų keturių su prasidėjusiais reiškiniais iš antrosios pusės) įvyko pleuros tuštymo obliteracija, 2 atsitikimais — pneumopleuritas išnyko ir neatsiliepė tolimesnei ligos eigai, 2 atsitikimais — iki ligonio mirties galima buvo konstatuoti eksudatas; IV-ojoje formų grupėje eksudatas buvo iki ligonio mirties. Trys mūsų pneumopleuritai perėjo į empyemą ir pūliuose galima buvo nustatyti KB. Iš kitų komplikacijų tenka paminėti keturi vadinamo spontaninio pneumotorakso atsitikimai po pirmutinio padarymo. Visi šitie atsitikimai priklausė III-iajai formų grupei ir visi jie pasibaigė gerai. Jokių kitų komplikacijų, be nežymių ir greit pereinančių poodinių emfizemų, sanatorijoje neturėta. Pastaruoju laiku L. R. Kr. sanatorijoje pneumotorakso pritaikymo būdas pasikeitė palyginus su tuo, kaip jis buvo anksčiau taikomas toje pačioje sanatorijoje. Tat negalėjo neturėti reikšmės pneumotorakso gydymo rezultatams ir įvairioms komplikacijoms, ypačiai pneumopleuritams, bet apie šitai dar peranksti kalbėti.

Išvados. 1. Maksimalus dirbtinio pneumotorakso efektas gautas šviežiais atsitikimais su ankstyba infiltracija, kartais jau su prasidedančiu griuvimu.

2. Disseminavusios formos ir ūminės pneumoninio ir eksudacinio pobūdžio formos teigiamų rezultatų nedavė. Šitų formų atvejais pneumopleuritų procentas yra labai didelis.

3. Fibro-kazeoziniai procesai duoda didelį neefektingų pneumotoraksų procentą.

Résumé.

1. Le pneumothorax artificiel est le plus efficace dans les cas recents sans fonte ou avec fonte précoce.

II. Dans les cas de pneumonie caséuse et dans les cas des formes aiguës disséminées le resultat du pneumothorax art. n'est pas favorable. Le pourcentage des pneumopleurisies est très élevé.

III. Les formes fibreuses chroniques donnent un pourcentage élevé du pneumothorax artific. inefficace.

Dr. L. Koganas.

Dispanserių gydymo tikslams panaudojimas *).

Lietuvos gydytojams teko pirmą kartą susidurti su gydymo dispanseriuose klausymu 1924 metais, kada Kaune buvo įsteigtas pirmasis Lietuvoje dispanseris. Aš buvau vienas iš pirmųjų mūsų šalies gydytojų, kurie, padirbėję dispanseriuose, įsitikino, kad dispanseris negali būti grynai profylaktiška įstaiga, bet kad jis turi būtinau užsiimti ir gydymu. Priėję šitą išvadą, aš ir mano kolegos toliau žengėme tuo keliu, kuris, mūsų nuomone, buvo priimtinas mūsų sąlygose. Mūsų krašto įstatymai mums leidžia laisvai užsiiminėti gydymu dispanseriuose.

Mūsų gydytojų organizacijos niekada neprotestavo prieš terapišką darbą dispanseriuose. Reikia vis dėlto pažymėti, kad, steigiant dispanserį Kaune, Gydytojų profesinės sąjungos pirmininkas protestavo prieš turtingų ligonių gydymą dispanseryje. Bet tat buvo tik vienintelis balsas. Apskritai, tas klausymas nėra svarbus mūsų šalyje.

Mums teko abejoti dėl visai kitų sumetimų. Mes manėme, kad, atsisakydami nuo ligonių gydymo dispanseryje, patrauksime į savo pusę praktikuojančius gydytojus. Ligonis kreipiasi pirmiausia į praktikuojantį gydytoją, kuris pirmasis nustato dijagnozę. Mes manėme, kad praktikuojąs gydytojas, konstatavęs tbc. susirgimą, pasiskubins atsiųsti mums savo pacientą, kad mes galėtume sutvarkyti jo gyvenimo sąlygas, atitinkančias sveikatos būtį higienos atžvilgiu. Atvirkščiai gi, mums rodėsi, kad kiekvienas įsikišimas į gydytojo prerogatyvus, būtent, į ligonio gydymą, sukels tučtuojau pasipriešinimą iš jo pusės.

Gyvenimas to nepatvirtino. Ligoniai buvo nepatenkinti, kad dispanseris atlikdavo tik profylaktišką darbą. Jau atsižvelgiant į ligonių psichologiją reikėjo jie gydyti. Dažnai mums tekdavo susidurti su ligoniais chronikais, kuriems negalima buvo pritaikyti nei kollapso nei aukso terapijos ir kurių taippat negalima buvo be galo ilgai laikyti sanatorijose arba ligininėse. Šitie ligoniai reikėjo kaip-nors gydyti, nes, negydomi, jie pasilikdavo labai nepatenkinti ir neklausydavo sesers vizitatorės patarimų. Ligonis reika-

*) Koreferatas, skaitytas IX tarptautinėje kovai su tuberkulioze konferencijoje Varšuvoje, 1934 m. spalio mėn. 6 d. (Referentas prof. L é o n B e r n a r d, Paryžius).

lauja, kad būtų nuraminti jo skausmai ir kosulys, kad būtų sumažinta t⁰; dėl to nieko neliko, kaip paskirti jam simptominius gydymus ir parašyti receptas. Taip pat ir gydytojai praktikai nepatvirtino mūsų spėjimų. Labai maža kas iš jų siūsdavo mums savo neturtingus pacientus, o jų dauguma visai nereagavo į mūsų darbą. Tuo būdu pats gyvenimas parodė, kad praktikuojas gydytojas siunčia mums savo neturtingus pacientus, visiškai nesirūpindamas, ar dispanseris juos gydo ar ne. Mūsų pastangos prikaltėti juos siūsti mums turtingus pacientus garantuojant, kad mes jų negydysime, taip pat nepasiekė tikslo. Vien tik įstatymas galėtų priversti praktikuojančius gydytojus siūsti dispanseriui savo tbc. ligonius ir tuo būdu padidinti tbc. ligonių, įregistruotų dispanseriuose, skaičių. Aš negaliu įsigilinti į šią problemą, nes neturiu prityrimo šituo klausymu.

Dispanseris, norėdamas susekti daugiau tbc. ligonių, turi mūsų krašte eiti kitu keliu, būtent, turi būti kontakte su ligoninėmis, ambulatorijomis ir kitomis įstaigomis.

Kadangi, kaip matome, dispanseryje negalima apsieiti be gydymo, tai aišku, kad jame reikia taikyti visi moderniškieji gydymo būdai, pirma eile pneumotoraksas, kurio terapiškasis ir profilaktiškasis vaidmuo buvo iškeltas mūsų gerbiamojo referento.

Dispanseris turi atlikti pneumotorakso gydymą ligoniams, kurie negali būti paguldyti sanatorijose, ligoninėse, arba tokiems, kurie bijo atsigulti sanatorijose („sanatorijofobams“). Taip pat dispanseris turi tęsti pneumotorakso gydymą ligoniams, išėjusiems iš sanatorijų arba ligoninių, nes gana didelė jų dalis neturi lėšų kreiptis į privatų gydytoją. Aš esu tos nuomonės, kad nėra ko bijotis daryti pirmasis oro įleidimas pačiame dispanseryje, jeigu negalima ligonis hospitalizuoti. Jau 1930 mt. aš esu nurodęs, kad ambulatorinis gydymas pneumotoraksu duoda patenkinamus rezultatus*). Mano medžiaga, kuri tada siekė 20 atsitikimų, dabar paaugo iki 135 ligonių, kurie buvo observuoti gydymui pasibaigus. Aš tvirtinu, kad atsitikimais, kur dėl kairiųjų priežasčių negalima ligonis hospitalizuoti, pneumotoraksu gydymas dispanseryje duoda patenkinamų rezultatų. Sąlyga tam turi būti—nepersunki ligos būtis, gydytojo kompetentiškumas ir, be to, ligoniui turi būti duotas galimumas gulėti namie. Mes esame pastebėję, kad komplikacijų skaičius yra ne didesnis negu pas hospitalizuotus ligonius ir kad skaičius baciliarinių ligonių, transformuotų į nebaciliarinius, yra toks pat didelis, kaip ir pas hospitalizuotus.

Nuo 1924 iki 1933 metų 135 ligoniai pradėjo ir baigė pas mane gydymą pneumotoraksu. Iš jų 85 pradėjo savo gydymą sanatorijoje ir ligoninėse, kuriose jie gulėdavo, kol nepa-

*) Leon Kogan: Ambulante Pneumothoraxbehandlung bei einseitiger Lungentuberkulose. „Z. f. tbc.“ Bd. 57, H. 7.

eidavo toksininiai simptomai; 50 gi buvo gydomi tiktai ambulatoriškai. Įdomu pažymėti, kad tam tikra jų dalis atvažiuodavo iš provincijos ir gana iš toli.

Štai rezultatai:

	Neigiamieji rezultatai	Pagerėjimas (darbingumo atgavimas)	Kliniškas pasveikimas
85 atsitikimai po buvimo sanat. arba ligoninėse	23 (27 ⁰ / ₀)	47 (55,3 ⁰ / ₀)	15 (17,7 ⁰ / ₀)
50 ambulatorinių atsitikimų	12 (24 ⁰ / ₀)	23 (46 ⁰ / ₀)	15 (30 ⁰ / ₀)
135	35 (26 ⁰ / ₀)	70 (51,8 ⁰ / ₀)	30 (22,2 ⁰ / ₀)

Šita lentelė aiškiai rodo rezultatus, gaunamus gydant ambulatoriškai pneumotoraksu. (Didesnis procentas pasveikusiųjų antroje grupėje aiškinamas lengvesne ligos būtimi). Aš pabrėžiu, kad mūsų dispanseris neturi lovų, ir ligoniai tuojau grįždavo į namus, pneumotoraksą padarius; net ir komplikacijoms pasidarius, kaip, pav., eksudatui atsiradus, ambulatorinis gydymas nebūdavo nutraukiamas.

Kaip matome iš mūsų lentelės, mes konstatuojame 30⁰/₀ kliniškų pasveikimų ir 46⁰/₀ darbingumo atgavimų*). Tie skaitmenys aiškiai rodo, kad pneumotoraksas kopiačiausiai taikytinas, nes, jis vaidina svarbų terapišką ir profylaktišką vaidmenį.

Iš 2,4 milijonų mūsų šalies gyventojų yra apie 15.000 baciliarinių ligonių. Antra vertus, per paskutiniuosius 3-jus metus mūsų dispanseryje ligonių, kuriems buvo indikuotas pneumotoraksas 1931 metais, skaičius buvo 32,6⁰/₀, 1932 — 26,3⁰/₀ ir 1934 — 34,5⁰/₀. Tuo būdu iš 15.000 ligonių mūsų šalyje 5.000 galėtų būti gydomi pneumotoraksu ir 1.250 iš jų pasiliktų be bacillų, o 2.500 pasidarytų darbingi.

Iš šitos trumpos apyskaitos aišku, kad pneumotoraksas turi būti plačiai taikomas, ir dispanseris, mūsų nuomone, turėtų pasiimti tą pareigą, nes jame būna kompetentingas gydytojas ir atitinkamas įrengimas. Savaiame aišku, kad dispanserio ir praktikuojančių gydytojų interesai neturi prieštarauti vieni antriems. Šituo atžvilgiu dispanserio gydytojo taktas vaidina svarbiausį vaidmenį, būtent, jis turi mokėti sudaryti tinkamą atmosferą. Tat nesunku pasiekti, nes ligonių kontingentas dispanseryje ir pas gydytojus nevienodas. Kadangi gydymas dispanseryje yra ligoniams ne visai malonus, kaip, pav., ilgas laukimas, patogumo stoka, tai aišku, kad dispanserio ligoniai susidaro iš biednuomenės, kurie neinteresuoja praktikuojančių gydytojų piniginiu atžvilgiu.

*) Kaikurie autoriai nurodo didesnę bacillų išnykimo procentą. (Dorn Blumelio knyga „Handbuch der Tuberkulosefürsorge“ nurodo 50⁰/₀): mūsų manymų, geriau naudotis mūsų skaitmenimis, kurie daugiau atitinka mūsų sąlygas.

Dispanseris neturi apsirėžti vien pneumotorakso gydymu, bet jame ir visi kiti gydymo būdai turi būti taikomi. Tad liečia ir aukso terapiją, nors aš ir nėsu jos karštas šalininkas. Man neteko konstatuoti „post hoc, ergo propter hoc“, ir kaip matyti iš literatūros, ne visi gydytojai vienodai žiūri į šito būdo rezultatus. Be kitko, tat galima matyti iš p. p. Nauvion'o, Pauc'o ir Rottenstein'o straipsnio, neseniai paskelbto „Presse médicale“ šių metų 8 numeryje. Aš vis dėlto manau, kad aukso terapija vertėtų naudotis, nes ji yra gana paprasta, nereikalinga daug laiko ir labai gerai veikia ligonių psichologiją. Ypač maži dispanseriai gali ją taikyti. Be to, galima taikyti ir kiti gydymo būdai, k. a.: arsenikas, žuvies taukai. Paskutiniojo vartojimas, mano manymu, yra visai be reikalo apleistas.

Kuri socialinė ligonių kategorija turi būti gydoma dispanseriuose? Kaip aš jau esu minėjęs, ji rekrutuojasi beveik tikrai iš biednuomenės. Turtingi ligoniai nesiinteresuoja dispanserio gydytoju, nes jie aprūpinami savų gydytojų; jie nereikalauja nei sesers vizitatorės nei socialinės pagalbos. Šeimos nariai gali taip pat būti observuojami gydančiojo gydytojo. Tikrai miestuose, kur nėra specialistų, dispanseriui tenka gydyti turtingi ligoniai, bet tat jau išimtis. Kad nenukentėtų profylaktiškas darbas, dispanserio gydytojas neturi būti apkrautas papildomais darbais, t.y. ligonių gydymu. Todėl turi būti arba padidintas dispanserio personalas arba turi būti padidinta gydytojo alga, kad jisai paskirtų daugiau laiko dispanseriniam darbui.

Baigdamas aš noriu pranešti 6 mūsų dispanserių trumpos ankietos rezultatus. Visi 6 dispanseriai kategoriškai pasisakė už gydymą dispanseriuose, kitaip, pagal jų nuomonę, neįmanoma dabartinėmis sąlygomis. Pneumotoraksu gydymas taikomas 6-se dispanseriuose, pirmoji insufliacija – tikrai 4-se. Visuose taikoma aukso ir stiprinamoji terapija (arsenicum, žuvies taukai, kvarco lempa). Santykiai su praktikuojančiais gydytojais visur patenkinami; nesusipratimų nepastebėta. Vienas tik dispanseris praneša apie aktyvią praktikuojančių gydytojų pagelbą. 5-se dispanseriuose gydomi tikrai neturtingi ligoniai, vienas gi gydo ir pasiturinčius. Gydymas vartojamas visuose dispanseriuose nuo jų įsteigimo.

Išvados.

- 1) Lietuvos dispanseriuose negalima apsieiti be gydymo; gydymas reikalingas jau vien dėl psichologiškosios įtakos ligoniui.
- 2) Pavojaus konfliktams su praktikuojančiais gydytojais nėra.
- 3) Pneumotoraksas turi būti plačiai taikomas, turint galvoje labai svarbią profylaktiškąją jo reikšmę.
- 4) Dispanseris, kaip taisyklė, gydo neturtingus ligonius; pasiturinčiųjų gi gydymas leistinas tikrai kaip išimtis.

Schlussfolgerungen.

- 1) In den Dispansair's Litauens muss auch Therapie geübt werden; die Behandlung ist schon nötig aus psychologischem Grunde.
- 2) Eine Gefahr eines Konfliktes mit den praktizierenden Ärzten besteht nicht.
- 3) Der Pneumothorax muss breiteste Anwendung finden, es soll seine wichtige Aufgabe bei der Profylaxe nicht vergessen werden.
- 4) Die Dispansair's behandeln in der Regel unbemittelte Kranke; wohlhabende Patienten könnten hier nur ganz ausnahmsweise behandelt werden.

Dipl. chem. M. Veineris.

„Sunkusis vanduo“.

Nors vanduo yra vienas iš tų chemijos junginių, kurių elementinė sudėtis, fiziniai ir cheminiai savybės buvo iš pagrindų ištirti, ir atrodė, kad jame daugiau nieko nebeliko, tirti, tačiau pastaruoju metu moksliniai tyrimai padarė perversmą mūsų priimtoje senojoje pažiūroje apie vandens chemiškąją sudėtį bei jo fizinės ir cheminės savybės.

Beveik kiekvienam šviesuoliui buvo žinoma, kad vandens cheminė formulė yra H_2O , nes jis susideda iš 2-jų vandenilio (H) atomų, kurio atominis svoris yra lygus 1, ir iš vieno deguonio (O) atomo, kurio atominis svoris yra 16. Taigi, vandens molekulinis svoris yra $1 + 1 + 16 = 18$. Jis užšąla $0^{\circ}C$. temperatūroje, verda $100^{\circ}C$. t⁰-oje, maksimalinis sūdrumas esti $3^{\circ},9C$. t⁰-oje. Jame gerai tirpsta daugelis mineralinių druskų ir gerai vyksta cheminės reakcijos. Augalai, gyvuliai ir mikroorganizmai be vandens negali egzistuoti. Be vandens nėra gyvybės mūsų planetoje.

Paskutiniu metu Urey pastebėjo, kad vandenilio atomas turi du izotopus: vieno atomo svoris lygus 1, antro — 2. Taigi, antrasis vandenilio izotopas yra 100% sunkesnis už pirmąjį, vadinasi, chemijos junginiai, kuriuose yra sunkiojo vandenilio izotopo atomų, taip pat turi būti sunkesni už junginius su lengvu vandenilio izotopu. Deguonis (O) turi tris izotopus, kurių atominis svoris yra 16, 17 ir 18. Teoriškai galima spėti, kad yra 6 vandens rūšys: $H^1H^1O^{16}$, $H^2H^2O^{17}$, $H^1H^1O^{18}$, $H^2H^2O^{16}$, $H^1H^1O^{17}$, $H^2H^2O^{18}$; jų molekuliniai svoriai yra $1 + 1 + 16 = 18$, $2 + 2 + 17 = 21$, $1 + 1 + 18 = 20$, $2 + 2 + 16 = 20$, $1 + 1 + 17 = 19$ ir $2 + 2 + 18 = 22$. Spėjama, kad 5.000-iuose gramų paprastojo vandens yra 1 gr. sunkiojo (santykis 5.000 : 1).

Be ypatingų sunkumų pavyko sunkusis vanduo ne tiktai įrodyti, bet ir techniškai grynas pagaminti. (Olandijoje jis paruošamas, rodos, po 17 dolerių literiui). Sunkiojo vandens virimo taškas yra $101^{\circ},12C$. ir, destiliuojamas, jis koncentruojasi destiliacijos liekanose dėl jo aukštesnio virimo taško. Geriausiai galima jis gaminti nikelio elektrodais elektrolizyškai suskaidant didesnę kiekį pašarminto vandens.

Sunkusis vanduo užšąla 3^o,8 C. temperatūroje, jo maksimalinis sūdrumas yra 11,06 C. t^o-oje, jo garų slėgimas 20^o C. t^o-oje yra 13% mažesnis kaip paprastojo vandens, jo klampumas yra 40% didesnis kaip paprastojo vandens ir elektros srovės jis sunkiau suskaidomas (matyti, jo skilimo potencialas yra aukštesnis). Mineralinės druskos tirpsta ir chemiškosios reakcijos vyksta jame daug lėčiau. Kiek patirta, biologiškas sunkiojo vandens veikimas yra žalingas. Gyvuliai, augalai ir mikroorganizmai sunkiajame vandenyje neauga — žūsta.

Urey'o atradimas padarė didžiausią perversmą mūsų senosioms pažiūroms apie vandenį, bet, reikia manyti, kad visuose chemiškuose junginiuose, kuriuose yra vandenilio ir deguonio atomų, gali būti atrasti nauji fiziškieji ir chemiškieji savumai, pareinantieji nuo jų atomų izotopų.

Daromi spartūs tyrinėjimai ir mėginimai atskirti taip pat azoto, anglies ir kt. chemijos elementų izotopus, kurių chemiški junginiai turės taip pat naujų, mums dar nežinomų, savumų. Šitoje kryptyje chemijos mokslui daug dar yra darbo.

Literatūra.

1. Bonhoeffer: „Z. angew. Chem.“ 1933 m. 46 nr., 776 p.
2. „Chemiker Zeitung“. 1934 m. 81 nr., 822 p.
3. Prof. dr. Fritz Ephraim: Anorganische Chemie. 1934, V laida.
4. „J. Amer. Chem. Assoc.“ 1933 m. 55 nr., 305 p.
5. Lewis ir Macdonald: „Journ. chem. Phys.“ 1933 m. 1 nr., 341 p.
6. Urey, Washburn: „Proc. National Acad. Washington“. 1932 m. 18 nr. ir 496 p.

Autoreferat.

Eine kurze Abhandlung ueber „schweres“ Wasser. Vergleichende physikalische, und biologische chemische Eigenschaften nebs Darstellungsverfahren.

D-ras L. Koganas.

IX-sis Tarptautinės sąjungos kovai su tuberkulioze suvažiavimas.

IX-tasis Tarptautinės sąjungos kovai su tuberkulioze suvažiavimas buvo šiais 1934 metais Varšuvoje rugsėjo mėn. 4–6 d.

Jame, kaip ir ankstyvesnėse konferencijose, buvo svarstyti biologiškieji, kliniškieji ir socijališkieji klausymai.

I.

Iš biologiškosios klausymų srities šitą kartą buvo svarstytos *tuberkuliozinio virus'o biologinės varijacijos*. Referavo lenkų prof. Karwacki; koreferavo apie 10 kitų asmenų, iš kurių pažymėtini, kaip seniai šitoje srityje dirbantieji: Courmount (Prancūzija) ir Valtis (Graikija).

Bijologinės tuberkuliozinio virus'o variacijos turi gana seną savo istoriją. Jau Ferran 1897 m. tvirtino, kad tuberkuliozę sukelia ne Koch'o acidorezistentiškas bacillas, bet kita neacidorezistentiškų bacillų forma, kuriuos jis priskyrė prie bacterium coli grupės. Jis sakė, kad Koch'o bacillas yra tik pereinamoji tuberkuliozinio virus'o forma. 1900 — 1905 m. Spengler aprašė „Bacillen Splitter“ ir Much — „Granula“, kaip Koch'o bacillų pereinamąsias formas. O Fontes 1910 m. paskelbė, kad yra nematomoji filtruotinė virus'o forma, praeinanti pro porceleno filtrą. Klausymas pasidarė dar aktualesnis po Calmette'o ir jo bendradarbių pranešimų, neseniai išėjusių iš Pasteur'o instituto.

Prof. Karwacki šią klausymą studijavo laboratorijose apie 30 metų. Jis taip pat priėjo išvadą, kad Koch'o bacillas yra tik pereinamoji tuberkuliozinio virus'o forma, o pats virus'as egzistuoja šių pavidalų:

1. Granulių pavidalo virus — kokkų forma, visiškai atitinkanti anksčiau Spengler'io ir Much'o aprašytąsias formas. Taip pat šitoji forma atitinka von Schoen'o aprašymą, pavadintą „Torulakette“, nes jis matė, kad granulės yra panašios į streptokokkų retežėlius. Prof. Karwacki šią formą dažnai pastebėdavo laboratorinėse sąlygose, augindamas Koch'o bacillų kultūras maitinamosiose medžiagose nenormaliomis sąlygomis, pav., laikydamas per valandą kultūrą 60° t^o ar augindamas specialiose maitinamosiose medžiagose, k. a., bulvių buljone, steriliškame žmogaus ir arklio serum'e, arba sėdamas kultūros dalelę vualio maitinamosiose medžiagose.

Taip pat dažnai jis gaudavo granulinę formą iš tuberkuliozininkų pūlių, eksudato, iš apdirbtų su antiforminu skreplių, arba iš laikytų valandą 60° temperatūroje skreplių. Apskritai, šią formą jis susekdavo netinkamomis augimo sąlygomis.

