

Eina kartą per mėnesį

1937 m.

XVIII METAI

Nr. 4

Balandžio mėn.

Nr. 4

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR
PRAKTIKOS REIKALAMS,
TEIPPAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS

Redakcinė Komisija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas*,
prof. dr. *Pr. Gudavičius* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid.
ligos), prof. dr. *J. Blažys* (nervų ir psichinės ligos), prof. med.
dr. *Al. Hagentornas*, doc. dr. *Vl. Kuzma* ir priv.-doc. dr.
V. Kanauka (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė
medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* ir dr. *M. Nasvytis*
(bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija),
prof. med. dr. *J. Karuža* ir doc. dr. *Br. Sidaravičius* (odos
ir veneros ligos), prof. *E. Landau* (histologija ir embriologija),
prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija),
prof. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), prof.
med. dr. *K. Oželis* (teismo medicina), doc. dr. *P. Stančius*
(odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai),
prof. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos), prof. med. dr.
E. Vinteleris (patologija ir patologinė anatomija), doc. dr.
J. Zubkus (ausų, nosies ir gerklės ligos)

Redakcinė Kolegija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo V. D. Univ-to Medicinos
Fakulteto), dr. *M. Nasvytis* (nuo Kauno Medicinos Drau-
gijos) 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. 2-15-07.

SKELBIMŲ KAINA:
75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA:
metams 30 litų, pusei m. 15 litų.

Šio numerio kaina 3 lit.

V. *Prezidento A. Smetonos kalba gydytojų suvažiavime 1937 m. kovo mėn. 21 d.* 267

I. *Skliutauskas: Apie influenzą* 270

J. *Sopauskas: Susirgimų ir mirtingumo dažnumas atskirais metų laikais* 278

B. *Matulionis: L. R. Kr. Birštono kurortas 1936 m. ir numatomi nauji kurorto patobulinimai* 296

Referatai (Vidaus ligos, vaikų ligos, chirurgija, urologija, akušerija ir ginekologija, akių ligos, fiziologija ir biologija, odontologija) 302

Klinikos ir praktikos patyrimai. 311

Mediciniškųjų organizacijų veikla:

I. V-ojo L. gydytojų kongreso 1937.III. 21—23 d. rezoliucijos 317

II. L. chirurgų dr. jos 1936. XII 29 d. susirinkimas 321

III. L. gyd. savišalpos kasos visuotinis 1937.III.22 d. susirinkimas 323

V. D. *Univ-to Medicinos fakulteto klinikų statybos reikalu:*

I. J. *Maciūnas: Del Med. fak-to atsakymo į gyd. memorandumą Kauno lig-ės statybos reikalu.* 324

Dek. VI. Lašas: Atsakymas gyd. Maciūnui 326

II. A. *Šidlauskas: Del įdėto „Medicinos“ 1936 m. 12 nr. Medicinos fakulteto „Atsakymo į gydytojų memorandumą Kauno ligoninės statybos reikalu“.* 329

Dek. VI. Lašas: Atsakymas gyd. Šidlauskui 330

III. *Brundza ir Sabataitis: Del įdėto „Med.“ 1936. m. 12 nr. Medicinos fak-to atsakymo į gydytojų memorandumą Kauno lig-ės statybos reikalu* 332

Dek. VI. Lašas: Atsakymas gyd-ms Brundzai ir Sabataičiui 333

IV. VI. *Kairiūkštis: Pareiškimas p. Med. Fak-to dekanui* 334

Dek. VI. Lašas: Atsakymas gyd. VI. Kairiūkščiui. 335

V. *Inžinierių atsak į V. D. U-to klinikų statybos komisijos memorandumą p. Šviet. Ministeriui* 337

Dek. VI. Lašas: Pastabos del inžinierių atsakymo į V. D. Un-to klinikų statybos komis. memorandumą p. Šviet. Ministeriui. 342

Bibliografija 349

Kronika. 350

Le discours du Président de la République A. Smetona au Congrès des médecins prononcé le 21 mars 1937.

I. *Skliutauskas: Sur la grippe.*

J. *Sopauskas: L'influence saisonnière sur la morbidité et la mortalité.*

B. *Matulionis: La ville d'eaux de Birštonas et les nouveaux perfectionnement prévus.*

Revue analytique (Pathologie interne, maladies des enfants, chirurgie, urologie, accouchement et gynécologie, maladies des yeux, physiologie et biologie, odontologie).

Notes thérapeutiques, cliniques et pratiques.

De l'activité des organisations médicales.

A propos de la construction des cliniques de l'Université de Vytautas le Grand.

Bibliographie. Chronique.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XVIII met. | 1937 m. balandžio mėn.

Nr. 4

V. Prezidento A. Smetonos kalba gydytojų suvažiavime š. m. kovė

(Atpasakota).



Man tenka šiandien malonios progos, gerbiamieji gydytojai, pasveikinti jūsų suvažiavimą ir šiek tiek pasakyti apie mūsų krašto sveikatos reikalus. Aš ne jūsų profesijos žmogus, todėl nesu jiems daug išmaningas. Tik visuomeniškai tautišku požiūriu galiu aš apie juos kalbėti. Suvažiavimo programa labai plati, labai įvairi ir įdomi. Man rūpi keliais žodžiais paliesti tą jos dalį, kuri skirta tiems mūsų krašto gyventojų negalavimams, kurie yra visuotiniški.

Pirmučiausia kūdikių mirtingumas... Mūsų krašte jų gimsta nemaža, bet daug ir numiršta nesulaukę metų. Kaip teko skaityti laikraščiuose, pernai gimę jų ar 55 tūkstančiai, o mirę 11 tūkstančių. Tai didelis nuostolis mūsų žmonių prieauglyje. Kai ūkininkui nugaišta gyvulys, tai dejuoja, kad didelė bėda. Dar daugiau turėtume sielotis mes, kad, kūdikiui mirus, tauta praranda naują pajėgą. Juk tautos pajėgumas eina ir iš jos gimimo skaičiaus didėjimo. Kur jis sustoja, pv. Prancūzijoje, ten tauta silpnėja. Prancūzai susirūpinę, kas daryti, kad jų prieauglis nemažėtų. Vokia ir Italija, kur gyventojų, rodos, pakankamai priauga, dairosi priemonių, kad gimimų skaičius dar padidėtų. Ar tos didžiosios šalys gerai daro, ar jos neperdeda, tai sunku dabar pasakyti. Viena aišku: gimimų mažėjimas yra pavojinga tautai, ji gali sumažėti, sumenkėti. Lietuva negali skūstis prieaugliu: jis yra paprastas — nei permažas nei perdidelis. Tik jos bėda — didelis, kaip minėjau, mirtingumas. Kaip jis sumažinti, turi galvoti mūsų gydytojai ir turime visi rūpintis. Tai sudėtingas dalykas tas rūpestis. Čia reikalingos geresnės gyvenimo sąlygos, geresnė pagalba, geresnis pamokymas gimdyvėms ir t. t. Daugiau šviesos po visą kraštą, kur jos stokoja, daugiau kovos skurdui, kur jo pasirodo...

Daugiau mūsų krašto sveikatos negalavimai pasireiškia įvairiomis apkrečiamomis ligomis, kaip džiova, piktoji (vene-

rinė), trachoma, proto susirgimai, šiltinės. Jos pernešamos iš kiemo kieman, iš apylinkės apylinkėn ir taip plisdamos apsemia kartais tvanu visą kraštą. Žinoma, ne vien Lietuva taip yra liguista, yra kraštų, kur apkrečiamosios ligos dar daugiau kamuoja žmones. Bet kaip kitur su jomis kovojama, taip ir pas mus reikia kovoti. Jau daug kur šioje kovoje mūsų laimėta. Pokarinė Lietuva, tapusi laisva, šiuo atžvilgiu daug laimingesnė už prieškarinę, buvusią svetimųjų valdžioje. Visame krašte daug pristatyta ligoninių, įtaisyta ambulatorijų ir sanatorijų, daug surasta priemonių taisyti sveikatai, visokių draugijų sukurta kovai su ligomis, bet dar daugiau reikia daryti.

Kaip daryti? Gydytojai, kaip gydytojai, vieni neįstengia gelbėti ligonių, taigi jiems reikalinga platesnė talka. Visos minėtos organizacijos turi sudaryti vieningą eilę, padedamos valstybės ir savivaldybių įstaigų. Privatinei ir vyriausybinė iniciatyva turi dirbti santarvėje. Kovos nereikia vengti, ji reikia drąsiai sutikti, žinant, kad mūsų tautos pajėga pridera nuo jos sveikumo. Tik, deja, kad ne visuomet tenusilenkiame šiai tiesai. Mūsų gydytojų, vienur perdaug, kitur permaža, dėlto vienur kova su ligomis eina sėkmingai, kitur nėra kas su jomis kovoja. Kaip kitose profesijose, taip ir gydytojų profesijoje pasireiškia nenoro keltis iš miesto kur toliau kaiman. Daugumas norėtų gyventi Kaune, Šiauliuose ar kitur kur mieste, tik ne kaime, kur tamsiau gyvena žmonės. O turėtų būti priešingai: ten privalu eiti, kur daugiau stokoja gydymo pagalbos. Kova su ligomis prilygsta kovai su tėvynės priešais: karys stoja ten su ginklu, kur daugiau reikalingas, kur daugiau pavojaus. Vadinasi, reikia, kad gydytojų tinklas būtų teisingai išsklaistytas po visą kraštą, dargi tuose jo kampuose, kur tenka kultūros dirvonai plėsti. Gydytojas yra kaip ir karys, kaip ir saugumo budėtojas, kurie saugo mūsų turtą ir mūsų gyvybę. Ir nemaža yra tokių prakilnių gydytojų, kurie, begelbėdami žmogaus gyvybę ir ją išgelbėję, patys apsikrėtę žuvo. Prieš juos mes lenkiame galvas su didžia pagarba.

Reikia kovoti su įvairiomis ligomis, bet dar gal daugiau su jų priežastimis, su tomis aplinkos sąlygomis, kurios gamina ligas. Čia tai jau labai platus frontas kovos talkai. Iš profesinės ji virsta visuomenine, — visuotiniška. Ne tik valstybės ir savivaldybių prietaisas, ne tik visokios gydytojų sveikatos ir labdaros draugijos privalo lygiuotis į gydytojų vadovybę, bet ir visos kultūrinės organizacijos. Ligų židiniams plisti padeda juk nesveikas blogas netikęs vanduo, nešvarumas ir visoks kitoks žmonių apsileidimas ir jų skurdas, jų tamsumas, jų neišmonė. Kova ilga, kova amžina, ne vienoje kur vietoje, o visur Lietuvoje. Visa organizuota tauta vieningai kovoja su savo negalavimais. Kynuose ir kitose tolimųjų rytų šalyse, sako, daugiau rūpinamasi sveikais žmonėmis, kad nesusirgtų, nekaip

jau susirgusiais, ir gydytojas daugiau esąs sveikam, nekaip ligoniui. Tai tikra profilaktika, kaip gydytojai sako. Ir mums vertėtų ben kiek įsiimti kyniškos pažiūros. Vadinasi, reikalinga stipresnė sveikatos propaganda, tvirtesnis susipratimas, kad sveikoje tautoje sveika dvasia, kaip sveikame kūne sveika sąmonė. Šiokios nuomonės laikydavęsi graikai ir romėnai.

Beje... Suvažiavimo programoje numatytas ir šis klausimas: Kas daryti su venerikais, su bepročiais ir šiaip visokiais išsigimėliais, iš kurių nebegalima tikėtis tautai sveiko prieauglio, kurių palikonyms būtų jai sunkiausia ir žalinga našta. Šiuo klausimu yra susirūpinę ir kiti kraštai. Amerikos kai kurios valstybės, kai kurie Šveicarijos kantonai, o paskutiniu metu ir Vokija yra tam tikrais įstatymais apsisaugoję nuo tokio pavojingo prieauglio. Gilioje senovėje valstybė kratydavos nesveikų kūdikių. Mums iš istorijos žinoma, kaip spartėnai, gydytojams įsakius, juos numesdavo nuo Tarpiejų uolos slėnin. Rusų teisės istorija rodo, kad Petras Didysis įsakęs naujagimius „urodus“ (išsigimėlius) nešti policijon ir žudyti. Šiandien su tokiais kūdikių, kad ir išsigimėlių, žudymais nesutinka mūsų sąžinė. Tai būtų barbariška, nežmoniška! Kas kita klausimas, rūpintis, kad ko mažiausia gimtų paliegėlių, virstančių sunkiausia našta visuomenei. Kiekvieno žmogaus yra teisė būti tėvu, būti motina. Taigi, ar turi teisę nesveikieji žmonės išsigimėlius gimdyti, kurie ir patys būtų nelaimingi ir tautai duotų nesveiką prieauglį, vadinasi, kurie patys kamuotųsi ir kitus kamuotų. Taigi čia kalbama ne apie gimusius, bet dar apie gimsimus. Klausimas labai opus, maža kur teisės spręstas, daug kur svarstomas ir tebelaukiąs atsakymo. Nenuostabu: jis labai sudėtingas, bet vertas ir mums panagrinti.

Šiaip ar taip, mūsų idealas — sveika tauta su sveiku gausingu prieaugliu. Kaip joks, taip ir šitas idealas nepasiekiamas, bet masnus ir prie jo reikia mums eiti. Kaip eiti?.. Kaip gera būtų, kad kiekvienas Lietuvoje valsčius turėtų po vieną gydytoją, po vieną akušerę, po vieną gailestingą seserį! Tuo tarpu nei valstybės išdas, nei savivaldybės neišgali duoti tam reikalui lėšų. Vadinasi, plataus masto sveikatos reikalai pridera nuo visuotinės krašto gerovės pakilimo, nuo ūkinės ir finansinės krašto buities. Jei taip, tai kovos su ligomis, su visokiomis nesveikatomis, pasisekimas lygiuojasi į kovą dėl geresnio tautos rytojaus. Abi tos kovos yra laimimos vieningai organizuotoje tautoje.

Kronistai ir istorikai pasakoja, kad lietuviai buvę senovėje sveiki, augaloti ir stiprūs. Mums tai pat žinoma, kad jie aukštai vertindavo sveikus ir tvirtus žmones. Iš tos senovės mums yra palikęs iprotis kits kitam sakyti: s v e i k a s, s v e i k a s g y v a s, s v e i k i sulaukę Velykų, Kalėdų. Ir dabar kaime dau-

giau sveikinasi, nekaip lab⁶si. Labas rytas, laba diena paskum pritapo mums, ir tai dar ne visur prigijo. Ką tai reiškia? Tai reiškia, kad senovėje lietuvis laikydavo visų didžiausia gėrybe sveikata. Dėl to jis, sveikindamasis, linkėjo pirmučiausia ne pinigų, ne kokio turto, o sveikatos. Pirma sakydavo sveikas ir tuojau pridėdavo gyvas, taja žodžių eile tarytum pasakydamas, kad tik sveikam tėra miela gyventi. Bet ne visi laiku įvertina sveikatos kainą. Tai primena ir mūsų didis tautietis, poetas Mickevičius, pradėdamas savo poemą, kur lygina tėvynę Lietuvą, kad ji esanti kaip sveikata ir kad tik tas išmanęs ją vertinti, kurs ją praradęs. Kol sveiki žmonės, tol sveika ir laisva jų tėvynė!.. Panašiai sveikindavosi romėnai ir dabar tebesisveikina rusai. Romėnų salve ir vale, o rusų zdravstvui ir zdravstvuite tolygu mūsų sveikas ir gyvas.

Tautos tikslas, kad jos žmonės būtų ne tik sveiki, bet ir kad ilgai gyventų. Mečnikovas savo veikale: Gyvenimo pesimizmas ir optimizmas tvirtina, kad kiekvienas žmogus galėtų sulaukti 100 metų, jei gyventų taip, kaip reikalauja jo gamta: jei nebadėtų, nešaltų, neapsivalgytų, neapsigertų, jei elgtųsi žmoniškai ir žmoniškomis sąlygomis gyventų. Ar tokia norma yra jam įmanoma? Jei šiandien neįmanoma, tai ryt gali būti įmanoma. Kad taip būtų, reikia tauta auklėti, labiausiai auklėti priaugančias kartas. Čia sveikatos saugotojams talkon tiktų, be kitko, dar mokykla. Kol jaunas, tol lankstus, kaip jaunas medelis, tol palenkiamas, tol pasiduoda normuojamas. Juk profilaktika yra drauge visuomeninis ir asmeninis dalykas.

Aš linkiu jums, gerbiamieji gydytojai, kad jūs, apsvarstę jūsų programos numatytus dalykus, išsiskirstytute kiekvienas prie savo darbo, turėdami gražių vilčių savo profesijai, linkiu, kad jūsų rūpestingas darbas sužadintų entuziazmą talkoje, kurią esu pirma minėjęs.

Sutelktinė kova su nesveikata, su žmonių nešvarumais ir su jų skurdu ir ligomis, už sveiką, tvirtą ir laimingą Lietuvą!

Dr. I. Skliutauskas
(Kaune)

Apie influenzą*)

Iš karto galėtų pasirodyti, kad influenza yra tiek banali liga, jog ją neturėtų kiek daugiau domėtis nei pacientas nei gydytojas. Iš tikrųjų gi, reikia tiktai truputį išigilinti į šitos ligos esmę, kad prieitume visiškai priešingą išvadą. Net pats

*) Pranešimas, skaitytas Kauno m. gydytojų Draugijos 1937 m. III. 17 d. posėdyje.

ligos pavadinimas „influenza“ arba „gripas“ jau parodo, kad mes nežinome šitos nozologinės vienetos esmės; kitaip mes šitai ligai duotume racionalesnį pavadinimą, kaip kad daroma visuose kituose moksluose, ypačiai gamtos, kuriems yra skiriamas žinomas Cuvier'o reikalavimas: nommer, classer, décrire. Šituo gi atveju mes turime paaiškinti, kad žodyje „influenza“ arba „gripas“ nėra įdėta nei anatomicinės ar bakteriologinės, nei patofizinės proceso esmės. Šitie pavadinimai yra kilę nuo žodžio „influere“ — turėti įtakos, veikti, resp. nuo žodžio „greiffen“ — griebti, stverti, ir vaizduoja tikrai neaiškios ligos liaudies paaiškinimą. Nenorom prisimena žinomo anonimino rusų satiriko Kozmos Prutkov'o žodžiai: „aiškinamieji išsireiškimai paaiškina neaiškias mintis“. Ir iš tikrųjų, net šitos ligos etiologija dar tebėra tamsi. Jei nagrinėtume vien tikrai vieną klausimą apie influenzos etiologiją, tai galėtume paskęsti vienas kitam prieštaraujančių bakteriologinių ir patologinių faktų krūvoje. Klausimui apie gripo sukėlėją studijuoti Pešte net yra įsteigtas specialus institutas. Ir jei, kaip tat labiausiai tinka mums, gydytojams praktikams, mes norėtume pasirinkti tikrai kas svarbiausia, tai mes turime nurodyti štai ką:

Naujausiais laikais vyrauja pažiūra, kad gripo sukėlėjas esąs filtruojąs virus'as, kuris praeina pro Chamberland'o žvakę 12 nr. ir net pro membraną iš colodium'o; šituo virus'u pavyko apkrėsti kaikurie gyvuliai (šešakai), kurie, esą, susirgdavę tipišku gripu ir šitą gripą perduodavę žmonėms; tiek šešakai, tiek žmonės, persirgę šitą gripą, išgydavę trumpam laikui (kuriam, nenurodoma) imunitetą²). Aš susilaikysiu tiekęs tolimesnių faktų šitos teorijos naudai. Pasakysiu tikrai, kad visi šitie faktai dar nieko neįrodo. Tiesa, bandomieji gyvuliai ir žmonės susirgdavo nosies, akių ir kvėpuojamųjų takų gleivinių kataru; tiesa ir tai, kad jiems pakildavusi temperatūra. Tačiau, kur gi yra garantijų, kad tat tikrai esąs tas pats gripas, ta pati influenza? Ar maža yra ligų, kurių eiga yra panaši? Mano nuomone, patikimesnė ir praktikoje naudingesnė yra senesnė teorija, kuri ir dabar dar turi nemaža šalininkų, kurią yra išdirbę ir pagrindę tyrinėtojai 1918—1919 metais, vad. „ispankos“ pandemijos metu. Būtent:

Influenzos sukėlėjas yra Pfeiffer'o bacilas, atrastas 1892 m. Jis galima rasti sergančiuose gripu tikrai pirmomis ligos dienomis. Paskui jis pranyksta ir tolimesnėje ligos eigoje jo jau nebepavyksta rasti. Šita aplinkybė davė progos daugeliui tyrinėtojų apskritai paneigti Pfeiffer'o bacilo bet-kurią etiologinę reikšmę šitai ligai. Žinoma, dauguma šitų tyrinėtojų „rasdavusi“ savus sukėlėjus, kurių išskaičiuoti nėra reikalo. Ką jie bebūtų radę, tačiau streptokokų, stafylokokų ir pneumokokų

būtinai jie rasdavo. Ir iš tikrųjų, ką tik išskaičiuotieji kokai, atskirai arba bendrai, randami visais gripinių susirgimų atvejais. Jie išstumia Pfeiffer'o bacilus, užvaldo organizmą ir uždeda savo antspaudo ant šitos ligos tolimesnės eigos ir išeities. Kitais žodžiais — jie sukelia gripo komplikacijas, kurių ne tik tai gydytojai, bet ir kiekvienas profanas taip bijosi. Tarp šitų antrinių mikrobu pirma vieta tenka streptokokams, ypačiai jų specialinei rūšiai — diplostreptokokams. Visi tyrinėtojai, studijavusieji praėjusias gripo epidemijas ir pandemijas, ligonių skrepliuose, pūliuose ir kitose ekskrecijose rasdavo šitų diplostreptokoku, kuriems jie priskirdavo ypačiai svarbią reikšmę⁸).

Jei mes priimsime šitą požiūrį, t. y., kad ligos pradžia, jos katarinę stadiją, sukelia vienas sukėlėjas, ar čia bus Pfeiffer'o bacilas arba specialus filtruojąs virus'as, tolimesnė gi eiga pareina nuo kitų sukėlėjų: pneumo-, stafilo- ir ypačiai streptokoku, tai mums iš karto paaiškės ligos esmė ir visa jos eiga ir net paaiškės bei pasidarys labiau suprantama mūsų strategija, kovojant su šita liga. Dar labiau paaiškės mūsų akiratis, jei mes prisiminsime, kad pirminis gripo sukėlėjas, kad ir kažkaip mes jį vadintume, sukelia žmogaus organizme alergijos būtį.

Šitaip aiškinamas ir visai neretas vad. „lakiųjų plaučių infiltratų“, „flüchtige Lungeninfiltrate“ pagal W. Löffler'į⁷), atsiradimas, kurie retai diagnozuojami dėl savo gerybiškumo, neduodančio progos nustatyti rentgeno nuotraukoms, bet kurie, iš tikrųjų pasitaiko visai neretai. Šitie „lakieji plaučių infiltratai“ yra ne kas kita, kaip plaučių alergiškas atsakas, tuberkuliozės alergijos prasme, į įvairių žalingumą (Noxe), ar čia bus šituo žalingumu gripas ar net žarnų parazitai. Jų alerginių pobūdį patvirtina taip pat ir lydimoji kraujo eozinofilija. Rentgenologiškai — tat yra įvairaus didumo infiltratai, nuo mažo apskrito židinio ligi didelių, aiškiai aprėžtų infiltratų, vienašaliai ar abišaliai gulintieji, vienaskaitoje ar net daugiskaitoje. Visų būdingiausias tokių infiltratų požymis — tatau jų, sakyčiau, akimirksniškumas. Jie pranyksta per keletą dienų. Po gripo jų neretai galima rasti, paieškojus. Žinoma, būna, ir net neretai, rimtų pogripinių plaučių tuberkuliozės aktyvacijų, bet tatau jau nenauja.

Šita alergijos būtimi galima išaiškinti taip pat ir sąsąjyje su gripu dažnesnis atsiradimas oedema Quincke, urticaria, colitis mucosa, asthma bronchiale, migrenės atsitikimų ir net gryno reumato, kurio primum movens dabar laikoma alergijos būtis.

Taigi, kad nepamestume siūlo, mes influenzos kliniškam vaizdui išsiaiškinti turime atsiminti, kad — 1) minėtoji ligi turi 2 stadijas: pirma katarinė stadija, sukeliama pirminio influenzos sukėlėjo, ir antra stadija — komplikacijų (ne vėlybes-

nių komplikacijų prasme, kaip tat esti „antrosios ligos“ — skarlatinos atveju), sukeliama diplo-, stafilo- ir ypačiai streptokoku; 2) mes turime atsiminti, kad pirminis sukėlėjas sergančiame organizme sukelia alergijos arba anafilaksijos būti, kitais žodžiais — v a g o t o n i j o s būti.

Štai šita vagotonija yra trečiasis be galo svarbus momentas, padedąs mums galutinai susivokti šitokioje įvairioje gripo simptomatologijoje. Štai dėl ko mes stebime gripo ligoje reliatyviai taip dažnai sulėtėjusį, t^o-ros aukščio neatitinkamą, tvinksnį; štai dėl ko mes stebime šitą eksudacinį laryngo-tracheitą, kuris pas mažus vaikus žinomas pseudokrupu vardu, dėl kurio neretai be reikalo taikomos antidifterinio serumo injekcijos, kurios yra žalingos tuo, kad alergijos būti sustiprina ligi pavojingiausių būčių, net ligi mirties nuo užtroškimo dėl balso stygų edemos; štai dėl ko mes dažnai stebime gripo ligoje tikrą astminį bronchitą ir skrandžio bei žarnų trakto vagotonijos reiškinius su burnos džiūvimu (chorda tympani), vėmimu, žaksėjimu ir net su kolitu — colitis mucosa tipo. Žinoma, šitokių kolitų nereikia gydyti kaip „kolitų“, t. y. ligonį varginančia ir be galo ilga dieta, kuri vaikams yra ypačiai pavojinga.

Prie šitos toksinės vagotonijos priskaitoma ir veido paraudimas, eozinofilija, leukopenija, lymfocytozė, šlapimūšlio sudirginimo būtis (n. pelvicus), kraujaspūdžio kritimas ir net nefrozė, kuri, būdama lengvo pavidalo, palaikoma „karščiųuojančiųjų inkstu“ ir kurią ligoniai, o kartais ir gydytojai padidina, paskirdami daug kiaušinių (gogel-mogel ir t. t.), kurie apskritai, vagotonijos atveju, ar čia bus urticaria, ar asthma bronchiale, ar colitis mucosa, ar nephrosis — yra žalingi; tačiau apie dietą dar pakalbėsime vėliau.