Iškiepijęs granulinės formos kultūrą gyvuliams, prof. Karwacki sukeldavo kaikuriems gyvuliams tipingą tuberkuliozę su acidorezistentiškais bacillais organuose. Iš 60 jūrų kiaulyčių, panaudotų eksperimentams skiepijant joms granulinės formos kultūrą, susargintos šešios tuberkulioze su Koch'o bacillais. Tat įrodo, kad granulinė forma gali pereiti į virulentinį tuberkuliozinį bacillą gyvame organe.

2. Neacidorezistentiškų lazdelių pavidalo virus. Courmount ir Arloing susekė šituos bacillus prieš 37 metus, pavadindami juos „bacilles nus“ (nuogi bacillai), ir turi šią kultūrą ligi šios dienos. Ligi šio laiko tų kultūrų išauginta apie 350. Courmount ir Arloing šią formą, kaip ir granulinę, gavo laboratorinėse sąlygose, augindami Koch'o bacillus maitinamosiose medžiagose nenormaliose sąlygose. Bacillas labai panašus į difterijinį bacillą. Jį iškiepijus jūrų kiaulytei, taip pat pastebėti tipingi tuberkuliozės susirgimai

su acidorezistentiškoms lazdelėmis organuose. Prof. Karwacki šią bacillą pavadino cyanofiliniu bacillu.

3. Grybelio streptotrix pavidalo virus. Prof. Karwacki pranešė, kad jam netikėtai pavyko transformuoti Koch'o bacillų kultūra į grybelio streptotrix kultūrą. 1924 m. jis surado gerai su guminiiais kamščiais uždarytas senas Koch'o bacillų kultūras, esančias laboratorijoje jau apie dešimt metų. Jas persėjus konstatuota, kad kaikur išaugo Koch'o, o daugiausia streptotrix kultūros, kurios po dviejų trijų persėjimų vėl perėjo į acidorezistentiškų bacillų kultūras, ir tik tai trys iš jų ligi šiol pasiliko streptotrix kultūrų pavidalo. Taipat jam pavyko izoliuoti streptotrix forma iš tuberkulioze sergančiųjų skreplių, pūlių, eksudato, cerebrospinalio skysčio ir kt. Jis sako, kad, skiepydamas streptotrix kultūrą jūrų kiaulytėms, kaikurias susarginęs tipinga tuberkulioze su acidorezistentiškais bacillais, kas, pasak jo, įrodo, kad streptotrix pereinaš in anima vili į Koch'o bacillus.

Tačiau šitos formos nepatvirtino koreferentai.

4. Filtruotinis virus. Šią formą prof. Karwacki matęs laboratorijose mažų, vos pro mikroskopą matomų, taškučių pavidalo, arba ji gali būti visai nematoma, tik duodanti maitinamosiose medžiagose lengvą opalescenciją. Šiek-tiek vėliau kultūroje randamos cyanofilinės granulės ar acidorezistentiški fragmentai. Sėdamas kultūrą toliau, Karwacki gavęs tikrą acidorezistentiškų bacillų kultūrą.

Sanarelli ir Alexandrini įsiūdavo jūrų kiaulytėms į peritoneum'ą kollodinį maišelį su tbc. bacillų emulsija ir sukeldavo tuberkuliozinius organų susirgimus.

Arloing ir Dufort gavo tuos pačius rezultatus, įsiuė į peritoneum'ą kollodinius maišelius su tuberkul. kultūros filtratu.

Visa tat įrodo nematomojo virus'o buvimą.

Dar įdomesni eksperimentai buvo atlikti Pasteur'o institute. Calmette su savo bendradarbiais — Valtis'u iš Graikijos (pastarasis buvo suvažiavime), Nègre ir Boquet — filtruodavo tuberkuliozines medžiagas pro Chamberland'o filtrą ir filtratą skiepydavo jūrų kiaulytėms. Po skiepijimo laikas nuo laiko rasdavo Koch'o bacillų liaukose. O jeigu jie švirkšdavo kiaulytėms dukart per savaitę acetoninio Koch'o bacillų ekstrakto (lipojido vaškinė substancija), tai, įšvirkštę filtrato, pastoviai konstatuodavo Koch'o bacillus liaukose ir blužnyje. Pernešdami šitai kitoms kiaulytėms, sukeldavo disseminacinę tuberkuliozę.

Dėl to prieita išvada, kad filtruotinio virus'o forma pereinanti į tikrą virulentišką tuberkuliozinio virus'o formą.

Šitie tyrinėjimai labai svarbūs ir kliniškuoju atžvilgiu, nes jie aiškina daugelį kliniškujų faktų, kaip, pav., transplacentinę infekciją. Be to, Calmette juos laikė skrofuliozės priežastim.

Tokios tad buvo paskelbtos bijologinės tuberkuliozinio virus'o variacijos.

Tačiau susilaukta iš kaikurių koreferentų gana svarbios kritikos. Daugiausia kritikavo vokiečys L. Lange ir Piesecka-Zeiland (Poznanius), šitaip argumentuodami:

1. Virus'o formos, auginant kultūras netinkamomis sąlygomis, neatitinka tos formos, kurią mes matome organizme, „Kummerform“.

2. Lengva sumaišyti virus'o formos su kultūros substratais, kuriuose yra baltymų.

3. Filtruotinis virus'as neegzistuoja, nes nėra tokių filtrų, kurie absoliučiai nepraleistų bacillų. Eksperimentais įrodyta, kad filtruojant praeina pro filtrą nedidelis bacillų skaičius, kurį nusilpnina filtracijos procesas ir sukelia netypingas susirgimo formas.

4. Acetono ekstrakte buvo rasta acidorezistentiškų bacillų, dėl to jis pats savaime gali apkrėsti gyvulį.

5. Neįrodyta, kad bacillai nepraeina pro kolloidinius maišelius.

Tačiau dauguma pranešėjų vis dėlto pasisakė už tai, kad Koch'o bacillai yra nepastovi virus'o forma, bet klausymas lieka ne visai išaiškintas, reikalingas tolimesnių tyrinėjimų. Tuo būdu ir toliau tenka vadovautis Calmette'o nuomone, jog nežiūrint į tai, kad nauji faktai rodo naujus horizontus, bet jie negali tuo tarpu veikti mūsų ligi šiol vedamos prieštuberkuliozinės kovos priemonių, kurios remiasi faktais, susijusiais su klasiškąja doktrina apie tuberkuliozės kilmę.

II.

Iš socialinių klausymų srities šitą kartą buvo svarstomas *dispanserio gydymo tikslams panaudojimas*.

Referuoti turėjo Leon Bernard (Prancūzija), bet, jam nesenai mirus, jo referatą skaitė prof. Besauçou. Koreferentų tarpe dalyvavau ir aš (mano pranešimas, padarytas šituo klausymu suvažiavime, įdėtas šiame „Mediçinos“ numeryje).

Dispanserio klausymas yra diskutuojamas visame pasaulyje, nes jis apima organizacinę, profesinę ir juridinę sritis.

Iki šiol viešpatavo nuomonė, kad dispanseris gali būti tik profylaktiška įstaiga, kuri neturi imtis gydymo. Tuo tikslu buvo steigiami pirmieji dispanseriai (Calmette, Philipp). Tat buvo visiškai suprantama, nes pirmiau egzistavo tik sanatorinis tuberkuliozės gydymas, ir dispanseriu netekdavo tuo užsiimti. Tačiau šiais laikais, atsiradus kolapso terapijai, ypač pneumothorax'ui, kuris vaidina didelį vaidmenį profylaktikos atžvilgiu, dispanseriu tenka imtis ir gydymo, nes gydant pneumothorax'u 50-čiai % ligonių pavyksta panaikinti skrepliuose bacillai ir tuo būdu padaryti jie nebeapkrečią. Taip pat atsižvelgiant į tai, kad ne visi ligoniai yra reikalingi sanatorinio gydymo, ypač tais atvejais, kai ligonis pasveiksta tiek, kad gali dirbti turėdamas pneumothorax'ą, o papildymai dar turi būti daromi gana ilgą laiką,

ir dėl įvairių priežasčių (dėl lėšų ar specialistų stokos) nėra kur kreiptis, tad, pasak *Leon Bernard'o*, pagelbon turįs ateiti dispanseris. Jo manymu, dispanseryje galinti būti taikoma ir aukso terapija, kuri pagal jo statistiką 12% ligonių pagydanti ir 50% pagerinanti. Pasirodžius ftizijoterapijoje šitoms naujoms gydymo metodėms, pasak *Leon Bernard'o*, sena dispanserio doktrina jau nebegalinti būti vykdoma.

Žiūrint į gydymą dispanseriuose iš juridinės pusės, *Leon Bernard* sako, kad įstatymo keliu tai nėra draudžiama nei Vokietijoje, nei Prancūzijoje, nei Didž. Britanijoje.

Kiek tai liečia santykius gydymo dispanseriuose su profesinėmis gydytojų organizacijomis ir, apskritai, su praktikuojančiais gydytojais, *Leon Bernard*, norėdamas apginti praktikuojančiųjų gydytojų reikalus, leidžia gydymą dispanseriuose šiomis sąlygomis: 1) kad jis būtų taikomas tik tam tikrai socialinei ligonių grupei (neturtingiems), 2) kad tarp dispanserių ir praktikuojančių gydytojų būtų kontaktas ir 3) kad dispanseris skaitytųsi su profesinėmis gydytojų organizacijomis.

Apskritai, diskusijose vieni buvo tos nuomonės, kad gydymas dispanseriuose būtinais būtu taikomas. Šią nuomonę ypač rėmė atstovai tų šalių, kur yra maža gydymo įstaigų, k. a.: *Čepulič* iš Jugoslavijos, *Nasta* iš Rumunijos ir aš. Antra grupė, kaip kad *Ilvento* (Italija) ir *Blumel* (Vokietija), savo pranešimuose įrodinėjo, kad gydymas neturįs būti užkrautas dispanseriams, nes jų kraštuose jis laisvai atliekamas kitose įstaigose. Prieš pradinį gydymą pneumothorax'u dispanseriuose gana karštai pasisakė *Courmount* ir *Dąbrowski*, motyvuodami, jog tai esanti gana pavojinga metodė ir iš pradžių turinti būti taikoma kitose stacionarinėse įstaigose. Už ambulatorinį pneumothorax'u gydymą kalbėjo *Čepulič*, *Nasta* ir aš.

Prieita išvada, kad gydymo dispanseriuose klausymas gali būti sprendžiamas nevienodai, atsižvelgiant į vietos sąlygas.

III.

Savo pranešimą baigdamas, aš dar trumpai pranešiu apie kovą su tuberkulioze Lenkijoje.

Lenkija turi 388.665 kv. mtr. ir 1934 m. sausio mėn. 1 d. turėjo 33 milijonus gyventojų.

Tuberkulioze mirtingumo koeficientas.

1928 metais buvo	19,8
1929 " "	20,5
1930 " "	18,9
1931 " "	20,0

Kitų metų mirtingumo dėl tbc. visoje Lenkijoje neturiu. Dėl to apie mirtingumo judėjimą turiu vadovautis didelių miestų

duomenimis. Pav., Varšuvoje tbc. mirtingumo koeficientas 10.000-čių gyv. —

1882—1884 metais buvo	35,3
1885—1889 „ „	39,9
1890—1894 „ „	38,5
1895—1899 „ „	34,4
1900—1904 „ „	33,7
1905—1909 „ „	31,8
1910—1914 „ „	31,5
1915—1919 „ „	67,2
1920—1924 „ „	27,4
1925—1929 „ „	23,3
1930—1933 „ „	18,3.

Iš šitų skaitmenų matoma, kad mirtingumas dėl tuberkuliozės Lenkijoje yra gana didelis. Vokietijoje tais pačiais 1928, 1929, 1930 ir 1931 metais koeficientas buvo: 8,8—8,7,—7,9 ir 7,9. Danijoje jau 1923 metais mirtingumo koeficientas buvo 9,6 ir vėlyvesniais metais, be abejo, sumažėjo.

Varšuvos miesto statistika rodo, kad mirtingumo koeficientas po karo, kai pradėjo organizuotis tuberkuliozinių įstaigų tinklas, nukrito.

Priekyje kovos su tuberkulioze atsistojo lenkų kovai su tuberkulioze sąjunga — „Polski związek przeciwwgruźliczny“ — (įsteigta 1924 metais), kuri, analogiškai tokioms pat vokiečių ir prancūzų sąjungoms, pasidarė idealogiška kovos su tbc. organizatorė. Ji ėmėsi propagandos žadinti visuomenės iniciatyvą, koordinuoti įvairių organizacijų, savivaldybės ir draudimo organų veikimą, be to, pradėjo auklėti atitinkamą kovai su tuberkulioze personalą, rinkti ir apdirbinėti statistikos žinias. Sąjunga organizuoja kasmet „prieštuberkuliozinę dieną“ su ženklų pardavinėjimu, iš kurių gaunama nemaža pajamų, pav.:

1929—1930 metais gavo . .	419.225 zlotų
1930—1931 „ „ . .	406.916 „
1931—1932 „ „ . .	443.435 „

Be to, dar šitos sąjungos biudžetą sudaro valstybės, savivaldybių subsidijos ir sudarančių sąjungą organizacijų įnašai. Sąjungai atstovauti visos organizacijos išsirenka valdybą. Sąjungos nariais yra ir visi žinomi lenkų ftizijatrai, o kaip taisyklė sveikatos ministeris esti jos pirmininkas. Nuo 1927 metų sąjungos globėju yra valstybės prezidentas

Propagandos tikslais, pav., 1931 metais sąjunga demonstravo 47-se vietose kino filmų 348 seansus; jas žiūrėjo 210.581 asmuo. 1933 metais buvo suruošta tuo pačiu tikslu 21 paroda, kurias aplankė 17.164 žmonės. Tais pačiais 1933 metais išplaktos 11.738 spausdintos populerios brošiūros, 51.485 plakatai,

764.538 pašto atvirutės ir parduota 3.500.000 markučių. Nuo 1928 m. kasmet organizuojamos prieštuberkuliozinės dienos.

Atitinkamam personalui paruošti, sąjunga nuo 1925 m. organizavo gydytojų tobulinamuosius kursus: 12 — Varšuvoje ir 2 — Vilniuje. Šituos kursus yra baigę 323 gydytojai, kurių dalis gaudavo stipendijas, nes kursai trukdavo ligi 12-kos savaitių.

Seserims - vizitatorėms paruošti, taip pat buvo įsteigti kursai.

1925, 1926, 1928 ir 1931 metais buvo suorganizuoti lenkų tuberkulioziniai kongresai su gana įdomia programa.

Sąjunga steigė savo skyrius, kurių 1915—1920 m. buvo 14; vėliau jų skaičius padidėjo ir jau 1930 m. pasiekė 206, bet paskutiniais metais dėl krizės pradėjo mažėti ir 1933 m. sumažėjo iki 189.

Lygiagrečiai su skyriais dirba ir kitos organizacijos: pav., Žydų „TOZ“ (mūsiškė „Oze“), Lenkijos Raudonasis Kryžius, Mokyklų antituberkuliozinė draugija, profesinės organizacijos, pav., stud. organizacija „Bratnia pomoc“. Jos visos, kaip nariai, įeina į bendrąją sąjungą.

Lenkams pavyko savo krašte išplėsti gana tankus prieštuberkuliozinių įstaigų tinklas. Jau 1920 metais turėta 20 dispanserių, kurių skaičius augo maždaug progresiškai ir 1932 metais pasiekė 352, o 1933 m. sumažėjo ligi 341. Juose 1933 m. buvo atlikti 443.132 tyrimai, iš jų pirmą kartą buvo tirti 115.461 asmuo ir surasta 39.852 sergantieji tuberkulioze. Iš viso 1933 m. dispanserių buvo globojami 116.563 ligoniai.

Kad ir yra nuveiktas didelis darbas, tačiau negalima sakyti, kad visa tat atliekama ideališkai, nes svarbiausia priežastis — stoka lėšų — trukdo viską atlikti tinkamai. Taip, pav., dispanserio vienai sesutei tekdavo globoti —

1929 metais	284 ligon.
1931 "	316 "
1932 "	349 "

Tuo būdu vienam ligoniui tekdavo padaryti į namus per metus —

1929 metais	1,33 vizitų
1931 "	1,26 "
1932 "	1,07 "

tuo tarpu, kai Kauno dispanseryje: sesuo vizituoja ligonį kiekvieną mėnesį.

Įregistruotų dispanseryje tuberkulioze sergančiųjų ligonių skaičius yra reliatyviai nedidelis, nes mirusiųjų, kurie buvo dispanserių ligos metu stebimi, procentas yra neaukštas. Pav., Varšuvoje 1932 m. mirė džiova 2.118 žmonių, o dispanseriuose įregistruota tik 550, t. y. 26⁰/₀; Lodzėje—11,2⁰/₀ ir Bydgošče—3,3⁰/₀. Paskutinis skaičius yra labai įdomus, nes Bydgošče, kaip buvusiam vokiečių Bromberge, turėtų būti geriau organizuotas dispanseris. Kiek geriau dirba dispanseriai Vilniuje: ten įregistruota 32,4⁰/₀ Už vis geriausiai laikosi Katovicai su 42,8⁰/₀. Tačiau iki idealo, kaip Hanoveris su 75—80⁰/₀, dar toli.

Iš 341 dispanserio 1933 m. Lenkijoje buvo išlaikomi

- 158 — apskrities savivaldybės,
- 45 — miesto savivaldybės,
- 85 — prieštuberkuliozinės draugijos,
- 17 — ligonių kasų,
- 14 — žydų organizacijų,
- 21 — kitų organizacijų.

1933 metais lovų ligoniams sanatorijose ir ligoninėse buvo 8.680, iš jų 5.219 lovų 49-iose sanatorijose ir 3.469 lovos 205-iose ligoninėse.

- Iš 49 sanatorijų — 2 privačios,
4 nacionalinės,
6 prieštuberkul. dr-jos,
14 ligonių kasos,
7 savivaldybių,
16 įvairių organizacijų.

Viena sanatorinė lova tenka 6.300-tams gyventojų. Viena lova ligoninėje tuberkulioze sergančiam — 10.000-čių gyventojų, apskritai, 1 lova — 4.000 gyv. Skaičius neaukštas ir maždaug proporcingai atitinka lovų skaičių pas mus.

Reikia pažymėti, jog nežiūrint į tai, kad yra maža vietų, kur būtų galima paguldyti ligoniai, bet ir tos pačios neužpildytos. Pav., 1931 m. viena sanatorinė lova buvo neužimta 89 dienas, 1932 m. — net 128 dienas; vadinasi, beveik trečdalis vietų liko neišnaudota. Priežastis tokia, kad beveik nėra ligonių, kurie pajiegtų savo gydymą patys apsimokėti, nes liaudis Lenkijoje labai neturtinga.

1931 m. tik 16,3% ligonių patys mokėjo, 1932 m. — 18%.

Už kitus mokėjo ligonių kasos, savivaldybės ir kt.

Sanatorijos ir ligoninės Lenkijoje, kiek man teko matyti, pav., Varšuvoje (Szpital Wolski ir miesto sanatorija Otwock'e), įrengtos pavyzdinai.

Iš profylaktinių įstaigų tenka paminėti: 18 preventorium'ų su 1.305 vietomis, keturios oro mokyklos su 308 vietomis ir 1.013 vaikų kolonijų, į kurias 1932 metais buvo nusiųsta 80.400 vaikų. Be to, dar Lenkijoje vartojamas BCG skiepijimas, iki 1933 m. sausio 1 d. buvo įskiepyta 18.562 vaikai.

Juridiniu atžvilgiu specialaus įstatymo nėra išleista, tačiau yra visa eilė ministerių kabineto nutarimų, reguliuojančių kovos su tuberkulioze darbą.

Bendras įspūdis Lenkijoje kovos su tuberkulioze gana geras. Svarbus faktorius yra tas, kad toje kovoje aktyviai dalyvauja valdžia, kaip, pav., iš tradicijos draugijai pirmininkauja sveikatos ministeris. Dėl ekonominės krizės nepavyksta pasiekti geresnių rezultatų, tačiau, padaryta gana daug.

Literatūra.

1. La lutte contre la tuberculose en Pologne, Varsovie 1934, en collaboration dr. Skakowska-Rudolf, dr. Rudzki et dr. Grodecki.
2. Dr. Sielicki: Działalność poradni przeciwgruźliczych w Polsce w roku 1932. Warszawa, 1933.

Doc. d-ras J. Zubkus.

V. D. Univ-teto ausų, nosies ir gerklės ligų klinikos 1933 metų apyskaita.

1933 metais ausų, nosies ir gerklės ligų klinikos ambulatoriją ap- lankė 6.534 ligoniai. Iš jų pirmakarčių buvo 3.838.

Pastaruosius suskirstę pagal lytį ir amžių, gauname:

vyrų	—	1.585	} iki 14 metų amžiaus.
moterų	—	1.614	
berniukų	—	303	
mergaičių	—	336	

Be šventadienių, kada ambulatorijoje priėmimo valandų nebūdavo, vienai dienai tenka po 23,34 ligonius.

Kiek kurių susirgimų dijagnozuota ambulatorijoje atsilankiusių li- gonių matyti iš I-sios lentelės: (Žiūr. I lentelę).

Ausų susirgimų rasta	1.657
Nosies ir nosies priedinių daubų	1.419
Burnos ryklės ir gerklės	1.506
Visokių kitokių susirgimų	288

Stacionariniame ausų, nosies ir gerklės klinikos skyriuje 1933 m. buvo 826 ligoniai. Iš jų:

vyrų	—	361	} iki 14 metų amžiaus.
moterų	—	324	
berniukų	—	67	
mergaičių	—	77	

Apskritai imant, stacionariniai ligoniai išgulėjo 6.935 dienas. Vie- nai dienai (parai) vidutiniškai tenka 19 ligonių. Vienas ligonis vidutiniš- kai gulėjo 8,39 dienas. Maksimalus ligonių skaičius buvo II. 19 d. ir XII. 16 d. būtent 31 ligonis; minimalus V. 28 d. — 4 ligoniai.

Kiek ligonių buvo ligoninėje kiekvieną mėnesį, matyti iš II-sios lentelės. (Žiūr. II lentelę).

Gulėjusių klinikoje ligonių suskirstymas ligomis patiekiamas III-joje lentelėje. (Žiūr. III lentelę).

Dėl ausų susirgimų gulėjo 286 ligoniai, dėl nosies ir nosies priedinių daubų 541 lig., dėl burnos, ryklės ir gerklės 405 ligonių.

1933 metais stacionariniams ir ambulatoriniams ligoniams opera- cijų padaryta 901.

Kiek ir kurių operacijų padaryta, matyti iš IV-sios lentelės. (Žiūr. IV lentelę).

Mirimų atsitikimų 1933 m. buvo 9. Būtent:

1) Ligonis G. A., 48 metų amžiaus. Priimtas klinikon I. 10 d. su dijagnoze: abscessus laryngis, angina Ludowici ir myocarditis septica. Tuojuo buvo padarytos atitinkamos abscesų incizijos, tačiau ligonio būklė nepagerėjo. I. 13 d. ligonis staiga mirė dėl širdies paralyžiaus.

2) Ligonė Ž. M., 3 metų amžiaus, atgabenta klinikon III. 1 d. dėl corpus alieni oesophagi (žirnis), kuris įstrigo į stemplę prieš 3 dienas. Nuo to laiko mergaitė nebegalėjo nuryti nė vandens. O kito maisto ir net košės ji negalėjusi valgyti jau nuo pat gimimo dienos, nes turėjusi stenosis oesophagi (gal būt įgimtą). Tuojuo padaryta oesophagoskopia ir žirnis pašalintas. Po to mergaitė vėl galėjo išgerti pieno. Tačiau po 2 val. pienu išvėmė, pasirodė kiek kraujo. Po 8 val. mergaitė mirė. Ma- tyti ezofagoskopijos metu buvo įvykusi ruptura oesophagi.

3) Ligonė B. M., 50 metų amžiaus, paguldyta klinikon IV. 5 d. su dijagnoze: otitis media pur. ac. sin., highmoritis pur. ac. sin. meningitis et sepsis; IV. 6 d. padarytos atitinkamos operacijos (punkcija sinus maxilla- ris su išplovimu ir antrotomia). IV. 10 d. peritonito reiškiniai. IV. 11 d. mirė.