Įdomu dar pridurti, kad neretai po gripo stebimos maniakalinės psichozės būtys, kurios garsiosios „ispankos“ ligos metu buvo stebimos toli gražu neretai, taip pat priklauso prie vagotoninių būčių, priešingai negu melancholija, kuri jau priskiriama prie simpatikotoninių būčių.

Iš pažymėtų vagotoninių simptomų aš praktikoje ypačiai sustosiu ties vienu, būtent, ties prakaitavimo nustojimu. Esant panašumui tarp vad. neuromuskulinio gripo ir reumato, prakaitavimo nebuvimas man padeda nustatyti diferencinę diagnozę tarp gripo ir reumato. Ir toliau, kai ligonis man pareiškia, kad jis, praėjusią naktį labai daug prakaitavęs, tai, nors kiti kliniški simptomai ir net temperatūra dar nėra praėję, aš vis delto esu labai patenkintas. Mat šitas gausus prakaitavimas, visai savotiško pobūdžio ir visiškai nepareinas nuo įduotų prakaitinių vaistų, man parodo, kad toksinė vagotonija su visais žalingais jos palydovais, arba, kitaip tariant, toxaemia, jau yra praėjusi.

Jei gripo nuodai turi ypatingą afinitetą prie parasimpatinės sistemos, tai suprantama, dėl ko jauni žmonės — iki 30 metų amžiaus, ir, be to, dar linkę į vagotoniją, ypačiai sunkiai serga ir dažniausiai miršta, kaip kad rodo visų epidemijų ir ypač gripo pandemijos, tame skaičiuje ir 1918—1919 metų „ispankos“ ligos, praktika. Jeigu tam tikras asmuo turi vad. status thymico-lymphaticus, tai jo padėtis ypačiai bloga.

Jaunų vagotonikų, ypač gi paauguolių, ligos vaizdas kartais taip panašus į apendicitą, jog dažnai visiškai negalima nustatyti diferencinės diagnozės tarp gripo ir apendicito, ypačiai, jei turėsime galvoje, kad apendicitas su begėdišku klastingumu ir melagiškumu žaidžia su mumis slapukus. Tačiau, jei tatau yra gripas, tai temperatūra dažnai pakyla anksčiau, negu atsiranda skausmai, ir temperatūros aukštis, tarp 39° ir 40°, neatitinka tų, dažnai nežymių, duomenų, kuriuos mes randame tirdami pilvą. Žinoma, tokiais atvejais reikia nežiopsoti. Turint galvoje, kad appendix'as gali būti mažajame dubenyje, kiekvieną kartą tirtina ir per rectum. Priešingai apendicitui, klyzma, pašalindama meteorizmą, labai dažnai palengvina.

Tuo būdu mes išsiaiškinome daugumos gripo simptomų patogenezę. Lieka dar sustoti ties vienu labai svarbiu šitos ligos simptomu — palinkimu kraujavimams: iš nosies, iš gimtuvės ir net iš plaučių, odos ir skrandžio. Visos šitos kraujavimų rūšys daugiau ar mažiau stebimos ir dabartinėje gripo epidemijoje, ypačiai gi buvo stebimos, taip tariant, dabartinių epidemijų prototipe — 1918—1919 m. „ispankos“ ligoje. Ypačiai sunkų ir neišdildomą išpūdį sudaro, žinoma, tie plaučių kraujavimų atsitikimai, kurie ir man tekdavo matyti — būtent, profuziški plaučių kraujavimai, pasibaigę mirtimi per 2—3 dienas nuo susirgimo pradžios, ir kurie 1918 metais davė progos šituos atsitikimus sumaišyti su plaučių maru.

Iš kur atsiranda šitie kraujavimai?

Mes turime pripažinti, kad gripo sukėlėjas arba tos bakterijos, kurios jį nuolatos lydi, lokalizuojasi daugiausia kraujagyslėse. Bent taip manė O b e r n d o r f e r, studijavęs gripo pandemiją 1918—1919 metais³⁾. Gal būt šituo gripinio virus'o afinitetu prie kraujagyslių ir galima išaiškinti tromboflebito atsitikimai, nors ir nedideliu kiekiu stebimi kiekvienos gripo epidemijos metu.

Kraujavimo iš nosies atsitikimai sergant gripu tiek banalūs, jog jie iliustruoti ligos istorijomis nėra reikalo. Taip pat gerai žinomos kiekvienam gydytojui gausios mėnesinės, net ligi menoragijų. Kad gripas gali sukelti nėščiųjų abortą — aplinkybė, nors taip pat seniai žinoma, tačiau ne pro šalį bus paminėti. Kai dėl plaučių kraujavimų, tai kraujo smulkausio taškelių pasirodymas gripinio ligonio skrepliuose yra alermi-

nis signalas, kuris turi laikyti gydytoją didžiausio įtempimo ir nerimo būtyje. Visai neseniai man teko konsultuoti viena jauna moteris, kuri prieš 3 dienas dar buvo buvusi teatre, o dabar jau buvo moribunda dėl nesustabdomo plaučių kraujavimo. Šitas vaizdas iš tikrųjų primena plaučių marą.

Kai dėl kraujavimų gripo ligoje iš skrandžio, tai jie kartais gali būti labai klastingi ir gali suklaidinti net ir gydytoją.

Štai, neseniai į mane kreipėsi vyriškis, 52 metų amžiaus, nusiskųdamas žaguliu (žaksėjimu), riemeniu, apetito stoka ir bendru nusilpimu; skausmų jokių nebuvo. Visa liga, ligonio žodžiais, trunka 5 dienas. Prieš tai truputį nusišaldęs. Anksčiau niekuomet nesiskundęs skrandžiu, bet kartais riemu ešdavęs. Veido spalva truputį pageltusi; jo išvaizda buvo bloga. Keletą kartų jis išvėmė kavos spalvos skystį. Po bandomųjų Ewald'o pusryčių paimtos skrandžio sultys buvo tulžiškai nusidažiusios ir turėjo nedaug gleivių; bendrinis rūgštingumas = 15; laisvinės HCl = 10. Reakcija su benzidin'u ryškiai teigiama. Viso virškinamojo latako, įskaitant kepenis ir tulžies pūslę, palpacija ir perkusija nieko neparodė; tyrimas per rectum — taip pat nihil certi. Išmatų, labai tamsių, beveik juodų, tyrimas davė labai ryškia slapto kraujavimo reakciją, nors nei mėsos, nei žuvies, nei net mėsiskos sriubos ligonis nebuvo valgęs. Turint galvoje šituos duomenis, o taip pat subikterišką jo veido nusidažymą, buvo padarytas išsemiamas viso virškinamojo latako, įskaitant ir stemplę, rentgenologiškas tyrimas, kuris, mano nustebimui, (nes aš buvau spėjęs vėžį esant) davė visiškai normalius duomenis. Eritrocitų nusėdimo reakcija pagal Westergreen'ą davė: po 1 val. — 14, o po 2 val. — 27. Wassermann'o reakcija — neigiama. Turėdamas galvoje sunkią ligonio būtį, o, svarbiausia, negalėdamas apsidoroti su žaguliu, kuris gresiamai vis smarkėjo ir smarkėjo, aš paskyriau ligoniui luminal'į + belladona + morphium, kaip žinoma — visus vagolizinius vaistus. Nepraėjęs ir savaitei, šitas pacientas grįžo pas mane padėkoti už „sėkmingą gydymą“. Žagulys buvo praėjęs, apetitas grįžęs, veido spalva normali; priaugo pusė kilo svorio. Prieš keletą dienų jisai smarkiai prakaitavęs. Jo žodžiais, po šito prakaitavimo jis pradėjęs jaustis geriau. Išmatų reakcija su benzidin'u (1937. II. 25 d.) neigiama.

Kad čia yra buvęs skrandžio - žarnų kraujavimas, mes neabejojame. Turėdamas gi galvoje, kad iki šiol šitas ligonis nebuvo sirgęs skrandžio ligomis, kad prieš šitos ligos pradžią jis buvo „persišaldęs“, kad jis turėjo singultus, kad jis greitai pasitaisė paprakaitavęs ir kad visi išsemiami tyrimai ulcus'o ar tumor'o kryptimi davė aiškiai neigiamą rezultatą, aš manau, kad tai buvo kraujavimo iš skrandžio atsitikimas gripo ligoje. Šitas atsitikimas yra įdomus ir pamokomas.

Apskritai gi kraujavimai iš skrandžio ir žarnų, matyti, atsitikdavo gripo ligoje neretai, nes ligoniai dažnai pareikšdavo, kad, nepaisant lengvos pieniškos dietos, jų išmatos būdavo labai juodos. Neretai šitie ligoniai skųsdavosi taip pat ir pilvo, ypač ileo-cekalinės srities, skausmais. Kaip tik praėjusių gripo epidemijų metu patologo - anatomai yra pažymėję skrodimuose atskirų žarnų latako sričių, dažniausiai ileum'o žarnos, hyperemiją, kartais net hemoraginę sienelės infiltraciją ir storoiose žarnose rasdavo kraujuoją turinį⁹). Jei atsiminsime,

kad tokių pat hemoragiškų pakitimų randama ir eksperimentiškai išvirkštus skarlatininių streptokokų į jūros kiaulyčių *n. splachnicus*, tai mes vėl grįžtame prie svarbių aukščiau nurodytų dviejų faktorių, būtent, streptokokų ir vegetacinės nervų sistemos, vaidmens. Šita pastaroji dar ne visai aiškiai yra susijusi su bet-kuria infekcija. Dar *Claude Bernard* pastebėjo, kad laboratoriniai gyvulėliai, su kurių simpatine sistema jisai eksperimentavo, dažnai žūdavo nuo įvairių infekcijų. Dabar su mūsų simpatine sistema be paliovos eksperimentuoja mūsų laikų tikrovė, kas be abejo atsiliepia į mūsų reagavimą į infekcijas, šituo atveju į gripinių nuodų infekciją ir lydimą pridėtinę prisipainiojusią infekciją, svarbiausia, streptokokais, apie kurių vaidmenį gripo klinikoje jau pakankamai mes esame kalbėję.

Taip, 1937 m. I. 22 d. aš skubotai buvau pakviestas pas vieną moterį, 42 metų amžiaus, dėl kamuojamų skausmų gerklėje ir begalinio silpnumo, sukėlusių didelės baimės aplinkiniams. Prieš savaitę ji susirgusi tipišku gripu. T^o-ra siekusi iki 38°. Prieš 2 dienas smarkiai ėmusi skaudėti gerklė, skausmai vis stiprėję, negalinti nuryti, skaudą kalbant, skausmai ir deginimas žiotyse neleisdžia miegoti. Savijauta be galo bloga. Kadangi tonsilės jau seniai buvo pašalintos ir gydas gydytojas nerado jokių apnašų, t^o-ra taip pat neviršijusi 38° su dešimtimis, tai jos nusiskundimai buvo priskiriami hysterijai ir dar nepraėjusiam gripui. Apžiūrėjęs žiotis, aš radau, kad visas minkštasis gomurys, liežuvėlis ir lankeliai buvo skaidriai raudonos spalvos ir pabrinkę; apnašų nebuvo. Turėdamas galvoje, kad čia yra gripinio faringito komplikacija streptokokais (*angina streptococcica*), aš tučtuojau išvirkščiau jai protonsil'io*) (seniau aš būčiau išvirkštęs streptokokinio serumo), ir tos dienos vakarop ligonė pasijuto jau geriau esanti. Naktį praleido ramiau, negu kad iki šiol, bet smarkiai prakaitavo. Praėjus parai, ji jautėsi gerai.

Šitokių atsitikimų aš esu turėjęs keletą. Tie šitokių „raudonųjų anginų“ atsitikimai, kurie buvo gydomi kitaip, palikdavo ilgam sukiožimą, bendrinį silpnumą, dažnai dar lydint širdies reiškiniams.

Matydamas, kaip gerai veikia tokiais atsitikimais protonsil'is, aš ėmiau vartoti šitą vaistą ir kitais sunkaus gripo atsitikimais, ypačiai lydymais aukštos temperatūros. Nebuvo atsitikimo, kad aš nebūčiau matęs nuo jo gerų padarinių. Šituos gerus padarinius aš aiškinu tuo, kad protonsil'io dėka aš atpalaiduoju savo gripinius ligonius nuo pridėtinės prisipainiojusios infekcijos.

Ir jei jau mes pradėjome kalbėti apie naujus vaistus gripui gydyti, tai negalima nutylėti apie mėginimus gydyti plaučių kraujavimus gripo ligoje C-vitamino preparatų švirkštimais, — apie mėginimus, kurie turėtų būti privalomi.

Kai dėl senų vaistų, tai apie salicylinės rūgšties, piramidono ir chinino preparatų reikšmę gripui gydyti, aš, turėdamas galvoje, kad šitie vaistai visiems yra žinomi, nekalbėsiu. Nu-

*) Atitinkamas prancūzų preparatas vadinasi „rubiazol“.

rodysiu, tiktai, kad tiek vokiečiai, tiek prancūzai pataria, kaip profilaktinę priemonę, vartoti mažus chinino davinius, kurie veikia nespecifiškai, stimuliuodami apsaugojamąsias organizmo jėgas^{4, 5 ir 6}).

Paskutiniu laiku rašoma apie vieną naują gydymo priemonę. Tatai — chloro įsikvėpimas. Apie ją verta pakalbėti. Ji išsirūtuliavo iš senosios liaudies priemonės įvairiausių etiologijos kvėpuojamųjų takų katarams gydyti, būtent, druskos rūgšties garų įsikvėpimas. Kaip šita metodė atsirado ir kaip ji išsirūtuliavo, aš apie tai smulkiau esu rašęs savo straipsnyje apie liaudies mediciną¹⁰). Šitas būdas buvo išdirbtas homeopatų, pasirėmusių liaudies gydymo būdų stebėjimais, ir, kadangi jisai esąs labai geras ir išlaikąs griežčiausią kritiką, tai „oficialinė“ medicina davė jam tolimesnę išrūtulą. Štai ką apie jį rašo rusų prof. G. B i e l o n o v s k i j¹):

„... Į specialinį kambarį, vad. chlorinę kamerą, prileidžia chloro silpno skiedinio (1:150.000—200.000), ir trikartis buvimas joje per pusę valandos ir yra tas profilaktikos ir gydymo tikslais chloro pritaikymo būdas, kuris dabar plačiausiu mastu vartojamas Leningrade. Teisingumas reikalauja pasakyti, kad gripo gydymas ir profilaktika įsikvėpant chloro garų yra bandymo, tyrimo stadijoje. Tikra, kad chloro įsikvėpimas sutrumpina jau prasidėjusio gripo, ypačiai gripą dažnai lydinių slogos, kosulio, ilgumą. Mažiau įrodytas chloro profilaktiškas veikimas“.

„Kuo gi gali būti naudingas chloro įsikvėpimas? Išaiškinta, kad veikiant įsikvėpimam chlorui ant gleivinės paviršius iš gilumos išeina gausiai leukocitų; toliau, chlorui veikiant priauga vad. „opsoninų“ — apsaugojamųjų organizmo jėgų, ir, pagaliau, veikiant chlorui organizme pasidariusieji elektros posūkiai labai sustiprina apsaugojamąsias kraujo savybes“.

Taip aiškina silpnų chloro garų įsikvėpimo gydomąjį veikimą prof. G. B i e l o n o v s k i j. Kiti mokslininkai tatai aiškina paprasta rūgštinamąja terapija, „Säuretherapie“. Homeopatai sako: „similia similibus“, nes chloro įsikvėpimas dirgina kvėpuojamuosius takus. Žinoma, *doctrina multiplex, bet veritas una*.

Keletas žodžių apie dietą. Apie kiaušinių žalingumą gripo ligoje, jau mano yra kalbėta. Homeopatai nepataria gripo ligoje, be medaus ir vaisių sunkų, jokio kito maisto. Žinant, kiek karščiuojąs organizmas būna nubiednėjęs vitaminais, ypačiai C-vitaminu, ir žinant, kuri vaidmenį vaidina šitas vitaminas tiek sveiko, tiek ir sergančio organizmo ekonomijoje, negalima ir šituo atveju nepripažinti homeopatams tam tikros teisumo dalies. Juo labiau, kad jų skiriama dieta iš medaus ir vaisių sunkų yra vad. „basische Kost“ (šarminė dieta), nukreipta

prieš acidozę, kuri ištinka visus karščiuojančius ligonius, ypačiai gi asmenis, turinčius sutrikusią vegetacinės nervų sistemos pusiausvyrą ir ne visai intaktišką kraujo apytaką.

LITERATŪRA.

- 1) Проф. Г. Белоновский: „Вестник Знания“. 1936 m., 701 p.
- 2) R. Dujarric de la Rivière et J. Chevė: „Pr. méd.“ 1936 m., 1962 p.
- 3) И. И. Файншмидт: „Врач. Дело“. 1919 m. 7-8 nr., 168 p.
- 4) Ed. Joltrain: „Pr. méd.“ 1936 m. 1077 p.
- 5) Prof. Spitta: „Reichsgesundheitsblatt.“ 1936 m., 46 nr.
- 6) Prof. Spitta: „Deutsche med. Wschr.“ 1936 m., 1678 p.
- 7) Prof. W. Löffler: „Schw. med. Wschr.“ 1936 m. 45 nr.
- 8) И. С. Магат: „Врач. Дело“ 1919 m. 7-8 nr., 170 p.
- 9) В. Г. Мейер: „Врач. Дело“ 1919 m. 7-8 nr., 194 p.
- 10) Skliutauskas, I.: Apie liaudies mediciną. „Medicina“. 1931 m. 1 nr.

Résumé.

Sur la grippe.

Problème d'étiologie. Rôle de l'infection mixte dans la grippe. Fréquence des affections streptococcique au cours de la grippe. Vagotonie dans la grippe. Hémorragies — en particulier-pulmonaires et gastro-intestinales. Quelques illustrations. Traitement et prophylaxie de la grippe: prontosil, petites doses de quinine, inhalation de chlore. Diète. Nocivité des oeufs et utilité d'une nourriture anticétogène. Homéopathie et grippe.

Dr. J. Šopauskas.

Susirgimų ir mirtingumo sąryšis su metų laikais.

(Pabaiga*)

III.

Mirtingumo ir susirgimų dažnumas atskirais metų laikais.

Šito skyriaus tikslas yra atsakyti į 2 klausimu: 1) kuriuo metų laiku Lietuvoje yra didžiausias mirtingumas? ir 2) kuriuo metų laiku vyrauja mirtingumas ir susirgimai atskiriomis ligomis? Suprantamas dalykas, neturiu čia tikslo ieškoti sąryšio tarp metų laikų ir bet kurių ligų, kuriomis gali būti sergama. Apsirėžiu tik tomis ligomis, kurių etiologijoje galima įžiūrėti iš dalies ir meteorologinių elementų veikimas. Medžiagą šitam darbui esu paėmęs iš dviejų šaltinių. Bendrinis mirtingumas ir mirtingumas atskiriomis ligomis imtas iš „Lietuvos Statistikos Biuletenio“ 1925—1934 (devynerių metų) mirties priežasčių registracijos. Susirgimų medžiaga imta iš Sveikatos Departamento leidinio: „Lietuvos viešosios sveikatos apžvalga“ už septynerius metus nuo 1927 iki 1934.

*) Pradžią žiūr. „Medicina“ 1937 m. 3 nr. 181 pusl.

Absoliutūs atskirų metų mirimų arba susirgimų skaičiai buvo sudedami pagal mėnesius ir buvo apskaičiuojama, kuris mirimų arba susirgimų procentas tenka kiekvienam mėnesiui. Iš gautų procentinių skaičių buvo sudaromos lentelės ir braižomos atitinkamos kreivės. Visai tiksliai mirties priežasčių registracija yra sunkiai įvykdoma. Tuo tarpu mūsų kaime, kur dažniausiai mirties priežasties lapelis užpildomas pagal giminių nupasakojimą ir, be to, dar nemediciniško išsilavinimo žmonių, suprantama, ta registracija nevaizduoja tikrų mirties priežasčių. Užtat pagal mūsų mirties priežasčių statistiką išeina dėl „nenustatytų priežasčių“ ir dėl „senatvės“, ypač kaime, labai didelis mirčių procentas, pav., 1933 m. šitos dvi „priežastys“ duoda daugiau kaip 40% iš visų mirčių. Todėl sukelia abejojimo patį vartojama medžiaga, nes ji netiksliai. Mirties priežasčių registracijos netikslumas būtų ypač skaudžiai juntamas lyginant su kits kitu mirimų skaičius atskiromis ligomis. Šituo atveju lyginu atskirų mėnesių mirimų skaičių nuo tos pat ligos. Reikia manyti, kad netikslūs mirimų skaičiai nuo bet kurios ligos, pav., plaučių uždegimo, bus vienodu santykiu netikslūs visais mėnesiais, todėl išvedamiems atskirų mėnesių mirtingumo procentams nedarys įtakos. Susirgimų registracija, kaip žinome, yra vedama gydytojų, todėl ligų diagnozavimas yra kur kas tikslesnis. Bet susirgimų statistika esamomis sąlygomis negali būti visai tiksliai, nes ne visi ligoniai kreipiasi į gydytoją, ypač jei liga turi lengvesnę eigą. Todėl galima manyti, kad lengvesni susirgimai rečiau bus gydytojų įregistruojami ir atskirų susirgimų dažnumo palyginimai su kits kitu taip pat bus netikslūs. Šitam darbui tai nekenkia, nes operuoju su santykiniais skaičiais. Žinoma, prileidžiant, kad bet-kuri liga pareinama nuo metų laiko gali turėti sunkesnę eigą ir todėl ji bus dažniau įregistruota, kaip kitais metų laikais, gali būti iškraipyti ir santykiniai skaičiai. Su šita aplinkybe reikia skaitytis, t. y. sunkesnė bet-kuria liga susirgimų forma gali padidinti statistikoje jos dažnumą. Ir, be to, iš mirtingumo dažnumo negalima daryti išvados apie susirgimų dažnumą bet kuriuo metų laiku.

Nepaisant čia suminėtų priekaištų, mano supratimu, tiek mirties priežasčių, tiek ir susirgimų registracijos duomenys mūsų pasirinktam tikslui tinka. Šitam tikslui vartojant ligoninėse surinktą susirgimų statistiką, galima būtų spręsti ir apie įregistruotų ligų sunkumą sąsąjyje su metų laikais.

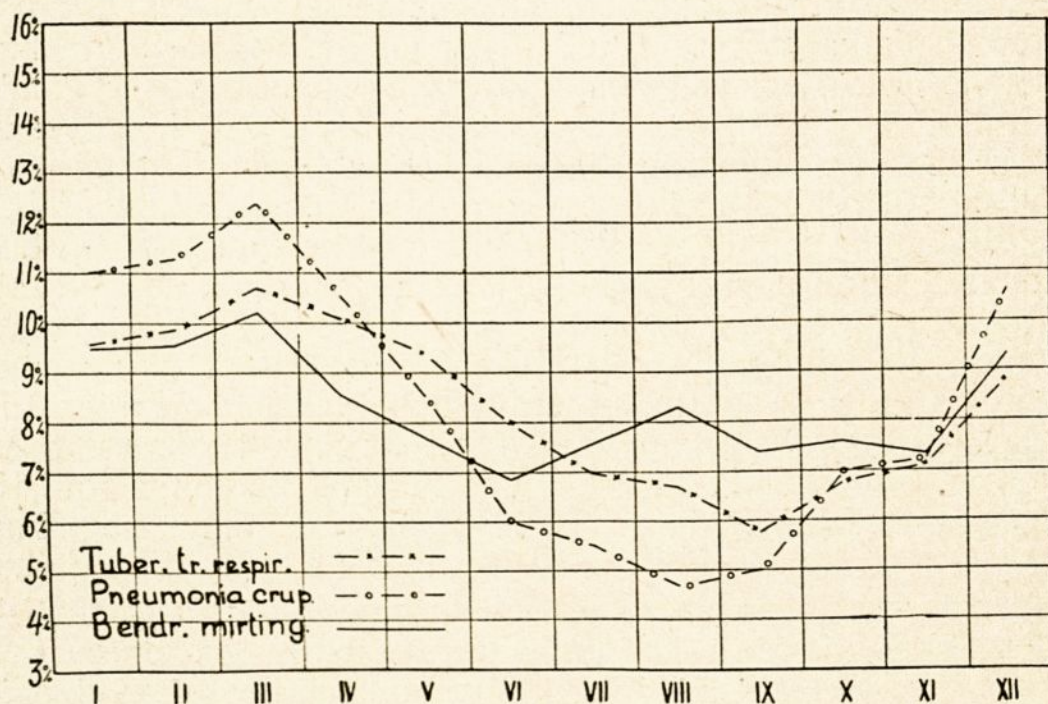
Bendrinis mirtingumas. Bendrinio mirtingumo procentai atskirais mėnesiais devynerių metų laikotarpiui (1925—1934) yra apskaičiuoti daugiau kaip iš 300.000 mirčių. Iš 1 lentelės ir 7 atv. matome, kad mirtingumo maksimumas tenka kovo mėnesiui; kitas, kiek mažesnis, maksimumas yra rugpjūčio mėnesį. Tuo tarpu mirtingumo minimumas būna birželio mėnesį. Atskirais metais iš čia vartojamo metų periodo mirtingumo

1 lentelė.

Mirtingumo procentas kas mėnuo 1925—1934 metų laikotarpiui.

Ligos	M ē n e s i a i												Bendrini skaičius
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	
Bendr. mirting.	9,5	9,6	10,2	8,6	7,7	6,9	7,6	8,3	7,4	7,6	7,3	9,3	329.691
Influenza	14,2	20,8	26,3	11,0	6,0	3,0	2,2	1,8	1,6	1,7	2,5	8,9	7.509
Pneum. croup.	11,0	11,3	12,4	10,6	8,6	6,0	5,5	4,7	5,0	7,0	7,2	10,7	22.677
Tbc. tr. respir. .	9,6	9,9	10,7	10,1	9,4	8,0	7,0	6,7	5,8	6,8	7,1	8,9	25.935
Nephritis	9,7	9,4	10,5	8,8	7,6	7,5	6,5	7,8	7,1	7,4	8,0	9,7	4.363

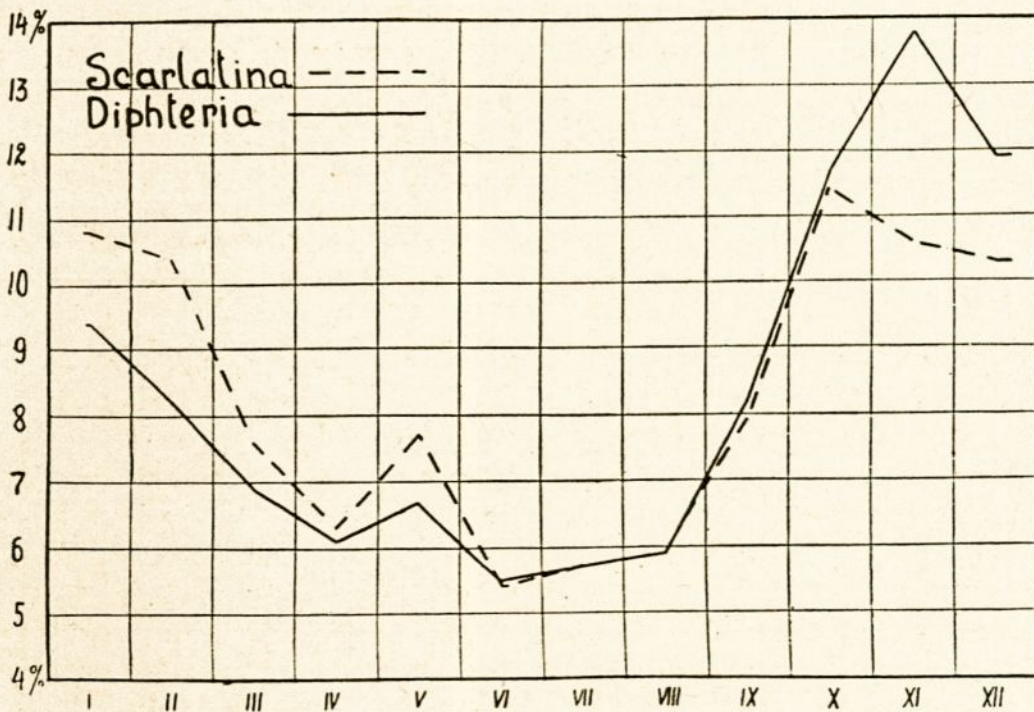
maksimumas tenka ir kitais mėnesiais, būtent, 1928, 1930 ir 1933 metais didžiausias skaičius mirė gruodžio mėnesį, 1927, 1929 ir 1931 m. — sausio mėnesį ir likusiais trejais metais — 1925, 1926 ir 1932 — kovo mėnesį. Nepaisant taip įvairaus to maksimumo pasiskirstymo tarp čia suminėtų mėnesių, vis dėlto vidutinis maksimumas šito metų periodo tenka kovo mėnesiui.



7 atvaizdas.
Mirtingumo kreivės 1925—1934 m.

Mirtingumo maksimumo nusikėlimas atskirais metais į kitus mėnesius dažniausiai pareina nuo platesnio masto epidemijų, pav., 1928 m. gruodžio ir 1929 sausio mėn. arba 1930 m. gruodžio mėn. ir 1931 m. sausio mėn. maksimumas, matyti, yra sukeltas tomis žiemomis siautusiu influenza epidemijų, kas matoma, peržiūrėjus tų metų mirimų ir susirgimų skaičius aukš-

čia nurodytuose šaltiniuose. Todėl galima manyti, kad mūsų kraštui įprastomis sąlygomis žiemos mirtingumo pakilimas su maksimumu kovo mėnesį yra labiausiai tipiškas. Čia svarbu priminti, kad visuose šiaurės vidutinių juostų kultūringuose kraštuose bendrinis mirtingumo maksimumas tenka žiemos pabaigai arba pavasario pradžiai (De Rudder). Iš senesnio Lode darbo matome, kad kai kuriuose panašios geografinės platumos kraštuose mirtingumo maksimumas yra kovo mėnesį. Kai dėl atskirų ligų, kurios duoda bendrinio mirtingumo kreivėje žiemos maksimumą ir kiek žemesnį pakilimą rugpjūčio mėnesį, tai, peržiūrėjus čia dedamas lenteles ir atvaizdus, galima išitikinti, kad žiemos metu vyrauja dažniausiai kvėpuojamųjų takų ir kai kurios kitos apkrečiamosios ligos, o vasaros pabaigoje — virškinamojo trakto infekcijos. Daugumos Vakarų Europos kraštų bendrinėje mirtingumo kreivėje antrojo mirimų pakilimo rugpjūčio mėnesį visai nėra (Lode ir De Rudder). Vadinasi, virškinamojo trakto infekcijos, kurių tarpe didelę dalį sudaro ir kūdikių enteritai, yra beveik išnykusios.



8 atvaizdas.
Susirgimų kreivės 1927—1934 m.

Mirtingumas ir susirgimai šaltuoju metų laiku. Iš dedamų lentelių ir atvaizdų (pradedant nuo 7) matome, kad mirimų ir susirgimų maksimumas šaltuoju metų laiku esti nuo šių ligų: influenzos, plaučių uždegimo, kvėpuojamųjų takų džiovos, inkstų uždegimo, epideminio parotito, difterijos, skarlatinos, tymų ir dėmėtiosios šiltinės. Žiemos metu mirtingumas padažnėja ir nuo organinių širdies ydų bei apopleksijos. Su-

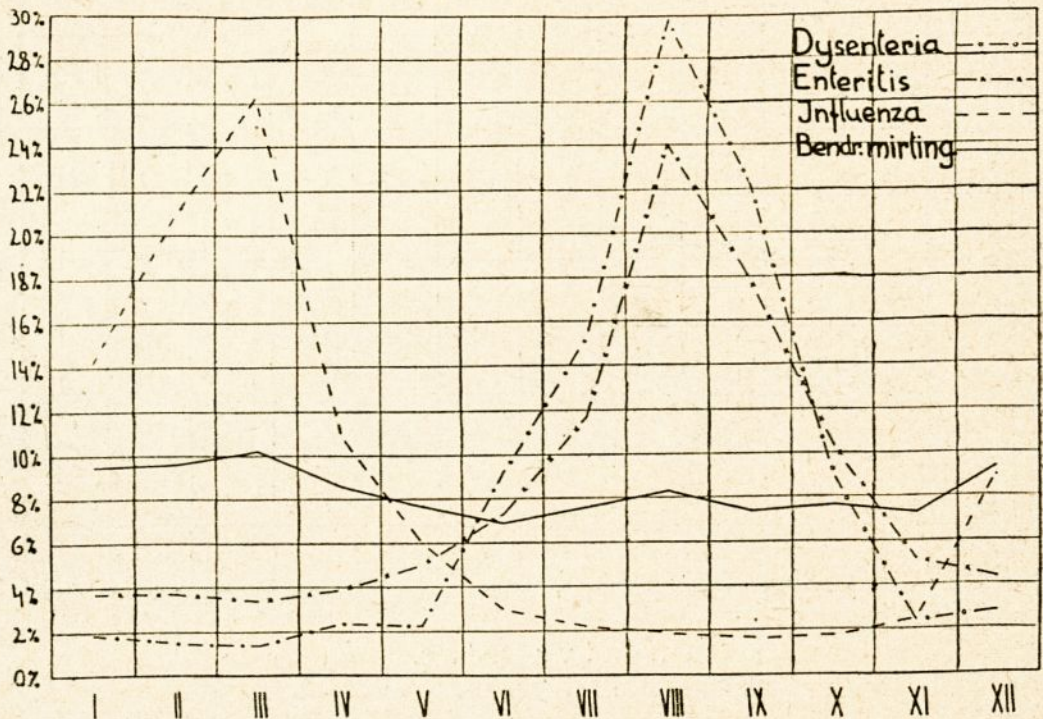
sirgimai ir mirimai nuo influencos pradeda dažnėti spalio mėnesį (žiūr. 1 ir 2 lent.) ir žiemos pabaigoje pasiekia staigų

2 lentelė.

Susirgimų procentas kas mėnuo 1927—1934 metų laikotarpiui.

Ligos	Mėnesiai												Bendrin. skaičius
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	
Influenza	8,4	42,2	15,3	4,2	3,2	2,6	2,6	2,5	2,6	3,2	5,0	8,2	77.895
Parotitis epid. .	13,1	17,3	15,5	7,7	11,8	5,8	4,8	2,8	2,4	4,2	6,6	8,0	2.251
Meningitis cerebrospin. . .	3,9	12,4	16,0	13,6	12,4	8,7	5,5	6,4	5,1	3,6	5,7	6,7	493
Erysipelas	8,5	7,7	7,7	9,0	7,9	8,4	8,4	8,4	8,3	8,6	8,9	8,2	2.851

maksimumą (žiūr. 9 atv.). Susirgimų influenza maksimumas būna vasario mėnesį, o mirimų maksimumas — kovo mėnesį. Nuo plaučių uždegimo mažiausia mirštama rugpjūčio ir daugiausia — kovo mėnesį. (žiūr. 1 lent. ir 7 atv.). Nuo plaučių uždegimo mirtingumo maksimumas ne toks staigus kaip kad nuo influencos. Plaučių uždegimas yra gana dažnas jau ru-



9 atvaizdas.
Mirtingumo kreivės 1925—1934 m.

dens pabaigoje, o dar labiau padažnėja žiemą ir sumažėja tik įpusėjus pavasariui. Mirtingumo maksimumas nuo džiovos taip pat esti kovo mėnesį (žiūr. 1 lent. ir 7 atv.) ir tas maksimumas dar žemiau tepakyla kaip kad nuo plaučių uždegimo.

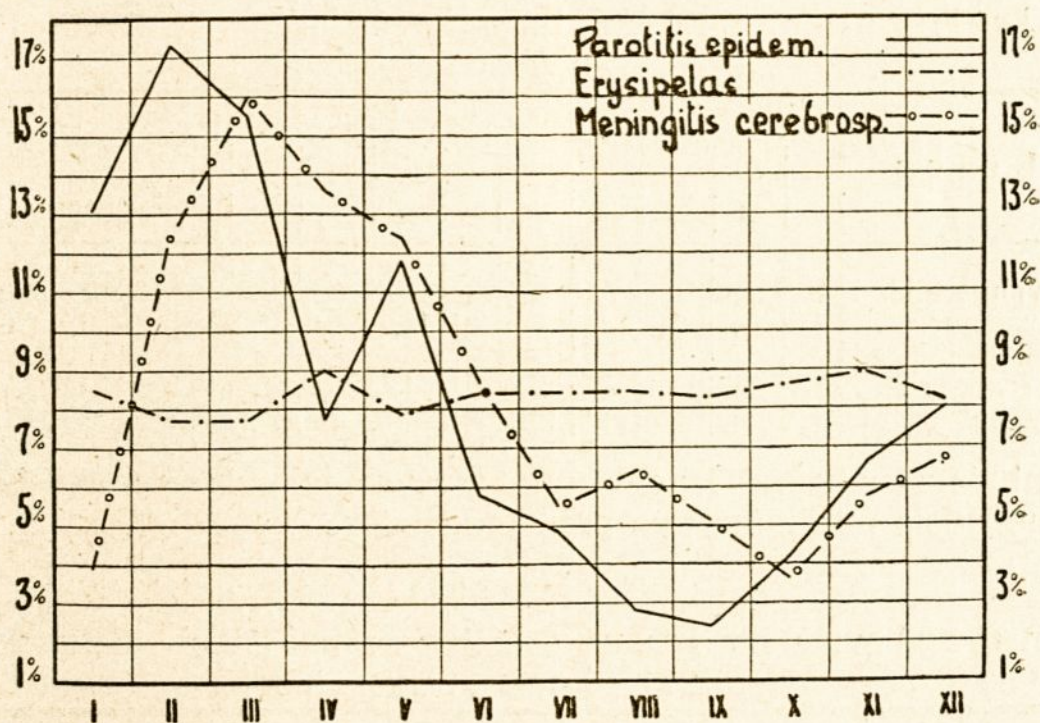
Toks pat nestaugus yra ir nuo nefrito mirtingumo maksimumas (žiūr. 1 lent.). Epideminiu parotitu dažniausiai sergama žiemą, bet jis yra dar neretas ir visą pavasarį (žiūr. 2 lent. ir 10 atv.).

3 lentelė.

Mirtingumo procentas kas mėnuo 1925—1934 metų laikotarpiui.

Ligos	M ē n e s i a i												Bendrin. skaičius
	-	=	≡	≥	>	∇	∇	∇	∇	∇	∇	∇	
Morbilli . . .	9,9	11,0	11,6	9,3	11,0	10,0	9,5	6,3	3,5	4,6	5,7	7,5	4.291
Pertussis . .	7,7	8,0	7,9	7,2	6,6	6,8	8,5	12,1	11,1	8,2	7,8	8,1	5.745
Diphtheria. .	9,9	10,3	8,5	7,6	5,8	5,5	5,2	5,6	6,5	11,6	11,5	12,0	2.691
Scarlatina . .	8,9	8,7	10,4	9,0	9,2	7,1	8,3	8,7	7,0	7,0	7,1	8,6	5.909

Susirgimai difterija ir skarlatina pradeda dažnėti rudens pradžioje ir pasiekia maksimumą rudens pabaigoje arba žiemos pradžioje (žiūr. 4 lent. ir 8 atv.). Difterijos ir skarlatinos susirgimų padažnėjimas paprastai eina lygiagretiškai. Iš 3 lentelės matome, kad didžiausias mirtingumas nuo difterijos būna gruodžio mėnesį, t. y. kiek pasivėluoja nuo susirgimų maksimumo.



10 atvaizdas.
Susirgimų kreivės 1927—1934 m.

Tuo tarpu skarlatinos mirtingumo maksimumas esti kovo mėnesį, o susirgimų maksimumas spalio mėnesį. Toks didelis laiko skirtumas tarp susirgimų ir mirtingumo maksimumų yra sunku išaiškinti, kad ir prileidžiant dažnai pasitaikančias po

skarlatinos komplikacijas. Galimas dalykas, kad žiemos pabaigoje skarlatina turi sunkesnę eigą ir todėl sergančiųjų miršta didesnis procentas. Šita aplinkybė turėtų būti patikrinta.

4 lentelė.

Susirgimų procentas kas mėnuo 1927—1934 metų laikotarpiui.

Ligos	M ē n e s i a i												Bendrin. skaičius
	—	=	≡	Ⅳ	Ⅴ	Ⅵ	Ⅶ	Ⅷ	Ⅸ	Ⅹ	Ⅺ	Ⅻ	
Morbili . .	14,7	9,5	8,6	7,1	7,1	7,0	4,8	3,1	5,5	8,3	13,5	10,8	13.256
Pertussis . .	7,3	6,9	4,7	5,0	6,4	11,5	12,4	11,7	7,7	9,0	9,1	8,3	7.368
Diphtheria . .	9,4	8,2	6,9	6,1	6,7	5,5	5,7	5,9	8,2	11,7	13,8	11,9	5.487
Scarlatina . .	10,8	10,4	7,6	6,3	7,7	5,4	5,7	5,9	7,9	11,4	10,6	10,3	6.592

Susirgimai ir mirtingumas tymais pradeda dažnėti rudenį ir ypač padažnėja žiemos mėnesiais (žiūr. 3 ir 4 lent.). Dėmėtoji šiltinė taip pat yra šaltojo metų laiko liga; ji pradeda dažnėti rudens pabaigoje, žiemai baigiantis arba net pavasarį pasiekia maksimumą ir paskui į vasarą staiga krinta (žiūr. 5 ir 6

5 lentelė.

Mirtingumo procentas kas mėnuo 1925—1934 metų laikotarpiui.

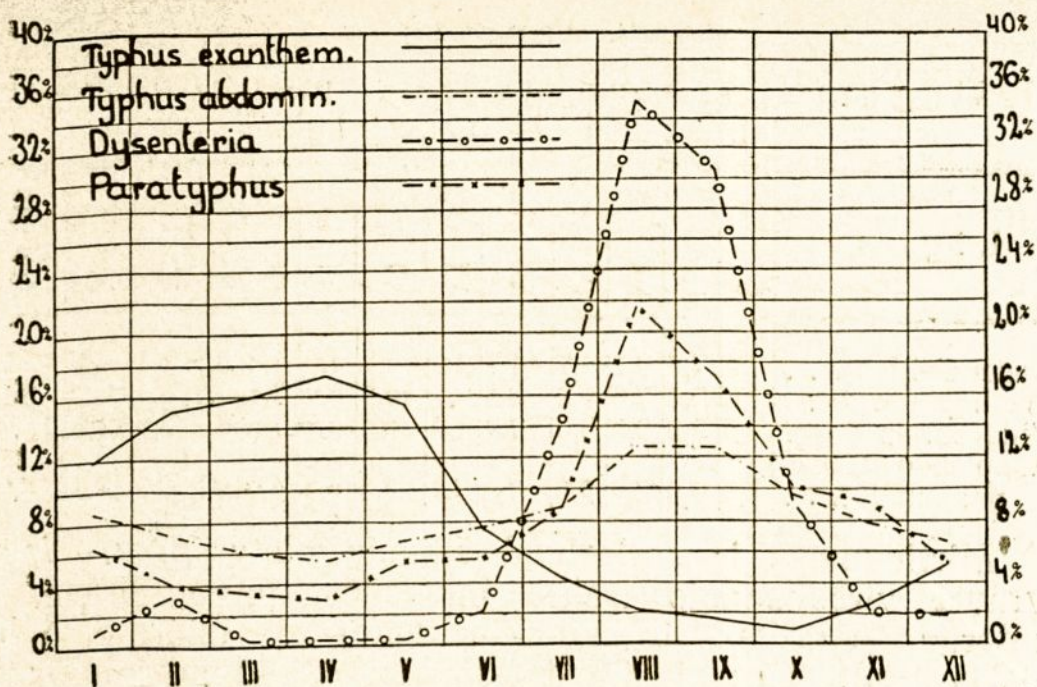
Ligos	M ē n e s i a i												Bendrin. skaičius
	—	=	≡	Ⅳ	Ⅴ	Ⅵ	Ⅶ	Ⅷ	Ⅸ	Ⅹ	Ⅺ	Ⅻ	
Typhus abd. . .	10,	11,8	10,9	6,8	5,1	6,3	5,4	8,6	9,3	9,8	7,6	8,4	1.031
Dysenteria . .	1,9	1,5	1,4	2,4	2,3	9,1	15,2	29,9	22,2	8,9	2,4	2,8	1.051
Enter. inf. ad 2 an.	3,7	3,7	3,4	3,9	5,0	7,3	11,6	24,0	17,7	10,3	5,1	4,3	5.185
Typhus exent.	9,2	9,2	10,8	11,9	10,1	7,1	7,3	7,8	6,1	5,7	6,8	8,0	1.198

lent. ir 11 atv.). Organiškomis širdies ydomis ir apopleksija daugiausia mirštama taip pat žiemą (žiūr. 7 lent. ir 12 atv.).

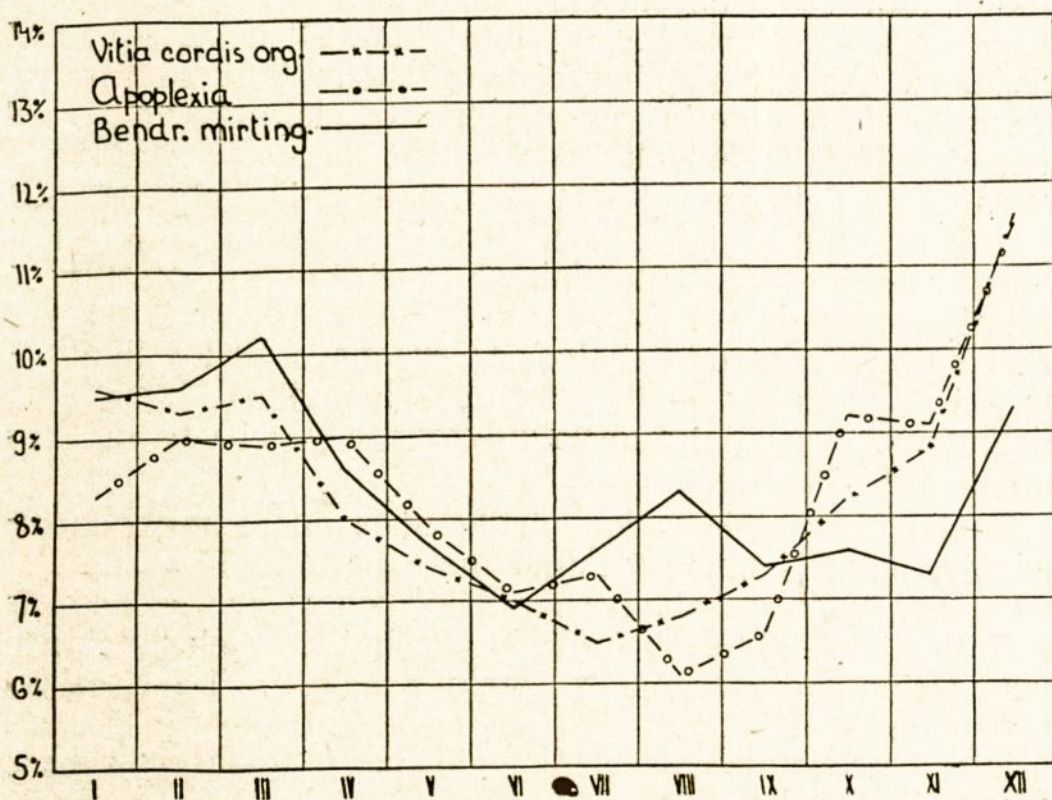
6 lentelė.

Susirgimų procentas kas mėnuo 1927—1934 metų laikotarpiui.

Ligos	M ē n e s i a i												Bendrin. skaičius
	—	=	≡	Ⅳ	Ⅴ	Ⅵ	Ⅶ	Ⅷ	Ⅸ	Ⅹ	Ⅺ	Ⅻ	
Typhus abd.	8,7	7,1	6,0	5,5	6,8	7,6	8,9	12,7	12,6	9,7	7,8	6,6	6.915
Dysenteria . .	0,8	3,2	0,3	0,3	0,3	2,1	14,0	35,1	30,6	9,3	2,1	1,9	376
Paratyphus . .	6,4	4,0	3,5	3,0	5,5	5,6	8,7	21,6	17,2	10,1	9,2	5,2	825
Typhus ex. . .	11,9	15,1	16,0	17,3	15,4	7,5	4,3	2,2	1,6	0,9	2,6	5,2	2.668



11 atvaizdas.
Susirgimų kreivės 1927—1934 m.



12 atvaizdas.
Mirtingumo kreivės 1925—1934 m.

Čia suminėtų ligų padažnėjimą šaltuoju metų laiku panašios geografinės platumos kraštuose šiauriniame pusrutulyje randa ir kiti autoriai, kaip kad Madsen (1929), De Rudder (1931) ir Meidinger (1932).

7 lentelė.

Mirtingumo procentas kas mėnuo 1925—1934 metų laikotarpiui.

Ligos	Mėnesiai												Bendrin. skaičius
	—	=	≡	≥	>	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	
Appendicitis	7,6	7,4	9,1	8,7	11,7	9,0	7,8	7,6	6,8	8,5	7,3	8,5	702
Mening. non tbc. . .	7,6	7,4	7,6	9,2	8,5	9,7	10,7	8,9	7,1	7,7	7,4	8,2	3.189
Vitia cordis org. . .	9,6	9,3	9,5	8,0	7,4	7,0	6,5	6,8	7,3	8,2	8,8	11,6	15.981
Apoplexia et cephalomalac. . .	8,3	9,0	8,9	9,0	7,9	7,1	7,3	6,1	6,6	9,2	9,1	11,5	4.030

Mirtingumas ir susirgimai šiltuoju metų laiku. Vasarą vyrauja virškinamojo trakto infekcijos, pilvo šiltinė, dizenterija, paratifas ir kūdikių enteritai (žiūr. 5, 6 lent. ir 9, 11 atv.). Tiesa, iš 5 lentelės matome, kad didžiausias mirtingumas nuo pilvo šiltinės būna žiemos mėnesiais, tuo tarpu susirgimų dažniausiai įregistruojama rugpjūčio, rugsėjo ir spalio mėnesiais. Nuo ko tai pareina, sunku pasakyti. Galimas daiktas, kad žiemą miršta didesnis skaičius iš sergančiųjų, kaip kad vasarą, arba tai pareina nuo klaidų, nustatant mirties priežastis. Abi šitos aplinkybės gali sudaryti čia minimą prieštaravimą. Iš 6 lentelės matome, kad ir susirgimai pilvo šiltine žiemos mėnesiais vėl kiek pakyla. Tai rodo, kad šita liga apsikrečiama ne tiek per aplinką, kiek žmogus iš žmogaus. Žiemą didesnis žmonių susikimšimas butuose vėl sudaro geresnes sąlygas apsikrėsti. Tai pat tinka ir susirgimams paratifu. Dizenterija, sprendžiant tiek iš mirtingumo, tiek ir iš susirgimų, yra išimtinai vasaros pabaigos ir rudens pradžios liga. Visai tuo pat laiku esti ir vaikų enteritų padažnėjimas (žiūr. 5 lent.). Mirtingumo procentai nuo vaikų enterito yra išvesti iš 7 metų, nuo 1925 iki 1932 m.

Atskirais metais vaikų mirtingumas nuo enteritų labai padažnėja, pav., iš mūsų stebimo metų periodo 1926, 1929, 1930 ir 1931 m. vaikų mirdavo rugpjūčio mėnesį nuo 200 iki 400, o 1925, 1927 ir 1928 m. tik po kelias dešimtis. Kiek tas mirtingumas pareina nuo vasaros oro, sunku pasakyti. Tiesa, palyginus atskirų metų vaikų mirimų skaičius vasaros mėnesiais su kai kuriais meteorologiniais elementais, pav., „giedrių“ arba „vasaros“ dienų skaičiais, galima rasti šioks toks lygiagretiškumas, k. a.:

	giedrios d.	„vasaros“ d.	$t^{\circ} \geq 25^{\circ}$
1925	7	—	—
1926	13	—	—
1927	8	—	—
1928	3	8	8

	giedrios d.	„vasaros“ d.	$t^0 \geq 25^0$
1929	14		12
1930	12		17
1931	8		17

Bet žinoma, tuo pasirėmus negalima tvirtinti, kad tik meteorologiniai faktoriai nulemia vaikų mirtingumo padidėjimą atskirais metais.