I-oji lentelė.
Ambulatorinių ligonių dijagnozės.

Eil. nr.	Dijagnozė	skaičius	Eil. nr.	Dijagnozė	skaičius
	A. Ausų ligos.		43	Nasopharyngitis	71
1	Atheroma auris d.	1	44	Polypus nasi	80
2	Atresia auris externae	1	45	Periostitis ossium nasal.	1
3	Cholesteatoma auris med.	2	46	Rhinitis simplex	257
4	Cicatrices membr. tymp.	46	47	Rhinitis atrophica et ozaena	77
5	Congelatio auris exter.	1	48	Rhinophyma	1
6	Corpus alienum auris	9	49	Siccosis nasi	3
7	Ekzema auris ext.	18	50	Sinusitis frontalis	15
8	Eustachitis	326	51	Sinusitis maxillaris	57
9	Labyrinthitis	9	52	Synechiae nasi	3
10	Mastoiditis	100	53	T. b. c. nasi	5
11	Meningitis otogenica	6	54	Tumor nasi malignus	6
12	Mutosurditas	7	55	Ulcus nasi simplex.	2
13	Myringitis	13	56	Verruca nasi	1
14	Otitis externa	103	57	Vestibulitis nasi	49
15	Otitis media ac.	228	58	Vulnus nasi	3
16	Otitis media purul. perfor. chr.	342		I š viso . . .	1.419
17	Otosclerosis	5		C. Burnos, ryklės ir gerklės ligos	
18	Perforatio membr. tymp. sicca	36	59	Abscessus linguae	15
19	Perfor. membr. tymp. traumat.	8	60	Abscessus peritonsill.	52
20	Perichondritis aur. dext.	1	61	Abscessus retropharyng.	4
21	Polypus auris	34	62	Abscessus retrotonsill.	9
22	Post antrotomiam	3	63	Abscessus laryngis	9
23	Presbyacusis	24	64	Adenoides	228
24	Residua otit. med.	1	65	Angina catarrhalis	53
25	Surditas	54	66	Angina Plant. Vincenti	4
26	Thrombus cerum.	279	67	Angina Ludowici	5
	I š viso . . .	1.657	68	Angina luetica	1
	B. Nosies ligos.		69	Cancer laryngis	8
27	Abscessus septi nasi	1	70	Cancer oesopha	2
28	Anosmia	1	71	Cancer linguae	1
29	Atheroma nasi	1	72	Corpus alienum trach.	1
30	Cancer nasi	4	73	" " oesophagi	5
31	Corpus alienum nasi	8	74	" " laryngis	1
32	Cristae et spinae septi nasi	39	75	Epiglottitis	1
33	Deviatio septi nasi	300	76	Epulis	1
34	Ekzema nasi	7	77	Fibroma chord. voc.	15
35	Epistaxis	79	78	Heilognatopalatoschisis	1
36	Ethmoiditis	49	79	Hypertrophia tonsill.	130
37	Fractura ossium nasi	2	80	Laryngitis simplex	125
38	Furunculus nasi	2	81	Laryngitis t.b.c.	45
39	Haematoma septi nasi	4	82	Lues laryngis	2
40	Hypertrophia concharum	281	83	Lues pharyngis	2
41	Lupus nasi	6	84	Paresis chordae voc.	10
42	Luxatio sept. nasi traumat.	4	85	Paresis n. recurr.	7
			86	Paresis pal. moll.	2
			87	Parulis	7

Eil. nr.	Dijagnozė	skaičius	Eil. nr.	Dijagnozė	skaičius
88	Pharyngitis	273	109	Cephalalgia	13
89	Post tracheotomiam	4	110	Climax	1
90	Rhinoscleroma	1	111	Combustio	2
91	Stenosis laryngis	2	112	Cysta dentalis	1
92	Stenosis oesophagi	2	113	Debilitas	2
93	Stomatitis	11	114	Dyphtheria	4
94	Strictura oesophagi	2	115	Erysipelas faciei	1
95	Tonsillitis chron.	459	116	Grippus	3
96	Tumor linguae	1	117	Ištyrimui	163
97	T. b. c. linguae	1	118	Lues	1
98	T. b. c. pallati mollis	1	119	Luxatio mandib.	1
99	Tumor laryngis	2	120	Lymphadenitis colli	9
100	Tumor sublingualis	1	121	Meningitis	4
	I š v i s o . .	1.506	122	Myositis	3
	D. Kitos ligos.		123	Neurasthenia	35
101	Abscessus capitis	3	124	Osteomyelitis mandib.	1
102	Abscessus colli	1	125	Paresis n facialis	2
103	Anaemia	7	126	Parotitis epidemica	1
104	Arteriosclerosis	3	127	Phlegmone colli	5
105	Asthma	3	128	Polyarthritus	6
106	Bronchitis	1	129	Sepsis	1
107	Ca. labii	1	130	Struma	5
108	Ca. ventriculi	1	131	Tumor colli	4
			I š v i s o . .		288

4) Ligonė J. D., 3 savaičių amžiaus, atgabenta klinikon IV. 10 d. dėl osteomyelitis ossis maxillae sin. Tuojuo padaryta atitinkama operacija. Kitą dieną pastebėta komplikacija — pneumonia, dėl kurios IV. 23 d. mergaitė mirė.

II-oji lentelė.

Stacionarinių ligonių suskirstymas mėnesiais.

Mėnuo	Paguldyta	Paleista	Gulėta dienų	Maitinta dienų	Vidutiniškai kasdien	
					Gulėta	Maitinta
Liko iš 1932 m.	11					
Sausis	48	44	544	491	17,5	15,8
Vasaris	63	50	703	637	25,1	22,7
Kovas	53	68	516	461	16,6	14,8
Balandis	65	60	528	458	17,6	15,2
Gegužės	47	56	456	406	14,7	13,1
Birželis	97	88	646	552	21,5	18,4
Liepos	83	90	607	519	19,6	16,7
Rugpjūtis	94	89	601	513	19,4	16,5
Rugsėjis	73	84	510	433	17,0	14,4
Spalių	63	52	498	429	16,1	13,8
Lapkritis	77	70	662	575	22,1	19,1
Gruodis	52	57	664	609	21,4	19,6
I š v i s o .	826	808	6.935	6.083	19,—	16,6

III-ioji lentelė.
Stacionarinių ligonių diagnozės.

Eil. nr.	Dijagnozė	Aiskras su sürgimų skė	Bendras su- sürgimų skė.	Eil. nr.	Dijagnozė	Aiskras su- sürgimų skė	Bendras su- sürgimų skė
	A. Ausų ligos.			26	Hypert. conch. infer. bil.	90	99
1	Abscessus extraduralis otogen.			27	Hypert. conch. med. bil.	24	24
2	Cancer auris dext. sin.	1 } 1 }	2	28	Luxatio cartil. septi nasi traum.	1	1
3	Caries region. mastoid. post antrotomiam	1	1	29	Osteomyelitis maxillae	1	1
4	Eustachitis bil.	16	16	30	Ozaena.	2	2
5	Fibroma aur. exter.	1	1	31	Polypus nasi	36	36
6	Labyrinthitis ac. dext. sin.	2 } 1 }	3	32	Rhinitis atrophica.	14	14
7	Mastoiditis dext. sin.	54 } 36 }	90	33	Rhinitis vasom.	5	5
8	Meningitis otogen.	13	13	34	Rhinophyma.	1	1
9	Otitis externa dext. sin. bil.	7 } 5 } 2 }	14	35	Rhinoscleroma.	1	1
10	Otitis med. ac. traum. dext.	1	1	36	Sinusitis frontalis.	7	7
11	Otitis med. cat. dext.	4	4	37	Sinusitis sphenoidalis.	4	4
12	Otitis med. pur. perfor. chr. dext.	13		38	Synechia nasi.	3	3
	Otitis med. pur. perfor. chr. sin.	9	33	39	Sinusitis maxillaris (Highmoritis) dext.	19	
	Otitis med. pur. perfor. chr. bil.	11			Sinusitis maxillaris (Highmoritis) sin.	19	47
13	Otitis med. pur. perfor. ac. dext.	38			Sinusitis maxillaris (Highmoritis) bil.	9	
	Otitis med. pur. perfor. ac. sin.	28	77	40	Tbc. nasi.	2	2
	Otitis med. pur. perfor. ac. bil.	11		41	Vestibulitis nasi.	4	4
14	Paralysis n. facialis otogen.	1	1		Iš viso	541	541
15	Perichondritis aur. dext.	1	1		C. Burnos, ryklės, gerklės ir kaklo ligos.		
16	Polypus auris dext. sin.	12 } 12 }	24	42	Abscessus colli.	5	5
17	Surditas auris dext. sin.	1 } 3 }	4	43	Abscessus laryngis	6	6
	Iš viso	286	286	44	Abscessus linguae.	9	9
	B. Nosies ligos.			45	Abscessus peritonsill.	50	50
18	Adenoides	107	107	46	Abscessus sublingualis.	1	1
19	Cancer nasi	4	4	47	Angina Ludowici.	1	1
20	Cristae et spinae septi nasi	11	11	48	Angina parenchymatosa (lacunaris et follicularis).	6	6
21	Cysta maxillae dext.	1	1	49	Ca. laryngis.	2	2
22	Deviatio septi nasi.	105	105	50	Corpus alienum bronchi.	1	1
23	Epistaxis.	6	6	51	Corpus alienum oesophagi.	2	2
24	Ethmoiditis dext. sin.	31 } 24 }	55	52	Cysta laryngis.	1	1
25	Fibroma nasi.	1	1	53	Cysta sublingualis (kanula).	1	1
				54	Epulis.	1	1
				55	Hypertr. tonsillarum.	33	33
				56	Laryngitis ac.	6	6
				57	Laryngitis chr.	1	1
				58	Lues laryngis III.	1	1
				59	Palatocheilognatoschisis	1	1
				60	Pharyngitis ac.	7	7

Eil. Nr.	Dijagnozė	Atskiras su- sirgimų skč.	Bendras su- sirgimų skč.	Eil. Nr.	Dijagnozė	Atskiras su- sirgimų skč.	Bendras su- sirgimų skč.
61	Papilloma laryngis.	1	1	71	Diabetes.	1	1
62	Paralysis mm. con- strict. pharyng.	1	1	72	Ekzema.	1	1
63	Parulis	3	3	73	Erysipelas.	2	2
64	Stenosis laryngis.	4	4	74	Granuloma.	1	1
65	Stomatitis.	1	1	75	Influenza.	2	2
66	Tbc. laryngis.	1	1	76	Haematismus post ton- silloectomiam	1	1
67	Tonsillitis chr. bil.	256	256	77	Ištyrimui.	5	5
68	Thrombus venae ju- gularis.	1	1	78	Myocorditis.	1	1
69	Tumor laryngis (can- cer)	2	2	79	Nephritis.	2	2
	Iš viso	405	405	80	Neurasthenia.	2	2
	.D. Kitos ligos.			81	Peritonitis.	1	1
70	Appendicitis.	1	1	82	Pneumonia.	3	3
				83	Polyarthritus.	1	1
				84	Sepsis otogen.	3	3
					Iš viso.	27	27

5) Ligonis P. S., 67 metų amžiaus, atvyko klinikon IV. 13 d. su dijagnoze: otitis med. purul. chr., mastoiditis chr. et meningitis purul. IV. 14 d. atitinkama operacija. Tačiau po 4 dienų (IV. 18 d.) ligonis mirė.

6) Ligonė Z. M., 23 metų amžiaus, priimta klinikon IV. 25 d. dėl angina phlegmonosa ir septicopyaemia. Tonsillinė votis dar prieš tai buvo atverta mieste. Po 4 dienų, t. y. IV. 29 d., ligonė mirė.

7) Ligonė L. M., 11 metų, atvyko klinikon VI. 7 d. su dijagnoze: otitis med. pur. chr. dextra, mastoiditis dextra et meningitis purul. VI. 8 d. operacija (radikali dešniosios ausies operacija). Ligonė išgyveno dar 9 dienas ir VI. 17 d. mirė.

8) Ligonė R. J., 14 metų amžiaus, paguldyta klinikon XI. 15 d. dėl chroniško otito, komplikuoto mastoiditu ir meningitu. Atgabenta labai blogoje sveikatos būklėje — su aptemusia sąmone, nuolat tūso ir vemta. Tuojuo operuota (radikali kair. ausies operacija). Išgyveno dar 2 savaites, XI. 30 d. mirė.

9) Ligonis D. A., 27 metų amžiaus, paguldytas klinikon XII. 13 d. su dijagnoze: angina phlegmonosa ir cellulitis retroorbitalis. Be to, konstatuotas infarctus pulmonum. Dėl labai blogos ligonio sveikatos būklės jokių operacijų nedaryta. XII. 16 d. mirė.

Ausų, nosies ir gerklės klinikoje 1933 metais buvo pajamų grynais pinigais:

1) iš ligonių už laikymą, gydymą bei operacijas	83.212,75 litų
2) iš likviduoto turto	27,20 litų
3) iš personalo { už maistą	2.942,00 litų
{ už butą	2.029,67 litų
Iš viso	88.211,62 litų

Klinikos sąmatoje buvo numatyta gauti 104.944 litų pajamų, te-
gauta 88.211,62 litai.

Vienam ligoniui vienai dienai tenka 12,75 lt.

1933 metais už ligonius liko skolingos ligonių kasos, valsčių savi-
valdybės ir t. t. — 8.769 lt.

Apskritai praėjusių metų skolos klinikai atrodo šitaip: (Ž. V lent.).

IV-oji lentelė.
Operacijų sąrašas.

Eilės Nr.	Operacijų pavadinimas	Skč. atskirų operac.	Bendras skaičius	Eilės Nr.	Operacijų pavadinimas	Skč. atskirų operac.	Bendras skaičius	
	A.							
1	Antrotomia simplex dextra	35	55	15	Extractio polyporum nasi bil.	14		
	Antrotomia simplex sinistra	20				Operatio sinusitis ethmoidalis dext.	8	42
2	Estirpatio atheromatis auris dext.	1	1		Operatio sinusitis ethmoidalis sin.	12		
3	Extractio polyporum auris dext.	6	12	16	Operatio sinusitis ethmoidalis bil.	22		
	Extractio polyporum auris sin.	6				Operatio sinusitis maxillaris modo Caldwell-Luc dext.	6	18
4	Incisio furunculi auris dext.	2	6		Operatio sinusitis maxillaris modo Caldwell-Luc sin.	12		
	Incisio furunculi auris sin.	2			17	Operatio sinusitis sphenoidalis sin.	1	1
	Incisio furunculi auris bil.	2			18	Resectio submucosa cristae septi nasi	3	3
5	Incisio modo Wildo	2	2	19	Resectio submucosa septi nasi	68	68	
6	Operatio mastoiditis Bezoldi dext.	2	2	20	Resectio oss. maxillae partialis dext.	1	1	
	Operatio radicalis auris dext.	8	20	21	Plastica rhinophymae	2	2	
	Operatio radicalis auris sin.	12			22	Sequestrotomia oss. maxillae	1	1
7	Paracentesis membrani tympani dext.	36	59	23	Synechiotomia nasi dext.	1	2	
	Paracentesis membrani tympani sin.	19				Synechiotomia nasi sin.		1
	Paracentesis membrani tympani bil.	4				C.		
	B.			24	Adenoidotomia	109	109	
8	Conchotomia inferior dext.	9	90	25	Extirpatio fibromatis chordae vocalis dext.	2	5	
	Conchot. inferior sin.	8				Extirpatio fibromatis chordae vocalis sin.		3
	Conchot. inferior bil.	73			26	Extractio fibr. laryngis	1	1
9	Conchotomia media dext.	2	12	27	Incisio abscessi buccalis	1	1	
	Conchot. media sin.	3				" " laryngis	6	6
	" " bil.	7			" " lingualis	7	7	
10	Extirpatio atheromatis nasi	1	1		" " peritonsillaris dext	18	47	
11	Extractio corp. alieni nasi	1	1		Incisio abscessi peritonsillaris sin.	23		
12	Extractio fibr. nasi sin.	1	1		Incisio abscessi peritonsillaris bil.	6		
13	Extractio polyporum choanalis dext.	3	4		Incisio abscessi retrotonsillaris	2	2	
	Extractio polyporum choanalis sin.	1				Incisio abscessi sublingualis	2	2
14	Extractio polyporum nasi dext.	1	22	28	Incisio angina Ludowici	1	1	
	Extractio polyporum nasi sin.	7			29	Incisio parulis	1	1

Eilės Nr.	Operacijų pavadinimas	Skč. atsk. operacijų	Bendras skaičius	Eilės Nr.	Operacijų pavadinimas	Skč. atsk. operacijų	Bendras skaičius
30	Plastica fistulae ging. sin.	1	1	34	D. Incisio abscessi colli faciei	4	4
31	Tonsilloectomia sin. bil.	1	224	35	"Liumbalinių" punkcijų	22	22
32	Tonsillotomia dext. bil.	19		36	Bronchoscoopia	2	2
33	Tracheotomia	2	2	37	Oesophagoscoopia	16	16
				Iš viso			
				901 901			

V - oji lentelė.

Skolų klinikai sąrašas.

Skolos buvo likę			Iki 1934 m. sausio mėn. 1 d. gražinta		L i k o	
metais	litų	cnt.	litų	cnt.	litų	cnt.
1931	3 375	—	841	—	2.534	—
1932	15.491	—	9 361	75	6.129	25
1933	8.769	—	—	—	8.769	—
Iš viso . . .	27.635	—	10.202	75	17.432	25

Prie klinikos pajamų reikėtų priskaityti dar ir 2.003 litų, t. y. šią sumą, kuri būtų galima gauti, jei policijos tarnautojai nebūtų buvę gydomi pagal nustatytas normas nemokamai.

Išlaidų buvo 101.593,07 litų. Kurių išlaidų padaryta atskiromis pozicijomis, matyti iš V-sios lentelės. (Žiūr. VI lentelę).

1933 metų sąmatoje ausų, nosies ir gerklės klinikai buvo duota 92.881 lit. kreditų. Tačiau į šią sumą neįėjo išlaidos, nurodytos išlaidų lentelėje kurui, šviesai, kanalizacijai, vandentiekiiui ir gatvės grindimo mokestis, kas bendrai sudarė 11.317,80 litų ir kuri suma buvo apmokėta iš kreditų, skirtų universiteto bendrai administracijai. Atmetus šią sumą (11.317,80 lt.) iš bendrosios išlaidų sumos (101.593,07 lt.), gausime 90.262,27 lt., t. y. tiek buvo išleista iš ausų, nosies ir gerklės klinikai skirtų kreditų. O skirta buvo 92.881 lt., tad išleista 2.618,73 lt. mažiau negu skirta.

Apskritai vienam ligoniui vienai dienai išleista 14,65 lt. (turint galvoje visas išlaidas). Taigi, kiekvienas ausų, nosies ir gerklės ligų klinikos ligonis valstybės išdui davė po 1,95 lt. nuostolių (14,16—12,75=1,95 lt.). Tačiau reikia turėti galvoje, kad ausų, nosies ir gerklės klinika yra ne tik gydymo, bet ir mokslo įstaiga ir kad dalis išlaidų, kaip, pavyzdžiui, algos vyr. klinikos personalui, mokamos lygiomis teisėmis ir normomis kaip ir kitiems. Išlaidos universiteto mokslo personalo nariams turėtų būti iš dalies eliminuotos iš klinikos, kaip ligoninės išlaidų. Jeigu į tat atsižvelgsime, tai gausime ne nuostolius, bet pelną.

Per 1933 metus ausų, nosies ir gerklės ligų klinika įsigijo turto:

ūkio inventoriaus	už	3.853,20 litų
medicinos ir mokslo inventoriaus	už	1.971,50 litų
knygų ir žurnalų pirкта	už	1.178,00 litų
gauta aukų	už	77,00 litų

Iš viso už 7.079,70 litu

VI-oji lentelė.
V. D. Un-to ausų, nosies ir gerklės ligų klinikos
Išlaidos 1933 m.

§	str.	Išlaidų pavadinimas	Suma		I lig. 1 d. tenka	
			Lt.	ct	Lt.	ct
1		Algoms	49.330	95	7	11
1	6d	Už atskir. pareigas	120	—	—	017
2	1a	Raštinės reikmenims	150	—	—	021
2	1b	Raštinės knygomis ir blankams	293	—	—	042
2	1c	Skelbimams laikraščiuose	5	—	—	0007
2	2d	Intorm. spausdiniamis įsigyti	12	—	—	001
2	1e	Paštui, telegr. ir telefonui	450	—	—	064
2	2a	Kurui	5.259	—	—	75
2	2b	Šviesai	3.945	51	—	56
2	2c	Švaros priežiūrai	4.477	60	—	64
2		Kanalizacijai ir vandentiekiiui	1.471	89	—	21
2	2h	Gatvės grindimui	641	40	—	09
2	2i	Smulkioms ūkio išlaidoms	199	30	—	028
3	1	Inventoriui įsigyti	1.508	75	—	23
3	3	Mokslo priem. įsigyti	1.900	—	—	27
3	4	Knygomis ir perijod. žurnalams įsigyti	1.499	35	—	21
4	1	Valstybės trobesiams	300	—	—	04
4	2a	Inventoriui taisyti	198	—	—	028
4	2c	Aparatams taisyti	244	85	—	035
24	1	Maistui	19.309	23	2	78
24	2	Vaistams, med. reikmenims ir tyrimams	8.387	29	1	209
24	3	Drabužiams ir skalbiniamis įsigyti	1.799	95	—	25
Iš viso			101.593	07	14	649

Metams baigiantis ausų, nosies ir gerklės ligų klinikos judamojo turto vertė buvo:

ūkio inventoriaus	94.808,23 litu
medic. ir mokslo invent.	46.955,79 litu
knygų ir žurnalų { pirkta	22.603,50 litu
{ gauta aukų	668,70 litu
Iš viso	165.036,22 litu

1933 metais vyr. klinikos personale įvyko šių pakeitimų:

1) Vyr. klinikos asistentas J. Zubkus apgynė disertaciją: „Vaikų Waldeyer'o žiedas ir jo kitimai“ ir gavo medicinos daktaro laipsnį.

2) Jaun. asistentas J. Statkevičius nuo X. 1 d. iš einamų pareigų pasitraukė ir išvyko Panevėžin, kur pakviestas vesti savivaldybės ligoninės ausų, nosies ir gerklės ligų skyrių.

3) Gyd. O. Purtokaitė nuo X. 1 d. pakelta iš preparatoriaus etato į jaun. asistentus.

4) Medic. kandidatas P. Pakanavičius nuo X. 1 d. priimtas klinikon preparatoriaus etatu.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

53. Dr. med. Robert Schwab: **Eine neue Applikationsmethode des Bienengiftes bei rheumatischen Erkrankungen.** (Naujas bičių nuodų „Forapin“ pritaikymo būdas gydant reumatinius susirgimus). („M. M. W.“ 1934, 21 nr.).

Bičių nuodus medicinoje pirmasis pradėjęs vartoti Terc. Bičių nuodų cheminei sudėčiai ir farmakologiniam veikimui išaiškinti daug pasidarbavę Langer ir Flury. Dabar Viurcburgo farmakologijos institute Flury pavykę išskirti bičių nuodų veikiančiosios dalys ir patiekti tepalo „forapin“ pavidalu. „Forapin“ turįs daugiau pranašumų negu salicylio tepalai, nes nesužalojās epidermio, lengvai rezorbuojāsis, stipriau ir greičiau veikiās. Autorius savo klinikoje mėginęs jį vartoti ūminio ir chroniško sąnarių bei raumenų reumato, ischias'o ir neuralgijų 40 atsitikimų. Preparatas esās lengvai pakeliamas; idijosinkrazijų, kurios ankstyvesnes metodes vartojant pasireikšdavusios (galvos skausmai, vėmimas, ūžimas galvoje ir t. t.), esā nepastebima. Pirmą dieną įtrinama pusė (originalaus įpakavimo) tūbos. Jei gerai pakeliama, tai antrą dieną įtrinama 2 kartu po 1 tubą. Po 8 įtrynimo dienų daroma 4 dienų pertrauka. „Forapin'ą“ vartodamas autorius gavęs labai gerų rezultatų. Pastebėjęs net žymų endokarditų pagerėjimą. Šito naujo bičių preparato veikimas esās toks, kad sužadinās imunizaciją prieš bičių nuodus ir tuo pačiu būdu prieš reumatinius sužalojimus. Kad čia yra imunizacija, esā galima spręsti iš to, kad pagijimas gaunamas ne tik įtrynus skaudamas vietas, bet ir indifferentines. Šitas perkutaninis bičių nuodų vartojimo būdas esās daug geresnis negu intrakutaninis. Zacharias „Forapin“ preparatą vartoja dar dijagnostikai, būtent, nustatyti, ar reumatas yra virulencijos ar toksinų veikimo stadijoje. Jeigu organizmas į „forapin'ą“ smarkiau reaguojās, tai bus virulencijos stadija, jei silpniau, tai toksinų veikimas.