Iš 3 ir 4 lentelių išeina, kad susirgimų ir mirimų kokliušu maksimumas esti liepos ir rugpjūčio mėnesiais. Išižiūrėjus į atskirų metų susirgimus, paaiškėja, kad 1932 m. susirgimų maksimumas buvo birželio mėnesį, 1929, 1930, 1931 ir 1933 m. liepos mėnesį, 1927 ir 1928 m. rugpjūčio mėnesį. Mirimų maksimumas tenka 1925 m. vasario mėn., 1926 m. birželio mėn., 1927 m. rugsėjo mėn., 1928, 1929, 1931 ir 1932 m. rugpjūčio mėn., 1929 m. sausio mėn., 1930 m. rugsėjo mėn. ir 1933 m. gegužės mėnesiui. Vadinasi, tiek susirgimai, tiek ir mirimai iš čia aprašomo metų periodo dažniausiai pasitaiko rugpjūčio mėnesį. Tuo tarpu literatūroje yra nurodymų (M a d s e n), kad kokliušas nėra susijęs su metų laikais. Pasak M a d s e n'o, susirgimai kokliušu padažnėja čia vasarą, čia pavasarį, čia žiemą, bet letališkumas žiemą būna dažnesnis. Ar tat tinka ir mūsų kraštui, iš turimos medžiagos pasakyti negalima.

Kai dėl virškinamojo trakto infekcinių susirgimų, tai ir kitų kraštų statistika rodo, kad tie susirgimai padažnėja kaip tik besibaigiant vasarai.

Mirtingumas ir susirgimai kitais metų laikais. Iš 7 lentelės matome, kad mirtingumas nuo apendicito gegužės mėnesį yra didžiausias. Peržiūrint ir atskirų metų mirimus nuo apendicito, galima matyti, kad mirtingumo maksimumas dažniausiai tenka kaip tik gegužės mėnesiui, nors ir žiemos mėnesiais nėra retas. Tiesa, tas maksimumas yra nedidelis ir nestaigus. Mūsų krašte gautas apendicito padažnėjimas žiemos gale ir pavasarį maždaug sutampa su D e R u d d e r'io nurodytu apendicito padažnėjimo laiku. Tuo tarpu prof. H a g e n t o r n a s iš Kauno Valstybinės ligoninės duomenų gauna, kad apendicitas padažnėja VIII, IX ir X mėnesiais, nors iš dedamo atvaizdo matyti, kad ir čia tas padažnėjimas nėra staigus. Turint galvoje tat, — kad mirtingumo maksimumas yra nedidelis ir kad gaunami prieštaravimai, — negalima laikyti įrodyta, jog susirgimai apendicitu pareina nuo metų laikų.

Susirgimai cerebrospinaliniu meningitu (žiūr. 2 lent.) būna dažniausiai kovo ir balandžio mėnesiais. Susirgimų maksimumas yra staigus ir ryškus, kitais metų laikais susirgimai šituo meningitu yra reti. Tuo tarpu mirimai nuo netuberkuliozinio meningito yra dažnesni birželio ir liepos mėnesiais (žiūr. 7 lent.). Mirimų maksimumas yra nedidelis ir nestaigus. Ir kitų kraštų

statistika rodo, kad susirgimai cerebros spinaliniu meningitu padažnėja pavasarį.

Susirgimų rože dažnumas, atrodo, visais metų laikais yra vienodas (žiūr. 2 lent.). Iš turimos medžiagos negalima susirgimų rože susieti su metų laikų oru. Šita medžiaga nekalba už tai, kad susirgimai rože sutampa su drėgnu ir lietingu oru, kaip kad prof. Hagentornas iš savo praktikos veda. Toks drėgnas ir lietingas oras mūsų krašte ypač dažnai būna rudenį, bet susirgimai rože šituo metų laiku nebūna dažnesni.

IV.

Susirgimus veikia faktoriai.

Visi anksčiau peržiūrėtieji susirgimai ir dauguma mirimų yra kilę nuo apkrečiamųjų ligų. Kaip visi žinome, apkrečiamosioms ligoms plintant, dalyvauja šie 3 faktoriai: sukėlėjai ir jų virulentiškumas, aplinka arba tarpininkas, kurių sukėlėjai būna pernešami iš ligonio sveikam žmogui, ir pagaliau žmogaus atsparumas. Prileidžiant atskirų meteorologinių elementų arba jų sumos, t. y. oro, įtaką apkrečiamųjų ligų susirgimams, reikia laikyti galima įtaka ir kiekvienam čia suminėtam faktoriui.

Apie oro ir metų laikų įtaką mikrobu virulentiškumui nieko tikro negalima pasakyti. Dauguma patogeninių mikrobu gyvena ir dauginasi tik žmogaus kūne, o ne pačioje aplinkoje, todėl atrodo meteorologiniai elementai betarpiškai jų paveikti negali. Aplinkoje patogeniniai mikrobai ilgai neišgyvena ir žūsta.

Bet šita proga verta paminėti prancūzų prof. Trillat'o „mikrobinių lašelių“ reikšmė (lit. žiūr. Savignon). Kaip žinome, kalbant, kosint, čiaudint ir t. t. iš žmogaus burnos ir nosies gleivinių patenka į orą smulkučių sekretų lašelių kartu su mikrobais. Trillat skiria 3 tų lašelių rūšis: 1) stambūs lašeliai, kurie čia pat nukrinta ant žemės; 2) vos matomi smulkūs lašeliai, kurie nulekia keletą metrų ir iš lengvo nusėda, tat yra Flügge aprašyti ir ištirti lašeliai, kurių reikšmė apsikrėtimui neginčijama; 3) smulkučiai ir nematomi lašeliai, kurie del labai sumažėjusio svorio ilgai pasilieka kabą ore. Šitiems smulkiausiems lašeliams minimas autorius priskiria svarbiausią vaidmenį apsikrečiant. Mikrobiniai lašeliai gali susidaryti ir kondensuojantis oro drėgmei apie laisvai lakstančius mikrobus, jei oro drėgmė pasiekia įsisotinimo tašką. Mikrobinių lašelių vandenyje ištirpsta įvairios atmosferos dujos, kurios, pasak Trillat'ą, galinčios sudaryti mikrobams maistą ir tuo būdu jie vandens lašeliuose ne tik gali ilgą laiką išlikti gyvi, bet net dauginasi. Suprantama, kad mikrobinių lašelių likimas labai pareina nuo oro. Dauguma meteorologi-

nių elementų, kaip kad temperatūra, drėgmė, vėjas, saulės šviesa, oro elektra ir t. t., gali veikti tų mikrobinių lašelių susidarymą ir išlikimą atmosferoje. Pav., didelė oro drėgmė ir rūkas palengvintų mikrobams išlikti ore, tuo tarpu saulės šviesa ir maža drėgmė pasunkintų jų gyvenimą. Kadangi apsikrėtimas vis dėlto dažniausiai įvyksta ne atvirame ore, bet bute, todėl meteorologinių elementų reikšmė šituo atveju sumažėja.

Kas kita yra žmogaus gyvenimo aplinka; ji kinta nuo metų laikų. Nėra abejojimo, kad gyvenimo sąlygos ir įpročiai visada daro didelės įtakos apkrečiamųjų ligų prasipletimui. Pakitėjusiomis gyvenimo sąlygomis galima išaiškinti nemažas skaičius susirgimų, susijusių su metų laikais. Virškinamojo trakto infekcijų (pilvo šiltinė, dizenterija ir paratifas) padažnėjimas vasaros pabaigoje, be abejo, pareina ir nuo didesnio vartojimo žalių daržovių ir vaisių. Daržovės ir vaisiai šituo atveju yra infekcijos tarpininkas. Kūdikių enteritai tuo pačiu metų laiku galima susieti su didesniu maisto produktu, ypač pieno, gedimu ir perkaitimu. Susirgimų ir mirtingumo maksimumas žiemą iš dalies pareina nuo skirtingų gyvenimo sąlygų. Žiemos šalčiai ir darganos suveda žmones į butus. Labai susikimšus yra sunku palaikyti švara ir apsikrėtimo pavojus padidėja.

Iš tiesų, nehygieniškomis gyvenimo sąlygomis ir nešvara galima paaiškinti kai kurių apkrečiamųjų ligų padažnėjimas žiemos mėnesiais. Kiekvieną žiemą Lietuvoje vis dar pasirodo dėmėtiosios šiltinės susirgimų. Savaime suprantama, kad susirgimai dėmėtąja šiltine yra susiję su padidėjusia nešvara ir apu-tėlėjimu. Vakarų Europoje dėmėtoji šiltinė yra labai reta infekcija. Ir atsitiktinės sąlygos gali nulemti susirgimų apkrečiamosiomis ligomis padažnėjimą. Pav., pradėjus lankyti mokyklą, gali padažnėti vaikų apkrečiamosios ligos.

Susirgimų padažnėjimui apkrečiamosiomis ligomis atskirais metų laikais gali daryti įtakos ir žmogaus atsparumas, kuris savo ruožtu gali kisti meteorologinių ir klimatinių veiksnių įtakoje. Žiemos susirgimų ir mirimų maksimumas gali būti susijęs su šalčio ir nusišaldymo veikimu. Šalčio veikimas, kaip žinome, pareina ne tik nuo temperatūros, bet ir nuo oro drėgmės ir vėjo. Kad šaltis arba, tikriau, nusišaldymas gali sukelti kai kurias ligas, prieš bakteriologinę erą nebuvo abejojama. Įsigalėjus bakteriologinei erai, dėl apkrečiamųjų ligų buvo kaltinami tik mikroorganizmai; kitiems veiksniams buvo priskiriama kuo mažiausia reikšmė. Bet ir iš tų laikų yra visa eilė darbų, kurie rodo, kad šaltis sumažina organizmo atsparumą ir paruošia infekcijai dirvą. Vėlesniais laikais fiziologiską ir patologišką šalčio veikimą yra tyrinėjęs Schade. Pagal Schade šaltis gali veikti trejopai: 1) lokališkai veikdamas pakenkias audinius („gelozės“), 2) per autonominę nervų sistemą šaltis gali išvystyti ir tolimą veikimą, 3) sumažinąs kūno

atsparumą. Tolimas šalčio veikimas, t. y. kada šaltis veikia kūno paviršių, gaunamos analogiškos organų reakcijos, kaip kad simpatinę nervų sistemą dirginant adrenalinu. Cannon su Querido (1924) ir Wada, Masao bei kiti (1935) įrodė, kad, veikiant šalčiui, iš tikro, padidėjęs adrenalino išsiskyrimas, o taip pat ir cukraus kiekis kraujyje. Kad šaltis sumažina organizmo atsparumą apkrečiamosioms ligoms, Schade bando įrodyti palygindamas aukštutinių kvėpuojamųjų takų katarų dažnumą su apkrečiamųjų ligų dažnumu. Iš didelio skaičiaus išvestos nusišaldymo katarų ir apkrečiamųjų ligų kreivės yra beveik iki smulkmenų analogiškos, tik nusišaldymo katarai laiko atžvilgiu eina prieš apkrečiamųjų ligų susirgimus. Iš tų kreivių galima daryti išvada, kad aukštutinių kvėpuojamųjų takų katarai paruošia dirvą apkrečiamosioms ligoms. Apie tų katarų atsiradimo mechanizmą ir jų įtaką apkrečiamosioms ligoms čia nekalbėsiu. Aiškinimų ir atitinkamos literatūros galima rasti šių autorių straipsniuose: Schade, Morchard'o ir Erich'o. Atskirų žmonių jautrumas šalčio veikimui toli gražu nėra vienodas. Kambaryje sėdį, retai būna lauke asmenys, kurių oda yra atpratusi nuo šalčio jaudiklių ir nebesukelia greitų organizmo reakcijų, nusišaldo lengviau ir dažniau suserga. Tuo tarpu dažnai būna atvirame ore ir užsigrūdinę žmonės šalčiui nėra tiek jautrūs. Vadinas, nusišaldymas ir to nusišaldymo padariniai yra individualus dalykas.

Savaime suprantama, kad šaltasis metų laikas mūsų klimato yra palankesnis nusišaldymams. Dėl gyvesnės šiltų ir šaltų oro masių kaitos, žiemą staigiau svyruoja ir dauguma meteorologinių elementų: neperiodiniai temperatūros, oro drėgmės ir vėjo svyravimai keičiantis orui yra dideli. Kad ir turint galvoje atitinkamą organizmo prisitaikymą šalčiui, vis dėlto žiemą yra daugiau progų nusišaldyti, kaip kad kitais metų laikais.

Be šalčio, organizmo atsparumui gali daryti įtakos taip pat saulės šviesa ir maistas. Mūsų klimato, kaip anksčiau esame matę, žiemą saulės šviesos yra maža. Ištisomis savaitėmis tankus debesų klodas neleidžia prasiskverbti saulės spinduliams. Nors nėra įrodyta, kad saulės šviesa yra būtina reikalinga gyvam organizmui, bet neabejotina, kad šviesa daro įtakos žmogaus fiziologinėms ir psichologinėms funkcijoms (lit. žiūr. De Rudder, Ravina, Helpach). Maiste juo toliau į pavasarį, tuo labiau pradeda stigtis vitaminų. Yra nurodymų, kad, stingant kai kurių vitaminų, sumažėja organizmo atsparumas apkrečiamosioms ligoms. Pav., iš Heinicke (1934) darbo išeina, kad, stingant A- ir D-vitamino, eksperimentiniai gyvuliai netenka atsparumo tiek spontaniškoms, tiek ir dirbtinėms infekcijoms. Ir nėsant aiškiai pasireiškusių avitaminozės simptomų (latentinė avitaminozė), galimas daiktas, sumažėja

organizmo atsparumas. Be to, reikia priminti, kad tarp atskirų vitaminų, maisto mineralinių medžiagų ir, pagaliau, paties organizmo hormonų yra reikalinga tam tikra korelacija (Kollath, 1937). Aišku, maistas įvairiais metų laikais šitai korelacijai gali daryti įtakos. Tuo tarpu ultravioletiniai spinduliai pagal čia minima autorių ne tik skatina kaikurių vitaminų gamybą, bet gali denatūruoti baltymus ir lipoidus ir tuo būdu parodyti nespecifišką dirginamąjį veikimą.

Kaip pirmoje šito straipsnio dalyje esame matę, nuo metų laikų pareina daugelis žmogaus organizmo funkcijų. Čia galiu suminėti dar keliolika fiziologinių reiškinių, susijusių su metų laikais (lit. žiūr. De Rudder). Baigiantis žiemai kraujo rūgštingumas yra kiek didesnis. Kalcio kiekis serume vasario ir kovo mėnesiais būna mažiausias. Periferinių nervų galvaninis jaudrumas pavasarį yra padidėjęs, ir vazomotorų reakcijos (dermografizmas) labiau pasireiškusios. Organizmo jautrumas tuberkulinui ir serumui pavasarį padidėja. Pavasarį padažnėja susirgimai spazmofilija, pylorospazmu, Basedov'o liga ir kitomis ligomis, kuriose būna padidėjęs autonominės nervų sistemos jaudrumas, kuris savo ruožtu yra susijęs su vidaus sekrecijos liaukų darbu. Suprantama, kad visi čia suminėtieji organizmo pakitimai gali paveikti ir jo atsparumą apkrečiamosioms ligoms.

Dėl kurių priežasčių čia, o taip pat ir pirmoje šio darbo dalyje, suminėtosios fiziologinės funkcijos kinta atitinkamai metų laikams, tikrai pasakyti negalima. Gal šituos pakitimus nulemia meteorologiški arba klimatiški faktoriai, gal skirtingos gyvenimo sąlygos ir maistas. Gal būt, gyvajai gamtai, neišskiriant ir žmogaus, galima taikyti „biologiškas ritmas“, kurio įtakoje tiek augalų, tiek ir gyvulių pasaulyje keičiantis metų laikams kinta daugybė fiziologinių funkcijų. Kas tvarko tą „biologiską ritmą“, dėl kurio kinta vidaus sekrecijos liaukų veikimas, nervų sistemos jaudrumas, o taip pat didelis skaičius ir kitų fiziologinių organizmo funkcijų. Norėdami į tai atsakyti, būsime priversti spėlioti, sudarinėti hipotezes. Tyrinėjant metų laikų įtaką fiziologiniams ir patologiniams organizmo procesams, tikslingiau būtų, mano supratimu, iš pradžių išsiaiškinti artimesnių ir labiau prieinamų sąlygų įtaka, t. y. meteorologinių ir klimatiškų faktorių, gyvenimo aplinkos ir maisto įtaka. Ir, iš tikrųjų, tarp įvairių sąlygų, kurios gali veikti susirgimų padažnėjimą šaltuoju metų laiku, šiuo tarpu yra labiau pagrįstas šalčio, gyvenimo aplinkos ir skirtingo maisto veikimas. Žinoma, tuo nenoriu neigti visų kitų sąlygų veikimo. Pastangos susieti atskirus meteorologiskus elementus su tam tikrais susirgimais nedavė lauktų rezultatų. Paskutiniu laiku oro veikimas aiškinamas ne atskirais meteorologiskais elementais, bet tam tikra oro būkle arba oro masių pasikeitimu. Apie tat esu anks-

čiau kalbėjęs. Tiek atskirų meteorologiškų faktorių, tiek ir jų grupių įtaka žmogaus organizmui, nepaisant vis didėjančio susidomėjimo ir gausių tyrinėjimų, vis dar lieka neišaiškinta. Tuo stebėtis nereikia. Juk iš vienos pusės turime komplikuoją sistemą — žemės atmosferą, kurioje vyksta dar daug neišaiškintų reiškinių, antra vertus, taip pat komplikuoją ir pilną paslapčių sistemą — žmogaus organizmą, todėl suprantama, kad pirmosios sistemos veikimas antrajai dar negali būti tiksliai nužymėtas. Meteorologija ir meteoropatologija dar tebėra jauni mokslai, bet, sprendžiant iš dabartinio susidomėjimo, neabejotina, kad greitu tempu žengs pirmyn.

Lietuvos klimatas yra pereinamo tipo, tarp okeaniško ir kontinentiško klimato, todėl būna gerai pasireiškę ir vieno ir antro klimato ypatumai. Žiemą per mūsų kraštą dažnai traukia šilto oro masės — ciklonai. Jų įtakoje oras būna šiltas ir drėgnas. Įsigalėjęs anticiklonui, oras atšąla ir išsigiedrija. Keičiantis orui žiemą dauguma meteorologiškų elementų svyruoja plačiose ribose, todėl ir jų patogeninė įtaka žmogaus organizmui gali būti lengviau konstatuota. Šitos rūšies tyrimams geriau tinka kliniška susirgimų medžiaga, kuri sugretinama su tuo laiku vykusiomis oro atmainomis. Reikia kreipti dėmesio, kaip atsiliepia susirgimams „lengva“ ir „sunki“, „ankstyba“ ir „vėlyba“ žiema. Pavasarį šalčių grįžimo metu galima laukti įtakos susirgimų skaičiui. Saulėta ir ūkanota vasara, sausas ir drėgnas ruduo, gal būt, gali sudaryti tas sąlygas, kurios iš dalies nulemia susirgimų svyravimus. Iš metų į metus stebint oro atmainas ir jas lyginant su gerai patikrintais susirgimais, bet kuria liga, be abejo, labiau paaikškėtų meteorologiškų faktorių reikšmė ligų patogenezėi. Atskirų meteorologiškų elementų, o taip pat ir tų elementų kombinacijų veikimas gali būti tiriama ir dirbtinėse sąlygose, laboratorijoje. Baigiant reikėtų palinkėti, kad ir mūsų gydytojai prisidėtų prie meteoropatologijos mokslo pažangos.

Išvados.

Turint galvoje visa tat, kas aukščiau buvo kalbėta, galima daryti šios išvados:

1. Žiemą yra geriausiai pasireiškęs šilto tropikinio ir šalto polarinio oro keitimasis. Lietuva pakaitomis pakliūva čia ciklono, čia anticiklono įtakon. Kartu su tuo plačiose ribose svyruoja ir dauguma meteorologiškų elementų, kaip kad atmosferos spaudimas, temperatūra, vėjas, debesuotumas, krituliai ir t. t. Todėl žiemą oro atmainos ne tik fiziologišku, bet ir patologišku atžvilgiu labiau gali veikti žmogaus organizmą, kaip kad kitais metų laikais.

2. Pavasario oras yra labiausiai nepastovus, dažnai kaitaliojasi. Kartu su tuo kinta ir meteorologiški elementai: at-

mosferos spaudimas, temperatūra, oro drėgmė, debesuotumas ir saulėtumas. Be to, temperatūra ir oro drėgmė duoda didelius ir periodiškus svyravimus. Neretai pavasari, pučiant NW, N ir NE vėjams, grįžta šalčiai. Žodžiu, pavasari meteorologiškai elementai dar pakankamai stimuliuoja žmogaus organizmą.

3. Vasarą ir rudens pradžioje būna pastovesnis oras. Šių metų laikų oras veikia labiausiai ramindamas. Patologiškas veikimas (virškinamojo trakto infekcijos) didžiaja dalimi galima priskirti aplinkai. Antroje rudens pusėje oras iš lengvo įgauna žiemos oro pobūdį.

4. Mirtingumo maksimumas Lietuvoje esti kovo, o minimumas birželio mėnesiais. Kitas kiek mažesnis mirtingumo maksimumas būna rugpjūčio mėnesį. Mirimų padažnėjimas vasaros pabaigoje pareina nuo virškinamojo trakto infekcijų. Tuo tarpu žiemos maksimumas kyla dėl kitų, daugiausia, apkrečiamųjų ligų.

5. Pagal vartotą medžiagą susirgimų ir mirtingumo maksimumas esti šaltuoju metų laiku nuo šių ligų: influenzos, plaučių uždegimo, kvėpuojamųjų takų džiovos, inkstų uždegimo, epideminio parotito, difterijos, skarlatinos, tymų ir dėmėtosios šiltinės. Taip pat žiemą padažnėja mirtingumas ir nuo organinių širdies ydų ir nuo apopleksijos.

6. Šiltuoju metų laiku padažnėja šie susirgimai: pilvo šiltinė, dizenterija, paratifas ir kūdikių enteritai.

7. Iš čia vartotos medžiagos išeina, kad mirtingumas nuo apendicito yra kiek dažnesnis pavasari, negu kitais metų laikais ir kad susirgimai cerebrospinaliniu meningitu padažnėja kovo ir balandžio mėnesiais. Tuo tarpu susirgimai rože, atrodo, yra pasiskirstę per ištisus metus vienodai.

8. Tarp įvairiausių faktorių, kurie gali daryti įtakos susirgimų ir mirtingumo padažnėjimui šaltuoju metų laiku, reikia atiduoti pirmenybę šalčio, gyvenimo aplinkos ir maisto faktoriams. Kitų faktorių veikimas taip pat yra galimas, bet šituo tarpu dar nepakankamai įrodytas.

LITERATŪRA.

1. Berliner, B.: Der Einfluss von Klima, Wetter und Jahreszeit auf das Nerven- und Seelenleben. Wiesbaden 1914.
2. Bjerknes, J.: On the structure of moving cyclones: Geofysiske Publicationer 1919, I t., 1 p. Kristiania.
3. Bjerknes, J. and H. Solberg: Life cycle of cyclons and the polar front. „Geofysiske Publikationer“. 1926, III t., 3 p. Kristiania.
4. Cannon, W. B., and A. Querido: The rôle of adrenal secretion in the chemical control of body temperature. Proc. of the nat. acad. of scien. (U. S. A.) 1924. 10 t. 245 p.
5. Cluzet, J. et I. Kofman: Effet des agents météorologiques et chimiques. Traité de Climatologie biologique et médicale I t., 632 p. Paris, 1934.

6. Collett, M. E. and Liljestrand, G.: Variations in the resting minute volume of the heart in man. „Skand. Arch. f. Physiol“. 1923/24, 45 t., 17 p.
7. Defant, A.: Wetter u. Wettervorhersage. Leipzig u. Wien. 1918.
8. Erich, W.: Die Lungenentzündung und ihre Entstehung. „Klin. Wochenschr.“ 1931, 1561 p.
9. Finsen, N. R.: Mitteilungen aus Finsens Medizinische Lysinstitut in Kopenhagen. Leipzig 1900.
10. Gustafson, L., Florence, L. and Benedict, F. G.: The seasonal variation in basal metabolism. „The Amer. Journ. of Physiol“. 1928, 86 t., 43 p.
11. Haberlin, C., Wyk a Föhr, O., Kestner ir kiti: Die Heilwirkung des Nordseeklima. „Klin. Woch.“, 1923, 2020 p.
12. Hagentornas, A.: Oras ir susirgimai. „Medicina“, 1932 m., 325 ir 400 p.
13. Heinicke, A.: Avitaminose und Resistenz gegen Infektionskrankheiten. „Z. Immun. forsch.“ 1934, 83 t., 245 p.
14. Hellpach, W.: Die geopsychischen Erscheinungen. Leipzig, 1917.
15. Kestner, O.: Die physiologischen Wirkungen des Klimas. Handb. d. norm. u. pathol. Physiol. Berlin, 1926, 17 t., 498 p.
16. Linhart, J.: The seasonal periodicity in respiration. „Skand. Arch. f. Physiol“, 1912, 26 t., 221 p.
17. Lode, A.: Das Klima. Handb. d. Hygiene. I t., 687 p. Leipzig, 1911.
18. Madsen, Th.: Le rythme saisonnier des maladies infectieuses. „Rev. d'hyg. et de méd. prév.“ 1929. 51, 11 nr.
19. Malling-Hansen, R.: Perioder i Borns Vaext og i Solens Varme. Kobenhavn, 1886.
20. Meidinger, Fr.: De l'influence des facteurs atmosphériques sur les maladies infectieuses. Thèse de Paris, 1932.
21. Molčanov, P. A.: Aerologija. Moskva 1931.
22. Morhard, P. E.: Le rôle du froid en pathologie. „Pr. Méd.“ 1932, 144 p.
23. Mouriquand, G.: Météoropathologie. Traité de climatologie biologique et médicale. II t., 1017 p. Paris, 1934.
24. Nylin, G.: Periodical variations in growth, standart metabolism and oxygen capacity of the blood in children. „Acta med. Scand. Suppl.“ XXXI. Stockholm, 1929.
25. Ravina, A.: La météoropathologie. Influence des Saisons, du froid et du manque de lumière sur l'organisme. „Pr. Méd.“, 1933, 801 p.
26. De Rudder, B.: Weter und Jahreszeit als Krankheitsfaktoren. Berlin, 1931.
27. Savignon, L.: Des phénomènes météorologiques en pathologie humaine. Paris, 1935.
28. Schade, H.: Wärme. Handb. d. norm. u. pathol. Physiol. XVII t., 392 p., Berlin, 1926.
29. Strandgaard, N. J.: Seasonal variation of the weight of tuberculous patients. „Acta medica scand.“ 1923, 57 t., 275 p.
30. Šopauskas, J.: Lietuvos klimato elementų fiziologiškas veikimas. „Medicina“. 1936, 2, 4, 7—8 ir 10 nr.
31. Tchijewsky, A. L.: Action de l'ionisation de l'atmosphère. Traité de climatologie biologique et médicale, I t., 661 p. Paris, 1934.
32. Vasiljev, L. L. ir Čiževskij, A. L.: Fiziologičeskoje dejstvie aerojonov i elektroobmen. Trudy Instituta po izučeniju mozga im. Bechtereva. Leningrad, 1935.
33. Wada, Masao ir kiti: Further study of the influence of cold on the rate of epinephrine secretion from the suprarenal glands

with simultaneous determination of the blood sugar. „Tohoku I. exp. Med.“ 1935, 26 t., 381 p.