Baigdamas autorius sako, kad bičių nuodų preparatas „forapin“ reumatiniams susirgimams esās nepakeičiamas vaistas.

Gyd. J. Meškauskas.

54. Dr. F. Schierenberg: **Expectorantien und Auswurfmenge.** (Ekspektorancijos ir skreplių kiekis). („Die Med. Welt“. 1932, 34 nr.).

Skreplių kiekis rodās ekspektorancijų kokybę.

Per 15 dienų 32 ligoniams buvusios mėgintos įvairios ekspektorancijos (liq. amon. anis., mixt. solvens, sol. kal. jodati, inf. rad. ipecac., „tussamag“, turįs ipekakuanos ir kitų saponinų). Skrepliai buvę surenkami ir tiriami. Per parą iškosėtųjų skreplių kiekis vidutiniškai buvęs 30–40 kb. cm.

Pasirodę, kad gydant emetica'is (ipecac.) ir valgomosios druskos grupėmis, skreplių mažiau išsiskiria, negu vartojant specialų preparatą „tussamag“. Be to, „tussamag“ naikinās katarinius reiškinius ir gerinās savijautą. „Tussamag“ gerai veikiās ne tik paprastuosius, bet ir tuberkuliozinius bronchitus. „Tussamag'o“ eteriniai aliejai turį ir dezinfekuojamosios reikšmės.

N. Indr.

55. R. Boller ir W. Falta (Viena): **Ueber Bluttransfusion in der Inneren Medizin.** (Apie kraujo transfūzijos pritaikymą vidaus medicinoje). („Kl. Wschrift.“, 1934 m. 33 nr.).

Autoriai aptaria eilę indikacijų kraujo transfūzijai panaudoti vidaus ligų atvejais. Primenama, kad gerų rezultatų kraujo transfūzija duodanti esant comā diabeticum, o taippat ir gydant ištisą eilę susirgimų infekcinėmis ligomis. Ypačiai gerai kraujo transfūzija veikianti įvairių rūšių sepsinius processus. Taippat atrodo, kad kraujo transfūzija esanti mažiau pavojinga gydymo priemonė, kaip kad kitos gydymo priemonės, panaudojant diferentiškas chemiškas medžiagas, pav., sidabro preparatus.

Pradėjus daugiau taikyti specialiai kepenis pavaduojuočia — kepenų terapiją, anaemia pernicioza atvejais gydymas kraujo transfūzija nebėsa toks reikšmingas, o leukemijos processuose kraujo transfūzija visai neturinti reikšmės.

St. med. J. G.

56. S. S. Judin ir G. Skundina (Maskva): **Kraujo transfūzijos problema.** („W. m. W.“ 1934 m. 30-31 nr.).

Atliekant eksperimentinius tyrimus su šunimis, pastebėta, kad šunų lavonų kraujas, Barkroft'o stebėjimais, savo deguonio prijungimo ypatumu visiškai atitinka sveikų šunų kraują. Šitais stebėjimais pasirėmus, Sklifasovskio institute buvo mėginta perpilti lavonų kraujas nukraujavusiems ligoniams (atlikta 350 transfūzijų 272 ligoniams). Kraujo iš lavonų (mirusių ne seniau kaip 6 valandos) buvo paimamas steriliai iš vena jugularis dviejų kaniulių pagelba (viena jų įdedama kranijaliai, antra — širdies linkui). Paimtas kraujas su citratų priedu laikomas šaltai steriliuose induose. Šituo būdu laikomas kraujas nenustojęs savo vitalinių ypatumų net iki 30 dienų, ir trejetą savaičių po tokio kraujo paėmimo drąsiai galima jis vartoti, nes tikrai galima sakyti, kad esąs geras ir vertingas.

Suprantama, transfūzijai naudotasi tik tokių lavonų krauju, kur buvo rasta neigiama Wassermann'o reakcija, nebuvo rasta kurių kitų bakterijų kultūrų, o taippat skrodžiant nebuvo rasta infekcinių pakitimų. Nebuvo vartojamas kraujas per daug vandens turinčių lavonų, o taippat ir esant sunkiems žarnų ir kaukolės sužalojimams.

Konservuotas lavonų kraujas, prieš vartojamas vandens vonioje pašildomas ir švirkščiamas priprastu būdu, bet ne daugiau kaip 1.000 kb. cm. Po tokios lavonų kraujo transfūzijos ligoniai terealudavę tiek pat, kaip ir po šviežio kraujo transfūzijos. Sunkesnių komplikacijų iš šitų 350 atliktų transfūzijų testebėta 5 atvejais, būtent: 2 kartu įvyko hėmolyzė, 1 kartą anafylaksiškas šokas, 1 kartą oro embolija ir 1 kartą venos pradūrimo vietoje sepsinė flegmona.

Šitos metodės sėkmė itin pažymėtina: įvairiais staigaus kraujavimo ir abejotinių kraujavimų po skrandžio operacijų atsitikimais 70% atvejų buvę išvengta mirties. Taippat sunkaus trauminio šoko atsitikimais 50% pacientų po transfūzijos gyvybė buvusi išgelbėta, o sergantieji vėžiu šitos transfūzijos pagelba gali būti paruošti operacijai, padaryti jie pakelią operaciją.

St. med. J. G—kas.

57. F. Fischer (Miunchenas): **Ueber Frühdiagnose der Lebererkrankungen.** (Apie ankstyvą kepenų susirgimų dijagnozę). („D. m. W.“ 1934 m. 31 nr.).

Iš daugelio patiektų jeknų funkcijos tinkamumui nustatyti metodžių vis tik praktikos gydytojui patogiasia tirti jeknų funkcija pagal randamą urobilino, resp. urobilinogeno, kiekį šlapime. Jo kiekio padidėjimas yra tikriausias įrodymas, kad jeknų parenchyma yra sužalota. Sumažėjęs urobilino kiekis karščiuojant nurodo, kad jeknose yra sumažėjęs glikogeno kiekis, panašiai, reikia manyti, yra ir diabetes mellitus atsitikimais. Padidėjęs urobilino kiekis leidžia jau anksti nustatyti anėmiją, ypačiai jos perniciozinį pobūdį. Hyperemijos atvejais urobilinurija praktikos gydytojui yra tikras rodyklis, kad tokia hyperemija yra jeknose.

St. med. J. G—kas.

58. H. H. Kalbfleisch ir E. Kalbfleisch (Gracas): **Unsere Erfahrungen mit dem Tuberkelbazillen — Züchtungsverfahren nach E. Löwenstein.** („W. kl. W.“ 30 nr., 1934 m.).

Š. m. „Medicinos“ 8 num. yra įdėtas prof. Löwenstein'o str. vertimas, kuriame šitas profesorius sakosi išauginęs tbc. bacillus iš kraujo ne tik tbc. susirgimo atvejais, bet ir kitokių susirgimų (dementia proecox, daugybinės sklerozės, chorea ir kt.) atsitikimais. Autoriai, dirbdami pagal Löwenstein'o pasiūlytą metodę, praneša, kad jiems tbc. bacillai cirkuliuojančiame kraujyje tepasisekdavę rasti tik labai išimtiniais atvejais.

Stud. med. J. G.

VAIKŲ LIGOS.

33. Cimbler, Vašič ir Soskina (Maskva): **Tuberkuliozės prognozė jaunų vaikų amžiuje.** (K прогнозу туберкулеза у детей раннего возраста) („Советская педиатрия“ 1934, 8 — 9 nr.).

Didelis apkrestų tbc. jaunatvėje vaikų mirtingumas pareina nuo amžiaus ypatingumų. Vaizdingas mirtingumo sumažėjimas vaikui augant matomas ir autorių ištirtoje medžiagoje: nuo 0 — 6 mėn. letališkumas lygus 70%, 6 — 12 mėn — 50%, 12 — 24 mėn. 41%, 24 — 36 mėn. — 14%. Apsikrėtimo šaltiniai 38,8% buvo tėvai, 36% artimi, t. y. šeimyninis arba buto kontaktas, kitiems 31,2% šaltinis liko neišaiškintas. Didelis mirtingumas jaunatvėje pareina nuo palinkimo tbc proceso generalizuotis bei miliarizuotis ir nuo plaučių tuberkuliozės sunkių formų išsiplėtojimo. Bet ir jaunatvėje pasitaiko gerybinių ligos formų be tendencijos disseminuotis. Vaikui augant šitų formų procentas didėja ir todėl žymiai krinta letališkumas nuo 2 metų amžiaus. Aukščiausią letališkumą, beveik absoliutų, duoda generalizavusios ir kazeozinės paviršutinės formos; mažiausią letališkumą duoda vaikai su plaučių tuberkuliozės infiltracinėmis formomis ir vaikai su chroniška tuberkuliozine intoksikacija. Gana žymų letališkumą, iki 30,5%, duoda vaikai su kaulų bei sąnarių tbc., ypač esant kombinacijai su plaučių susirgimu. Šitie vaikai, nėsant racijonalaus gydymo ir priežiūros, rodo mažą palinkimą pagerėti. Apsikrėtimas jaunatvėje bei susirgimas tuberkulioze ir gerybiniais tbc. atsitikimais atsiliepia vaikų fiziniam augimui ir duoda ilgalaikius vietinius pakitimus, nustatomus fizinėmis tyrimo metodėmis arba rentgenu.

Šitos išvados verčia kelti klausymą apie sanatorinio tipo įstaigų reikalingumą vaikams, apsikrėtusiems pirmaisiais mėnesiais ir metais. Vaikai, turį kaulų bei sąnarių tuberkuliozę, turėtų būti hospitalizuoti iki 100% specialinėse sanatorijose. Sergant skrofulotuberkulioze kreipia į save dėmesį flykteniniai keratitai, kurie dažnai duoda recidyvus ir vėlesnius ragenos pakitimus — padrumzlėjimą su matymo sumažėjimu. Tarp klinikos, konsultacijos ir tub. dispanserio turį būti nustatyti artimi ryšiai. Tik toks bendras darbas galys sumažinti mirtingumą ir suteikti tuberkulioziniam kūdikiui geras sąlygas.

Dr. V. Tercijonas.

34. Priv.-Doz. Langowoy (Assis. Wlassoff): **Ueber Meningokokkämie bei Säuglingen nach Befunden der Säuglingsabteilung der Kinderheilkl. des II Medizinischen Instituts, Moskau.** („Jahrb. f. Kindhkl.“ 93 B., H. 4., 1934).

Naujos meningokokkinio meningito epidemijos Amerikoje ir Europoje daug padėjo išaiškinti meningokokkinę infekciją ir jos išsiplėtimo būdus organizme. Pirmoji nuomonė yra, kad meningokokkai patenką į organizmą limfiniais takais; antroji nuomonė, kad meningokokkai, patekę į kraują, išsiplėčią hēmatogeniniu keliu ir duoda metastazių įvairiose vietose, meningitis epidemica tuo būdu esanti meningokokkų metastazė meninguose ir smegenyse. Meningokokkaemia pastaruoju metu esanti gerai aprašyta liga; ji pasitaikanti 35% be meningito reiškinių. 65% prisideda ir meningitas, kuris gali pasirodyti tarp 3 — 65 dienų po susirgimo.

Meningokokkēmijos s y m p t o m a i esą šie: aukšta t^o, įvairūs išbėrimai odoje rozeolės pavidalo, papuliniai, herpetiforminiai, petechijos ir didesni kraujavimai, artritidai (sąnarių uždegimai) ir irido-chorioiditis.

D i j a g n o z e i nustatyti reikia rasti meningokokkų. Autorius siūlo paprastą būdą, t. y. surasti meningokokkų odos išbėrimuose. Tuo būdu pasiseka jų rasti 75% atsitikimų. Agliutinacijos reakcija su ligonio kraujo serumu atskiedus 1:50 taip pat padedanti išaiškinti dijagnozę.

Meningokokkēmijos prognozė nebloga. Blogesnę prognozę duoda susirgimai su hēmorraginiu išbėrimu; dar blogesnė prognozė, jeigu prisideda meningitis.

Autoriai turėję per 3 metus 38 kūdikių meningokokkėmijos susirgimo atsitikimus. 14 iš jų rodė gryną meningokokkėmijos vaizdą, 24 atsitikimai susirgo vėliau meningitu.

Reikia gydyti šviesa, grynu oru ir tinkama dijeta, geriausiai motinos pienu. Speciališką gydymas — meningokokkų serumas neduoda geresnių rezultatų

Dr. Oleiskienė.

35. Dr. Carl Looft (Norvegija): *Les enfants printanières et les enfants d'automne. Leur evolution d'inteligen.* (Vaikai pavasarij ir rudenij; jų psichišką išsirutuliavimas). („Acta paediatrica“. Vol. XV, f. 4, 1934).

Pasak Blonskij (rusų autorių), vaikai, gimę pavasarij, esą fiziškai ir psichiškai geriau išsirutuliavę, negu kad vaikai, gimę rudenij. Carl Looft, pasirėmęs statistikos duomenimis, nurodo, kad gimimo laikas neturįs reikšmės psichiškam vaikų išsirutuliavimui. Ištyręs 700 vaikų, jisai rado, kad gimimo laikas, sezono atžvilgiu, saulėtų dienų skaičius disponuoja prie tam tikrų ligų, k. a., rachito ir spazmofilijos. Vaikai, gimę rudenij, dažniau sergą rachitu ir spazmofilija negu vaikai, gimę pavasarij. Rachitas ir spazmofilija veikia savo ruožtu fizišką, gal būt, ir psichišką vaikų išsirutuliavimą.

Dr. Oleiskienė.

CHIRURGIJA.

22. Dr. Karl Gütig: *Zur Bewertung der Urticaria bei scheinbar akuten chirurgischen Erkrankungen.* (Apie urtikarijos įvertinimą esant tariamai ūminiams chirurginiams susirgimams). („Zntbl. f. Chirurg“ 1934, 45 nr.).

Ūminiams chirurginiams susirgimams urtikarija turinti didelės reikšmės. Žinoma esą, kad gerklės gleivinės urtikarija sukelianti larynx'o edemą su visais uždusimo reiškiniais iki mirties. Dažnai tuo pačiu laiku atsirandanti odos urtikarija padedanti nustatyti tikrą dijagnozę. Pavojinga būtis galima esą pašalinti internistinėmis priemonėmis, k. a., calcium, ephetonin, pantopon.

Kartą po tetanu'so serumo injekcijos pasidariusi anafilaksinė reakcija su plačia odos urtikarija ir staigios gerklės stenozės reiškiniais. Buvęs iškvietas chirurgas tracheotomijos padaryti, tačiau, pavartojus calcium ir pantopon'ą, chirurgišką įsikišimas nebebuves reikalingas.

Mažiau esą žinomi ūminės apibrėžtos pilvo organų arba retroperitoninio audinio edemos atsitikimai.

Autorius pateikia vieną atsitikimą, kurį trumpai atpasakoja. 28 metų moteris susirgusi pirmą kartą niežtinčia urtikarija, smarkiais skausmais deš. žemutinėje pilvo dalyje. Nevemianti. Širdis ir plaučiai n. y.; 15.200 leukocytų, iš jų 63,5% neutrofilinių polinuklearų. T° — 36,06—37°2. Pilvas, ypač deš. žemutinė dalis, įtemptas, skaudamas. Gynekologiškai normali. Nustatyta, kad esąs appendicitis ac. (?). Buvusi padaryta operacija ir nei appendix'e nei kitur patologiškų pakitimų nerasta. Tik už coecum retroperitoninėje srityje jaučiamas išgaubimas, kaip koks minkštas velenėlis. Appendix'as pašalintas, užsiūtas. Buvusios padarytos ephetonin'o injekcijos. Ligonė greitai pasveikusi. Autorius pataria, turint tariamai ūmų chirurgišką susirgimą, esant odos urtikarijai visada pagalvoti, bene būsiąs ir pilvo tuštyme identišką procesą.

Gyd. A. Čerškus.

23. Prof. Dr. E. Brüning: *Die erste ärztliche Behandlung von Unfallwunden.* („Fortschr. d. Therapie“ 1934, 11 nr.).

Autorius pataria, gydant nelaimingų atsitikimų žaizdas, laikytis šių trijų punktų:

1. Tetanus'o serumo įleidimas;
2. Šviežios žaizdos kraštų ekscizija ir susiuvimas;
3. Absolūtus ramumas.

Tetanus'o serumas esą būtina leisti kiekvienu sužeidimo atveju, kur žaizda užteršta. Jei ir būną seruminių išbėrimų, tai jie praeina lengvai.

Seniau būdavo stengiamasi žaizdos gydyti atdaros. Autorius pataria šviežias (6—8 val.) žaizdas siūti. Reikia nuvalyti ir ištepti jodu kraštai, novokajino anestezijoje reikia padaryti kraštų eksciziją ir susiūti; bet čia autorius primena Böhler'io posakį: „Žaizdos išpjovimas ir odos susiuvimas gali būti labai pavojingas, jei techniškai blogai padaryta“. Toliau autorius teikia žaizdų gijimo statistikas. Žaizdai reikias duoti absoliutus ramumas ir reikalinga esą ligonis nuolat sekti. Susiuvus ir sugydžius žaizdas per primam, pasiekama visokeriopa nauda. *Gyd. A. Čerškus.*

UROLOGIJA.

23. C. Gutig u. A. Herzog (Ostrau): **Zur Vermeidung von Fehldiagnosen bei dem Verdacht auf Nieren-oder Uretersteine.** (Klaidingu dijagnozių išvengimo klausymu esant inksto ar ureterio akmenligei) („Z. Urol.“ 1934 m., H. 11).

Autoriai nurodo į tai, kad klaidingos dijagnozės esant šlapimo takų lithiasis'ui ir akmenų šešėlių sumaišymas su sukalkėjimais, augliais, sveitimūniais, taip pat su kontrastiniu preparatu, insulae compactae in ossibus, karpomis etc. žymiu laipsniu pareina nuo rentgeno technikos ir kitų urologinio pobūdžio tyrimų, taip pat ir nuo ekonomiškų sumetimų, kurių dėka rentgenogramos daromos nepilnos arba sumažinamas jų skaičius, dėl ko sumažėja galimumas pilnai išaiškinti urologinių susirgimų vaizdą. Neleistina kontrastinių preparatų pagelba kartu tyrinėti inkstai ir tulžies pūslė. Pirmiau būtina reikia padaryti rentgenogramą be kontrastinio preparato. Neleistina pirmiau daryti skrandžio-žarnų trakto rentgenogramą ir tuojau po to arba net praėjus 1—3 dienoms daryti inkstų nuotrauka. Vieton kontrastinių preparatų oro pavartojimas galis sukelti įtarimą, kad esą minkštieji akmenys (darant transvezikalinę pyelografiją). Dažnai kenkias kontrolinės nuotraukos (intraveninės urografijos pagelba) nebuvimas. Žymiai dažniau reikia daryti rentgeno nuotraukos kitoje projekcijoje (šoninė nuotrauka pagal Sgalitzer'ą), o taip pat įžulnios žemutinės ureterio dalies nuotraukos. Visa tat žinoma arba žinotina urologui. *Dr. T. Goldbergas.*

24. E. Hesse (Leningradas): **Fall von perin. Hypospadien beim Manne u. s. w.** (Hypospadien perin. 26 metų vyrui, laikytam moterimi etc.) („Z. Urolog. Chir.“ 1933, T. 38, H. ½).

Šitas kliniškas atsitikimas įdomus ir socialiniu atžvilgiu. Šitas genital. monstrum vyrui su normaliu lytiniu patraukimu ir funkcijomis liečia asmenį, kurį tėvai buvo priskyre prie moteriškos lyties ir pakrikštiję vardu „Olga“; jis kaip „moteris“ iki 26 metų gyvenęs tarp moterų, dirbęs fabrike, kur stebindavęs visus kitus sugebėjimu lengvai atlikti tik tai vyrų pajiegiama darbą. Šitas asmuo buvo ištekėjęs, bet atsiskyręs dėl seksualinių priežasčių. Buvo jisai atsiųstas į gynecologinę kliniką kaip hermafroditas. Šitos „moters“ mėginimai nuo 15 metų turėti lytinių santykių su kita mergina nepavykdavę. Vėlyvesni mėginimai su kitomis moterimis (persiskyrus su vyru, už kurio tėvai buvo išleidę) gresę net teismu, nes i jį buvo žiūrima kaip į moterį. Šito asmens patraukimas visada buvęs vyriškas. Ištyrus rasta štai kas: Perineoskrotalinė hypospadien aukšto laipsnio su scrotum'o skilimu, nevisišku penis'o išsirutuliavimu ir testiculus'u kair. scrotum'o pusėje. Už orificium urethrae buvo aklinas įdubimas, 1½ ctm. gilumo, traumotas dėl daugybės coitus'o mėginimų. Hermaphroditismus buvo tik menamas, Gynecologas, anksčiau pareiškęs nuomonę ir įsivaizdavęs hymen, labium su esančiu joje pauteliu, matyti, rėmėsis greičiau psycholog. duomenimis, manydamas turįs reikalo su moterim. Manuilov'o reakcija išėjusi vy-

riška. 4 plastiškos operacijos padarė pacientą sugebantį turėti coitus su moterimis. Paskui, nežiūrint į didelius sunkumus, vardas „Olga“ buvo pakeistas į „Oleg“ ir tuo būdu jis tapo vyras ir juridiškai.

Dr. T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

25. K. Fecht (Šveningenas): **Zur Frage d. medikam. Behandlung asphyktischer Neugeborener.** (Asfyksinių naujagimių medikamentinės terapijos klausymu) („Zbl. G.“ 1934 m. 46 nr.).

Autorius kovai su asphyxia pallida neonatorum siūlo išvirkšti i virkščios veną cardiazol'io. Infekcijos baimė atkrintanti, atliekant viską steriliai ir, pagaliau, tą virkščios dalį vėliau atkerpant. Jau injekcijos metu, kuri atliekama labai iš lėto, 30% atsitikimų prasidedas kvėpavimas ir odos bei gleivinių išblyškimas pranyksta. Likusiais 70% atvejų, šitie reiškiniai taip pat įvyksta žymiai anksčiau, negu naujagimi atgaivinant tik kitais būdais. Autorius pirmiausia išvirkščia švirkštu cardiazol'io i veną (i umbilicus) ir jau po to taiko kitus atgaivinimo būdus. Cardiazol'is veikia smarkiau ir greičiau negu coramin'as. Cardiazol'io injekuojama 0,5; dažnai jau 0,2—0,3 pakanka. Po coramin'o, išvirkšto i raumenis (2 kb. cm.), kiti autoriai yra stebėję naujagimių čiaudėjimą; autorius šitą reiškinį stebėjęs jau po 1 kb. cm. coramin'o, išvirkšto i raumenis, 60% atsitikimų. Po cardiazol'io autorius nestebėjęs jokių pašalinių reiškinų. Autorius savo išvadas daro, pasirėmęs 53 baltosios ir 80 mėlynos asfyksijos atsitikimais, iš kurių jam žuvę tik 3 atsitikimai. Iš šitų 3 atsitikimų viename ne visiškai pavykęs vaisto išvirkštimas i veną.

Dr. T. Goldbergas.

26. Tsunehisa T. (Fukuoka): **Die Anwendung d. Prostigmin „Roche“ bei d. postoper. Darmlähmung u. Ergebnisse von Tierversuchen.** (Prostigmin'o „Roche“ taikymas žarnų paralyžiams ir bandymų su gyvuliais rezultatai) („Rinsho Sanka Fujinka“. 1933, 8 nr.).