34. Wimberger, H.: Röntgenometrische Wachstumsstudien am gesunden u. rachitischen Säugling. „Z. f. Kndrh.“ 1923, 35 t., 182 p.

ZUSAMMENFASSUNG.

Das Verhältnis der Erkrankungs- und Sterblichkeitshäufigkeit zu den Jahreszeiten.

Der Zweck dieser Arbeit ist, einen Vergleich zu ziehen zwischen der Veränderlichkeit der Wetters während den einzelnen Jahreszeiten einerseits und der Steigerung der Erkrankungs- Sterblichkeitsziffer andererseits. Die Witterungsveränderlichkeit gibt der Verfasser graphisch wieder, und zwar auf der Abszisse die Tage, auf der Ordinate folgende meteorologische Elemente: Luftdruck, Temperatur, relative Luftfeuchtigkeit, Bewölkung, Niederschläge, Wind, Nebel und Sonnenschein. Für diesen Zweck sind verwendet worden die täglichen Ergebnisse von jedem Morgen an der Wetterwarte zu Kaunas innerhalb eines Jahres von 1. XII. 1930 bis zum 1. XII. 1931.

Die Erkrankungs- und Sterblichkeitsziffern stammen aus offizieller Quelle aus der Erkrankungs- und Sterblichkeitsregistratur im Zeitraum vom 1925—1934. Die Steigerung der Erkrankungs- und Sterblichkeitsziffer ist in Prozenten ausgedrückt und in den Tabellen und Abbildungen angegeben.

Aus dem verwendeten Material folgt, dass das Maximum der Sterblichkeit im März, während das Minimum im Juni sich befindet. Ein anderes, etwas geringeres Max. fällt auf den Monat August. Die Steigerung der Sterblichkeitsziffer am Ende des Sommers rührt von Infektionskrankheiten der Verdauungsorgane her, dagegen steigt das Maximum im Winter wegen anderer, hauptsächlich, Infektionskrankheiten.

Das Maximum der Erkrankungen und der Sterblichkeit während der kalten Jahreszeit ist auf folgenden Ursachen zurückzuführen: Grippe, Lungenentzündung, Tuberkulose der Atmungsorgane, Nierenentzündung, epidemischer Parotitis, Diphtherie, Scharlach, Masern und Flecktyphus. Gleichfalls erhöht sich die Sterblichkeitsziffer infolge organischer Herzfehler und Apoplexie.

Während der warmen Jahreszeit steigert sich die Zahl folgender Krankheiten: Typhus abdominalis, Dysenterie, Paratyphus und Magendarm-erkrankungen der Säuglingen.

Aus diesem hier verwendeten Material folgt, dass die Sterblichkeitsziffer von Appendicitis im Frühling etwas höher ist, als während der übrigen Jahreszeiten und fernerhin, dass Erkrankungen von epidemischer Meningitis in März und April oft vorkommen. Dagegen verteilt sich Erysipelas auf alle Jahreszeiten in gleichem Masse.

Unter den verschiedensten Faktoren, welche auf die Steigerung der Erkrankungs- und Sterblichkeitsziffer während der kalten Jahreszeit Einfluss haben, gehört der Vorzug dem Kälte- und Nahrungsfaktor und dem Faktor der Umgebung, Es ist auch eine Wirkung anderer Faktoren durchaus möglich, aber augenblicklich noch nicht genügend erwiesen.

L. Raud. Kryžiaus Birštono kurortas 1936 metais ir numatomi nauji kurorto patobulinimai.

Per paskutinius ketverius metus L. Raud. Kryžiaus balneoterapinio ir klimatinio Birštono kurorto gyvenimas žymiai pagyvėjo. Ypatingai smarkiai pakilo kurorto lankymas 1936 m. Apskritai, palyginus su 1932 metais, po kurių pradėtas kurorto pertvarkymas, kurorto frekvencija pakilo 140%, ir 1936 m. sezono aukštumoje kurortas pergyveno aštrų kambarių krizį; liepos mėnesį buvo momentų, kad nė vieno laisvo kambario negalima būdavo gauti, ir atvykstantieji į kurortą turėdavo grįžti ir palaukti, kol bus surastas kambarys.

Tiksliu kurorto kilimą ir atskirus jo gyvenimo momentus vaizduoja čia paduodami statistikos skaičiai.

Kurorto polikliniką 1936 aplankė 2.424 asmenys, o kartotinių apsilankymų buvo 3.680.

I-oji lentelė.

Birštono kurorto lankytojų suskirstymas pagal tautybę, pilietybę ir lytį.

Tautybė, pilietybė ir lytis	1932 m.	1933 m.	1934 m.	1935 m.	1936 m.
Lietuvių	—	619	662	987	1.203
Žydų	—	819	876	964	1.173
Kitų tautų	—	34	21	30	48
Svetimšalių	—	26	21	25	22
Vyrų	—	600	635	851	1.022
Moterų	—	864	924	1.181	1.402
Iš viso gydėsi	1.004	1.464	1.559	1.981	2.424

Iš I-osios lentelės matome, kad kurortą lankančios lietuvių visuomenės skaičius, nors kasmet didėja, bet vis dėlto, palyginus su bendru kitataučių skaičiumi, sudaro mažumą; tiesa, skirtumas nežymus, tačiau, jei tuos skaičius palygintume su viso mūsų krašto tautybių skaičiais, tai turėtume konstatuoti, kad lietuviškoji visuomenė apie 6 kartus mažiau gydos kurorte, negu kad kitų tautybių mūsų krašto piliečiai. Nemanau, kad tai galima būtų paaiškinti mažesniu lietuvių tautos ligiškumu.

Įdomus lankytojų socialinis padėjimas.

II-oji lentelė.
Birštono kurorto pacientų suskirstymas pagal profesijas.

Profesija	1933 m.	1934 m.	1935 m.	1936 m.
Šeiminkės	508	557	774	651
Valdininkai	225	164	107	157
Kariai	70	91	105	99
Privačių įst. tarnaut.	—	90	183	256
Prekybininkai	139	149	161	296
Ūkininkai	48	76	85	128
Darbininkai ir amatin.	156	153	142	192
Moksleiviai	50	45	51	49
Mokytojai	63	57	93	134
Laisvųjų profesijų žmonės	48	43	138	108
Medicinos personalas	40	62	61	90
Gydytojai	26	16	29	30
Kitų profesijų žmonės ir be užsiėmimo	46	30	71	228

Iš šitos lentelės krinta į akis, proporcingai gyventojų skaičius imant, nepaprastai mažas žemdirbių luomo skaičius. Nors žemės ūkio darbininkai, palyginti su miestelėnais, daugiau turi reumatinį susirgimų, tačiau jie balneoterapišku gydymu, palyginus su visais kitais luomais, naudojasi net 75 kartus rečiau. Tai yra lygu beveik visiškam nesinaudojimui balneoterapišku gydymu.

III-ioji lentelė.
Birštono kurorto pacientų suskirstymas pagal amžių.

Amžius	1934 m.	1935 m.	1936 m.
Iki 10 metų	10	10	12
Nuo 10 metų iki 20 metų	45	45	44
„ 21 „ „ 30 „	288	330	376
„ 31 „ „ 40 „	411	590	705
„ 41 „ „ 50 „	335	451	515
„ 51 „ „ 60 „	276	333	455
„ 61 „ „ 70 „	165	189	268
„ 71 „ „ 80 „	30	30	46
Daugiau kaip 80 metų	1	3	3

IV-oji lentelė.

Birštono kurorto pacientų suskirstymas pagal gyvenamąsias vietas.

Apskritis	1935 mt.	1936 mt.	Apskritis	1935 mt.	1936 mt.
Kauno	857	1012	Ukmergės	61	79
Marijampolės	168	207	Kėdainių	46	63
Šiaulių	145	169	Raseinių	44	40
Alytaus	115	129	Tauragės	34	37
Vilkaviškio	112	121	Telšių	30	35
Panevėžio	95	134	Klaipėdos krašto	30	48
Biržų	9	16	Seinų	16	7
Kretingos	13	12	Šakių	18	28
Mažeikių	24	32	Trakų	20	31
Rokiškio	13	28	Utenos	26	45
			Zarasų	7	12

Iš IV-osios lentelės krinta į akis didelis Klaipėdos krašto gyventojų absenteizmas. Šitas reiškinys įsidėmėtinas; jo negalima aiškinti nei ekonomiškais, nei geografiškais momentais. Nėra abejojimo, kad čia pasireiškia Klaipėdos krašto autonominių įstaigų antilietuviškas nusistatymas ir akcija.

Palyginti neturtingo dzūkų krašto — Alytaus apskrities — gyventojų gana didelis lankytojų skaičius geriausiai įrodo, kokios didelės reikšmės kurorto lankymui ir kurortiniam gydymui turi patogus ir pigus susisiekimas; o juk tatai glaudžiai yra susiję su gyventojų sveikatingumo kėlimu.

Kadangi balneoterapija yra viena iš geriausių priemonių kovai su labai išplitusiu chronišku reumatu ir jo padariniais, tai reikėtų ir mūsų vyriausybei, sekant kitų kultūringų kraštų pavyzdį, dar daugiau susirūpinti kurortinio susisiekimo atpiginimu. Pav., Austrijoje iš kurorto grįžtančioms šeimoms daroma ypatingai didelė nuolaida, k. a.: pirmas šeimos narys moka visą bilieto kainą, antras — gauna 50% nuolaidos, trečias—75% nuolaidos, o kiti šeimos nariai vežami nemokamai; šeimos nariais laikomi seneliai, tėvai, žmona, savi ir išūnyti vaikai, auklėtiniai ir anūakai. Ir pas mus reikėtų duoti ypatingų lengvatų į kurortą važiuojančioms šeimoms. Valstybei ir visuomenei svarbu, kad būtų sveiki ir darbingi ne tik valdininkai ir įvairūs tarnautojai, bet reikėtų rūpintis ir jų šeimų narių sveikata ir tais, kas neužsidirba pakankamai lėšų pačiam gydytis. Gydymas ir sveikatos reikalai ypatingai sunkia našta slegia šeimas. Užtat daug kur šeimoms, važiuojančioms gydytis į kurortus, duodama ypatingų lengvatų. Reikalas aiškus: jei

šeima yra valstybės pamatas, tai reikia jį visokiariopai remti ir palaikyti, kad jos egzistavimas būtų įmanomas. Iš tos pačios IV-osios lentelės matome, kad mažiausiai pasinaudoja kurorto gydymu tolimesniųjų apskričių gyventojai. Kaip galima tasai reiškinys paaiškinti? Tarp Alytaus ir tolimesniųjų apskričių skirtumas tėra vienas — nepatogus ir brangus susisiekimas. Latvijos pasienio gyventojai dažnai naudojami latvių kurortais; ten ir susisiekimas gal patogesnis ir patys kurortai latvių valdžios daug rūpestingiau globojami ir tobulinami, todėl ir mūsų gyventojus vilioja. Kaip ten bebūtų, viena darosi aišku: kurortinis gydymas, kuris gyventojų sveikatingumui turi didelės reikšmės, labai nukenčia nuo nepatogaus ir brangaus susisiekimo. Mes, norėdami savo kurortus padaryti prieinamus visiems mūsų gyventojų sluoksniams, visų pirma turime išspręsti patogaus ir pigaus susisiekimo klausimą; turime nepamiršti, kad kurorto lankymo, ypatingai balneoterapiško gydymo, esti reikalingi ne tik tie, kas algas gauna ar kuriuo kitu būdu uždarbiauja, bet ir visi kiti — šeimų nedarbingieji nariai, vaikai ir varguomenė.

V-oji lentelė.

Birštono kurorto pacientų suskirstymas pagal ligas.

L i g o s	1934 m.	1935 m.	1936 m.
Chroniškieji sąnarių ir raumenų susirgimai	966	1.138	1.448
Chroniškosios moterų ligos	76	101	137
Širdies ir kraujo indų sistemos susirgimai	164	213	258
Įvairios neuralgijos	116	159	156
Kiti centrinės ir periferinės nervų sistemos susirgimai	27	52	35
Neurastenija	54	112	205
Įvairios antrinės anemijos	26	33	52
Virškinamųjų takų susirgimai	23	23	31
Medžiagų apykaitos sutrikimai	—	29	16
Šlapimtakių ligos	—	17	16
Kepenų ligos	—	10	20
Kitos ligos	108	94	48

Tarp ligų, kurios buvo gydomos kurorte, chroniškieji sąnarių susirgimai sudarė apie 60%. Šitas skaičius parodo, kad pas mus, kaip ir kitose šalyse, reumatiniai susirgimai labai paplitę; chroniškas reumatas yra pasidaręs gyventojų plačiųjų

masių dažniausiaja liga. Iš Vokietijos ligonių kasų praktikos 1923—1925 metais Z i m m e r išveda, kad chroniškojo reumato susirgimai 3,2 kartų dažnesni ir 3,4 kartų ilgiau trunka, kaip kad susirgimai tuberkulioze. Remiantis šitais stebėjimais reikėtų Lietuvos reumatikų skaičius laikyti didesnis kaip 100.000. Kadangi balneoterapija, kaip rodo kliniškas patyrimas, kovojant su chronišku reumatu ir jo padariniais, yra geriausia gydymo ir profilaktikos priemonė, tai balneoterapija reikia taip tvarkyti ir organizuoti, kad ji nepasiliktų vien tarnautojų ir miestelėnų beveik išimtiną monopolinę privilegiją. Jau buvo minėta, kad kaimas, kuris sudaro apie 77% mūsų krašto gyventojų, beveik nesinaudoja balneoterapija, nors tarp žemės ūkio darbininkų chroniškas reumatizmas yra dažnesnis kaip kad miestuose. Toks padėjimas yra nenormalus. Tie organai, kurie tvarko mūsų krašto gyventojų gydymo reikalus, turėtų pasirūpinti, kad ir kaimo gyventojui reumatikui gydymas būtų prieinamas. Kitose šalyse, pav., Austrijoje, Italijoje, Vokietijoje, šito tikslo siekiama steigiant kurortuose pigias sanatorijas. Pas mus, kol nebus pasirūpinta įsteigti pigių liaudies sanatorių, kurorte balneoterapinis chronikų, visų pirma reumatikų, gydymas kaimui bus neprieinamas.

Atsižvelgiant į balneoterapijos svarbą kovai su išplitusiu chronišku reumatu ir kitais panašiais chroniškais susirgimais, būtinai reikalinga, kad mūsų krašto balneologinių reikalų tvarkymas būtų rimčiau traktuojamas. Kol pas mus kurortologinius ir balneologinius klausimus spręs šitoje srityje nepakankamai kompetentingi organai, kaip tat dabar daroma, tol mes šitoje srityje tinkamos pažangos nepadarysime.

VI-oji l e n t e l ė.
Vonių skaičius 1932—1936 metais.

Vonių rūšis	1932 m.	1933 m.	1934 m.	1935 m.	1936 m.
Dumblo vonios	3.734	6.593	6.819	8.020	8.527
Dumblo kompresai	2.476	2.205	3.378	4.340	4.835
Anglirūgštės vonios	2.687	4.885	5.049	6.744	9.314
Mineralinės vonios	7.025	7.742	6.541	6.717	9.108
Iš viso vonių sunaudota	17.629	21.768	22.117	26.721	31.784

Kurortologija ir balneologija yra medicinos mokslo atskiros disciplinos ir joms tinkamai vadovauti gali tik tai, kas yra tam darbui pakankamai teoriškai ir praktiškai pasiruošęs.

Klaidinga ir kraštui žalinga manyti, kad mūsų balneologijos ir kurortologijos apskritai reikalus gali tvarkyti bet kas, neturėdamas specialaus tam darbui pasiruošimo. Reikalinga neatidėliojant pradėti mūsų krašto klimatinių ir balneologinių faktorių planingas tyrimas. Mūsų kurortų skurdas ir primityviškumas, kaip nekultūringumo faktorius, kuris dalį visuomenės verčia naudotis svetimų valstybių kurortais, energingai ir skubiai turi būti šalinami. Čia iš pradžių reikalinga ir vyriausybės parama. Gydymas kurorte yra ne luxus, o tokia pati būtinybė, kaip ūminio susirgimo gydymas ligoninėje. Gydomasis kurortas nėra pasipelnijimo šaltinis; jis visų pirma turi padėti palaikyti ir kelti krašto sveikatingumą. Už tai daug kur vyriausybės remia kurortų plėtimą ir tobulinimą. Pav., Prūsija, tvarkydama savo kurortus, 1927 m. išleido apie 20 milijonų litų šešioms kurortams aptvarkyti. Arba imkime Latviją. Ten vyriausybė savo valstybiniam Kemerų kurortui sutvarkyti ir patobulinti įdėjo apie 10 mil. litų. Tiesa, mums toks luxus, kaip Kemeruose, gal ir nereikalingas, bet vis dėlto ir tas primityviškumas, kuriuo dvelkia mūsų kurortai, yra seniai atgyvenęs dalykas; šitas anachronizmas, kaip nesuderinamas su mūsų kultūrine pažanga ir žalingas, jau reikėtų pašalinti.

Grįžtant prie Birštono kurorto 1936 m. sezono, reikėtų paminėti patobulinimai, kuriuos yra tais metais padariusi L. R. Kryžiaus vadovybė.

1. Pradėtas planingas D. Vytauto šaltinio vandens gavyimas ir platinimas po visą kraštą. Kadangi D. Vytauto šaltinio vandens gydomasis veikimas yra gana žymus, tai vandens pilstymas į butelius ir patiekimas visam kraštui yra svarbus dalykas. Šiuo metu jau organizuojamas D. Vytauto vandens ekspertas net į svetimus kraštus.

2. Įrengtas kurorto vandentiekiui tobulas, moderniškasis filtras.

3. Pastatyti moderniškai šiltnamiai, kurie aprūpina kurortą daržovėmis ir daro galima pradėti organizuoti dietoterapiją.

4. Miestelis, kad gautų stipresnį impulsą tvarkytis ir tobulėti, aprūpintas elektros šviesa per ištisus metus.

Šių 1937 m. sezonui L. R. Kryžiaus vadovybė numato padaryti šitokių patobulinimų:

1. Tobulinama ir plečiama kurorto poliklinika. Įrengiamas elektrokardiografiško tyrimo kabinetas; diatermijos kabinetas papildomas trumpųjų bangų terapija.

2. Pacientų ir norinčių Birštone praktikuoti gydytojų patogumui numatoma įvesti kurorto privačių gydytojų bendradarbių sistema.

Birštono kurorto vadovybė, baigdama savo darbų viešą apyskaitą, ta pačia proga norėtų prašyti visus gerbiamuo-

sius gydytojus, kurie savo pacientus siųs gydytis į Birštoną, suteikti apie juos nors trumpų informacijų, o kurortas, savo ruožtu, laikys malonia pareiga pranešti apie atsiųsto paciento gydymo eigą.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

14. M. Labbé et R. Boullins: **Les accidents hémiplegiques au cours de l'insulinothérapie.** (Hemiplegijos atsitikimai gydant insulinu). („La presse médicale“. 1937 m. 13 nr.).

Vartojant insuliną pasitaiką hemiplegijos atsitikimų dviejų rūšių — gerybinės, kurios praeinančios po trumpo laiko, ir pastovios, kurios dažniausiai baigiančiosi mirtimi. Greit praeinančios hemiplegijos esančios hipoglikeminio šoko dalis ir juo sunkesnė hipoglikemija, tuo sunkesnė hemiplegija. Pradžią staigi — praslinkus kelioms ar keliolikai valandų po insulino injekcijos; rodanti visus hemiplegijos simptomus, kartais su afazija, kartais dar su hemianestezija. Trunkanti nevienodai ilgai — kartais tik kelias minutes, kartais kelias valandas ir ilgiau, bet pagaliau praeinanti. Dažniausiai greit atsistatanti leidžiant į veną glukozės. Po to raumenų jėga, refleksai susitvarką ir lieką be pasėkų. Gal tik liekas palinkimas pasikartoti. Kita forma eanti pastovi, permanentinė. Tokios hemiplegijos atsirandančios kartais irgi glikeminio šoko pasėkoje, bet dažniau be jokių ankstyvesnių ženklų. Dažniau būna žmonėms senesnio amžiaus, turintiems arteriosklerozę, kurie esą daugiau rezistentiški insulino terapijai. Tokių prognozė visuomet rimta. Todėl senesniems žmonėms, kurie blogai reaguoją į insuliną, reikia duoti frakcionuotos dozės, sekti jų bendra būtis — miegas, savijauta. Atsiradus neramumams, kliedėjimams, insulinas nutrauktinas.

Šių hemiplegijų patogenezė nėsanti visai aiški. Nors insulinas ir skatinas edemų susidarymą, bet smagenų edema taip greit nepraeitų, pav., glukozę į veną beleidžiant. Daugiau panašu būtų prileisti indų spazmas — pats insulinas nėra vazokonstriktorius, bet hipoglikemijai pašalinti atsirandą daugiau adrenalino, kuris sutraukias smagenų indus. Pagaliau esą autorių, kurie maną, kad dėl cukraus, svarbiausios medžiagos apykaitos substancijos, stokos nukenčiančios jautrios nervinės celės, gaunamas tuo būdu apnuodijimas arba tiesiog anoksemija. Skrodžiant mirusius hipoglikeminiame šoke rasta arba ganglinių celių degeneracija arba smulkūs kraujo išsiliejimai apvaskaluose ir smagenų substancijoje.

A. Čeičys.

15. K. Volkman n (Magdeburgas): **Trioabdominalis. Skrandžio ar duodenum'o žaizdos kombinacija su cholecystitu ir apendicitu** („Dt. Z. Chir.“ 1936 m. 246).

Vadinamojo trioabdominalis — ulcus ventriculi ar duodeni su cholecystitu ir apendicitu klausimui išaiškinti, kas jau prieš 30 metų K e h r'o buvę pastebėta, pasidarbavęs Verff, eksperimentuodamas su gyvuliais. Jisai sukeldavęs cholecystitus, toliau ulcus ventriculi apendicito atveju, paskui cholecystitą ulcus ventriculi atveju, ir pagaliau ulcus ventricul et duodeni cholecystito arba plastiškos ductus choledochus operacijos atveju. Tie eksperimentiniai bandymai su triušiais ir šunimis davę sudaryti įvairius galimumus. Pavyzdžiui, jei vieną iš minėtų ligų susidaranti savaimė, tada kitą, kurią norime, eksperimentiškai galime sukelti sekundariškai.

Tulžies takų uždegimo atvejais, su uždegiminiais ductus choledochus pakitimais, mes matome dažnai ulcus ventriculi arba duodeni.

T. Šiurkus.

16. Doc. O. S. Glozman: **Kuris skaičius leukocitų 1 kub. mm. sveikų individų?** („Sov. vrač. žurn.“ 1937 m. 4 nr.).

Autorius su pasigailėjimu pastebi, kad ir šiandien mediciniškoje spaudoje perspaudinamas iš senų Schilling'o tyrinėjimų nustatytas normalių žmonių leukocitų skaičius 1 kb. mm, nes jo nustatytas skaičius esąs per didelis (apie 8.000—10.000 kub. mm).

Autorius, ištyręs daug sveikų darbininkų ir darbininkių, radęs normoje žmogui 1 kub. mm. 4.500—6.500 leukocitų. Didesni skaičiai reikėtų laikyti leukocitoze. Tat labai svarbu darant iš analizių išvadas.

Autorius tuo klausimu tarėsis su daugybe žymesnių klinikistų fiziologų ir jo nustatytą skaičių radę daug tikresnį, kaip kad buvęs Schilling'o nustatytas.

Ref. pastaba. Iš tikrųjų, pavartę tiriamųjų Karo Ligoninėje ligos istorijas, pamatysime, kad sveikų asmenų leukocitų dažniausiai būna 1 kub. mm. ribose 4.500—6.500.

Pr. Vaičiulis.

17. K. Blum: **Agastrinių anemijų simptomatologija ir terapija.** („Zent. Chir.“ 1937 m. 6 nr.).

Atmetus visus etiologinius perniciozinės anemijos momentus, vis delto yra tamprus sąsąjys su achilija, kuri per ilgesnį laikotarpį duodanti perniciozinės anemijos vaizdą. Dar iki šiol esą neaišku, ar achilija yra primarinis agentas, sukeliąs perniciozinę anemiją, ar dar yra ir kitas faktorius, būtent, hereditarinis, konstitucinis. Dar daug reikšmės turi ir šie antriniai faktoriai, k. a.: lues. graviditas, infekcinis toksiškas momentas. Pagal Castle's stebėjimus, perniciozinė anemija esanti tam tikra avitaminozės forma. Castle rado, kad perniciozinė anemija pagerėjanti suteikiant sergančiam sveiko veršio skrandžio audinių, o sveikam tat neturi jokios reikšmės. Be abejo, čia veikiąs ne pepsinas su ac. muriat., bet kažin koks enzimas.

103 m. Einhorn, 1909 m. Knud Faber įrodė, kad achilija gali duoti ir hypochrominę anemiją. Iš 207 ligonių, turėjusių chronišką achiliją, 37 turėję hypochrominio tipo anemiją, o iš jų 15-ka turėję Hb mažiau kaip 16%, 22 mažiau kaip 65%. Kaznelson šitą simptomų kompleksą pavadinęs achyline chloranemija, kiti — hypochromine gastrogenine anemija.

Moynihan ir Morawitz aprašęs po skrandžio rezekcijos sunkius kraujo vaizdo pakitimus, kaip kad hyperchrominės perniciozinės anemijos atveju. Kiek dažniau pasitaikydavusi hypochrominė anemija, panaši į aplastinę. Tat pasitaikydavo senesniems kaip 56 metų amžiaus žmonėms, 2 kartu dažniau vyrams negu moterims, kai buvo prieš 6—7 metus operuoti del ca ar del ulcus. Del ca operuotieji 2 kartus dažniau apsirgėdavę agastrine anemija negu del ulcus ventriculi.

Autorius aprašo 3 agastrinės anemijos atsitikimus: 1) 22 metų vyras buvęs operuotas del ulcus ventriculi ir po 7 metų, sulaukus 29 m., išsirūtiliavusi anemija. Skundėsis bendru silpnumu, alpdavęs, netekęs apetito, atsiradusios dažnos diarėjos. Ištyrus skrandžio sunką, laisvinės HCl buvę 0, bendrinės — 10; Hb—37%, indexo 0,47.

Gydyta su kepenimis; ferrum reductum nepakėlė. Toliau naudota geležis, sujungta su pancreas'o ekstraktu. Dabar Hb 70%, index 0,84. Vyras pasidaręs visiškai darbingas.

Kitas 19 metų vyras, taip pat del ulcus ventriculi operuotas prieš 10 metų, jautėsis gana gerai, tik per paskutinius 3 metus netekęs 20 kg. svorio. Gydyta A, bet efekto negauta, prasidėję viduriavimai. Ištyrus kraują, rasta hypochrominė anemija, laisvinės HCl—0; bact. coli nerasta. Gydytas kaip ir pirmasis. Prieaugę 5 kg. svorio, pasidaręs visiškai darbingas.

Jei po skrandžio rezekcijos išsirūtiliuoja anaemia, tai be abejo, esąs glaudus sąsąjys su skrandžio sekrecija. Kiekvieno skrandžio sekrecijos sutrikimo atveju sutrinką skaldymas ir rezorbcija organizmui reikalingu

maisto medžiagų, prie kurių priklauso geležis. Normaliomis sąlygomis Fe dėka HCl pereina į geležies chloridą, kuris po rezorbcijos susijungia su baltymais, o nésant laisvinės HCl, sutrinkanti Hb sintezė ir todėl išsirutuliuojanti hypochrominė anemija. Taip po skrandžio rezekcijos išsirutuliuojančios vadinamosios hypochrominio tipo agastrinės anemijos (Morawitz). Tas pat įvyksta po gleivinės nudeginimų, intoksikacijų. Tokie ligoniai esą išblyškę, pageltę, savo išvaizda primena perniciozinę anemiją sergančius, bet ištyrus kraują, randama ne hyper-, bet hypochrominė anemija su index'u 0,5—0,7, su mikrocytoze, leukopenija ir achilija. Iš minėtosios terapijos agastrinių anemijų atveju efekto galime pasakyti, kad jos atsitinka dėl Fe apykaitos sutrikimo, kada išsibaigia jo išteklius, kuriam laikui praėjus po rezekcijos.

Ar turi kurios nors reikšmės infekcinis toksinis momentas agastrinių anemijų atveju, neaišku, nors ir buvo rasta pas vieną ligonį *bact. coli* skrandžio sunkoje, nes tat yra per mažas įrodymas. Kad kiti endogeniniai momentai svarbūs, taip pat dar nėra aišku.

Geriausiai agastrines anemijas gydo geležies stabilūs junginiai su pancreas'o ekstraktų, iš jų geriausias yra pepsinopancreolin'as, o labai sunkiais atvejais — kraujo transfuzija. Taisyklingai gydant prognozė nebloga. Artimų santykių agastrinės anemijos su perniciozine anemija nerasta, todėl autorius mano, kad jos yra visai atskiros formos.

T. Šiurkus.

VAIKŲ LIGOS.

10. S. L. Dub ir O. K. Orlova. **Anemijų gydymas jaunų vaikų amžiuje varin'u.** (К вопросу о лечении анемии у детей раннего возраста медью). („Педиатрия“ 1937 m.)

Literatūroje yra nurodymų apie anemijų dažnumą iki 2 metų amžiaus nuo įvairių alimentarinių, infekcinių ir konstitucinių veiksnių. Pastebimas hemoglobino sumažėjimas jauname amžiuje bei vyresniems vaikams ir jo padaugėjimas iki normos 16—17 metų berniukams ir 18 m. mergaitėms. Vaikų prieglaudoje, kur buvo tiriami vaikai nuo 6 iki 14—18 mėn. amž., hemoglobino kraštutinė norma laikoma 60%, eritrocitų — 3.000.000. Nors vaikų maitinimas nebuvo vienodas (jie gaudavo daržovių buljoną ir piurė), jų anemijos užtrukdavusios ilgesnį laiką. Šita anemijos būklė gerai pasidavusi neorganiškos geležies (*ferrum reductum*) terapiškam veikimui. Paskutiniaisiais metais pasirodė eilė darbų apie gerą anemijos atveju kito sunkaus metalo, būtent, vario veikimą. Gydymas buvo atliekamas 1% arba 0,5% sol. cupri sulfurici. Kraujuje vario randama nuo 0,0075 iki 0,001 kraujo lityje. Į Hb molekulę varis neįeina, bet randamas beveik visuose gyvuliniuose ir augaliniuose narveliuose. Daugiausia vario randama kepenyse, ypatingai embriono kepenyse (1,92 mg %). Šitie kiekiai labai maži ir turi būti įvertinti kaip katalizatoriai. Zondek ir jo bendradarbiai, tyrinėdami Fe ir Cu įvairiuose audiniuose bei organuose, padarė išvadą, kad Cu kiekis einas lygiagrečiai su B- vitamino kiekiu ir kad, turint galvoje vario kiekio padidėjimą nėščių moterų serume, varis esąs reikalingas embriono augimui. Autoriai pritaikė gydymą variu 14-ai vaikų: nuo 3 iki 6 mėn. — 3 vaikams, nuo 8 iki 10 mėn. — 6 ir nuo 12 iki 15 mėn. — 5 vaikams. Vaikai buvo suskirstyti į 2 grupes: vienoje — kur Hb buvo sumažėjęs, o eritrocitų skaičius normos ribose, antra — kur eritrocitų skaičius taip pat sumažėjęs; pirmosios grupės index svyravo nuo 0,4 iki 0,6, antrosios — nuo 0,8 ir 0,9. Vaikai gaudavo 1% sol. cupri sulfurici 2 kartu per dieną po 10—20 lašų; antroji dalis — 0,5% skiedinio po pusę arbat. šaukštelio. Pirmuoju atveju vaikai gaudavo apie 10 mg. Cu, o antruoju — apie 20 mg. Varies buvo duodamas 4—6 asvaites. 10 atsitikimų buvo duodamas vienas varis; o 4-iais atsitikimais — Lewis'o būdu: 0,5% sol. cupri sulfurici sykiu su *ferrum carbonatum saccharatum*. Visais atsitikimais buvęs gautas eri-

trocitų padaugėjimas 1—3 milijonais, kai kuriems vaikams jų skaičius pasiekęs 7—8 mil. 9 atsitikimais šitas padaugėjimas buvęs galima pastebėti po 10—15 dienų nuo gydymo pradžios. Hb nesikeitęs 7, atsitikimais, 5 truputį padaugėjęs ir 2 vaikam — sumažėjęs. Kitų autorių bandymai su gyvuliais parodę, kad nuo vario padaugėją raudonieji kraujo rutulėliai, mažai keičiasi Hb, t. y. gaunamas pseudochlorozinės policitemijos vaizdas. Schultze, tirdamas įvairių sunkiųjų metalų veikimą, rado, kad geležies veikimas tikriausias, nes nuo jos padaugėdavęs Hb kiekis ir eritrocitų skaičius.

Šito straipsnio autoriai pas savo pacientus negalėję konstatuoti nuo vario svorio ir ūgio priaugimo ir bendro status'o pakitimo. Reikia pažymėti, kad cuprum sulfuricum turi blogą skonį, kas apsunkina jo vartojimą. Ritter ir Grünfeld mini apie gerus rezultatus, gautus nuo preparato artosa, kur įeina cuprum nucleicum. Handowsky pataria cuitan, kur varis ir geležis yra santykiyje 1:10. Autorių išvada, kad cuprum sulfuricum skiedinio pavidalu vienpusiškai veikia: greitai ir gausiai padaugėjęs eritrocitų skaičius, bet Hb sintezė liekanti nepaliesta; todėl abejoja, kad varis tokiu pavidalu tiktu mažų vaikų anemijoms gydyti.

V. Tercijonas.

CHIRURGIJA.

11. Becker: **Cystisches Lymphangiom der Bauchhöhle.** (Pilvo tuštymo cistinė limfinė angioma). („Zntrbl. f. Chir.“ 1936 m. 48 nr.).

14 metų berniukui, kuris anksčiau buvęs sveikas, staiga 1935. II. 25 d. užėję pilvo plote stiprūs skausmai, kurie greitai praėję ir vėl berniukas jautėsis sveikas; tik V. 12 d. staiga nakties metu pradėjęs vemti, buvę stiprūs skausmai pilve. Neužilgo skausmai sumažėję, beveik pranykę, bet vėmimas nuolat kartojęsis, ligonis netekęs apetito, kritęs kūno svoris, atsiradęs bendras silpnumas. Buvę galvojama apie žarnų tuberkuliozę.

Paskui, padarius tikslų ir nuoseklų tyrimą, rastas mažajame dubenyje sulig vaiko galva didumo navikas, kuris buvęs galima laisvai pakelti į viršų. Rentgenologiškai gastro-intestinaliniame kanale nerasta nieko ypatingo, nerasta nei žarnų stenozės.

Nustačius mažajame dubenyje naviką, buvusi padaryta laparotomija. Atidarius peritoneum'ą, rasta mažajame dubenyje cista, kuri buvusi apsisukusi apie savo kojelę, kuri ėjusi aukštyn. Buvę rasta, kad cystos kojelė prasideda iš omentum minus.

Sugiję per secundam ir berniukas pasveikęs, grįžusi pirmą kartą būtis.

Buvęs padarytas cystos sienelių mikroskopiškas tyrimas ir rasta, kad jos sienelės sudarytos iš paralelių, be branduolių, jungiamojo audinio skaidulių be endotelinio sluoksnio, kuris galėjęs būti nusilupęs. Tuo būdu buvusi nustatyta cistiška lymphangioma, ir mintis apie piktybinį naviką atkritusi.

Gauto preparato ilgumas nuo cystos bazės iki kojelės pradžios buvęs 26 cm. Cystos viduje rastas pilnas drebučių tystantis skystis.

Cystinės lymphangiomos pilvo tuštyme esą daug kartų literatūroje aprašytos. Daug pasitaiką tokių, kurios vienu ar kitu būdu sugadinančios žarnų praeinamumą ir tuo būdu duodančios ileus reiškinius.

Cystinių lymphangionų genezę autorius aiškina tuo, kad jos išsirūtuliuojančios iš Wolff'o kūno liekanų. Šituo atsitikimu cystos kilmė nevisai pasitvirtinusi.

Reinecke aprašęs cistinę lymphangioma, išeinančią iš laibųjų žarnų (ileus'o srityje). Cista augdama apsupusi ileum ir užveržusi. Righetti operavęs mesocoecum'o lymphangioma, kuri imitavusi apendicitą. Jis radęs laisvą appendix'ą ir cistinį mesocoecum'o naviką, kuris, mikroskopiškai ištirtas, pasirodęs esąs lymphangioma cavernosum.

T. Šiurkus.

12. D. Collins (Los Angeles): **Pulmonary embolism.** (Plaučių embolija) („Am. J. Surg.“ 1936 m. 2 nr.).

Autoriaus tyrimai remiasi 217 plaučių embolijos atsitikimais, kurie patikrinti moksliskai išnagrinėtomis autopsijomis. Kitų autorių statistikomis plaučių embolija pasitaikanti 0,53% atsitikimų (iš 316.060 operuotų atsitikimų); ligoninėje, kurioje dirbo autorius, — 0,07% iš 48.000 ligoninės ligonių. Jo paties medžiaga sudaro 10 embolijos atsitikimų. Šitais 10 atsitikimų autorius taip sėkmingai pritaikęs intraveniniam gydymui spasmalgin'ą (Roche), jog tik vienas iš šitų pooperacinių atsitikimų baigėsis mirtimi. Pavienių antispasmodica vartojimas (pav., papaverin i. v.) ne naujas dalykas ir tik tai 1935 metais Mc. Kechnie plačiai apie tai informavo gydytojus, pasirėmęs 100 trombozių ir embolijų atsitikimų.

Autorius aprašo šį atsitikimą. Moteriai, 39 metų amž., 10 dieną po hysterektomijos atsiradę pleuriniai skausmai deš. plaučių apačioje. Embolijos kilmė likusi neišaiškinta, tačiau plaučių infarktas buvęs nustatytas kliniskai ir rentgenologiškai. Profilaktiskai buvę išvirkšta į veną 1 amp. spasmalgin'o. Šitas preparatas buvęs pasirinktas dėl to, kad buvę pagėidaujama įvesti ir opiat'as praecordial'iniam skausmui sumažinti. Atropino derivato priemaiša šitame preparate pailginanti antispasmodicum'o veikimą. Nepaisant to, kad ligonė buvusi laikoma visiškoje ramybėje, po 4 dienų vėl pasireiškęs lengvos embolijos priepuolis kair. plaučių apačioje. Po 2 d. sunkus priepuolis ir kolapsas. Kartotinis spasmalgin'o įvedimas į veną (1 kb. cm.), praėjus 3 minutėms po simptomų atsiradimo. Pacientė pasitaisiusi. Indų išsiplėtimas buvęs stebimas dar 5 val. 35-tą dieną po operacijos ligonė išsirašiusi. Praėjus 100 dienų po operacijos ligonė galėjusi darbą dirbti. Iš tuo būdu gydytų 10 pacienčių 9-ios ir dabar tebesveikos. Nepasiekus tikslo šitų injekcijų pagelba, nereikia delsti su Trendelenburg'o operacija. Žuvęs 10-asis ligonis buvęs po cholecystektomijos. Jam 11-ą dieną įvykęs embolijos priepuolis, komplikavęsis abipuse pneumonija, privedusia po 71 d. gydymo ligoninėje prie mirties.

T. Goldbergas.

UROLOGIJA.

7. J. Lipp (Miunchenas): **Šlapimų nuosėdų tyrimas.** („Munch. Med. Woch.“ 1936 m. 36 nr., ir 1937 m. 3 nr.).

Diferencinei diagnozei labai dažnai svarbu mikroskopiškas šlapimų nuosėdų tyrimas. Pirmiausia čia svarbu šlapimų cilindriai. Hyalininiai cilindriai gali būti ir visai sveikų inkstų šlapimuose, todėl jie ypatingos reikšmės neturį; reikšmingi tik grūduoti cilindriai, paskui kraujo kūneliai ir epitelio narveliai. Šlapimų cilindriai nevisuomet rodą uždegiminį procesą inkstuose, bet jie dažnai būna tik sekundariškai inkstams nukentėjus, sergant kitiems organams. Pavyzdžiui, stafilokokai dažnai patenka į inkstus iš uždegiminių židinių odos paviršiuje, kaulų smegenyse. Po enteritų pasitaiką tipišku infekcinio pobūdžio nefritų su b. coli šlapimuose. Sepsis, alimentariškų toksiškų susirgimų atvejais būnanti cilindriuria, kuri pranykstanti drauge su pirmąja liga. Paskui krupozinės pneumonijos atveju 5—6-tą dieną šlapimuose būna daug cilindrių ir smulkių amorfiškų uratų, todėl dažnai suklystama ir manoma, kad prasidėjo nefritas. Kad būtų lengviau cilindriai atskirti, dar praktikuojamas dažymas: pridėjus į nuosėdas lašą jod.-jodkaliao tirpalo (J. 0,1; KJ. 0,2; H₂O 30,0), šlapimų cilindriai nusidažą geltona spalva ir tada gerai matomi.

Leukocitų ir epitelio narvelių ūminių ir chroniškų uždegimų atvejais beveik negalima atskirti, todėl dabar naudojama dažymas—eosin'o metode. Gyvosios celės liekančios nenuspalvintos, o mirusios nusidažančios eozinu. Dažoma šiuo būdu: Kai, pridėjus 1 lašą eosin'o tirpalo 0,5%, pūliniai kūneliai tuojau nenusidažą, bet tik po ilgesnio laiko paraudonuoja, tada esančios gyvos celės, vadinasi, ūminis uždegimas. Iš greitai nusi-

dažančių leukocitų ir pereinamųjų formų skaičiaus matome, ar yra ūminis ar chroniškas uždegimas. Svarbu tyrimui turėti švieži šlapimai.

Kitas būdas nuosėdoms dažyti yra Seyderhelm'o su kongorot'u ir trypanblau. Dažoma šiaip: 1 lašas nuosėdų + 1 lašas dažų ir žiūrima sausa sistema stipriu padidiniu. Gyvos celės nenusidažančios, o sužeistos, mirusios nusidažančios. Nudažytų ir nudažytų celių skaičius rodas arba ūminį arba chronišką šlapimų takų procesą.

Dar esąs šlapimų nuosėdų dažymas pagal *Quensel* (Upsala). Čia pirmenybė ta, kad dažant tuo pat laiku ir fiksuojasi forminiai elementai. Čia naudojamas kadmio chloridas ir methylenblau: 1 lašas tiriamos medžiagos + 1 lašas dažų.
T. Šiurkus.

8. *E. Mingazzini* (Roma): **Cystenartige Erweiterung d. vesic. Ureterendes im Roentgenbilde.** (Kystos pavidalo išsiplėtimas ureterio vezikalinio galo rentgenogramoje). („Z. Urol. Chir.“ 41/2).

Ureterio distalinio galo kystiškas išsiplėtimas esąs įgimtinė anomalija, atsirandanti tuo metu, kai ureteris praduria pūslės sienelę. Tuomet galinti pasidaryti stenozė, kuri gali sutrukdyti šlapimų nutekėjimą ir padėti vezikaliniam ureterio galui išsiplėsti. Čia infekcijos buvimas nėra būtinas. Symptomatologija įvairi: arba ligoniai nieko patologiško nejaučia, arba pasireiškia diegliai, arba pasidaranti pyonefrozė. Viskas pareina nuo ligos perijodo. Diagnozė galinti būti nustatyta tiktai kystoskopo pagelba. Kadangi šita liga esanti linkusi progresuoti ir pasireiškianti arba kaip retencinio pobūdžio auglys, lithiasis, pyonephrosis, arba tenezmų pavidalu, tai gydymas turįs būti radikalus: nuo elektrokoaguliacijos ligi nefrektomijos. Autoriaus straipsnyje ypačiai įdomios rentgenogramos, parodančios ureterio vezikalinio galo kystiško išsiplėtimo systolę ir diastolę.
T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

6. *Karl Fritsch*: **Die Eierstocküberpflanzung.** (Ovarų persodinimas). („Zntrbl. f. Gyn.“ 1937 m. 2 nr.).

Pirmiau buvę eksperimentuojama su gyvuliais, persodinant ovarus ir tuo būdu buvę sukeliama antriniai lytiniai požymiai. Po šioje srityje pasisekusių bandymų su gyvuliais, pradėta eksperimentuoti ir su žmonėmis. *Pézar*d priėjęs išvadą, kad reikalingas tam tikras kiekis audinių tam tikram veikimui gauti.

Paskui gautieji eksperimentiniai duomenys pradėta taikinti ir klinikoje. Laisvai autoplastiškai persodinant ovarų audinius, buvę gauta 67,17% gerų rezultatų, homoplastiškai — tik atskirais atsitikimais, greičiau ar lėčiau praeinantis veikimas.

Ovaro kojėlės persodinimas, atidarius uterus arba rezekavus jo kampa, duodąs nevaisingumą dėl tubos užsidarymo. Tik 5—10% atveju gaunamas nėštumas, kuris po 2—3 mėn. baigiasi abortu.

Ovaro persodinimui indikacijos esančios šios: hypoplasia, aplasia, atsilikęs genitalinių organų išsivystymas, infantilizmas, ovaro disfunkcija arba sunki insuffientia (dysmenorrhoea, amenorrhoea), kastracija, pasenėjimas, ovarinis arba tubarinis sterilitas, genitalinės kilmės psichiniai sutrikimai.

Gerų padarinių gaunama persodinant ovarą po adneksotomijos. Laisvai transplantuodami, privalome visai sveiką ovaro gabaliuką įsodinti kraujo indais gausioje vietoje. *Verff* pataria implantuoti ovaro gabaliuką į labia majora. Iš laparatomijos žaizdos pagal *Guyot* galima padaryti tunelis į labia majora ir pro tą tunelį transplantatas nugabenti į labia majora. Ypatingai vengiama intraperitoninės transplantacijos, nes, transplantatui supūliavus, reikės iš naujo daryti laparotomija.

Darant transplantaciją, transplantatas turįs būti jaunos, sveikos su

atitinkamos kraujo grupės moters. Jis gali būti gautas myomos operacijos metu. Taip pat tinka transplantacijai su gerais padariniais mirusių gimdymo metu kūdikių ovaras. Implantacija turinti būti padaryta tuojau po ovaro išėmimo; tačiau Z o n d e k homotransplantaciją taip pat daro; kad nebūtų gauta supūliavimo, implantatą laikas 0°C-t^o-oje tol, kol būna atliktas mikroskopiškas tyrimas. Pagal Tuffier'į tokie persodinimai niekada nėra sėkmingi.

Heteroplastika buvusi atlikta su avimis, oškomis, beždžionėmis, triušiais. Maskvoje I v a n o f f bandęs beždžionės apvaisinti su žmogaus sperma ir atvirkščiai, bet gauta neigiamų rezultatų. Su gorila taip pat nepasisekė apvaisinti moters. V o r o n o v'ui pašalinus šimpanzei ovarus, atsiradusi amenorrhoea; paskui tai šimpanzei buvo implantuotas moters ovaras ir vėl prasidėjusios menstruacijos, o tada su žmogaus sperma pasisekė apvaisinti. Po 3¹/₂ mėn. pasidaręs abortas, vaisius nebuves rastas, bet mikroskopiškai buvęs nustatytas graviditas. Ovarumo transplantacijos rezultatai galima esą susekti klinišku stebėjimu ir laboratoriniais tyrimais, bet tat nevisai esą tikslu. Vienintelis ir tiksliausias būdas esą transplantato išėmimas ir mikroskopiškas jo tyrimas. Skiriamos 4 ovaro priėmimo stadijos. Pirmojoje — išsirutuliuoją indai transplantatui maitinti, antroje — ovaras organizuojąs, trečioje — atrofuojąs iki tam tikro laipsnio, ketvirtoje, maždaug 2—3 mėn. po trečios, — vėl hipertrofija ir funkcijos padidėjimas. Šita stadija labai gera ir lengva stebėti, jei transplantatas esąs kur nors kūno paviršiuje, kur galima lengvai apčiuopti. Bet dažnai pasitaiką ir čia klaidų, nes hemoragijos ir hemotomos, abscesai galima palaikyti hipertrofija, o jų rezorbcija — atrofija. Nors ir sėkmingai atlikta transplantacija, bet gali neparodyti veikimo nuo kelių mėnesių iki metų, bet šituo laikotarpiu moterys neturinčios po kastracijos gautų nemalonumų ir del endokrininės kompensacijos nusistatanti palengva hormoninė pusiausvyra.

T. Šiurkus.

AKIŲ LIGOS.

6. R. S. R a m e j e v: **Povreždenije glaz kosmetičeskimi sredstvami.** („Ophthalmia cosmetica“). Akių pakenkimai kosmetinėmis medžiagomis). („Сов. Вест. Офт.“ 1936 m. 4 nr.)

Pakenkimai įvyksta dažant antakius ir blakstienas. Jie stebimi moterims ir atsitinką kirpyklose, kosmetikos kabinetuose, kur dirba nekvalifikuoti darbininkai. Autorius apgailestauja, kad šitos rūšies pakenkimai aprašomi retai, nors jų pasitaiko visur. Daugeliu atvejų gydytojui nepavyksta išaiškinti pakenkimo priežasties.

Autorius aprašo 8 atsitikimus:

1) Vienu atsitikimu buvusi abiejų akių ragenos opa; ji užgijusi davė mažą drumstumą ir regėjimo aštrumo sumažėjimą.

2) Dviem atsitikimais buvusi ragenos infiltracija, bet ragena išgijusi.

3) Kitais dviem atsitikimais buvusi sudirginta priekinė akies obuolio dalis, per 10 dienų ligonės pasveiko.

4) Dviem ligonėm buvęs stebėtas blefaritas su išopėjimais, vokų odos uždegimu, vokų patinimu ir skausmais prisilietus. Viena jų sirgusi apie mėnesį.

5) Pagaliau, vienai ligonei buvęs anksčiau buvusio blefarito pa-aštrėjimas su dideliais skausmais; tęsėsis apie mėnesį.

Visi atsitikimai buvę gydomi šaltais kompresais, silpnais kokaino skiediniais, indiferentiškais tepalais, užtamsinami kambariai, paskiriami tamsūs akiniai ir kit.

Kovai su šiais pakenkimais autorius siūlo:

a) griežtą sanitarinę kirpyklų priežiūrą;

b) leisti vartoti tam reikalui tik patikrintas medžiagas ir mišinius;

c) kiekvienam pakenkimo atsitikimui rasti priežastį.

V. R.

FIZIOLOGIJA, BIOLOGIJA.

3. D. Ottolenghi: **Senos ir naujos pastabos del antibakteriniu vakcinaciju.** („Giornale di medicina militare”, 1936, fasc. V).

Vakcinaciju tikslas — pakelti organizmo apsigynimo jėgas prieš bakterijas. Vartojamos užmuštos kultūros, bet jomis vis labiau ir labiau nepasitikima. Pav., prieš vidurių šiltinę imunitetas galiojās tik vienerius metus. Tat pat ir del choleros ir kitų ligų.

Mėginta vartoti gyvi virus'ai, tik nusilpninti, pav., skiepijimas prieš raupus, pasiutimą, geltonąjį drugį ir t. t.

1. Užmušant bakterijas svarbu esą nustatyti jų tinkamumas skiepijimui. Daugelis bakterijų turi bendrinius antigenus. Manoma, kad H-antikūniai esą antraeilės reikšmės, o O-antikūniai esą svarbūs ypač endotoksinams neutralinti. Taip pat turįs nemažos reikšmės ir Vi-antikūnis, nes tik nuo Vi- ir O-antikūnių pareiņas ir apsigynimo galimumas. Tad, norint gauti prieš tifa gerą imunitetą, reikia sukelti H-, O- ir Vi-antikūnių produkcija.

Vi- ir H antigenai esą termolabiliniai (Vi žūstās 55°C t-je, H — 100°), o O-antigenas esās termostabilinis.

Taigi, geriau kultūra veikti su 0,2% formalino skiediniu, kuris nepakeičias antigenų. Chemikai manā, kad O-antigenā sudarā polisacharidai, H — esās proteinų kilmės. Izoliuoti mikrobu polisacharidai turėdavę galimumā reaguoti su aglutininiais ir precipitinais (pav., pneumokokai). Avery ir Goebel'ui pavykė iš pneumokokų ekstraguoti „I“ polisacharidas — acetilpolisacharidas, kuris pelėms sukeliās antikūnius.

Boivin ir Mesrobeanu ekstragavęs somatinį O-antigenā, kuris esās pati endotoksino esmė. Šitas antigenas sudarās 5—10% visų bakterijų.

Šito iš bac. Gärtneri 0,1 mlgr. ekstrakto užmušās pelę per 24—48 valandas.