Aprašyta 20 atsitikimų sunkių gynekologinių operacijų, smulkiai nurodant narkozės rūšį, prostigmin'o injekcijos dieną, pažymint pulso ir kraujoslėgio būklę prieš ir po injekcijos, dujų išėjimo pradžią ir kiekį. Beveik visais atsitikimais, praėjus 20—30 min. po prostigmino injekcijos, buvo pritaikytas žarnų drenavimas arba klyzma iš 150 kb. cm. 10% glycerino skiedinio. Visais šitais atvejais, nežiūrint į anksčiau pavartotas kitas priemones, dujos po operacijos neišeidavusios, $\frac{3}{4}$ atsitikimų jau 1 injekcijos pakakę sėkmei gauti; kitais atsitikimais injekcija reikėję pakartoti. Sekamuose 11 atsitikimų prostigmin'as buvo duotas profylaktikos tikslu 1-ą po operacijos dieną. Čia 4 atvejais pasirodžiusi veikli jau 1-oji injekcija; 7 atvejais — kartotinė injekcija, padaryta 2-ą dieną. Veikimas pasireiškias praėjus 10—20 min. po injekcijos susitraukimo žemutinėje pilvo dalyje pavidalu. Po 20—60 min. išeinančios dujos. Pašalinių reiškinų nebūta. Skausmai pilve lengvi arba vidutiniški. Kartotiniai palyginus prostigmin'o, physostigmin'o ir pilocarpin'o veikimą, įrodytas prostigmin'o veikimo storosioms žarnoms pranašumas, taip pat ir nugalint pantopon'o veikimą.

Dr. T. Goldbergas.

ODOS IR VENER. LIGOS.

19. Desjardins: **Le traitement de la blenorragie par les moyens physiques thermogènes.** (Blenorrėjos gydymas termo-fyziniais būdais). („Pr. Méd.“ 1934, 91 nr.).

Pyretoterapija esanti dabartiniu metu viena praktikuojamų gydymo hypertermija metodžių; jina galima tiksliai dozuoti intensyvumo bei

laiko (ilgumo) atžvilgiu. Dirbtinis temperatūros pakėlimas esąs seniai vartojamas Ročesteryje įvairiems gonokokkiniams susirgimams gydyti. Yra žinoma, kad gonokokkai negali gyventi temperatūroje, aukštesnėje negu 41^o,5. Desjardins tetaiko tik bendrą gydymą šilima, manydamas, kad vienlaikinis gydymas kitais vaistais nereikalingas; jis taip pat nepataria taikyti kurią kitą vietinį gydymą. Ligonis gydomas Simpson'o ir Ketteringo kameroje. Pastaroji yra dėžė, padalinta į dvi dalis, kurių vienoje guldomas ligonis, antroje yra elektrinių įtaisų, kurie sušildo orą. Be to, ten yra ventiliatorius, aparatas drėgnumui nustatyti ir termometras. Oras cirkuliuoja 10 kartų per minutę aplink ligonį, kurio galva pasilieka išorėje. Ligonis šitoje dėžėje išbūna 5 valandas. Ventiliatorius atnaujina orą aplink ligonio galvą, ant kurios dedamas šaltas kompresas arba ledai. Seanso metu ligonis gauna išgerti 3—6 litrus 6% druskos tirpinio, nes ligonis nustoja per seansą beveik pusę savo druskų (chloridų). Temperatūra pakeliama iš lėto ir ne aukščiau kaip 41^o,5; retkarčiais ligonis tenka išlaikyti iki 8 valandų. Protarpis tarp seansų = 48 val. Iš viso daromi 5—6 seansai, su 2—3 dienų protarpiais. Desjardins šitą aparatą dabar suprastinęs.

Pasak Desjardins'o, visos širdies ligos ir vėlybesnis amžius (daugiau kaip 60 metų) esą kontraindikacija šitam gydymui; plaučių ligos nekliudančios jam.

Iš lydimų reiškinių pastebėta: herpes facialis, odos herpes, kartais galūnių mėšlungiai, kurie tuojau išnyksta, suleidus ligoniui gluconat-calcium'o.

Šitas gydymas gali būti taikomas mažiems vaikams, o ypač mergaitėms su gonokokkiniais susirgimais.

Dauguma gydymą gerai pakelia.

Iš jo gydytų 30 atsitikimų visi pasveikę. Neretai gonokokkai išnyksta po vieno seanso. Šitas gydymas taip pat puikiai veikia orchiepididymitus, metritą bei chronišką salpingitą. Rezultatai vyrams esą geresni negu moterims, kurių išgyjimo procentas siekia 80%. Još blogai pakeliančios šilimą, jų oda esanti jautresnė ir sekundarinių infekcijų gydymas esąs sunkesnis. Pasak prancūzų autorių, tbc. sudaranti kontraindikaciją, bet širdies vožtuvų ydos šitam gydymui nekliudančios.

Šitoji gydymo priemonė reikalinga igudimo ir atidaus dėmesio į ligonio reakciją.

Ročesteryje pyretoterapija vartojama ir chron. reumatui gydyti. Mėginama dar ją gydyti pneumokokiniai susirgimai ir tbc. Labai sėkmingai Desjardins ją vartoja papildomam lues'o gydymui.

Šitas gydymas yra žymus progresas, palyginti su pirmykščiais gydymo būdais, nes jis geriau betarpiškai veikia gonokokkus kiekviename ligos perijode, apsaugoja nuo komplikacijų ir sutrumpina kontagijoziskumo perijodą.

Straipsnyje yra aparatūros atvaizdai. *Gyd. Š. Markovičius.*

AKIŲ LIGOS.

10. T. K. Krylov ir B. I. Rostovcev: **Blepharitis gydymas brilliantgrün'u.** (Лечение блефаритов brilliantgrün). („Советский вестник офтальмологии“. 1934 г. 5 пр., т. IV).

Blefaritams gydyti esą pasiūlyta daugiau kaip 50 įvairių preparatų, neskaitant diatermijos, ultravioletinių spindulių, rentgeno, bakterijologiško preparatų, autohemo-autoseroterapijos ir t. t. Tat rodą, kad blefaritų terapijoje mes esame bejėgiai.

1928 met. prof. Filatov pasiūlė naują preparatą blefaritams gydyti — brilliantgrün'a, kuris sukėlęs didelį susidomėjimą okulistų tarpe. Netrukus po prof. Filatov'o kliniškų stebėjimų, pasirodžiusi ištisa eilė darbų apie brilliantgrün'a, kaip vaistą nuo blefaritų.

Krylov, 5 met. vartodamas brilliantgrün'ą blefaritams gydyti, priėjo išvadą, kad brilliantgrün'as esąs geriausias vaistas, ypač ulceroziniams blefaritams, ir kartais jau, 2—3 kartus patepus, gaunamas pagerėjimas.

Kadangi brilliantgrün'as vartojamas spiritiniame skiedinyje, tai kyla klausymas, ar neturi čia reikšmės spiritas. Medviedev ir Jufa, vartodami brilliantgrün'o (10%) spiritinį ir (10%) vandeninį tirpinį, pastebėjo, kad spiritinis tirpinys veikia nepalyginti stipriau ir greičiau, vandeninis — silpniau ir žymiai lėčiau. Jie, norėdami išaiškinti, kas turi pagrindinį veikimą, brilliantgrün'as ar spiritas, — padarė eilę stebėjimų su 25 ligoniais ir priėjo išvadą, kad juo stipresnis brilliantgrün'o tirpinio spiritas, tuo veikimo efektas būna geresnis; vartojant vien gryną (95%) spiritą visiškai neišgyja, tik kartais pagerėja. Jie tą ryškų spiritinio ir vandeninio brilliantgrün'o tirpinio veikimo skirtumą aiškina tuo, kad spiritas veikia tiesiog ir, galimas daiktas, kad jis yra brilliantgrün'o laidininkas, padedąs jam įsiskverbti į audinius gilyn ir tiesiog juos paveikti. Tuo ir paaiškinamas jo geresnis veikimas ulceroziniams blefaritams. *Gyd. E. Mekys.*

11. Endelman, L. (Varšuva): **Kilka uwag w sprawie leczenia zachowawczego dróg nosowłozowych** (Keletas pastabų dėl konservatyvaus ašarų takų gydymo). („Klin. Oczna“. 1934 m., 122 p.).

Kliūtį ašaroms nutekėti sudaro ne tik ašarų kanalo susiaurėjimai, bet ir ašarų takų gleivinės uždegimas bei paburkimas. Bepelčiant zonu kanalo susiaurėjimus, beveik visada daugiau ar mažiau įplyšta susiaurėjimo vietoje gleivinė ir daug kur nusidreskia epitelis. Išplėtęs zonu ašarų kanalo susiaurėjimą, autorius tuojau praplaunąs ašarų takus riebaliniu jodo tirpalu. Iš pradžių vartojęs tam tikslui jodipiną, o vėliau perėjęs prie lipiodol'io 20% (Lafay firmos). Lipiodol'is yra skystesnis, todėl juo lengviau manipuluoti.

Jodas, veikdamas bakterijocidiškai, mažinąs gleivinės uždegimą, o riebalai, padengdami visus gleivinės išopėjimus ir nudrėskimus, palengviną jų epitelizaciją.

Jei tirpalas gerai praeidavęs, tai daugiau kaip vieną kartą nezonoduodavęs, tik kelis kartus kas savaitę praplaudavęs ašarų takus jodo riebaliniu tirpalu, ir ligoniai pasveikdavę: retai kada reikėdavę zonuoti iki 3 kartų ir plauti ašarų takai iki 10 kartų. *Gyd. M. Steiblys.*

OTORHINOLARYNGOLOGIJA.

3. A. Moulouguet: **Ūžesiai ausyse ir jų chirurgiškas gydymas.** (Die chirurgische Behandlung der Ohrgeräusche (historische und kritische Studie) („Otol. internat.“ 18. 2. 1934).

Kartais ūžesiai ausyse būna tiek kankiną, kad net tenką griebtis chirurgiškų intervencijų.

Pagal etiologiją ūžesiai ausyse būna vaskuliarinės, raumeninės ir refleksinės kilmės. Arterijiniai ūžesiai ausyse konstatuojami objektyviai, pav., dėl aneurizma arteriae carotis internae ar kitų kraujagyslių. Norint šitos rūšies ūžesius pagydyti, reikia pašalinti tos kraujagyslių anomalijos, dėl kurių tie ūžesiai atsiranda. Tat pasiekama dažnai kraujagysles perrišant.

Arteria carotis internae perrišimas duodąs gana aprėžtus rezultatus; pasveikimų būna apie 32%. Tokių pačių rezultatų duodąs arteria carotis externae ir arteria vertebralis perrišimas.

Muskulinės kilmės ūžesių ausyse chirurgiškas gydymas ligi šiol buvęs be vaisių.

Nuo reflesiškų ūžesių ausyse daug kas rekomenduojama, būtent, operatiškas gydymas kitų organų, kurių susirgimas gali reflesiškai sukelti ūžesius ausyse. Tų organų chirurgiškas gydymas daug kartų davęs gerų rezultatų (sinusitis sphenoidalis purulenta; nosies akmenys, appendektomia, ovariektomia ir t. t.).

Myringektomia, perforatio membranae tympani artificialis ir klausos kaukelių pašalinimas esą vėl užmesti; taippat visai atsisakyta nuo vidinių ausies raumenų, tenotomijos, mobilisatio stapedis ir retroaurikuliarinio klausos kaukelių pašalinimo. Kai kas vartojaš Royet operaciją, būtent, digitalinį suaugimų atpalaidavimą Rosenmüller'io duobutėje, kurie kartais sukelia užesius ausyse.

Didesnės intervencijos, kaip, pavyzdžiui, punkcija pro apvalųjį langelį arba jo atidarymas, pailgojo langelio perforacija, chirurgiškas labirinto atidarymas, labyrinthus membranaceus atidalinimas, saccus endolymphaticus atidarymas, punctio lumbalis bei suboccipitalis ir resectio n. VIII, — esą traktuojami labai kritiškai.

Taippat moderniškoji sympathektomia irgi esanti mažai paplitusi. Tuo būdu šiuo laiku sėkmingų chirurgiškų priemonių užesiams ausyse gydyti nėra. Ir tat ne dėl to, kad minėtojo susirgimo chirurgiškam gydymui esančios aprėžtos indikacijos, bet todėl, kad užesių ausyse etiologija esanti sunku nustatyti. Be to, reikia turėti galvoje, kad daugelis paminėtų gydymo metodžių dažnai užesius padidina ir pablogina klausą.

Taigi, chirurgiškas užesių ausyse gydymas reikalingas tolimesnių stebėjimų ir reikalinga ieškoti naujų gydymo būdų.

Gyd. L. Misevičius.

4. А. Г. Никинзон: О лечении воспалений наружного слухового прохода по способу Zografides. (Apie išorinės ausies landos uždegimų gydymą Zografides'o būdu). („Журнал ушных, носовых и горловых болезней“ 10 том, 5 ном.).

Zografides pataria sergant otitis ext. landą išvalyti vata ir spiritu, prapučiant Politzer'o balionu išdžiovinti ir padaryti landoje 3—4 negilius įbrėžimus siauru skalpeliu, iki pasirodant kraujui. Po to įkišamas tamponas, pamirkytas karbol. glycerine. Kitą dieną tamponas išimamas.

Zografides aiškina, kad pasirodąs kraujas rezorbuojamas ir veikiaš, kaip prie autotransfuzijos. Autorius mano, kad įpjovimai, be to, dar sumažina audinių įtempimus.

Šitas gydymo būdas nesudėtingas, įpjovimai mažai skausmingi. Gydymas duodąs gerus rezultatus ir autoriaus rekomenduojamas.

P. Pakanavičius.

NERVŲ IR PSYCHINĖS LIGOS.

9. S. Mielnikov: **Vestibulinė epid. encefalito forma.** („Sov. nevropat., psichiatr. i psihogigiena“. 1934, t III, v. 4).

1932 ir 1933 m. I ojo Maskvos med. in-to nervų klinikoje turėta 10 ats. vestibulinės epid. encefalito formų, tuo tarpu kai prieš tai per 4 metus nebuve nė vieno tokio atsitikimo Rusų literatūroje pirmasis vestibulinės epid. encefalito formą aprašęs 1926 m. Margulis ir Model.

Ligos pradžia, kaip taisyklė, ūminė. Be jokios susekamos priežasties staiga atsirandą didesnio ar mažesnio laipsno vestibulinio aparato sutrikimo reiškiniai: statikos sutrikimai, galvos sukimasis, šleikštulys, vėmimas, eisenos sutrikimai, galvos skausmai, nystagmus. Sunkesniais atvejais ligonis, net gulėdamas lovoje, jaučiaš viso kūno supimą lyg ant bangų. Galvos arba akių pasukimai didina vestibulinius reiškinius. T^o laikada subfebrilė, o laikada visą laiką normali. Kaikada, laikotarpiais, esąs mieguistumas arba, priešingai, nemigas. Pasitaikąs kelių refleksų nelygumas, pilvo refleksų silpnumas, pėdų ir girnelių klonusoidai, lengvas intencinis drebėjimas. Kraujo ir liquor'o duomenys neigiami (tirta tik 3 atsitikimai).

Otolaryngologiniais tyrimais paprastai — „sutrikimų nerasta“. Dijagnozei tenką vaduotis kliniško vaizdo stebėjimu ir analize.

Gydymui vartotos urotropino ir kolargolio injekcijos.

Autorius laiko vestibulinę epid. encefalito formą gerybiniu susirgimu. Eiga trunkanti vidutiniškai 2–3 mėnesius, retkarčiais esti ir ilgesnės eigos (iki 1¹/₂ metų) atsitikimų. Rezidualinių reiškinių nėra.

Vyraujanti pažiūra, kad šitas susirgimas esanti ypatinga epid. encefalito forma, bet autorius galutinai neekskliuduoja galimumo, kad tai esanti tik gripinės infekcijos komplikacija. Kai dėl patologiškai anatomicinio ligos substrato, tai spėjama, kad procesas apima plačią sritį, nuo dorsalinio vestibulinio brandulio iki n-vi oculomotorii branduolių. *Doc. J. Blažys.*

ODONTOLOGIJA.

8. Dr. Hans Tiegel: **Tiranal'io indikacijų išgalės.** (Indikationsmöglichkeiten des Tiranals) („Zahn. Rundschau“. 1934 m., 19 nr.).

Schroeder'io patiektasis tiranal'is iš pradžių buvęs vartojamas tik caries profunda gydyti. Jo tinkamumas sukėles abėjojimų ir prieštaravimų, kurie dar ir šiandien kaikuriuose vietose galima są rasti. Nežiūrint to, tiranalio tinkamumas buvęs pagrįstas kliniškais duomenimis, kurie patvirtina, kad jis pulpei nekenkia. (Davidoff, Tuchler ir kt.).

Tiranaliui veikiant karijoziškos masės lyg atsipalaiduojančios nuo sveiko dentino. Viršutinis jų sluogsnis nuimamas paliekant ploną, kad ir karijoziško dentino sluogsnį, kuris, paveiktas tiranaliu, lieka sterilus. Pulpės vitališkumas, paveiktas tiranaliu, nesumažėja (Davidoff). Jis išgelbstis pulpę ir apsaugą nuo pavojaus. Ypatinga jo reikšmė esanti silikatcemento plombų atvejais; tatai rodo Tuchler'io bandymai, pasiekę gerų rezultatų.

Prieš plombuojant silikatcemento, j išpreparuotąjį iki sveiko dentino ir išdžiovintąjį tuštumą dedamas trumpam laikui tamponėlis su tiranaliu ir po to plombuojama. Pagal Tuchler'į, tuo atsiekiama 2 tikslai:

1) tiranalis įeinąs į dentino kanalėlius ir užkemšąs juos, išskirdamas silicio rūgštį;

2) tiranalis skaldąs fosforo rūgštį, sudarydamas silicio rūgštis tarp sluogsnį, kuris taip pat sulaikąs fosforo rūgštis impregnaciją (Tuchler).

Tat turį didelės reikšmės, nes svarbu, kad kiek galima būtų daugiau susieta rūgščių ir kad jos ne taip lengvai veiktų pulpę. Šitiems Tuchler'io bandymams pritaria ir patsai autorius. Jis vartoja tiranalį nuo pat jo pasirodymo ir plombuojant silikatcemento. Ir čia jis jokio nepasisekimo nepastebėjęs. Priešingai, dėl tiranalio gero veikimo silikatcementai darąsi plastiškesni ir lengviau vartojami. Tais atvejais patariama cementai sumaišyti tirščiau. Atkreipiant dėmesį į rūgščių veikimo pavojingumą ir aplikuojant prieš tai tiranaliu, išvengiama pulpės nekrozės.

Autorius paduoda ryškų bandymą. Jis, formuodamas — I mesioplatinio caries'o tuštumą, netyčia atidaręs pulpės ragelį. Atsižvelgdamas į danties spalvos pasikeitimo pavojų po šaknies užpildymo pasta, į pacientės amžių ir į lengvai prieinamą tuštumą, su mažu vatos tamponėliu dėjęs tiranalį ant atidarytos pulpės 5 min. Pacientė pajutusi skausmą, kuris greit praėjęs. Tada padėjęs ploną sluogsnį jodoforminio cemento, norėdamas apsaugoti pulpę iš išorės. Dantį laikinai uždaręs plerodontu ir perspėjęs pacientę, kad ji tuojuo pasirodytų, jei pajus šito danties skausmą. Po 4 savaičių pacientė atėjusi. Dantis buvęs gyvas ir sveikas, ir jį užpliombavęs auksu. Po 3-jų mėnesių danties pulpėje jokių kliniškų pakitimų nepastebėta. Rentgeno nuotrauka patologiinių pakitimų taip pat neprodžiūsi. Dantis buvęs ramus, šiek tiek jautęs šaltį, kuris ir paprastai po užplombavimo kurį laiką jaučiamas.

Autorius, nors ir nedaug daręs bandymų, mano, kad tiranalis, uždėtas ant atviros pulpės, duoda teigiamus rezultatus, ypačiai jauniems individams, kurių pulpė esanti atsparesnė. *Dant. gyd. A. Malelaitė.*

10. **Georg E. Morgan (Milwaukee): Einige alltägliche Probleme der Behandlung des kindlichen Gebisses.** (Vaikų kramtomojo aparato gydymo kaikurios kasdieninės problemos). („Der praktische Zahnarzt“. Wien 1934, Nr. 1).

Pieninių dantų gydymas reikalingas ypatingo rūpestingumo, ir šitas gydymas atliekamas kitaip negu suaugusiems. Todėl d-ras E Morgan pataria nuolat kreipti dėmesį į visų antrųjų pieninių moliarų būtį ir jų gydymą. Pirmieji nuolatiniai dantys $\left(\begin{array}{c|c} 6 & 6 \\ \hline 6 & 6 \end{array} \right)$ išauga užpakalyje ir greta $\frac{5}{5} \frac{5}{5}$ pieninių dantų; paskutiniųjų caries labai greitai apkrečia pirmųjų nuolatinųjų moliarų medijalinį šoną. Dviejų pieninių moliarų caries'ui laiku nustatyti, autorius pataria naudoti net rentgenodijagnostiką, kuri, pasak jo, pieninių dantų praktikoje, apskritai, turinti dar didesnę reikšmę negu nuolatinųjų. Bet jeigu caries jau suspėjo suėsti didesniąją pievinio moliaro vainikėlio dalį, tai pieninis vainikėlis reikias būtinai atitinkamu gydymu atstatyti aukso inlay arba vario bei sidabro pliomba, nes būsimieji nuolatiniai prēmoliarai, peranksti netekę savo vietos laikytojų — pieninių moliarų, gali išaugti netaisyklingai, dantų eilės pašonėje. Būna ir taip, kad antrasis pieninis moliaras dėl nuolatinųjų prēmoliarų pavėlavusio išsikavimo labai ilgai užsilieka burnoje, net 10—15 metų. (Mano praktikoje neseniai man teko matyti toks dantis pas 40 m. pacientą. R. G.), ir tada jo caries būtų ypačingai žalingas gretimiems nuolatiniams dantis.

Dantų gyd. R. Grilichienė.

VISUOMENINĖ MEDICINA.

15. **M. Veitas: Džiovos arba tuberkuliozės klausymas Lietuvoje.** Šiauliai 1934.

Autorius, pasirėmęs prof. K. Aleksos, veterinarijos departamento ir savo tyrinėjimais, sako, kad smulkiųjų ir vidutinių ūkininkų karvių tarpe esą apie 7,4% sergančių tuberkulioze, o stambiuose kultūringuose ūkiuose tarp užsieninių importuotų karvių apkrėstų tuberkulioze karvių skaičius siekias 35,5%.

Užsieniuose veislinės karvės dar labiau sergančios tuberkulioze, tik kaikurios užsienių besiverčiančios karvių eksportu fermos slepiančios tai, bijodamos, kad jų karvių niekas nebepirks. Galima manyti, kad Vokietijoje esančios vedamos dvi galvijų registracijos knygos, vienos sau, o kitos „für die Ausländer“, kuriose tuberkuliozė komercijos sumetimais esanti slepiama.

Kaikurie tuberkulioze susirgę galvijai ir kiaulės padvesia ir kasmet tuo duoda savininkams nemaža nuostolių. Bet didžiausia nelaimė yra ta, kad galvijų tuberkulioze apsikrečia žmonių vaikai ir jų daugelis liegsta ir miršta nuo to apsikrėtimo.

Yra nuomonių, kad tarp apsikrėtusių tuberkulioze vaikų iki 5 mt. amžiaus 44% turi savyje tuberkuliozės bacilų tipus bovini. (L. Pannisset). Taip pat yra apskaičiavimų, kad atvirąja plaučių tuberkulioze sergančiųjų žmonių skrepliuose šešiais iš šimto atsitikimais randama tbc. bacilų tipus bovini (Bulletin de l'Union Internationale contre la Tuberculose. 1932 IV).

Galvijų tuberkulioze žmonės apsikrečia, gerdami nevirintą karvių pieną.

Kovai su galvijų tuberkulioze autorius pataria imtis amerikieško būdo — išpjauti visas teigiamai į tuberkulino skiepijimą reaguojančias karves. Tiesa, dviejų procentų tokių pjautinų karvių nebus galima maistui sunaudoti. Kitų gi apkrėstų tuberkulioze karvių mėsa visai tinka žmonių maistui.

Iš viso Lietuvoj yra 1.155.770 galvijų, iš jų 739.650 melžiamųjų karvių. Importuotų veislinių (įregistruotų) galvijų yra 8.255, iš jų 35,5% arba apie 3.000 galvų serga tuberkulioze.

Kitos karvės serga mažiau, tik apie 7,4% jų yra apkrėstų, arba iš 731.395, neskaitant 8.255 paminėtų veislinių, apkrėstų bus 7,4% arba 54.000

arba su 3.000 apkrėstųjų veislinių iš viso tuberkulioze paliestų rasime apie 57.000 karvių. Tos visos karvės reikią išpjauti. Tai esą nebaisu, nereikėsia per daug primokėti. Tegul 2% karvių mėsa nebus vartojama, tad prapultų 1.140 karvių mėsa. Tegul bus valdžios sumokėta po 200 litų karvei, tad reikėtų išleisti $1.140 \times 200 = 228.000$ lt. Kitos papjautosios karvės bus sunaudotos mėsai be nuostolių ir atlyginimas atpuola. Bepjaunant nesveikas karves kaina galėtų gal ir dvigubai pakilti. Bet ir tada valstybės nuostoliai pasiektų tik apie $\frac{1}{2}$ milijono litų. Argi tat būtų nepakeliama?

Dar autorius pataria įvesti visų galvijų draudimą nuo tuberkuliozės.

Anot autoriaus, dabar, — kol tuberkuliozės liga dar nėra labai išsiplatinusi tarp Lietuvos galvijų, nes yra tik apie 7,4% apkrėstų, — reikėtų pasiskubinti išnaikinti tuberkuliozės židiniai tarp raguočių. Juk gali atsitikti, kad apkrėstų galvijų procentas pasieks 25–50%, kaip tai yra užsieniuose, ir jo proponuojamas kovos būdas pasidarys neįmanomas dėl savo brangumo, nes per daug reikėtų galvijų išpjauti. Kiti kovos būdai (Bang'o, O s t e r t a g'o) pas mus nevertėtų taikyti, nes nebus naudos.

Dar dr. M Veitas perspėja, kad ūkininkai liautųsi importavę užsieninius veislinius galvijus, nes tai yra tuberkuliozės importas. Reikią griežto įstatymo.

Dr. K. Grinius.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× Kaikurių praktiškai svarbių nusinuodijimų simptomai ir gydymas.

Nusinuodijimai vaistais neretai atsitinka dėl individualaus palinkimo, perdidelio jų davinių, sukeitimo, netikslingos kombinacijos ar vaistų skilimo.

Atophan'as ir artimi jam preparatai (k. a.: novatophan, ikterosan, atophanil), ilgai ir tolydžio vartojami, gali pakenkti inkstų parenchymą, ko pirmuoju požymiu yra gelta, urobilinas, teigiama Milon'o šlapimo reakcija; prie to gali dar prisidėti ūminė geltonoji kepenų atrofija. Todėl profylaktikos tikslais reikia vengti jie ilgai priiminėti, o taip pat ir nevaruoti didelių paros davinių.

G y d y m a s. Didelis skysčių (vandens, mineralinių vandenų, silpnos arbatos, pieno) kiekio įvedimas į organizmą, per parą iki 2–2½ lifierių, jei reikia, tai ir klyzmomis ar pro odą, kepenims „praplauti“. Norint sutaupyti kepenų glikogeną, kasdien duodama po 10–15 insulino vienetų ir 30–40 gr. cukraus arba į vidų 30 gr. levuliozės su vyraujančiu angliavandeniais maitinimu; visiškai neerzinamoji dijeta ir alkoholio vengimas per keletą mėnesių.

Skydiškosios ir gurklinės liaukos jodo preparatai daugumai bazedovikų, net ir nevisiško Bazedov'o ligos išsirūtuliavimo stadijoje, sukelia greitai progresuojančios tyreotoksikozės vaizdą, net vartojami labai trumpą laiką ir visai mažais daviniais.

Svarbiausi požymiai: smarkus, nieku neišaiškinamas svorio kritimas (per dieną iki 1 kilo), tachykardiija, pirštų drebėjimas, periferinių indų reiškiniai, primeną aortinių vožtuvų nepakankamumą, pagrindinės medžiagų apykaitos pakilimas; simptomų iš skydiškosios liaukos ir akių pusės dažnai nebūna.

G y d y m a s. Kiek galima greičiau gl. thyreoidea švitinti rentgeno spinduliais, į vidų duodamas antithyreoidin'as, po oda — arsenas (natrii kakodylici 0,05 per parą, bet ne natrii arsenicosi, kuris greitai sukelia profuzišką viduriavimą). Vietinis radium'u švitinimas gali būti labai naudingas vėlybesnėse stadijose; be to, naudinga būtų pritaikyti sustiprintas maitinimas, gydymas oru ir gulėjimu, ramimosios vandens — elektros gydamosios procedūros; kasdien pacientas sveriamas, kad geriau būtų galima sekti ligonio būklę; jeigu svorio kritimas jau yra sustojęs,

tai kulminacinis susirgimo taškas jau bus praėjęs. Ligoniai yra linke kolapsams; mažiausias insultas, kiekviena, net mažiausia, infekcija pacientą gali staiga numarinti.

Salvarsan'as ir giminingi jam arseno preparatai gali pakenkti ypačiai širdies - indų aparatą, kepenis, inkstus, galvos smegenis ir odą. Norint išvengti Jarisch'o-Herzheimer'o reakcijos (audringas kraujo ir audinių skysčio antplūdis į vėlybesnio III—IV perijodo syfilinius produktus), preliminariai duodama jodo (natrij jodati į vidų ar intra venam 1,0 per parą), ir bismuto ar gyvsidabrio, ir tik tai po maždaug 2 savaičių pasirošimo duodama arseno, pradedant nuo minimalaus salvarsano (neosalvarsano ar myosalvarsano) davinio. Skiriant spirocidą (otoversol'i) nereikia pamiršti, kad po tridienio jo ėmimo į vidų (ne daugiau kaip 3 tabl. po 0,25, duodant daug skysčių) būtinai reikia padaryti 3 dienų pertrauka.

Insulinu nusinuodijimų šiais laikais, ypačiai jai pacientai patys į švirkščiasi, vis dažniau atsitinka.

Visų neramiausių simptomai yra šie: įjėgų nupuolimo jautimas, pirštų drebėjimas, šaltas prakaitas, blogas pulsas. Hypoglykėmija gali privaryti prie sąmonės netekimo ir status epilepticus, nevisada aiškiai nustatomo. Sunkiais atvejais pavojus pašalinamas, greitai įdavus per os cukraus, osmon'o didelius davinius (intra venam 30—60 gr. 33% tirpinio), prireikus kartotinai.

Serumų injekcijos. Organizmui svetimo baltymo įvedimas dažnai sukelia išbėrimą, karščio pakylimą, sąnarių sutinimą, įjėgų nupuolimą, širdies plakimą; visa tatau greitai praėina ir visai negydant. Pavojinga esti injekcija serumo, priklausomo tos pačios rūšies, jei pacientas paskutiniiais metais buvo gydomas serumu (anafylaksinis šokas). Jei galima, tai pasirenkamas gyvulių serumas, priklausas kitos rūšies, arba žmogaus kraujas; jeigu tai negalima, pav., jeigu yra reikalinga prieštetaninio serumo injekcija po buvusios antidiferinio serumo injekcijos, tai tuo pačiu metu ir per keletą artimiausių dienų švirkščinama į raumenis calcium-Sandoz.

Vigantol'is yra toksiškas, duodamas dideliais daviniais.

Parahormonas (gl. parathyreoidea hormonas) mobilizuoja kalkių depo organizme; todėl jisai skirtinas tik tai esant būtinai indikacijai (ryški tetanija), be to, neilgą laiką visokiam kaulų sistemos pakenkimui išvengti.

Skopolaminas dažnai skiriamas vienas ar kartu su morfiu bei morfiu-dijoninu (vad. modiskop'u). Senesniems žmonėms, skopolamino išvirkštus, dažnai pasireiškia sąmonės sutrikimas, kas ir yra priešparodymu toliau šitą vaistą vartoti. Drumzlės skopolamino tirpinyje rodo į šito vaisto skilimą, dėl ko tokis tirpinys jau nebetinka vartoti, nes jisai tampa labai toksiškas (staigus, be jokių prodrominių reiškinių kvėpavimo paralyžius). Esant sujaudinimui, duodama sedativa, o kolapsui — analeptica.

Morfis. G y d y m a s: Ūmai nusinuodijus, švirkščinama po oda atropino (0,001, prireikus kartojama), į raumenis lobelin'o (0,001—0,01), skrandis išplaunamas, net ir nusinuodijus po paodinių injekcijų, nes morfi vėl išskiria skrandis: išplovus skrandį, jis dar išskalaunamas sol. kali hypermanganici ar sol. oxygenii hyperoxydati 3%, o pagaliau duodama magnėzijos. Esant Cheyne-Stokes'o kvėpavimui, į veną švirkščinama euphylin'o. Liumbalinės punkcijos paprastai gerai veikia, taip pat ir intensyvūs odos erziniai, pav., garstyčių trauklojai (sinapizmos), faradizacija. Žymiai atšalusios galūnės šildomos (pav., kompresais). Jei ligonis jau yra pasitaisęs, tai negalima leisti jam užmigti (vedžioti, tampyti).

Hypnotica ir sedativa (veronal, medinal, dial, luminal ir kt.) dažnai yra vartojami nusižudyti. Odos pakenkimai, pūslių pasidarymas, staigi pragula rodo, kad nusinuodyta kuriuo nors barbiturinės rūgšties preparatu.

G y d y m a s: Skrandžio išplovimas, laxantia, excitantia, deguonio įkvėpavimas, angliarūkšties įkvėpavimas (keletas įkvėpavimų), kvėpuojamam

centrui sujaudinti. Staigioms praguloms išvengti ar dažnai mainoma lignonio padėtis ir kruopščiau prižiūrima oda.

Šviečiamosios dujos. G y d y m a s: Analeptica dideli kiekiai, deguonio įkvėpavimas, lobelin'o ar euphylin'o švirkštimas į veną, dirbtinis kvėpavimas, garstyčių traukločiai, veninio kraujo nuleidimas su tolimesniu kraujo perpylimu ar fiziologiško druskos tirpinio įpylimu. Vengti kūno atvėsimo.

Sublimatu nusinuodijama dažniausiai prarijus jo paplotėlių.

G y d y m a s: Kiek galima gausiau išplaunamas skrandis; į išplaukamąjį vandenį pridedama kali hypermanganici ar gyvulių anglies. Smarkūs laxantia, pav., magnezija. Į vidų — pienas. Atsiradus oligurijai, inkstai švitinami rentgeno spinduliais; kitais atvejais — daroma jų dekapsuliacija.

Prognozę nustatant reikia būti atsargiems, nes, net esant euforijai, po 6—8 dienų gali staiga pasireikšti anurija.

Lysol'iu nusinuodijimai šiaip g y d o m i: Skrandžio išplovimas, magnezija, cukrinių kalkių į vidų, pieno ar baltyminio vandens šaukštais, excitantia, šalti kompresai ant kaklo, leduoto vandens gėrimas gurkšniais. Nusinuodijus lysol'iu ir apskritai prideginamaisiais vaistais, per pirmąsias 3 dienas turi būti pasiruošta skubiai tracheotomijai, nes antgerklis (epiglottis) oedema gali greiti staigiu pasmaugimu.

(Schlesinger: „M. Kl. W.“ 1933 m. 4 nr. — Ref. „Klin. Med.“ 1933 m. 17—18 nr., 829—331 p.). J. St.

× **Skarlatinos nutraukimas ir ankstybas pažinimas.** Zuelzer skarlatinai nutraukti (unterdrücken) siūlo chinino preparatą — chinolisin'ą, kurio 2 kb. cm. = 1 gramui chinino. 2 kb. cm. chinolisin'o, išvirkšti į raumenis, nutraukia, sustabdo skarlatinos eigą. Jisai šitą būdą pritaikęs 12 atsitikimų ir visais atsitikimais sustabdęs ligą ir apsaugojęs nuo komplikacijų. Šitas profylaktinis gydymas duoda gerų rezultatų, pritaikytas pačioje ligos pradžioje, dar prieš išberiant.

Ankstybai skarlatinos dijagnozei nustatyti, Zuelzer naudojami būdinga (charakteringa) skarlatina sergančiųjų liežuvio išvaizda.

(„Acta paediatrica“. Vol. XI, f. 4, 1934).

Dr. Oleiskienė.

× **Nauji vaistai rachitui gydyti.**

Vitaminol 10 kb. cm. GerMaPo laboratorijos pagamintas; dozės vaikams nuo 5 iki 15 lašų, suaugusiems nuo 10 iki 20 lašų per dieną. Kiek yra šito preparato 1 kb. cm. D-vitamins arba jo vienetų, nėra pasakyta; tas apsunkina tikslų dozavimą.

Vitamin D—Ergosterol c. ol. jecoris aselli; 1 kub. cm. yra 200 t. bijologinių vienetų; pagamintas „Galen“ laboratorijos Šiauliuose. Dozavimas nenurodytas, bet, kaip paruoštas su žuvų taukais ir maža turis bijologinių vienetų, — reikia gerti arbat. šaukšteliais.

Abu preparatai tiriami vaikų lignoninėje.

Dr. Tercijonas.

Iš mediciniškųjų organizacijų veikimo.

I.

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1933 M. SPALIŲ MĖN. 3 D. POSĖDIS.

I. Ligonų ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Doc. d-ras V. Kuzma demonstruoja perforuotąjį ulcus'ą, kur netoli perforacijos vietos buvęs rastas appendix'o galas. Po 8 dienų pacientas pasveikęs.

D-ras Pr. Gudavičius pareiškia, kad tat yra jo pacientas, atsiųstas operacijai; pabrėžia, kad tik dėl greito susisiekiimo telefonu ga-

lima buvę iškvieisti vaikui iš Kauno gydytojas, kuris galėjęs pacientą bent per 12 val. po susirgimo nugabenti į chirurginę įstaigą, nors reikėjo važiuoti daugiau kaip 40 kilometrų blogu keliu.

2. Doc. d-ras V. Kuzma demonstruoja 2 pankreas'o karcinominius ulcus'us su metastazėmis liaukose; vienas iš jų net turėjęs plačią 2 pirštams praeiti fistula gastroduodenalis; abudu pacientai pasveikę, bet, nenorėdamas jų varginti, tęsdemonstruoja pooperacijinę eigą tik iš dokumentų.

3. Doc. d-ras V. Kuzma demonstruoja 34 m. vyro preparatą, kur ca. iš ventriculus perėjusi į visas omentum'o liaukas ir į colon transversum. Padaryta resectio ventriculi su visu colon transversum ir totalinė omentum'o ekstirpacija. Pacientas 9-tą dieną išsirašęs pasveikęs. Visi preparatai buvę patikrinti patologiškai histologiškai ir visur nurodytuose organuose pastebėtas cancer su metastazėmis.

II. Doc. J. Blažys daro pranešimą: „Sterilizacijos klausymu“, kuris išstisas įdėtas „Medicinos“ 1933 m. 10 num.

III. Dr. O. Pūdymaitis daro pranešimą: „Eugenikos klausymu. Vokietijos sterilizacijos įstatymas“, kuris išstisas įdėtas „Medicinos“ 1933 m. 10 num.

Dr. Gutmanas: Problema sunki. Turint galvoje žmonijos pagerėjimą, nereikėtų apsiriboti vien tik psichinėmis ligomis, reikėtų nepamiršti ir kitų ligų, kaip, pav., tbc., kuri taip pat persiduoda. Džiovininkai taip pat reikėtų sterilizuoti. Ne visos psichinės ligos galima sugretinti, pav., ciklofrenija su šizofrenija. Paveldėjimo klausymas dar neaiškus.

Dr. J. Kairiūkštis: Prelegentas doc. Blažys yra linkęs įvesti sterilizaciją, kuriai katalikų visuomenė priešinga. Katalikų spauda sterilizaciją smerkia. Nurodo, kad ir jo knygoje „Gamtos mokslų filosofija“ esą apie eugeniką rašyta, kurios mintis katalikai sutikę neprielankiai.

Dr. V. Kuzma: Sterilizacijos klausymas Lietuvoje yra pribrendęs. Prelegentas d-ras Pūdymaitis yra nurodęs, kad „Lopšelio“ vaikai esą mažaverčiai, nes juos tėvai išmeta tik dėl socialinių motyvų. „Lopšelio“ vaikai yra kilę iš tvirtų, jaunų jiegu, nes tarnaitės ir kareiviai turi neblogą, gajų kūną.

Doc. Blažys: Šizofrenija, spėjama, yra tbc. vaisius. Svarbu, kad būtų plačiau taikomos eugenikos priemonės. Kai dėl „Lopšelio“ vaikų, tai valstybė yra suinteresuota gyventojų prieauglium. Svarbu, kad saugojant žmogaus interesus, nebūtų atsisakyta nuo humanizmo.

Dr. J. Staugaitis siūlo steigti eugenikos dr-ją.

Doc. Blažys: Reikėtų prie „Sveikatos“ dr-jos sudaryti eugenikos sekcija. (Priimta).

IV. Einamieji reikalai.

1. Dr. J. Staugaitis perskaito V. V. S-gos pakvietimą aukoti. Paskirta 200 litų auka.

2. Dr. Petrikas: Šių metų gegužės mėn. prof. J. Žilinskas demonstravo neturtingo ligonio plaučių preparatą. Esu įteikęs Kauno Med. Dr-jos Valdybai pareiškimą, prašydamas sudaryti komisiją šitam klausymui ištirti ir ginčui lokalizuoti. Atrodo, kad Dr-jos valdyba veikia priešingai, nes paskelbė „Medicinoje“ protokolo ištrauką. Toks Dr-jos vadovybės pasielgimas neaiškus.

Dr. Gudavičius: Atspausdinta ištrauka iš protokolo, kuris Draugijos susirinkimo nebuvo priimtas ir patvirtintas. Prof. J. Žilinsko autoreferate nėra to, ką jis kalbėjo susirinkime. Iš kur „Liet. Žinių“ redaktorius galėjo žinoti, kad ten kalbama apie Tumą?

Dr. J. Staugaitis: Protokolai nuo praėitų metų galo susirinkimuose nebeskaitomi ir nebetvirtinami. Šitas protokolas buvo duotas vi-

siems dalyvavusiems diskusijose perskaityti ir pataisyti. Atsirado reikalas anksčiau, kaip Dr-ja buvo gavusi raštą, kad duotų protokola, todėl reikėjo duoti ištrauka iš dar neišspausdinto protokolo. Klausymo išsprendimas užtruko todėl, kad per 1½ mėn. nepavyko sudaryti komisijos; pasakui atėjo atostogos. „Liet. Žiniose“ buvo paskelbta be mano žinios. Protokolas suredaguotas atsargiai. Komisija skatinama, kad greičiau paskelbtų savo nuomonę.

Pirmininkas Dr. J. Staugaitis.
Sekretorius Dr. V. Tercijonas.

II.

KAUNO MEDICINOS DR-JOS 1933 M. LAPRIČIO MĖN 10 D. POSĖDIS.

I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. D-ras Br. Sidaravičius demonstruoja mergaitę, sergančią **pemphigus vegetans**.

2. D-ras V. Tercijonas demonstruoja 9 dienų vaiką, sergantį **dermatitis exfoliativa neonatorum**.

Pasp. Liudmila, 9 dienų amž. Anamnezė. Trečia diena, kai pradėjusios kilti ant viso kūno pūsliukės, kurioms pratrūkus nusinerianti toje vietoje oda. Kūdikis buvęs maitinamas krūtimis. Gimęs laiku; esąs pirmasis vaikas. Motina esanti sveika.

Stat. praes.: Patenkinamos mitybos mergaitė, turgor vidutinis, ant viso kūno turi geltonos spalvos pūslių, kurioms trūkus nusilupa viršutinis odos sluogsnis; ant krūtinės po smakru oda nusilupusi, šlapiuoja; mergaitė rami. Ant veido ir ausų vietomis yra odos defektų. Vidaus organai tvarkoje.

Ligos eiga. XI. 8 d. Odos defektai didėja, vis didesni plotai nusineria, pūslės su pūliuojančiu skystimu daugėja. Mikroskopiškai tiriant pūslių skystimą, rasta daug leukocytų, extra- ir intraceliuliarinių diplokokkų ir tetrakokkų.

XI. 10 d. Beveik nuo viso kūno yra nusinerusi oda; labai nežymus plotas, kur odos paviršius nėra nusineręs. Vietomis oda pajuodavusi — nekrozė. Mergaitė valgo gerai; viduriai skysti.

XI. 13 d. Bendra ligonės būklė kiek geresnė, naujų pūslių nebekyla, didelis odos paviršius deskvamuoja be eksudacijos ir kvapsnio. Viduriavimas sumažėjo.

XI. 16 d. Odos defektai ant kūno gražiai gyja, eksudacijos nėra.

XI. 18 d. Ligonė eina geryn, naujų odos defektų nebėra.

XI. 21 d. Odos defektai gražiai gyja; apskritai, pacientė sveiksta.

Dijagnozė: **Dermatitis exfoliativa neonatorum**.

Šitai ligai charakteringas vaizdas: pūslėtas odos išbėrimas su epidermolyzium. Sunki pemphigus neonatorum forma.

Prognozė nekokia; pasak Finkelstein'o, apie 2/3 šita liga sergančių ligonių miršta.

Gydymas: prideginimas su sol. argenti nitrici, pradžioje 10%, vėliau 4%, ir barstymas bolus alba sterilisata.

3. Dr. Tercijonas demonstruoja ligonį, sergantį **neurofibromatosis (Reklinghausen'o liga)**.

Vladas Šun., 9 mē. amž., esąs dvynys. Antras dvynys gerai auga ir esąs sveikas. Pacientas iš mažens dažnai sirgdavęs, turėjęs rachitą, iki 4 metų nevaikščiojęs. Visuomet buvęs menkos sveikatos. Būdamas 5 metų susimušęs nosį, dėl ko nosis ir nukrypusi į šalį; 2 kartu lūžusi kair. ranka. Dažnai vemdavęs. Viduriai niekuomet nebuvo geri. Nuo užgimimo turįs odoje kietų mazgelių, kurių vėliau skaičius padidėjęs. Pastaruoju laiku atsirandą odoje tamsių dėmių. Tėvai esą sveiki.

St. praes.: Liesas, išblyškęs berniukas. Turi odoje tamsių dėmių. Viso kūno odoje, išskiriant kojas, apčiuopiami kieti mazgeliai, kurie spaudžiant truputį skauda. Ant nugaros, po deš. pažaste ir ant pilvo dviejose vietose yra minkštos konsistencijos, paslankūs pigmentuoti tumor'ai. Galva: akys didelės — mažas exophthalmus.

Ant kaklo apčiuopiami žirnio didumo, kietos konsistencijos mazgeliai.

Thorax'o odoje yra mazgelių. Deš. apatinėje dalyje ant nugaros yra paslankus, riešutų didumo tumor.

Abdomen: Hepar ir lien neapčiuopiami.

Atsilikusi inteligencija, kuri maždaug 6 metų amžiaus aukštumoje.

Galūnės. Ant rankų odoje, ypač plexus brachialis srityje apčiuopiama daug kietos konsistencijos mazgelių. Po deš. pažaste yra minkštos konsistencijos, kiaušinio didumo, paslankus, pigmentuotas tumor.

VI. 17 d. Chirurginėje klinikoje iš dviejų pilvo vietų padaryta biopsia.

VI. 27 d. Iš patologijos instituto gautas atsakymas, kad rasta neurofibroma.

Neurofibromatosis (Reklinghausen'o liga), kaip nurodoma literatūroje, dažnai esti paveldima; ji neretai prasideda antroje vaikystės pusėje. Šita liga sergant viso kūno odoje pasirodo mažesnių ir didesnių tumor'ų, ypač ten, kur baigiasi odos nervai. Pasak kaikurių autorių, šitie tumor'ai esą kilę iš embrijonališkai pakitėjusių Schwann'o apvalkalėlių. Mikroskopiškai randami aksencilinderiai ir myelininiai nervų skaidulai. Pasak Josefo, tat esanti systematizuota naevus'o liga. Kliniškai turime dažda kietesnių arba minkštesnių, nedidelių, neskausmingų fibromų, kurios atsitiktinai gali sukelti stipresnius skausmus (tubercula dolorosa). Toliau įvyksta odos pigmentacija tamsiomis arba rudomis dėmėmis, kurios duoda pradžią odos fibromoms.