Šita kryptimi dirbant, reikia manyti, būsiā galima rasti antigenų, nuo ko patobulėsianti vakcinų gamyba.

Avery ir Dubas'ui pavykė izoliuoti iš žemės gemalų fermentas, kuris galīs suardyti polisacharidā, esantį pas III tipo pneumokokā.

2. Labai svarbi yra vakcinų įvedimo technika ir jų dozės.

Pasirodo, kad, prie toksinų pridėjus kai kurių heterogeninių medžiagų (pav., CaCl₂), padidėjas imunitetas, t. y. pailgėjas antitoksinų produkcijos laikas. Prie difterijos ir stabo vakcinos pridėjus kai kurių alūnų, gaunamas didesnis infiltratas, kuris laikās keletą savaičių ir gaunamas didesnis efektas.

Subkutaninė vakcinacija turinti pirmenybę prieš oralinę. Tifo vakcina, įleista intrakutaniškai, geriau veikianti už įvestā subkutaniškai.

3. Daugumos vakcinų veikimo kontrolė bazuojantisi gyvuliais. Tačiau kitos vakcinos tenkā tikrinti žmonėms. Čia padedanti karių statistika ir t. t. Alerginės reakcijos nelabai naudingos. Geresnių vaisių duoda aglutinacijos mėginimai.

4. Pasirodo, kad vakcinacijos neretai duodančios neigiamas fazes, kurių metu pasireišiančios leukopenijos ir t. t. Todėl žmogui, turinčiam infekcijā, vakcinacija galėtų net paveikti neigiamai. Tačiau bandymai rodā, kad infekcijos metu neigiamos fazės nepastebimos ir todėl kartais gali būti ir gerų rezultatų.

5. Skiepytieji dažniausiai gali turėti ir latentinę infekcijā, kuriā gali pernešti sveikiesiems ir juos susargdinti.

Taigi, atrodo, kad skiepyti žmonės paprastai esti ligų pernešėjai.

V. Tupčiauskas.

4. Don Zimmet et H. Dubois-Ferrière: **Vitamine C (acide ascorbique) dans la salive chez l'enfant atteint de diverses maladies infectieuses** („C. r. des Séances de la Soc. Biol.“ 1937 m., 2 nr., 104 p.).

Seilėse randamas C vitaminas, kurio kiekis sergant infekcinėmis ligomis mažėjęs. Autoriai pateikia lentelę, iš kurios matyti, kuriose ligose ir kiek sumažėjęs C vitaminas sergančiųjų vaikų seilėse.

Ligos pavadinimas	Amžius	Atsiti- kimų skaičius	100 kb. cm. sei- liu C vitamino kiekis mlgr.	Vidutinis kiekis C vitamino to paties amžiaus sveiko vaiko seilėse
Bronchitas	6	3	0,0350	0,0512
Pleuritas	8	2	0,0250	0,0596
Mastoiditas	5	2	0,0350	0,0496
Mastoiditas	7	3	0,0350	0,0600
Coxalgia su abscesu	8	2	0,0400	0,0596
Coxalgia su abscesu	10	1	0,0300	0,0610
Endocarditis reumat.	9	1	0,0350	0,0590
Tifoidas	8	1	0,0350	0,0596
Plaučių tbc.	8	1	0,0365	0,0596
Plaučių tbc.	14	1	0,0360	0,0880

A. Starkus.

STOMATOLOGIJA IR DENTIATRIJA.

3. R. Back: **Vitalitätsprüfung der Zähne mittels Kohlensäureschnees.** (Dantų vitaliteto tyrimas su anglirūgštės sniegu). („Der praktische Zahnarzt“. 1936. H. 7/8).

Mūsų naudojamomis dantų vitalitetui tirti priemonėmis palyginti dažnai negalima pasiekti tinkamų rezultatų. Tat įvyksta tais atsitikimais, kai pulpė yra smarkiai susitraukusi, kai dantys tiek mažai prasikalę, kad negalima prieti prie jų kaklelio, kai yra sumažėjęs pulpės jautrumas dėl nervo pakenkimo arba kai yra sumažėjęs viso organizmo jautrumas dėl centrinės nervų sistemos susirgimo. Tokiais atsitikimais beveik visuomet tikrų rezultatų duoda tyrimas su anglirūgštės sniegu. Nežiūrint to, kad anglirūgštės sniego temperatūra siekia -70°C , jis vis dėlto nuo trumpo prisilietimo nepakenkias odai ir gleivinei, nes esąs apsuptas dujų sluoksnio; jis pradeda veikti tik paspaudus. Chloretylis už anglirūgštės sniegą esąs tuo atžvilgiu blogesnis, kad jis, nutekėdamas ant gingivos ir gretimų dantų, galįs sudaryti diagnostinių paklaidų ir, be to, jo temperatūra siekianti tik -25°C .

Kad galima būtų patogiau ir ekonomiškiau naudoti anglirūgštės sniegą, straipsnio autorius kartu su Pohl'iu pagamino aparatą, kuris galima prisukti prie kiekvienos anglirūgštės bombos ir su kuriuo galima sukondensuoti pasigaminęs anglirūgštės sniegas. Tiriant sumažėjusio jautrumo dantis, sniegas prie jų reikia laikyti apie 10 sekundžių. Jei po tiek laiko dantis nereaguoja, tai beveik su visišku tikrumu galima tvirtinti, kad bent vainiko pulpė yra negyva arba susitraukusi tiek, jog yra žemiau danties kaklelio ribos. Prieš tiriant periodontitinį dantį, sniegas reikia pridėti prie sveiko danties, kad pacientas paskui galėtų atskirti pulpės skausmą nuo periodontitinio skausmo. Be to, tiriant periodontitinį dantį, jis reikia fiksuoti.

Truputį taupiau naudojant anglirūgštės sniegą, išlaidos susidarančios ne didesnės, kaip kad vartojant chloretylį.

Vyt. Damijonaitis.

4. H. Mathis: **Zahnunterzahl und Missbildungen der Iris.** („Zeitschrift für Stomatologie“. 1936. Heft. 14/15).

Straipsnyje yra aprašomas brolis su seserimi, kuriems be anodon-

tia vera partialis, esą rainelės palytėjimo trūkumą. Kadangi iki šiol odontologinėje literatūroje tokių atsitikimų nėra aprašyta, tai autorius nagrinėja juos plačiau.

Berniukas 16 metų amžiaus, turįs viršutiniuose žandikauliuose 6 dantis: 2 pieninius iltinius dantis, 2 pirmuosius premoliarus ir 2 labai redukuotus moliarus. Apatiniame žandikaulyje jis turįs: visus nuolatinis kandžius ir iltinius dantis, pirmuosius premoliarus, dešinėje pusėje 2 ir kairėje vieną moliarą. Kairėje pusėje buvęs dar ir antras pieninis moliaras, kuris tačiau dėl išsiplėtusio caries'o ir šaknų rezorbcijos tuojau buvęs pašalintas. Rentgeno nuotraukos parodžiusios, kad daugiau dantų užuomazgų žandikauliuose nėra. Visi esantieji dantys esą redukuoti tiek dydžio, tiek formos atžvilgiu. Berniuko oda ir liaukos esančios normalios; jo psichinis išplytėjimas atitinkas normą.

Jo 10 metų amžiaus sesuo turinti dar labiau redukuotą dantų būtį. Jos viršutiniuose žandikauliuose esąs vienas pieninis kandis, 2 pieniniai iltiniai dantys, 3 pieniniai moliarai, 1 beprasikalęs premoliaras ir 2 nuolatiniai pirmieji moliarai. Apatiniame žandikaulyje esąs 1 pieninis iltinis dantis, 4 pieniniai moliarai ir 2 pirmieji nuolatiniai moliarai. Rentgenogramos papildomai parodžiusios, kad tiek viršutiniuose, tiek apatiniame žandikaulyje esančios užuomazgos tik abiejų pirmųjų premoliarų ir 2 moliarų. Šiaip mergaitės augimas ir išplytėjimas atitinkas normą.

Abu vaikai, be dantų anomalijos, turį dar ryškius pakitimus akyse, kurie ryškesni berniukui: tarp ragenos (cornea) ir odenos (sclera) nėra aiškios ribos — jos viena į kitą pereinančios palaipsniui pagelba įvairaus pločio drumstos zonos. Lėlytė esanti maža, dislokavusi ir neapskrita. Ragenos užpakalinis paviršius susijungęs su rainelės (iris) pryšakiniu paviršumi mezoderminio audinio sijomis. Rainelės mezoderminė dalis esanti hypoplastiška.

Apklausus tų vaikų motiną, paaiškėję, kad ir jai esą buvę per maža dantų, ypač pryšakinių, todėl ji jau nuo jaunų dienų nešiojanti dirbtinius dantis. Be to, motiną ištyrus pasirodę, kad jos akyse esą tokių pat pakitimų, kaip kad ir jos vaikų akyse. Užklausus, ar giminių tarpe nebuvę pastebėta panašių pakitimų, gautas neigiamas atsakymas.

Iš to viso galima manyti, kad čia turima reikalo su pirma kartą motinai pasireiškusia mutacija, kuri, atrodo, persiduodanti ipėdiniam greičiausiai kaip dominantinė. Šituo atsitikimu galima kalbėti apie polifeninį paveldėjimą, nes čia esą paveldėti keli požymiai, kurie pareina nuo tos pačios paveldimos užuomazgos.

Kai dėl teratogenetinio terminacijos periodo, tai, pagal Rieger'o tyrimus, rainelės pakitimų priežastis turėjusi atsirasti antrame fetaliniame mėnesyje. Kadangi aprašytais atsitikimais tikrai esanti pieninių kandžių nustatyta stoka, tai galima tvirtinti, kad sutrikimas turėjęs įvykti prieš 6—7-tą fetalinę savaitę, t. y. tuo laiku, kai burnos epitelis būsimos alveoliarinės ataugos srityje imąs augti į gilumą. *Vyt. Damijonaitis.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Nenuodingas dirbtinis preparatas „valutin“ vietoje ol. chenopodii.**

Helmofix (chem. fabrikas Marienfelde) pagamino jau nuo seniau sėkmingai vartojamą veterinarijos medicinoje preparatą valutin. Dabar šitas preparatas pritaikytas žmonėms gydyti. Kapsulėse, be ricinos, yra paracymol'io, kuris veikia panašiai kaip kad ol. chenopodii ir sudarąs jo sudėtinę dalį; jis galis būti pagamintas ir sinteziškai, bet esąs pusiau tiek nuodingas, kaip kad natūralus preparatas.

Vartojimo būdas. Vaikai 6—12 metų gauna pusvalandžiui praėjus po pusryčių iš vieno stiklo arbatos ir sausos bulkutės, pagal amžių, 1—2 kapsules ir valandai praėjus dar tokį pat kiekį. Jeigu vaikai negali praryti kapsulių su vandeniu, tai kapsulių turinys atskiedžiamas sriuboje ir tuomet jis nesunkiai nuryjamas. Kapsulės įpjauamos iš šono. Veikimas pasirodęs po 4—6 val. Išėjęs didelis kiekis askaridų arba oksyurų. Vėliau tiriant apie 90% gydytųjų randami laisvi nuo kirminų kiaušinėlių. Likusieji su parazitų kiaušinėliais po 6 savaitių dar kartą tuo pačiu būdu gydomi ir tuomet kirminai galutinai pašalinami. Taip buvo gydyti 123 ligoniai, neparodę jokių apsinuodijimo reiškinių. 3 atsitikimais išėję sykiu taenia, todėl šitas preparatas gali būti patartas visokių kirminų atveju.

(Wissenswertes f. d. Kinderarzt. „Jahrb. f. Kindhlk.“ 148 B. H. 6).

V. Tercijonas.

× Dėl tuberkuliozinių diabetikų gydymo.

Th. Kaiser per pastaruosius 5 metus gydęs 131 tuberkulioze sergantį diabetiką. 6 iš jų, 30 dienų gydyti insulinu, mirę nuo gausaus haemoptoe. Šitų ligonių amžius — vienam 40 metų, kitiems daugiau kaip 50 metų.

Autorius prieina išvadą, kad čia negalys būti atsitiktinumas, o greičiausiai reikia manyti, kad insulinas seniems diabetikams veikia žalingai tuberkuliozinį procesą. Patartina tokiems ligoniams visai neduoti insulino, arba duoti atsargiai ir mažomis dozėmis.

Jaunus diabetikus autorius gydęs toliau insulinu, nepaisydamas tbc. proceso sunkumo. Insulino duodas 5—6 kartus per dieną mažomis dozėmis, žiūrėdamas, kad cukraus kraujuje būtų maždaug 200 mg. %. Kraujo cukraus kiekio numušti iki normos dideliais insulino daviniais nepatartina, nes galinti atsirasti hypoglycaemia, kuri esanti labai pavojinga tuberkuliozininkams. („Kinderärztl. Pr.“ 1937 m. 2 nr.).

L. Goldšteinas.

× Vaikų pleuros empyemų gydymas.

G. Paschlau savo straipsnyje, įdėtame „Kinderärztl. Pr.“ 1937 m. 2 nr., daro šitokias išvadas:

1. Kol dar ligoje vyrauja pneumonija, tai eksudato punkcija ne-naudinga ir galinti tik sukelti krūtinės ląstos flegmoną.
2. Punktutuota tada, kai pasirodą eksudato spaudimo reiškinių.
3. Kai po 2—3 punkcijų eksudatas nemažėjęs, tada darytinas drenažas.
4. Jei po kelių drenavimo savaitių empyema neišgyjanti, tai padarytina šonkaulių rezekcija.

Apskritai, autorius rekomenduoja stengtis apsieiti punkcijomis arba drenavimu. Rezekcija niekuomet nedarytina tebesant pneumonijai ir ne anksčiau, kol dar empyema nėra išlaukusi 2 savaitių, t. y., kol dar nespėjo atsirasti pleuros ir mediastinum'o suaugimų, kurie apsaugoja nuo pooperacinio kolapso.

Geriausia esanti uždaroji rezekcija pagal Iselin'ą ir Scheidel'į.

Geriausiai empyemoms gydyti padedančios kartotinės kraujo transfuzijos.

L. Goldšteinas.

× Rožės gydymas streptocidu, arba protonziliu.

Šiandien rožei gydyti vartojama daug būdų, bet specifiško būdo nėra. Paprastai vartojama kvarco spinduliai, streptokokų antivirusas, susirgusios vietos tepamos ol. camphoratum 20%, tinct. jodi 10%, ichtyoli ir ol. camphorat, tepalas (Rp. Ung. ichtyoli, Ol. camphorat. 20%, Glycerini āā 15,0. M. f. ung. DS.), autohemoterapija. Bet visi šitie būdai gero efekto neduoda, nors ligos eiga kiek palengvinama ir sutrumpinama. Taip gydant, rožė paprastai trunka: eriteminė forma — 4—7 d., bulozinė — 5—7 d., o flegmoninės formos atveju ne mažiau kaip 10 dienų. Temperatūrai kritus, pagerėjimas būna ryškus po 2—3 d.,

bet kol galutinai išnyksta susirgusių vietų paraudimas ir patinimas, praėjęs pora savaičių, o flegmoninei formai apie mėnesį.

Kaikurie autoriai gavę gerų rezultatų, gydydami rožę kvarco spinduliais ir autohemoterapija.

Malerevskij gavęs gerų rezultatų, plačiai tepdamas susirgusias vietas sol. lysoli 2%. Visi šitie gydymo būdai nėra visai patikimi, nors ligos eigą palengviną ir gal sutrumpiną.

Paskutiniaisiais metais pradėtas prieš streptokokinius susirgimus vartoti streptocidas, kuris kitur pavadintas protonsil'iu. Streptocidas gaminamas ir Sovietų Rusijoje.

Streptocidas (protosil) yra chlorhidrat - 4 - sulfonamid - 4 diaminoazobenzol, rausvos spalvos milteliai; šaltame vandenyje tirpsta iki 0,25%, karštame žymiai daugiau, bet vandeniui atvėsus jie išskrintą smulkių nuosėdų pavidalu.

Bandant su eksperimentiniais gyvuliais, pasirodęs nenuodingas pavartojus švirksčiant į venas sol. 0,25% po 20 kb. cm. net ilgą laiką. Per os žmonėms duodamas po 0,3 iki 0,5 per dieną 3—4 kartus.

Daug autorių išmėginę protonzilį, arba streptocidą, ligoniams, sergantiems streptokokiniais susirgimais, ir gavę nuostabiai gerų rezultatų, ypač sergantiems rože.

Schreus savo pusantrų metų praktikoje nepastebėjęs nė vieno rožės susirgimo, kuris nepasiduotų greitam gijimui, vartojant protonzilį, ar streptocidą. Gmelin nurodo šito preparato nuostabiai gerą veikimą vaikų rožės atveju.

Pavartojus protonzilį, paprastai antrą ar ketvirtą dieną temperatūra staiga krintanti, susirgusioje vietoje nyksta paraudimas ir patinimas, sunki būtis greit gerėjanti. Tokių rezultatų dar nepavykę gauti, rožę gydant kitais iki šiol vartotais gydymo būdais.

Autorius nurodo, kad jis savo praktikoje vartodavęs protonzilį tik per os po 0,3 iki 0,5 2—4 kartus per dieną. Kiek ilgiau vartojant oda pagelstanti. Išskiriamus pro inkstus šlapimus nudažo vyšniavai raudona spalva. Inkstų, šlapimų pūslės, skrandžio ir t. t. nežaloja. Tą patį nurodo ir kiti autoriai kaip kad, pav., Gmelin, Klee, Römer. Autoriaus klinikoje buvę daug įvairiomis formomis rožės sergančių ligonių, pav., metastazinių, migruojančių, flegmoninių, bulozinių, eriteminių ir labai didelių kūno paviršius užėmusių rožės susirgimų. Be to, be rožės, kiti sirgę dar sunkiu nefritu, gangreniniu apendicitu, tik ką persirgę sunkių typh. abdominalis su virškinamųjų takų kraujoplūdžiu, buvę 56—63 metų senių ir t. t. Visiems buvęs duotas protonzilis ir gauta labai gerų rezultatų.

Autorius paduoda keletą temperatūros lentelių, kur buvo protonzilis pradėtas duoti, praėjus įvairiam skaičiui dienų nuo ligos pradžios, visur 2—4 dieną temperatūra staiga kritusi, leukocitozė greit mažėjusi ir grįžusi prie normos, tuo tarpu, kai gydant kitais būdais ryškaus pagerėjimo nebuvo.

Buvę rožės atsitikimų su didelėmis opomis ir pūliavimais, bet nuo protonzilio greitai pagerėję. Domagk savo praktikoje pastebėjęs protonzilio gerą veikimą stafilokokinių susirgimų atveju, bet nebūna tokio didelio ir ryškaus efekto, kaip kad streptokokinių susirgimų atveju. Pneumokokinių susirgimų atveju veikimo nepastebėta.

Užtat Domagk manąs, kad protonzilis esąs specificum nuo streptokokų, nors in vitro protonzilis streptokokų neveikia.

Buvusios apkrestos bandomosios pelės su hemolitininiu streptokoku. Vienoms buvę išvirkšta protonzilio, o kitoms kontrolinėms ne. Visos pelės, kurioms buvę išvirkšta protonzilio, likusios gyvos, kurioms buvę neįšvirkšta, — žuvusios.

Schreus manąs, kad protonzilis specifiškai veikia rožę tuo la-

biau, kad jis gana gausiai kondensuojąs odoje, dėl ko oda net pagelstanti. (P. S. Jakobson. „Sov. vrač. žurn.“ 1937 m. 1 nr.).

Pr. Vaičiulis.

× **Kokliušo gydymas C-vitaminu.**

A. Plate kokliušą gydo C-vitamins injekcijomis ir gaunas nepaprastai geru rezultatu. Dažniausiai pakanka 1 inj. 2 kb. cm. = 0,1 l askorbino rūgštis. Sunkesniais atsitikimais reikia 3—5 injekcijų kas 2—3 diena. Kartu kiti gydymo būdai nėra vartojami. Sugestijos negalėję būti, nes ligoniai teturėję 8—12 savaičių amžiaus.

Buvęs išmėgintas ir B-vitamins, kuris šitos ligos nepaveikdavęs. („Kinderärztl. Pr.“ 1937 m. 2 nr.).

L. Goldšteinas.

× **Kokliušo gydymas su magnes. sulfuricum.**

Šiandien kokliušui radikalaus gydymo nėra. Vakcinoterapija, hemoterapija, kvarco lempa ir daug kitų priemonių tinkamų rezultatų neduoda.

„Sov. vrač. gaz.“ 1932 m. buvęs straipsnis apie asthma bronchiale ir emfyzemos gydymą su sol. magnes, sulfur. Minėtame straipsnelyje autorius įrodinėjęs, kad magnes, sulfuricum atpalaiduojanti įtemptus bronchų raumenis, raminančiai veikianti kvėpavimo centrus ir iš dalies veikianti kaip narkotikas.

Todėl S. M. Svet pamėginęs gydyti 14 sergančių kokliušu vaikų su magnes. sulfuricum. Kasdien leisdavęs po oda 25% magnesium sulfuricum po 2 kb. cm. Dauguma atsitikimų priepuoliai ir kosulys sumažėję tą pačią dieną nuo pirmosios injekcijos, kitiems po 2—3 dienų ir po 2—3 injekcijų. Visi 14 vaikų greitai ir ryškiai pagiję.

(S. M. Svet: „Sov. vrač. žur.“ 1937 m. 2 nr.).

Pr. Vaičiulis.

× **Kūdikų konvulsinių encefalitu gydymas intraveninėmis hipertonių skiedinių injekcijomis.**

Ligi šiol esą daug prirašyta apie encefalitu etiologija, simptomatologija ir patologine anatomija, o apie jų gydymą maža. Willeming - Clog L. aprašo gydymo būdą, pastebėta atsitiktinai: kokliušiniu encefalitu sergąs vaikas turėjęs konvulsijas, oligurija, kuri perėjusi į anurija, netekęs sąmonės. Buvę pagalvota apie nervinę uremija ir įleista hipertonių skiedinio. Atsiradusi diurezė ir paliovusios konvulsijos. Kokliušinio encefalito patologo-anatomiškas vaizdas (smegenų oedema, stazė) pradėjęs išaiškinti šito gydymo teorinį pagrindą. Intraveniškai suleistas hipertonių skiedinys padidina osmozinį kraujo spaudimą ir pagreitina smegenų edemos rezorbcija. Iš 10 kokliušiniu encefalitu sergančiųjų pagiję tik 3 ir tai tik tie, kurie buvę gydyti aprašomuoju būdu. Vienas miręs nuo encefalito recidyvo po varicella, keliems mėnesiams praslinkus po kokliušo. Taip pat ir kitokios etiologijos encefalitus gydant šitas būdas duoda gerų rezultatų: konvulsijos praeinančios po ½—1 valandos ir nepasikartojančios visą parą, grįžtanči sąmonė; parėzės ir choreiški judesiai nepraeina. Buvę leidžiama vynuoginio cukraus 20% skiedinio 10—20 kb. cm. pagal ligonio amžių, jeigu reikia, daug kartų. Be to, ligonių atsparumui pakelti kas 2 dienos (iš viso 3—4 kartus) į kubitalinę veną buvę leidžiama suaugusiųjų kraujo 40—80 kb. cm. Kubitalinė vena neretai tenkanti atseparuoti.

(„Bull. soc. Péd.“ Paris. 1936 m. 5 nr.).

J. Mockevičius.

× **Žaizdų gydymas ichtyol'iu.** Pasak E. Bosch'o, ichtyol'io vandeninis 5% skiedinys esanti labai gera priemonė septinėms ir aseptinėms žaizdoms gydyti. Mat ichtyolis turis antiflogistišką, keratoplastišką ir baktericidišką savumą. („Schweic. med. Wschr.“ 1937 m. 7—8 nr.).

N. Indr.

× **Naujas podiferinių paralyžių gydymas.**

Podiferiniams paralyžiams gydyti buvę duodama kasdien 30—60 kb. cm. prisotinto chloroformo pandens su sirupu. Be to, kasdien būdavę

injekuojama 5 kb. cm. antidifterinio serumo. Buvę gydyti tuo būdu 11 ligonių, kurių 4 gydyti be serumo. Reparacija tais atsitikimais, kur serumo nebuvo duodama, užtrukusi ilgiau (21 dieną, vietoje 15 dienų). Profilaktikos tikslams šitas gydymo būdas netinkas — neapsaugojas nuo paralyžių atsiradimo. (P. Dodel et A. Foucher: Sur un nouveau traitement des paralysies diphtériques. „Paris méd.“ 1936 m. II. 110 p.).

J. Mockevičius.

× **Gonorėjinių artritų gydymas antimeningokokiniu serumu.**

Z. B. Lapkovskij trumpai nurodo iki šiol vartotus gonorėjiniams artritams gydymo būdus ir konstatuoja, kad visai patikimo būdo iki šiol nėra; tiesa, gal ligą sutrumpina ir palengvina, bet dažnai atsirandančios sąnarių ankilozės ir liga gana ilgai užtrunkanti.

Pyssavi ir Chauvet 1909 m., o vėliau Strominger, Heresco, Boyer ir Schmutz gavę gerų rezultatų gydydami gonorėjines artritų komplikacijas su antimeningokokiniu serumu.

1930 m. Lortat - Jacob ir Bucquoy vėl grįžę prie antimeningokokinio serumo, gydydami gonorėjinius epididymitus, orchitus, artritą, ir jie gavę gerų rezultatų, ypač ūminiais periodais. Jie pastebėję, kad nuo antimeningokokinio serumo skausmai greitai mažėja, žymiai greičiau ligonis pasveiksta, negaudamas nemalonių komplikacijų, kaip kad, pav., ankilozijų. Jų patyrimu, dažniausiai ligoniai pagydavę per 4—6 dienas, o seruminę ligą pastebėdavę labai retai.

Lortat - Jacob ir Bucquoy darą išvadą, kad negaunama tokių gerų rezultatų, gydant kitais būdais ir serumais, kaip kad, pav., antidifteriniu, antigonokokiniu, vakcina, autohemoterapija, Bier'o pasyvine terapija, karščiu ir sidabro preparatais.

Dopter ir Koch jau seniai esą įrodę, kad tarp Neisser'io ir Weichselbaum'o meningokokų esą morfologiškas ir serologiškas giminingumas, nors tie mikroorganizmai yra skirtingi. Jie įrodę, kad antimeningokokinis serumas agliutinoja meningokokus ir taip pat gonokokus. Tuo pat pasižymi ir antigonokokinis serumas. Vadinas, antimeningokokinis serumas duoda specifišką agliutinaciją meningokokų ir nespecifišką agliutinaciją — gonokokų.