Daugeliu atsitikimų pasirodo dideli tumor'ai greta giliau einančių nervų, kaip neurofibromos, t. y. kaip navikai iš jungiamojo nervų audinio, kartais kaip tikri nervų navikai, iš ne visiškai diferencijavusio nervų audinio (neurinomos).

Pastaruoju laiku aprašytos kombinacijos su akromegalija, osteomalacija, Addison'o liga.

Liga progresuoja.

Terapija. Mėgintas gydymas radium'u nedavė vaisių; buvo daryta ekstirpacija atskirų tumor'ų, kurie sukelia skausmus.

4. Dr. Tercijonas demonstruoja **corpus alienum (varpa) iš kvėpuojamųjų takų su exitus dėl gangraena pulmonum.**

Ligos istorija. Genė, 1 metų ir 1 mėn. amžiaus, iš prieglaudos.

X. 6 d. Ūmai susirgo. Pakilo t^o, vėmė. Auskultuojant ir perkutuoiant plaučiuose, širdyje jokių pakitimų nerasta. Gerklė ir viduriai tvarkoje.

Bendra vaiko būtis panaši į pneumoniko. Didelė dyspnoe, alae nasi judėjimas, kosulys. Paskirta pulmonol 1,0 ir sol. coffeini n. benz. 1% — arb. šaukštelis \times 2.

X. 7 d. T^o nukrito; plaučiuose nėra jokių patologiškų pakitimų. Dyspnoe, kosulys, taip pat ir didelė tachycardia. Teduodamas tik coffein'as.

X. 11 d. Iki X. 11 d. plaučiuose idem; tik X. 11 d. žemiau angulus scapulae iš dešinės perkutuoiant gaunamas duslus tonas ir girdima stipri bronchophonia su bronchiniu kvėpavimu. Paskirtos garstyčios ir pulmonal. Košę nustojo valgiusi. Gavo pusiau atskiesto karvės pieno.

X. 13 d. Pradėjo smarkiai kosėti. Gavo sol. codeini phosphorici (0,1:100) po arb. šaukštuką 3 sykius. Kosulys visai sumažėjo. Apetito visai neturi. Išmatos tirštos, kapotos. Dešiniųjų plaučių apačioje didelis pneumoninis židiny.

X. 17 d. Vėmė. Viduriai palaidi. Pusiau atskiestas karvės pienas; pasukos panaikytos. Nustojo valgiusi, valgydama kosti.

X. 18 d. Kvapas iš burnos, kaip ir sergant gangraena pulmonum. Daug skrepliuoja. Skrepliai dvokia. Paskirta terp. hydratum ir spirocidas.

X. 19 d. Įvyko pneumothorax ir odos emphysema iš dešinės pusės. Tarp 8—9 šonkaulių emfizemos vietoje apčiuopiamas aštrus galas, kuris truputį pakelia odą. Oda paraudonavusi, traška.

X. 22 d. Oda 8 šonkaulio vietoje pradurta; iš pradurtos vietos teka dvokią pūliai ir išlenda nedidelis, aštrus, kietas kūnas, panašus į kaulo sekvestrą. Ištraukus tą kūną, paaiškėjo, kad tat yra **rugių varpa**. Po dviejų valandų iš žaizdos išėjo dar pabrinkęs **grūdas**. Pneumothorax atdaras, iš žaizdos teka daug dvokiančių pūlių.

X. 25 d. Vaikas mirė.

Vaikas varpą galėjo paimti iš šieniko, kuris prikimštas šiaudų ir kartais varpa išlenda. Nepastebimai galėjo įsidėti į burną. Ir anksčiau ir dabar pasitaiko, kad prieglaudos vaikų burnoje randama šiaudų gabaliukų.

5. Dr. Sidaravičius demonstruoja **neurofibromatosis** pas suaugusį.

6. Dr. Sidaravičius demonstruoja **psorospermiosis follicularis vegetans** (dyskeratitinis odos susirgimas); ligonis buvo atsiųstas iš Šiaulių su dijagnoze „acanthosis nicricans“.

7. Dr. Lašienė paaiškina histologinius preparatus: a) psorospermiosis mikroskopiškas vaizdas gana charakteringas visam procesui; lokalizacija viršutiniame epitelio sluogsnyje, kurs sustorėjęs, be to, vietomis užpildo gilesnių sluogsnių buchtas ne visiškai suragėję narveliai, atrodą kaip apskriti, blizgą kūneliai, apsupti dar nesuragėjusių narvelių, b) neurofibromatosis ir c) aktinomykotinė druza.

8. Dr. Sidaravičius demonstruoja aktinomycosis atsitikimą pas girininką.

Dr. Gudavičius: Aktinomycosis ne taip reta liga; čia Kaune yra 3—4 atsitikimai; terapija nihil.

9. Dr. Gildė demonstruoja **spondylitis tbc.** atsitikimą pas 2 vaikus, pagijusius be deformacijų ambulatorinėse sąlygose, ne ligoninėje ir ne sanatorijoje.

10. Dr. Gudavičius rodo 2 rentgenogramas. tbc. pulmonum (su kaverna), kurs pagijęs „be aukso injekcijų ir be daktaro“, tik nuo maisto ir oro; susirgo 1929 m.; 1930 m. bacillai, haemoptoe, taip pat ir 1931 m.; 1932 m. pirma nuotrauka rodo kaverną tarp IV ir V šonkaulių priešakyje; 1933 m. kavernos jau nebematoma.

11. Dr. Gudavičius rodo **cancer ossis ilei**. Anksčiau buvę manoma, kad tat ischias (45 metų moteris).

12. Dr. Kupčinskas rodo **ulcus ventriculi rentgenogramą** su didele niša. Po 5 savaičių gydymo su novoprotinu, arg. nitric. ir neutralonu vėl r-ma, ir nišos nebematoma.

II. Naujų narių priėmimas. Į Draugijos narius priimti visais balsais: 1) Gyd. Mikužis, rekomenduojant d-rui Žemguliui ir dr. Vaičiūnui; 2) dr. Aldona Sirutyte, rekomenduojant dr. Velbutui ir dr. Buivydaitei.

III. Dr. Gildė-Ostachovienė daro pranešimą; „**Apie vaikų nusileidžiančius šaltus abscessus**“, kurs ištisas bus idėtas „Medicinoje“.

Pirmininkas **Dr. J. Staugaitis.**

Sekretorius **D-ras V. Tercijonas.**

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Berlyne — prof. dr. Wilhelm His, 71 metų; 2) Vienoje — gynecologas prof. dr. Hubert Peters; 3) Madride—neurologas Ramon y Cajal; 4) Berlyne — prof. P. F. Richter, 66 metų; 5) Solingene — prof. dr. Friedrich Röpke; 6) Neapolyje — prof. dr. Po-saquele Tandoja, radijologas; 7) Berlyne — prof. dr. Taute, 57 m.

A. A. PROF. MED. D-RAS JANIS RUBERTS.

(Nekrologas)

(Iš V. D. U. Akių Klinikos, Direktorius prof. Avižonis).

Prof. Janis Ruberts gimė Bolderajoj 1874 m. gegužės 25 dieną. Baigęs 1894 metais Rygoje Aleksandro gimnaziją, įstojo į Tartu universiteto medicinos fakultetą. Studentaudamas buvo aktyvus korporacijos „Lettonia“ narys. 1899 metais tik ką baigęs medicinos fakultetą, buvo išrinktas Tartu akių klinikos jaunesniuoju asistentu. Greitai buvo pakeltas į vyresniusius asistentus ir dirbo akių klinikoje iki 1904 metų. Išlaikęs labai gerai doktorando egzaminus ir apgynęs disertaciją „Apie leprinius akių susirgimus“, įsigijo 1903 metais medicinos daktaro laipsnį. Imperatorienės Marijos akliesiems globoti draugijos pavestas, suorganizavo Zvenigorodke akių ligoninę, kurios direktorium ir buvo iki 1908 metų.

1908 metais persikėlęs į Kijevą, studijavo pas prof. Vysokovičių patologinę anatomiją. 1909 metais buvo išrinktas Kijevo universiteto privatdocentu. 1915 metais paskirtas Kijevo akių klinikos vyresniuoju ordinatorium. 1918 metais buvo išrinktas Kijevo universiteto oftalmologijos profesorium.

Grižęs 1922 metais į tėvynę, perėmė Rygos universiteto akių klinikos organizavimą. 1923 metais buvo išrinktas medicinos fakulteto dekanu, o kiek vėliau tais pačiais metais — universiteto rektorium. Dėka vėlionies didelės energijos ir organizacinio talento Rygos universiteto akių klinika tapo ne tik pavyzdinga gydymo, bet ir mokslo įstaiga. Prie akių klinikos vėlionis suorganizavo bakterijologinę ir histologinę laboratoriją.

1932 metais prof. Rubert'o iniciatyva susiorganizavo Latvijos akių gydytojų draugija. Dėka vėlionies didelio takto ir autoriteto joje rado vietą visų tautybių ir įvairių išitikinimų akių gydytojais.

Vėlionies veikimas neapsirėžė Latvija. Jis 1928 metais, bendradarbiaudamas su prof. Avižoniu ir prof. Blessig'u (Tartu), sušaukė pirmąjį pabaltijo oftalmologų suvažiavimą Rygoje. O šiemet, prof. Rubert'ui globojant, jau įvyko IV pabaltijo oftalmologų suvažiavimas Rygoje. Visuose pabaltijo oftalmologų suvažiavimuose vėlionis aktyviai dalyvavo.

Be mokymo bei organizacinio darbo, vėlionis rasdavo laiko ir mokslo darbams, vien iš oftalmologijos įvairiomis temomis paliko 29 spausdintus mokslo darbus.

A. a. prof. Ruberts mirė š. m. lapkričio 1 dieną nuo kartotinio apoplexia cerebri priepuolio.

Prof. Ruberto spausdinti mokslo darbai:

1. О заболѣваніи глазъ при проказѣ. Дисс. 1903 г., Юрьевъ.
2. О дѣйствии адреналина на внутриглазное давленіе. „Вѣстникъ Офтальмологіи“, 1908 г.

3. *Ulcus corneae rodens* (Mooren). „Вѣстникъ Офтальмологій“, 1908 г.
4. Отчетъ о дѣятельности Звенигородской глазной лечебницы за 1904—1907 г. Звенигородокъ, 1908 г.
5. Звенигородская глазная лечебница Попечит. Императрицы Маріи о слѣпыхъ и желательныя въ ней преобразования. Звенигородокъ, 1908 г.
6. О внутреннемъ давленіи и способахъ его опредѣленія. „Сборникъ, посвященный проф. Образцову“. Кіевъ, 1911 г.
7. По поводу патолого-анатомическихъ измѣненій при сочувственныхъ воспаленіи глазъ. „Сборникъ, посвященный памяти проф. Высоковича“. 1914 г.
8. О врожденныхъ помутнѣніяхъ роговицы, спаянныхъ с радужной оболочкой. „Вѣстникъ Офтальмологій“, 1917 г.
9. О разстройствахъ зрѣнія при хроническомъ отравленіи денатурированнымъ спиртомъ. Кіевъ. „Университетскія Извѣстія“, 1917 г.
10. О заболевании глазныхъ канальцевъ при трахоме. „Архивъ Офтальмологій“, 1929 г.
11. Экстракция катаракты в случае двустороннего микрофтальма с остатками эмбриональной ткани в передней камере и стекловидном теле. „Русск. Офтальмол. Журнал“. 1929 г.
12. Ueber Veränderungen des Augenhintergrundes bei Lepra. Veröffentlichungen aus der Universitäts Augenklinik zu Dorpat. 1904. Karger, Berlin.
13. Ein Beitrag zu den Anomalien des Augenhintergrundes 2 Fälle von ungewöhnlichen Ektasie in der unteren Fundushälfte. „Zeitschr. f. Augenheilkunde“, 1908
14. Ueber den Einfluss des Adrenalins auf den intraokularen Druck. „Zeitschr. f. Augenheilk.“, 1909
15. Zur hyolinen Degeneration der Hornhaut. „Archiv. f. Augenheilkunde“, 1910.
16. Hyaline degeneration of the cornea. „Archives of Ophthalmology“, 1910
17. Zur Kenntn'is der intraskleralen Zysten. „Klin. Monatsblätter f. Augenheilk.“. 1910.
18. Iridochorioiditis serosa nach langjährigen Verweilen von Eisen im Auge. „Archiv. f. Ophthalmologie“, 1911.
19. Ueber Embolie der Arteria centralis retinae. „Klin. Monatsblätter f. Augenheilk.“, 1911.
20. Ueber Hornhautpigmentierung beim Meerschweinchen. „Archiv. f. vergleichende Ophthalmologie“, 1914.
21. Nachtrag zur Embolie der Arteria centralis retinae. „Сборникъ, посвященный проф. Образцову. Кіевъ, 1911 г.
22. Ueber Aetiologie der Phlyctaenulären Augenentzündungen. „Klin. Monatsblätter f. Augenheilk.“, 1912.
23. Recherches sur les restes de la membrane pupillaire adhérents à la cornée. „Acta Universitatis Latviensis“, 1923.
24. Par acu slimibu arstēšanu ar tuberkulinu pec Panndorfa. „Latvijas Arstu Zurnals“, 1923.
25. Acis kā dvēseles un miesas spogulis. Rektora runa Latvijas Universitātes gada metkos 28 septembri 1923. „Acta Universitatis Latviensis“, 1923.
26. Ueber Erkrankungen des Tränenkanälchens beim Trachom. „Klin. Monatsblätter f. Augenheilkunde“, Bd. 89, S. 193.
27. Ueber Entbindung des Altersstares in der Kapsel b Keratoconus. „Klin. Monatsblätter f. Augenheil.“, Bd. 86.
28. Ueber Aderhautablösung nach Trepanation nach Elliot. „Acta Universitatis Latviensis“, 1930.
29. Notizen zur Behandlung des Trachoms. „Klin. Monatsblätter f. Augenheilk.“, Bd. 93.

D-RAS M. JOHELSONAS.

(Nekrologas).

Šiaulių gydytojų šeimai vėl tenka liūdėti. Žmogaus likimo baisiausiaji jiega — mirtis vėl išplėšė iš jos tarpo vieną narį, vos tik pasiekusi normalaus žmogaus amžiaus viršūnę. Eidamas 44-tus metus, 1934 m. lapkričio mėn. 13 d. už Šiaulių ir Lietuvos ribų mirė didžiai gerbiamas d-ras M. Jochelsonas. Mirtis nutraukė jo ilgus kentėjimus. 1933 metų pradžioje atbudo jau didžiojo karo metu apsireiškusi jo organizme infekcija, kuri pastaruoju metu lokalizavosi pharynx'o ir larynx'o srityje.

Vėlionis gimė ir augo Šiauliuose; ten jis, apdovanotas aukso medaliu, ir baigė gimnaziją; medicinos mokslą ėjo Maskvos universitete; didžiojo ir rusų pilietinio karo laiką pragyveno Rusijoje, iš kur jis 1921 metais grįžo į Šiaulius, kur dirbo dermatologo ir laboratorinių tyrimų darbu.

Vėlionis buvo nepaprastų ypatybių žmogus; jis pasižymėjo ne vien tik savo galvoseną, bet ir savo techniškais gabumais. Dr. Jochelsonas nebuvo vien tik siauras specialistas, paskendęs kasdieniniuose asmeniniuose reikaluose. Jis atidžiai sekė visus besirūtulinio gyvenimo įvykius ir visada stengėsi prisidėti savo darbu ir taikyti savo gabumus visuomenės veiklos dirvoje. Nuo Šiaulių miesto ir apskr. Gydytojų Draugijos įsikūrimo jis buvo valdyboje, sumaniai ir veikliai dalyvaudavo jos darbuose; jis pasižymėjo ir kaip „Oze“ dr-jos valdybos narys, sėkmingai kovojęs ir beveik nugalėjęs mokyklinio amžiaus vaikų odos infekcines ligas — favus ir trichophytia. Šitam klausymui vėlionies skirtas straipsnis buvo atspausdintas vokiškame savaitraštyje: „Dermatologische Wochenschrift“.

Būdamas Šiaulių apygardos ligonių kasos valdybos nariu, dr. Jochelsonas jieskojo kelių ir būdų, kad būtų užtikrintas socialinio aprūpinimo ligoje nuoseklumas ir naudingumas. Savo mintimis šitoje srityje jisai pasidalijo su visuomene straipsnyje, paskelbtame „Medicinoje“. Keli mažesni straipsniai buvo paskelbti savaitraštyje: „Münchener Medizinische Wochenschrift“.

Bet ne vien tik medicinos darbas traukte traukė d-rą Jochelsoną. Jis visapusiškai buvo kultūringas žmogus, nuolat domėjosi literatūra ir muzika, meno siekimai jam buvo labai artimi. Gerai išauklėtas, vėlionis buvo be galo taktiškas, su švelniomis manieromis, dėl ko visi, arčiau jį pažinusieji, žiūrėjo į jį su pagarba.

Vėlioniu buvo įgimtas teisingumo jausmas; jo tyra siela ir jautri širdis buvo žymiai prislėgta 1933 metų įvykių Vokietijoje. Žydu persekiojimai ir aktyvios pastangos morališkai nužeminti jo vientaučius skaudžiai jį veikė. Kaip tik 1933 m. vasario mėnesį galima buvo pastebėti staigus jo išorinės išvaizdos pablogėjimas. Nemigas ir užgauto moralinio jausmo virpėjimas padėjo Koch'o lazdelei rūtuliuoti jos griauinama darbu.

Žemai nulenkę galvas ir skaudaus jausmo pagauti, išmeigiame dvasinį žvilgsnį į vėlionio kapus ir tariame atsiskyrusiam draugui:

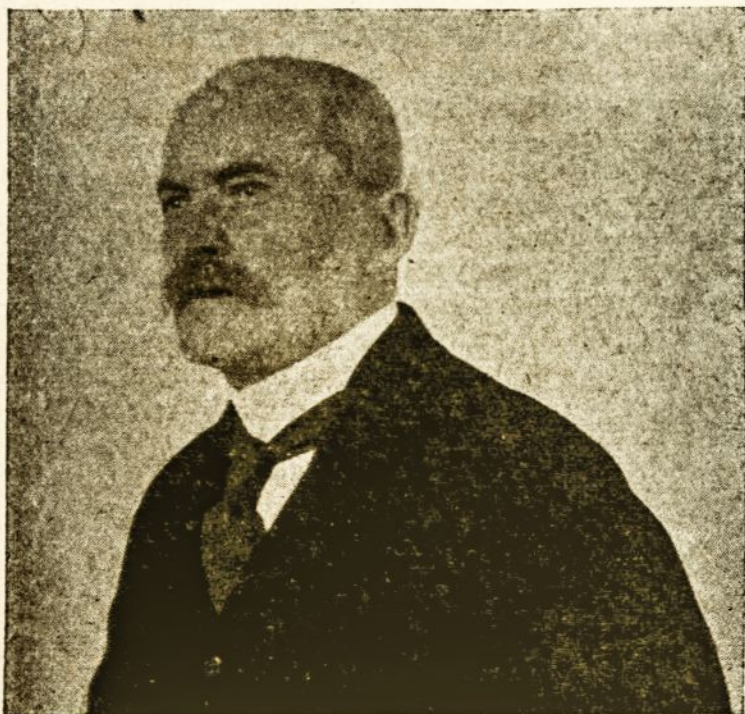
„Tebūna tau lengva žemelė, po kuria tau yra lemta taip anksti ilsėtis“.

Dr. G. Direktoravičius.

A. A. DANTŲ GYDYTOJAS IR PROVIZORIUS JUOZAS BALČIŪNAS.

1934 m. spalio mėn. 21 d. netekome dar vieno senesniosios kartos atstovo — dantų gydytojo-provizoriaus Juozo Balčiūno. Tat buvo tylus, sąžiningas ir begalinės energijos asmuo. Sunki teko jam gyvenimo našta, kuria tačiau jis niekada nenusiskundė ir dar ilgai buvo pasiryžęs ją nešti.

A. a. Juozas Balčiūnas buvo kilęs iš nepasiturinčių ūkininkų šeimos Paberlių sodžiaus, Krinčino valsč., Biržų apskr. Gimęs 1862 m. balandžio 1 d. Turėjo tris brolius ir 2 seseris. Vyresnysis brolis ir sesuo tebėra gyvi. Tėvas buvo tvarkingas ūkininkas ir įstengė Juoza leisti mokslan. Pabaigus Gulbinų pradžios mokyklą, tėvas išvežė sūnų Juoza į Šiaulių gimnaziją. Mokslas čia gerai sekėsi. Profesiją pasirinkti tėvas nevaržė. Tad 1877 m. vėlionis išstoja iš 5 klasės ir išvyksta į Petrogradą. Šitas žygis buvo nelengvas, nes pinigų neturėjo iš viso apie 20 rublių, kelionė tolima, o pažįstamų Petrograde neturėjo. Tačiau vieta pavyko gauti. Stojó tarnauti vaistinės mokiniu į Veterholc'o aptieką, kur išbuvo iki 1887 m. Vėliau persikėlė į Maskvą, kur 1889 m. baigė provizoriaus padėjėjo mokslus. Mokėsi ir toliau, tarnaudamas tuo pačiu laiku įvairiose Maskvos aptiekose. 1894 m. Maskvos universitete baigė provizoriaus mokslus. Baigęs mokslus, jautėsi labai pavargęs, todėl grįžo į savo gimtinę Lietuvoje, kur ištikus metus nieko nedirbo — ilsėjosi. Grįžęs i



Maskvą, ilgą laiką tarnavo ir buvo vedėju keliose Maskvos vaistinėse. Vien provizoriaus mokslu nepasitenkino. Grįždamas vienu atostogų metu iš Maskvos į Lietuvą, traukinyje susitiko su kažinkuria moteriške, kuriai labai skaudėjo dantis. Patyrusi, kad vėlionis yra provizorius, ji prašė jai pagelbėti. Nors nebuvo jis toje srityje specialistas, tačiau, kiek galėjo, sutiko padėti. Bandytas puikiai pavyko: įdėtieji vaistai skausmą nuramino. Šitasai įvykis paveikė vėlionį. Jisai suprato, kiek naudos gali suteikti žmonėms dantų gydytojas. Tais laikais baigusiųjų mokslus dantų gydytojų beveik nebuvo. Nors ir labai sunkiomis sąlygomis gyvendamas, jisai vėl pradėjo mokytis ir 1903 m. jau turėjo dantų gydytojo diplomą ir tais pačiais metais Maskvoje, gražioje vietoje atidarė nuosavą kabinetą. Pradžia buvo sunki, bet praktika didėjo, ir netrukus vėlionis pasidarė plačiai žinomas Maskvoje dantų gydytojas. Toliau provizoriaus praktika daugiau nebeužsiiminėjo.

Maskvoje begyvendamas, aktyviai dalyvavo Lietuvių draugijos darbuose, ilgą laiką būdamas jos valdybos vicepirmininku. Į Lietuvą grįžo 1924 metais. Čia darbas reikėjo pradėti iš naujo, nes, kas anksčiau ilgu

ir sunkiu darbu buvo sukurta, — bolševikų buvo atimta ir išardyta. Turėdamas jau 62 metus, Kaune jisai vėl iš paskutiniųjų lėšų kuria naują gyvenimą. Vėl steigia dantų gydymo kabinetą. Tačiau uždarbis nedidelis, o darbo daug. Per dieną tekdavo priimti iki 60 ligonių. Toks darbas ir jaunam žmogui, dirbančiam ilgesnį laiką, būtų beveik nepakeliamas, bet vėlionis jį istengė dirbti. Tačiau dirbant be pertraukos, paskutiniais dvejiems metais jo sveikata pradėjo blogėti, bet darbo nenutraukė iki paskutiniųjų dienų, nes buvo vienintelis šeimos maitintojas.

Vėlionis visų buvo gerbiamas, kaip aukšto intelekto žmogus, visų buvo mylimas kaip gydytojas. Kaip provizorius, padarė eilę įvairių naudingų išradimų (plaukams auginti, nuo apdegimų ir t. t.). Mylėjo jį žmonės, mylėjo ir jis visus, stengdamasis, kur galėdamas, kiekvienam padėti; troško gero žmonių sugyvenimo, teisingumo ir sąžinės laisvės. Pasireiškusios dar šį pavasarį tarp kaikurių Kauno m. dantų gydytojų tendencijos suskaldyti kolegas tautybėmis labai sujaudino vėlionį. Jisai iki paskutinės savo dienos pasiliko ištikimas bendros dantų gydytojų sąjungos narys, punktualiai mokėdamas nario mokesį ir pildydamas visas kitas nario prievolės.

Vėlionis nepaliko nei jokio turto, nei pinigų. Į amžino poilsio vietą, i Kauno kapines, buvo palydėtas šeimos narių ir senesniųjų draugų — profesorių, Maskvos prieškarinės lietuvių kolonijos narių provizorių, kolegų dantų gydytojų ir kitų pažįstamų bei bičiulių būrelio. Ant kapo uždėta gausiai gyvų gėlių ir du vainikai — Kauno miesto ir apskrities dantų gydytojų sąjungos ir dantų gydytojos Žukauskienės, kurios šeimai vėlionis buvo bičiulis (dar gyvendamas Maskvoje). Daug gerų atsiminimų paliko vėlionis buvusiems savo draugams kolegoms ir pažįstamiems.

Ilsėkis!.. Tebūna lengva Tau, Liaudies Sūnau, Nepriklausomos Lietuvos žemelė!

S. Griliches

Kauno miesto ir apskrities dantų gydytojų sąjungos pirmininkas.

GYDYTOJŲ TOBULINAMIEJI KURSAI.

Lietuvos Gydytojų Sąjunga kartu su Medicinos Fakultetu 1935. I. 3 — I. 15 d. ruošia gydytojams tobulinamuosius kursus. Organizacinį komitetą sudaro dr. Pr. Gudavičius (pirmininkas), dr. L. Finkelšteinas, prof. P. Avižonis, prof. Pr. Mažylis ir doc. J. Blažys (sekretorius).

Per 12 darbo dienų numatoma 50—60 val. teorinių paskaitų: po 4—5 val. kasdien. Didesnė dalis teorinių paskaitų bus skaitoma po piet, būtent 16—18 val. ir 20—22 val. Priešpietinės valandos skiriamos daugiausia praktikos darbams ir dalyvavimui ligoniniu darbe.

Numatytos šios teorinės paskaitos (galutinai susitariant kursų programą, dar gali įvykti kaikurių pakitimų):

Chirurgija.

Prof. Hagentornas: Chirurginių pilvo tuštymo susirgimų dijagnostika. 2 val.

Doc. Kuzma: Kaulų lūžimai ir išnirimai. 2 val.

Pr.-doc. Kanauka: Urologija. 1 val.

Dr. Zacharinas: Kaulų tuberkuliozė. 1 val.

Vidaus ligos.

Prof. Bagdonas: Rezervuota tema iš plaučių tuberkuliozės srities. 3 val.

Dr. L. Finkelšteinas: Reumatizmo klausymas. 1 val.

Dr. Bergeris: Inkstų ligos. Diabeto klausymas. 2 val.

Vedamos pertraktacijos dėl atvykimo iš Sovietų Rusijos prof. Pletniovo, prof. Golcmano ir kt.; jie skaitytu aktualiais vidaus medicinos klausymais 6—10 valandų.

Akušerija ir gynecologija.

Prof. Mažylis: Akušerinių operacijų indikacijos. 2 val.

Prof. Mažylis: Kraujo transfūzija. 1 val.

Dr. Mačys: Ankstyvas moters genitalijų vėžio pažinimas ir gydymas. 1 val.

Dr. Baronas: Ūmus kraujavimas nėštumo ir gimdymo metu. 1 val.

Dr. Bliūdžiūtė: Abortai, jų komplikacijos ir gydymas. 1 val.

Vaičių ligos.

Prof. Tumėnienė ir asistentės: Rezervuota 3 val.; temos: rachitas, kūdikių toksikozės; eksudacinė diatezė.

Dr. L. Finkelšteinas: Ūminių vaikų infekcijų profylaktika. 2 val.

Akių ligos.

Prof. Avižonis: Skubioji pagalba akių susirgimuose. 1 val.

Dr. Steiblys: Ašarų takų susirgimų reikšmė praktikos gyvenime ir jų gydymas. 1 val.

Dr. Steiblys: Oftalmoskopijos reikšmė vidaus ligų dijagnostikai. 1 val.

Ausu, nosies, gerklės ligos.

Doc. Zubkus: Tonzilitai ir tonzilektomijos indikacijos. 1 val.

Stomatologija.

Doc. Stančius: Sepsis iš burnos. 1 val.

Nervų ir psichikos ligos.

Doc. Blažys: Neurolues. 2 val.

Dr. Vaičiūnas: Liquor'o tyrimo reikšmė praktiškai medicinai. 1 val.

Dr. Bendoravičius: Šių laikų mokslas apie neurozes. 1 val.

Dr. Lazersonas: Šizofrenija ir ciklofrenija. 1 val.

Odos ir veneros ligos.

Prof. Karuža ir asistentai: Rezervuota 3 val.; temos: ekzema; nauji lues'o gydymo būdai; veneros ligų profylaktika.

Rentgenologija.

Dr. Kalvaitytė: Rentgenologinė vidaus ligų dijagnostika. 2 val.

Karo medicina.

Pulk. dr. Ingelevičius: Rezervuota 3 val.

Teismo medicina.

Doc. Oželis: Gydytojo moralinė ir juridinė atsakomybė. 2 val.

Fyzijologija ir higieną.

Prof. Lašas: Sveiko žmogaus ir ligonio mityba. 2 val.

Prof. Lašas: Vitaminai. 1 val.

Dr. Šopauskas: Klimatas ir susirgimai. 1 val.

Patologinė anatomija.

Prof. Vinteleris: Rezervuota. 2 val.

Numatyti šie praktikos darbai:

Hematologija — gynecologinėje klinikoje.

Laboratorinė technika (skilvio sunkos ir kt. tyrimai) — vidaus ligų klinikoje.

Liumbalinė punkcija ir liquor'o tyrimas — nervų ligų klinikoje.

Oftalmoskopija — akių klinikoje (ne daugiau kaip 10 žmonių).

Išorinės akių ligos — akių klinikoje (grupėmis — ne daugiau kaip 5 žmonės).

Atlyginimas už kursus numatytas ne didesnis kaip 25 litai. Organizacinis komitetas kreipsis į Sveikatos D-tą, į Savivaldybių D-tą, į Krašto Aps. M-jos Sanitarijos skyrių ir į Susisiekiimo M-jos Sveikatos skyrių, prašydamas leisti tarnaujantiems gydytojams dalyvauti kursuose. Be to, bus padaryta žygių, kad kursų dalyviams būtų išrūpintos nuolaidos važiuojant į kursus ir grįžtant (parodžius įsirašymo į kursus kortelę).

Organizaciniam komitetui svarbu iš anksto žinoti, kas iš gydytojų norės dalyvauti kursuose. Komitetas nuolankiai prašo gerb. kolegas pranešti apie dalyvavimą kursuose iki š. m. gruodžio m. 20 d. sekretoriaus vardu (adresuoti į medicinos fakultetą, doc. J. Blažiu).

DRAUGIJOS, KONGRESAI, IVAIRENYBĖS.

× **Prieštuberkuliozinis kongresas.** 1934 m. gruodžio mėn. 8—9 d. Kaune kovai su tuberkulioze draugija šaukia kongresą. Geležinkeliais vykstantiems į tą kongresą susisiekiimo ministerija duoda 50% nuolaidos.

× **Draugijos kovai su tuberkulioze sanatorija** A. Panemunės miške baigta statyti ir įrengta 60-čiai lovų. Ji iškilmingai atidaryta š. m. gruodžio mėn. 2 d., dalyvaujant Vyriausybės atstovams, laikraštininkams, daugeliui gydytojų ir visuomenės veikėjams.

× **II-sis Lietuvos akių gydytojų draugijos visuotinis susirinkimas** bus 1934 m. gruodžio mėn. 8 d. Kaune.

× **Sveikatos departamentas rengia paskaitas.** Vidaus reikalų ministerijos sveikatos departamentas suruošė eilę paskaitų apie dėmėtąją šiltinę ir venerines ligas. Paskaitos buvo iliustruojamos kino filmomis ir diaprozityvų demonstravimu. Pirmosios paskaitos buvo Marijampolėje lapkričio mėn. 24, 25, 26 d. d. ir Kalvarijoje lapkričio 28—29 d., o vėliau bus ir kitose vietose.

× **Berlyne sterilizuota 111 nusikaltėlių,** kurie po operacijos kelis mėnesius gydytojų buvo stebimi. Vokiečių teismai, pasak vokiečių spaudos, plačiai taiko sterilizacijos įstatymą. Per 10 mėnesių tik vienoje Pomeranijoje teismai nuteisę sterilizuoti 1.117 asmenų.

× **V. D. Universiteto žydų studentų medikų draugijos laiškas „Medicinos“ redakcijai.** „1934 m. „Medicinos“ 1 nr. buvo žinutė, kad žydų studentų medikų draugija reikalauja, jog ir žydų lavonai būtų duodami anatomikumui. Laikom savo pareiga pastebėti, kad mūsų draugija niekad nėra reikalavusi ir apskritai laiko save nekompetetinga ką nors šiuo klausimu reikalauti, nes mūsų nuomone šitas klausimas gali būti svarstomas tik aukštesnių instancijų. Pirmininkas A. Rabinavičius.

× **Neseniai Čekoslovakijoje** buvo susitreikavusios dviem valandom aptiekos, nesutikdamos su ligonių kasų reikalavimais.

× **Estijoje ruošiamas įstatymas** leisti pasmerktiems mirti per 5 minutes nusinuodijant valstybiniais vaistais.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS:

× **Reikalingi gydytojai:**

1. **Vaškų miestelyje (Biržų aps.) tuojau reikalingas gydytojas.** Apylinkė turtinga. Artimiausi gydytojai už 18—20 kilometrų. Duodama subsidija.

2. **Saločių miestelyje, Biržų apskrities, skubiai reikalingas gydytojas.** Platus rajonas. Duodama subsidija. Kreiptis į Saločių valsčiaus viršaitį.

× **Nesusitaria su gydytojais.** Klaipėdos krašto draudimo įstaiga nuo sausio mėn. 1 d. atsakė Klaipėdos gydytojų sąjungai sutartį dėl įstai- goje apdraustųjų gydymo. Sutartis atsakyta Klaipėdos mieste ir apskri- tyje. Šilutės ir Pagėgių apskr. manoma dar su gydytojais susitarti. Su Klaipėdos gydytojais įstaiga vedė derybas atlyginimui sumažinti, tačiau ne- pavyko susitarti, ir įstaiga buvo priversta atsisakyti nuo sutarties. Atsa- kytoji sutartis buvo sudaryta 1931 m. ir jau buvo du kartus pratęsta.

× **102 studentės gavo** 1932—1933 metais Čekoslovakijoje medicinos daktaro laipsnį.

× **Gyd. B. Čepytė-Kubilienė** paskirta Ukmergės valdžios gimnazi- jos gydytoja.

× **Gelsinchofo universitetas** nutarė ateinančiais metais tepriimti į medicinos fakultetą tik 30 studentų, norėdamas sumažinti med. gydytojų ir dantų gydytojų perteklių.

× **Australijoje 1 gydytojui tenka** 100.000 kvadr. kilometrų sritis.

× **103 metų gydytojas Giuenio** padarė pranešimą Paryžiaus medi- cinos akademijoje. Jis seniau buvęs garsus chirurgas, bet dabar chirurgija nebeužsiimas. Jisai daktaro laipsnį gavęs 1848 metais, kada Paryžiaus gat- vėse liejėsis kraujas. Žurnalistų paklaustas apie ilgo amžiaus paslaptį, at- sakęs, kad jokių ilgo amžiaus paslapčių nėra, tatau pareina nuo tvarkingo gyvenimo. Jisai gerai valgęs, gerai miegęs ir visada stengėsis kvėpuoti grynu oru, anksti keliąs ir einąs pasivaikščioti. Jo ilgam amžiui, sakęs jisai, gal ir tat turi reikšmės, kad jisai nuo jaunystės kiekvieną rytą ir vakarą išsitrinąs savo kūną šepečiu.

ŠUNDAKTARIAVIMAS.

× **Lekėčiuose, Šakių apskr., yra tokia daktarka,** kuri labai mėgsta gydyt ir pinigus imt. Kai tik moteris pas ją nueina, pirmiausia ji sušunka: „Tamsta mirsi, visai blogai atrodai“. Jos vyrelis taip pat bando gydyti, bet jis tik iškaba, nes nieko meluot nemokas.

× **Abortų sindikato byla.** Kauno apyg. teismas sprendė Sakalaus- kaitės ir kt. bylą, kurie savo laiku Kaune buvo išplėtę abortų darymą ir po tų abortų kelios merginos mirė.

Sakalauskaitė abortus darydavo, o kiti parūpindavo jai pacientų.

Kaltinamosiomis buvo patrauktos ir kelios pacientės. Teismas nu- sprendė: Sakalauskaitę nubausti 2 met. sunk. darbų kalėjimo, tarpininkus Skinderį 3 mėn., Rubinską, kelias pacientes po 3 mėn. lygtinai. Trys paci- jentės visai išteisintos.

SVEIKATOS REIKALAIŠ.

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų antkrytinėmis li- gomis 1934 m. spalio mėn.:** typhus abdom. 174(10), paratyphus 25, typhus exanth. 1, morbilli 217, scarlatina 273(4), pertussis 156(2), diphtheria 341(17), influenza 567(3), dysenteria 12, erysipelas 44, poliomyel. et polioenceph. ac. 1(1), enceph. leth. epid. 1, mening. cerebrospin. epid. 8(2), tetanus 2(1), tu- berculosis 201(8), vener. ligomis 508 (lues 147, gonorrhoea 356 ir ulcus molle 5), varicella 26, trachoma 187, parotitis epid. 11, febris puerp. 15(1), sep- ticopyaemia 5, scabies 22.

× **Zarasų apskrities savivaldybė jau pradėjo ligoninės statybos darbą.** Ligoninei planas ir samata jau paruošti. Rūmai bus dviejų aukštų, su centriniu šildymu, vandentiekiu ir kitais moderniškais įrengimais, kaš- tuosią apie 160.000 litų. Statybos darbams iš valst. taup. kasų yra gauta 50.000 litų paskola.

× **Mažeikių aps. savivaldybė** ruošiasi statyti Mažeikiuose ligoninę.

× **Šiaulių miesto ir apskrities savivaldybės susitarė pastatyti didelę modernišką ligoninę,** kurios pastatymas kaštuos apie 600.000 litų. Statybą pradės ateinančiais metais ir baigs 1936 m.

× **Bandymai hémofilijai gydyti.** Hémofilija buvo gydoma praktiškai gyvačių nuodų įtrėškimais. Bandymai gerai pasisekė. Pasirodė, kad gyvačių nuodai sulaiko ir kraujaplūdį po operacijų.

× **Priemonė prieš hémofiliją.** Vienos gydytojas Alfons Zole hémofiliją išgydo moters pienu.

× **Tuniso Pasteur'o instituto direktorius Nicolle** Paryžiaus mokslo akademijai darė pranešimą, kad jisai suradęs serumą prieš geltonąjį drugi. Jau esą skiepyta 3.000 žmonių.

× **Belgijos Raud. Kryžius** įsteigė kraujo aukotojų centrą, kuriame yra 74 kraujo aukotojai. Įregistruota 140 kraujo aukotojų.

× **Surastas serumas prieš vaikų paralyžių.** Šią serumą surado trys anglų gydytojai: Wiliam Park, Žozefina Nil ir Henri Džeks on.

× **Estijoje steigiami gydytojų rūmai,** kuriems įstatymo projektas jau pagamintas.

× **Rastas priešstreptokokinis serumas.** Jį suradęs prof. Vensan, kuris pagamino savu laiku priešdifteritinį serumą. 82% pagyja.

× **Baltyminė liga.** Prof. Erw. Pulay „Zeitschr. f. Klinische Medizin“ rašo, kad jis atradęs baltymų apykaitos ligą, kuri pasižyminti gausumu baltyminių medžiagų kraujyje, žemu kraujoslėgiu, nepakankamu cukraus kiekiu kraujyje, nepakankamu riebalų išskyrimu iš organizmo. Baltyminė liga esanti panaši į diabetą, nes ir baltyminė liga galų gale sutrikdanti vidinę liaukų sekreciją. Baltyminė liga praeinanti nuo hypofyzio ištraukų.

MEDICINIŠKAS SAMOJUS.

× **Specializavimasis tik nosies ligose.**

— Ar Tamsta atvykai specializuotis nosies, gerklės ir ausų ligose?
— Ne, ponas profesoriau! Tik nosies ligose! Juk apie gerklės bei ausų ligų gydymą ir mano konkurentas ničnieko nenusimano.

× **Iš anatomo paskaitos.**

— Ant užpakalinės pakaušio pusės jūs galite pastebėti vieną mažutėlį gumburą; jis, tiesa, neturi jokios reikšmės, tačiau yra labai svarbus mano tolimesnėms išvadoms.

× **Gydytojas savo pacientui:** Ką? Tamsta bijai gyvas būti palaidotas? Man begydant su Tamsta nieko panašu neatsitiks!

× **Gydytojas kaimietei:** Ar Tamsta esi gavusi siurbėles, kurias aš buvau nusiuntęs Tamstos vyrui?

— Ačiu, p. daktare! Bet ką reiškia tokie menki gyvulėliai mano milžinui?! Aš prileidau prie jo šeškų!

× **Gydytojas paciento žmonai:** — Tamstos vyro sveikatos būtis labai rimta; jisai turi tuč tuojau gultis lovon, ir aš lankysiu jį du kartu per dieną.

— Tai tikra laimė, kad mano vyras yra ligonių kasos narys!

— Kaip? Ligonų kasos narys?! Kodėl Tamsta iš karto man apie tai nieko nesakei? Tamstos vyrui pakaks poros stiklų karštos ramunėlių arbatos išgerti, ir bus sveikas.

× **Vienas profesorius antram:** — Nepagydomų ligonių skyriuje aš skiriu du gydymo būdus: konservatišką ir radikalų, tačiau pastarojo naudai yra vietų stoka.

× **Sugijusios kojos recidyvas.** — Žiūrėkite, ponas daktare, kaip gražiai yra sugijusi mano lūžusioji koja, kurią Tamsta buvai norėjęs amputuoti!

— Taip, taip! Bet neužmiršk, Tamsta, kad dabar dar galimas recidyvas. Mano gi pasiūlytąjį būdą pritaikius, recidyvo niekuomet nebūtu buvę.

Surankiojo d-ras A. Zarcinas.



Tussamag

Expectorans kiekvienam amžiui

Lengvai pakeliam. ir skanus
Neturįs narkotikų

Jisai pasirodė tinkamas gydyti — staigiems ir chron. bronchitams, asthma bronchiale, bronchiektazijoms, tuberkuliozę lydintiems bronchitui, bronchopneumonijai, kvėpuojamųjų takų nusišaldymui, laryngitui, faryngitui, kokliušui.

Origin. butelyje po 200 gr.

Pavyzdžiu ir literatūros galima gauti:

Akc. B-vė „Germapo“, Kaunas, Rotušės Aikš. 3

BISMOTIERIRAN

(Synth. Bismutum silicicum)

antacidum — turįs aukščiausių jėgų prijungti rūkštį savo veikimo būdu praneša vartojamus alkalijus.

Ramina skausmus — Be narkotikų,

Irodė tinkamumą prie: Hyperaciditeto, hypersekrecijos, pirosis, gastritis, enteritu, vasaros viduriavimų, ulcus ventriculi et duodeni.

Orig. įpak. po 10, 25, 50 ir 100 gr. miltelių.

TRANSARGAN

(Sidabro natrijthiosulfatas)

chemiškai homogeniškas kristalinis sidabro junginys, turįs apie 30% Ag.

Nejudinantis, giliai ir patikimai veikiantis antigonorrhoeicum'as su greitu efektu.

Transarganu pasiekiamas greitas ir neskausmingas gydymas, taip pat švari ir nepastebima manipuliacija. Transarganas yra labai pigus ir kartu ekonomiškąs.

Pavyzdžius ir literatūrą siunčia:

Akc. B-vė „GerMaPo“, Rotušės aikštė 3nr., Kaunas

B-vės
„GerMaPo“ laboratorijos
Kalk-Haemoglobin



- Sudėtis.** *Calcium glycerinophosphoricum, Haemoglobinum, Vinum Xerensis, Syrupus Sacchari, Cacao.*
- Indikacijos.** Rachitas, osteomalacija, skrofuliozas, kaulų lūžimai; kaipo organizmo stiprinamasis vaistas, anemijose, po kraujaplūdžių ir rekonvalescentams. Kaip švelniai veikiantis preparatas, ypač tinka vaikų praktikoje.
- Vartojimas.** Suaugusiems 2-3 kartus per dieną po valgomąjį šaukštą prieš valgį; vaikams 2 kartus per dieną po arbatinį šaukštelį, vieno arba sumaišius su pienu, arbata bei selteriu. Laikyti vėsioje, tamsioje vietoje.
- Orig. įpakav.** Buteliuose po 250 gr.

Visais a s o m n i j o s, taip pat ir
skausmų atvejais po operacijų,
ligoje ir rekonvalescencijoje

QUADRO-NOX^o

sužadina gaivinanti, normalų mie-
gą fiziologiško ilgumo ir gilumo.

Vienkartinė dozė $\frac{1}{2}$ — 1 tabletė,
sunkesniais atsitikimais iki $1\frac{1}{2}$ tabl.

**Psichijatrijoj, kaip sedativum
vartojamas labai sėkmingai.**
Savo sudėtyje jisai yra apsaugo-
tas nuo pašalinio veikimo ir įpra-
tymo pavojaus, kurio neišvengia
kitos migdomosios priemonės.

Anksti pabndantiems: kapsulės
po 0,25 g. Veikimas pasirodo
maždaug po 4 valandų priėmus.

**ASTA AKTIENGESELLSCHAFT
CHEM. FABRIK, Brackwede 171**

10 × 0,6 g. tabletės
20 × 0,6 g. „

10 × 0,25 g. kapsulės

Atstovas Lietuvai:

Prov. E. Melcas,

Urmo vaistų sandėlis (buv.
prov. Lunco). K a u n a s,
Kęstučio g. 63, tel. 12-59,

B-vės „GerMaPo“ laboratorijos

Palmona

Pusiaū kietos presuotos plytelės
viduriams paleisti

Palmona susideda vien iš augalinių substancijų,

k. a.: Passula californica
Cassia fistula
Carica smirnensis

Jos sudėtyje nėra jokių chemikalų.

**Preparatas dėl gero skonio ir švelnaus vei-
kimo tinka vaikams ir silpniems ligoniams.**

Dozavimas: suaugusiems 1-2-3 plytelės, vaikams $\frac{1}{2}$ -1 plytelė.
Kiekvienoje dėžutėje yra 15 plytelių.

Aukštos koncentracijos
salicylio preparatas, gerai pakeliamas
 net pacientų, turinčių jautrų skrandį

DIPLOSAL

(Salicylio rūgšties salicylio esteris).

Pasižymi švelniu, ligai tveriančiu veikimu ir
nesukelia jokios silpninančios diaforezės,
 kuri dažnai būna priežastim naujo persišaldymo.

Vienkartinė dozė: 0,5—1,0 g. Dienos dozė: 3,0—0,6 g.
 Tabletės po 0,5 g. originaliniame įpakavime po 10 arba 20 št.

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

Atstovas Lietuvai: Fr Süssmann,
Klaipėda, Liepų g. 2-b.

COMPRETEN·AMPHIOLEN

„Compretten“



Mixtura solvens

(Tinct. Opii benzoici gtt. XX—Ammon chlorati 0,2—
 Succ. Liquirit. 0,1)

Puikus expectorans katarams,
kosuliui ir t. t. gydyti.

Imti kelis kartus
 per dieną po 1 kom-
 prete, ištirpintą van-
 denyje.

Pokeliai su
 25, 50 arba
 100 kompre-
 čių.

Prašoma „Compretten“ žodis ant receptų
 visada rašyti nesutrumpintas.