Autorius vienam kursui suleidžia į raumenis 130 kb. cm. antimeningokokinio serumo. Leidžia šitokia tvarka: sumaišomas monovalentinis A ir B serumai lygiomis dalimis; mišinys pašildomas vonioje iki kūno temperatūros; pirmą dieną įleidžiama 20 kb. cm., II-ą — 30 kb. cm., III — 30 kb. cm. ir IV — 40 kb. cm. Dažnai švirkštimo vietoje būna skausmų. Tuo pat laiku leistina į venas 10,0 sol. natrii hyposulfurici puri 20%, — tat duoda geresnį efektą (Smirnov), be to, apsaugą nuo seruminės ligos, kuri atsirandanti 6—7 d. po paskutinės injekcijos, malšina skausmus ir įdegimą.

Seruminė liga apsireiškianti šitaip: temperatūra pakylanti iki 41,2^o, akių vokai paburksta, gleivinės pasidarantys sausos, atsiranda ant kūno išbėrimai, kurie labai niežti ir ligoniui neduoda ramybės nei dieną, nei naktį. Apskritai, ligonio būklė būnanti sunki. Trunką 3—4 d., vėliau iš lengvo viskas gerėja.

Autorius paduoda statistiką ir lenteles, iš kurių aiškiai matoma, kad gydyti antimeningokokiniu serumu žymiai greičiau ir be komplikacijų buvo iš ligoninės išrašyti. Vis delto apie pusę sergančių tokiam geram gydymui nepasidavę.

(Z. B. Lapkovskij. „Sov. vrač. žurn.“ 1937 m. 1 nr.).

Pr. Vaičiulis.

× **Impotencija ir jos gydymas antithyreoidin'u.**

D. V. Afanasjev nurodo, kad praktikoje labai dažnai kreipiamasi į gydytoją dėl impotencijos. Iki šiol jai tinkamo gydymo būdo lyg ir nebuvo. Tiesa, mėgindavę ligoniui prirašyti yohimbin'o, taikydavę psichoterapiją, sportą ir organoterapiją, kaip kad, pav., spermin'ą, testiculin'ą, orchicrin'ą, prolan'ą, urogravidan'ą, gravidol'i ir t. t., bet

nuo šitų visų vaistų autorius pagerėjimo nematęs ir, apskritai, jų veikimas esąs vis tik labai problemiškas.

Autorius, pasirėmęs naujais išradimais ir aiškinimais endokrinių liaukų sferose, mėginęs impotenciją gydyti su antithyreoidin'u. Tikrai, jo galvojimas pasirodęs esąs teisingas. Vartodamas antithyreoidin'ą impotencijos atveju, gavęs nepaprastai gerų rezultatų. Pagerėje net tokie ligoniai, kuriems buvęs sumažėjęs libido, nekalbant apie erectio ir ejaculatio proecox. Ligoniai, gydomi antithyreoidin'u, tuojau pajuntą paryškėjusį libido; kuriems erectio buvusi silpna ir trukdavusi trumpai, tuojau sustiprėdavusi ir laikydavusis gana ilgai, taip, kad lytinį aktą galėję lengvai atlikti. Ypatingai ideališkai gerai veikiaš ejaculatio proecox atveju.

Autorius pataria duoti antithyreoidin'o per os nuo 0,1 iki 0,3 tris kartus per dieną. Efektas būnas greitas ir patikimas.

Priešingai, norint sumažinti per didelę potenciją, kas irgi dažnai pasitaiką, tai duodama thyreoidin'o nuo 0,1 iki 0,3 tris kartus per dieną. Rezultatai būnā labai geri.

Suprantama, pirmąjį ar antrąjį preparatą skiriant, reikia gerai su ligoniu susipažinti ir iširti, ypač kreipti dėmesys į širdį ir kraujagysles. Organiški širdies ir kraujagyslių susirgimai, pav., dekompensavęsis myocarditis, vožtuvų organiški pakitimai, angina pectoris ir t. t., esą kontraindikacija tiems preparatams.

Kuo paaiškint tų preparatų veikimas? Tyrimais rasta, kad antithyreoidin'as tormozuojąs veikimą gl. thyreoidea, kuri yra lytinių liaukų antagonistas; todėl, tormozuojant gl. thyreoidea, daugiau įgauną laisvės lytinės liaukos ir tuo būdu pakylanti potentia.

Ejaculatio proecox atveju paprastai esąs padidėjęs genitospinalinių centrų reflektoriškas jautrumas.

Antithyreoidin'as sumažinąs organizme oksidacijos procesus, sumažinąs medž. apykaitą ir tuo būdu numušąs nervų centrų jautrumą. O numušus ejaculatio proecox atveju nervų jautrumą, ir pasiekiamas tikslas.

Thyreoidin'as sustiprinąs gl. thyreoidea veikimą, o thyreoidea yra lytinių liaukų antagonistas (tormozuoja lyt. sferas), užtat, duodant thyreoidin'o ir susilpnėją potentia, lytinis veikimas, erotizmas.

Suprantama, minėtieji preparatai labai gerai veikia, kai impotentia esanti grynai funkcinio pobūdžio. Kai pagrinde esą organiniai pakitimai, pav., tbc. sugriauti testikulai, sunkūs endokrinių liaukų sutrikimai, sunkūs nervų ir jų centrų organiški susirgimai ir t. t., tai iš tų preparatų nėsą ko daug tikėtis.

Baigdamas autorius pastebi, kad duodant tuos du preparatus (antithyreoidin ir thyreoidin) iš karto būnas labai geras efektas, o vėliau, duodant sistemiškai ilgą laiką, veikimo lyg ir nebėsa. Mat, ilgą laiką vartojant tuos preparatus, organizmo endokrinių liaukų sistema susitvarko, lyt. liaukos ima dirbti daugiau ar mažiau ir įvestus vaistus lyg anuliuoja. Del to autorius pataria gydymą praveisti su antithyreoidin'u ir thyreoidin'u ne vienu seansu, bet su pertraukomis, pav., 2—3 savaites priimti antithyreoidin'o arba thyreoidin'o, o po to daryti 1—2 savaičių pertrauką. Po pertraukos veikia tokia pat jėga, lyg tas preparatas būtų panaudotas pirmą kartą.

Priimant tuos preparatus be pertraukų ilgą laiką, tai po trumpo veikiančio periodo, minėti preparatai visai neveikia (liaukų sistema prisitaikanti).

Žiūrėti, kad vartojant labai ilgą laiką thyreoidin'ą neišsirūtuliuotų kacheksija, per didelis suliesėjimas ir t. t. Už tat šitas preparatas geriau tinkąs taikyti stipriems, aptukusiems individams, o antithyreoidin'as — liesiems. („Sov. vrač. žurn.“ 1937 m. 6 nr.).

Pr. Vaičiulis.

Mediciniškųjų organizacijų veikla.

I.

PENKTOJO LIETUVOS GYDYTOJŲ KONGRESO, IVYKUSIO 1937 M. KOVO MĖN. 21, 22 IR 23 D. D. KAUNE, PRIIMTOS REZOLIUCIJOS.

I.

- A. Kovai su suaugusiųjų džiova** Kongresas priėmė šitokius dėsnius:
1. Padidinti paramą organizacijoms, kovojančioms su tbc.
 2. Steigti prieštuberkuliozinių organizacijų centrus, kurie koordinuotų jų veiklą.
 3. Spauldoje daugiau rašyti apie kovos būdus su tbc. ir apskritai apie bendrus sveikatos dalykus.
 4. Kovą su tbc. sutvarkyti įstatymu.
 5. Susirūpinti naujų gydyklų ir tbc. tyrimo institutų steigimu.
 6. Atkreipti daugiau dėmesio į kaimo tuberkuliozinius ligonius.
 7. Tautos sveikatingumui kelti ir medicinos gydymo darbui koordinuoti steigti Sveikatos Ministeriją.
- B. Kovai su vaikų džiova** Kongresas nustatė šias direktyvas:
1. Taikyti visas galimas mokslo priemones ankstyvai vaikų tbc. diagnozei pažinti.
 2. Susirūpinti mokinių apsauga nuo tbc.
 3. Akylai sekti pedagoginio personalo sveikatingumą.
 4. Plačiau taikyti BCG vakcinaciją naujagimiams, kilusiems iš šeimų, apkrėstų tbc.
 5. Neturčių vaikams, sergantiems tbc., taikyti nemokamą gydymą.
 6. Registruoti ir globoti šeimas su atvirąja tbc.

II.

Kovai su vėžiu Kongresas nutarė prašyti vyriausybę materialiai paremti Draugiją kovai su vėžio liga.

III.

Kovai su reumatu Kongresas nutarė:

1. Daugiau rūpintis sergančiais reumatu.
2. Stengtis, kad balneoterapija būtų prieinama vargingesniems kaimo ir miesto gyventojų sluoksniams, kuriuose kaip tik nemaža ir yra reumatikų.
3. Pagaliau susirūpinti ūkiškų ūmonių sanitarija, dėl kurios trūkumų itin plečiasi reumatas.

IV.

Kovai su aklumu Kongresas, konstatavęs vis dar didelį aklujų skaičių krašte ir pažymėjęs svarbiausiąją apakimo priežastį — trachomą, pasisakė už šitos kovos reglamentaciją įstatymu, naikinant pirmiausia trachomą.

V.

Kovai su difterija Kongresas pareiškė pageidavimą:

1. Plačiau taikyti aktyvią imunizaciją prieš difteriją vaikams ir suaugusiems, kuriems yra pavojaus apsikrėsti difterija.
2. Gaminti savam krašte difterinius serumus (anatoksina ir gydymajį serumą), gyventojams prieinama kaina.

3. Nemokamai gydyti ligoninėse vargingesniųjų gyventojų vaikus, sergančius difterija.

VI.

Kovai su verinėmis ligomis ir prostitucija Kongresas, konstatavęs mūsų krašte venerikų skaičiaus didėjimą ir prostitucijos plitimą ir, be to, šitos kovos netikslią decentralizaciją tarp Sveikatos ir Savivaldybės Departamentų, rado reikalinga:

1. Pagreitinti didesnio skaičiaus venerinių ambulatorijų steigimą.
2. Suvienodinti venerikų ambulatorijų veiklą, pavedant jų priežiūrą ir kontrolę apskričių gydytojams arba skirtiems venerologams.
3. Įpareigoti ambulatorijų vedėjus skleisti priešvenerinę propagandą, ypač iškeliant prostitucijos žalą tautos sveikatingumui.
4. Sustiprinti kovą prieš prostituciją, griežtai laikantis įstatymų direktyvų.

VII.

Kovai su luošumu Kongresas pasisakė už platų profilaktinių priemonių vartojimą ir už luošiesiems globos organizavimą.

VIII.

Dėl psichinių ligonių socialės būklės pagerinimo Kongresas pasisakė:

1. Už psichiatrinės pagalbos teikimo išplėtimą, statant daugiau psichiatrinių ligoninių.
2. Už susirūpinimą psichinių ligonių teisine globa.
3. Už tikslią psichinių ligonių bei silpnapročių registraciją.
4. Už įstatymą, kuris leistų nutraukti neštumą psichiškai nesveikoms ir silpnaprotėms.

IX.

Dėl sterilizacijos idėjos ir jos pritaikymo mūsų krašte Kongresas konstatavo ir pripažino, kad padarymas nevaisingais asmenų su paveldimomis psichinėmis ar fizinėmis ligomis yra viena iš racionalių profilaktinių priemonių, kurios taikymas turėtų būti įstatymo keliu sureguliuotas.

X.

Dėl krašto sanitarinio švietimo Kongresas, konstatavęs tarp socialinės sveikatos globos ir sanitarinio švietimo glaudų sąsają, rado reikalinga:

1. Sustiprinti higienišką auklėjimą mokyklose ir visose jaunimo organizacijose, plačiai pavartojus visas galimas sanitarinio švietimo propagandos priemones, kaip antai: paskaitas, spaudą ir kiną, higienos parodas, sveikatos savaites ir švaros konkursus.
2. Prašyti Lietuvos Raudonąją Kryžį remti krašto sanitarinį švietimą.
3. Steigti bendrinį higienos muziejų Kaune.

XI.

Dėl kūdikių mirtingumo sumažinimo Kongresas pasisakė už sausų pasukų gaminimą savam krašte, kurių preparatas daugelio klinikų yra išbandytas ir rastas tinkamas gydyti viduriavimui, pasitaikančiam ypač vasaros metu.

XII.

Vaikų sveikatingumui pakelti, ypač iš nepasiturinčių šeimų, Kongresas, konstatavęs, kad augančio organizmas dėl vitaminų stokos būna labai

neatsparus ligoms, pripažino reikalinga prašyti Vyriausybę nevaisių sezono metu nuimti arba bent sumažinti muitą apelsinams ir citrinoms, kaip vaisiams, turintiems daug vitaminų.

XIII.

Dėl sveikų dantų išlaikymo, ypač tarp mokinių, Kongresas, pripažindamas sveikų dantų didelę reikšmę bendram sveikatingumui, rado reikalinga:

1. Dantų priežiūrą vykdyti per mokyklas, periodiškai apžiūrint mokinių dantis ir reikalingiems teikiant gydomąją pagalbą, net ir esant dar tik mažiems dantų defektams.

2. Tarp mokinių, ypač kaimo mokyklose, atsidėjus skatinti dantų higieną, šitam reikalui net įrengiant tarpmokyklinius dantų gydymo kilnojamus kabinetus.

3. Odontologinę pagalbą padaryti lengvai prieinamą miestelių ir kaimų gyventojams.

XIV.

Dėl visuotinės medicinos pagalbos teikimo kaimui Kongresas priėmė šiuos vykdytinus dėsnius:

1. Į kaimo medicinos sritį įeina ne vien gydomosios pagalbos teikimas kaimo gyventojams, bet ji taip pat apima kaimo profilaktinę bei socialinę mediciną ir kaimo mokyklinę mediciną.

2. Kaimo medicinai vadovauja, ją tvarko ir prižiūri Vyriausioji Lietuvos sveikatos reikalų vadovybė, kuri tam tikrais atvejais bendradarbiauja su atitinkamomis visuomenės organizacijomis, dirbančiomis profilaktinės bei socialinės medicinos srityje.

3. Kaimui medicina teikiama per kaimo sveikatos punktus arba centrus.

4. Kaimo sveikatos punkto arba centro minimalinį medicinos personalą sudaro punkto vedėjas gydytojas, akušerė ir sanitaras.

5. Kaimo sveikatos punkto arba centro personalą skiria ir atleidžia ir taip pat moka jam atlyginimą Lietuvos sveikatos reikalų vadovybė ministerijos teisėmis.

6. Kaimo sveikatos punktus arba centrus ir jo personalą reikalingomis būstinėmis, kuru ir šviesa, susisiekimo priemonėmis ir lėšomis kitoms būtinoms išlaidoms aprūpina valsčiaus savivaldybės.

7. Kaimo sveikatos punktų arba centrų personalas tarnybos atžvilgiu (atlyginimo, pensijos, atostogų ir kt.) prilyginamas valstybės tarnautojams.

8. Kaimo sveikatos punktų personalas, kovojąs su infekcinėmis ligomis, apdraudžiamas mirties ir invalidumo atveju.

9. Kaimo sveikatos punktų gydytojai kas 2—3 metai gauna 1—2 mėnesių komandiruotę tobulintis medicinos srityje. Komandiruotės metu jie gauna, be algos, dar tam tikrą subsidiją.

10. Kaimo sveikatos punktuose arba centruose kaimo biednuomenė ir mažai pasiturintieji kaimo gyventojai medicinos pagalbą gauna nemokamai. Pasiturintieji kaimo gyventojai už tą pagalbą moka punkto arba centro gydytojui nustatytą prieinamą atlyginimą.

11. Už išvažiavimus medicinos pagalbai teikti kaimo sveikatos punkto arba centro ribose gydytojui primokama; už biednuomenę ir mažai pasiturinčius kaimo gyventojus šita primokėjimą gydytojui sumoka valsčiaus savivaldybė.

12. Gydytojų, norinčių darbuotis kaimo sveikatos punktuose arba centruose, kadrui komplektuoti skiriamas tam tikras stipendijų skaičius studentams medikams, kurie už gautąją stipendiją turėtų atitarnauti kaimo

sveikatos punktuose arba centruose nustatyta laiką (pav., 1—1½ metų už kiekvienus gautos stipendijos metus).

XV.

Dėl priešdujinės krašto gyventojų karo atveju apsaugos Kongresas pareiškė pageidavimą, kad Lietuvos Raudonasis Kryžius susirūpintų civiliųjų piliečių apsauga nuo galimų oro puolimų.

XVI.

Dėl gydytojų bendradarbiavimo su ligonių kasomis Kongresas priėmė šiuos dėsnius:

1. Laikytis laisvosios gydytojo pasirinkimo sistemos, užuot koncentravus gydymą vien tik ambulatorijose.

2. Laisvąją gydytojo pasirinkimo sistemą propaguoti visomis teisėtomis priemonėmis ir rūpintis ją įgyvendinti mūsų krašte.

3. Atlyginimą už suteiktą medicinos pagalbą ligonių kasos nariams gydytojams mokėti pagal iš anksto sutartą tarifą.

4. Santykius tarp ligonių kasų ir gydytojų draugijų turi tvarkyti šitam reikalui įsteigta valstybinė gydytojų ir ligonių kasų bendradarbiavimo taryba, kurios kompetencijai pavedama:

a) tarp ligonių kasų ir gydytojų draugijų sutarčių formų išdirbimas,

b) atlyginimo už gydytojo atliktus darbus normavimas ir

c) naujų kasos gydytojų priėmimas.

5. Kasos gydytojais Kaune gali būti priimami tik turį 3 metų kaimo stažą. Tatai labiau paskatintų jaunus gydytojus apsigyventi ir praktikuoti kaime.

XVII.

Dėl gydytojų ekspertų teismams paruošimo Kongresas, konstatavęs specialisto nuomonės didelę reikšmę teisingam teismo sprendimui, pasisakė:

1. Už tinkamą ekspertų paruošimą ir paskui už tolimesnį jų tobulinimąsi, kas galima būtų atlikti V. D. Universiteto Medicinos Fakulteto atitinkamuose institutuose.

2. Už atkreipimą prokuratūros dėmesio į tai, kad Vidaus Reikalų Ministerija sudarytų gydytojams ekspertams progą periodiškai pagilinti savo moksliskas žinias.

3. Už reikalavimą iš kandidatų į apskrities ir miesto gydytojus pažymėjimo apie jų specialų iš teismo medicinos pasiruošimą.

XVIII.

Dėl fizinio auklėjimo Kongresas pasisakė už fizinio lavinimosi, kuris turėtų būti atliekamas budrioje gydytojo priežiuroje, suintensyvinimą, koreguojant visą kūno kultūrą mokslinės medicinos dėsniais.

XIX.

Dėl patentuotų ir dar neišbandytų klinikose vaistų reklamos per radio ir periodinėje nemediciniškoje spaudoje Kongresas pasisakė už šitos rūšies reklamos uždraudimą.

XX.

Dėl duodamų gydytojų patarimų per radio ir per spaudą Kongresas pripažino, kad šitos rūšies mediciniška pagalba labai dažnai nepasiekia teigiamo tikslo, todėl reikėtų apsiriboti higieniniais ir profilaktiniais patarimais.

XXI.

Dėl Lietuvos Gydytojų Rūmų steigimo Kongresas pareiškė pageidavimą, kad Vyriausybė nedelsdama išleistų Gydytojų Rūmų įstatymą.

V-jo L. G. Kongreso Sekretoriatas.

II.

**LIETUVOS CHIRURGU DRAUGIJOS PAPERASTOJO SUSIRINKIMO
1936 MET. GRUODŽIO MĖN. 29 D.
PROTOKOLAS.**

1. D-ras B. Zacharinas demonstruoja ligonį ir rentgeno nuotraukas su mega-sigma ir dviejų kumščiu didumo koprolitu sigmoje. Nepaisant didelio koprolito, bario košė praeina pro šali koprolito, pakraščiais. Ligonis ruošiamasi operuoti; manoma rezekuoti S-romanum.

2. D-ras B. Zacharinas demonstruoja simetriško abiejų ryšiakaulių lūžimo rentgenogramas. Ligonis buvo sunkvežimio prispaustas šonu prie stulpo. Lūžo ryšiakaulių išoriniai galai.

D-ras K. Pautienis praneša apie analogišką simetriško abiejų ryšiakaulių lūžimo atsitikimą, neseniai turėtą Valst. Kauno ligoninėje; pacientas buvęs avino pritrintas.

3. Doc. V. Kuzma demonstruoja pacientę, sužeistą į kaktą chemišku paišiu. Gydoma konservatiškai, užlūžęs paišelio gabalas iškapsuliuosi.

4. Pr. doc. d-ras V. Kanauka demonstruoja pacientę su ryškiai blogu gastroenterostomijos rezultatu („gastroenterostomija kaip liga“). Pacientei 1927 met. buvo padaryta gastroenterostomija dėl ulcus multiplex ventriculi; pylorus'o praėjimas tada, matyti, buvo laisvas. 4 metus po operacijos jautėsi gerai. Vėliau vėl prasidėjo skausmai, dar didesni kaip kad prieš operaciją. Paskutiniu laiku pacientė dėl skausmų skilvio srityje tapo morfinistė. Buvo įtartas ulcus pept. jejuni. Operuojant antrą kartą (rudenį 1936 met.) ulcus pept. jejuni nerasta; praėjimas pro anastomozę ir pro pylorus'ą rastas laisvas; omentum ir colon transversum suaugę su operacijos randu. Suaugimai atpalaiduoti, gastroentero-anastomosis panaikintas. Ligonė pasveiko, skausmai iš karto pranyko, po 1½ savaitės jau nebereikalavo pantopono injekcijų. Patikrinta po 2-jų mėnesių, jaučiasi visai sveika.

Pavyzdys ryškiai rodo, kad gastroentero-anastomozė be tikslių indikacijų gali būti žalinga, ypačiai ten, kur praėjimas pro pylorus'ą yra laisvas.

Doc. V. Kuzma sako, kad stebėjęs panašų atsitikimą. Kalba apie tendenciją užuot gastro-entero-anastomozės dėl ulcus ventriculi daryti skilvio rezekciją.

D-ras M. Mickus: Gastro-entero-anastomozės indikacijos reikalinga siaurinti.

5. Pr. doc. V. Kanauka demonstruoja 1 met. 4 mėn. berniuką, kuris buvo apsigimęs su pilvo raumenų defektu, apimančiu visą epigastrium'o ir bambos sritį; defektas buvo pridengtas tiksliai amnion'o lapeliu. Amnion'o lapelis sudarė pūslę, į kurią buvo išėję visi pilvo organai, net ir kepenys su blužnimi. Operuotas praėjus 36 val. po gimimo. Pasveiko. Vėliau atsirado hernia inguin. sin., kuri taip pat buvo sėkmingai operuota. Dabar vėl vaikas gana gerai atrodo, auga, vaikščioja ir pradeda kalbėti.

6. D-rė St. Šakenienė-Giedraitytė demonstruoja ligonį, sergantį sporotrychosis žastikaulyje. Pacientas 79 metų amžiaus. Įstojo į kliniką su pūliuojančia fistule kairiojo žasto viduryje. Kairėje pažastyje ir reg. mammillaris rasta rausvai violetinės spalvos randelių. Tų randelių vietoje pirmiau buvę neskaudami gumbeliai, vėliau gumbeliai

supūliavę ir užgiję rausvai violetiniu randu. Pradžioje procesas buvo palaikytas osteomyelitiniu ir kaip toksai buvo operuotas. Po operacijos žaizda labai pūliavo ir negijo. Po keleto mėnesių gydymo, atsižvelgus į ligonio senatvę ir sunkią būklę, ranka buvo ekzartikuluota per peties sąnari. Patologiškai ištyrus kaulą, jame rasta sporotrix'o grybelių. Po to ištirti iš žaizdos pūliai, juose taip pat rasta sporotrix'o grybelių.

Sporotrichosis gilesniuose audiniuose atsiranda labai retai, o jo atsiradimas kaule kaip tik labai retas ir demonstruotinas atsitikimas.

Doc. V. Kuzma praneša apie vieną gilesniųjų audinių sporotrichosis'o atsitikimą, stebėtą Valst. Kauno ligoninėje. Pacientas dėl to teko net kastruoti. Buvo gydytas jodu; pradžioje gautas didelis pagerėjimas, bet vėliau pastebėta recidyvų.

7. D-ras J. Stonkus demonstruoja 1½ metų amžiaus vaiką, kuriam buvo pašalintas inkstas — dėl didelės adenosarkomos: buvę labai sunku nustatyti diagnozė, nes dėl silpnos paciento būklės negalima buvę jo cistoskopuoti.

8. D-ras K. Katilius pasakoja istoriją vienos ligonės, kuriai prieš 4 metus buvęs iš blauzdikaulio išskaptuotas kažin kuris židinytis, kuris operuojant buvo palaikytas tuberkuloziniu, o histologiškai ištirtas pasirodė — sarcoma gigantocellulare. Toliau buvo gydytas rentgeno spinduliais. Dabar po 4 metų rentgenologiškai įtartas recidyvas, vėl išskaptuotas ir dabar histologiškai ištyrus pasirodė ne sarcoma gigantocellulare, bet savotiška kaulo degeneracija — halisteresis. Demonstruota serija rentgenogramų.

9. Pr. doc. V. Kanauka: Sarcoma gigantocellulare laikoma gerąybine sarcoma. Operatiškai pašalinta jinais retai recidyvuoja. Kai kas linkęs net ir nelaikyti jos piktybiniu naviku. Ar čia pirmoji patologų diagnozė buvo klaidinga, ar ilgainiui įvyko naviko narvelių išsigimimas, sunku pasakyti. Jeigu, pasirėmus pirmąja diagnoze, būtų radikališkai pasielgta, tai pacientė būtų likusi be kojos. Radę gigantocellularinę sarkomą, dėl prognozės turime būti atsargūs, o dėl terapijos, kad ir operatiškos, konservatiški.

D-ras A. Jackūnas pastebi, kad dėl rentgenoterapijos galėjęs įvykti celių persikeitimas.

10. D-ras B. Zacharinas daro pranešimą tema: „Keletas pastabų apie n. phrenicus operaciją“ (Pranešimas idėtas „Medicinos“ 1937 m. 3 nr.). Debatų nebuvo.

11. Doc. V. Kuzma daro pranešimą tema: „Tulžies pūslės ir jos takų akmenligė“.

Siūlo naują operacinį būdą tulžies akmenligei gydyti, būtent, cholecistogastrostomiją. Metodė tinka toms tulžies pūslėms, kurių muskulatūra nėra visiškai degeneravusi ir kurios nėra nustojusios savo dinaminių funkcijų. Betyrinėdamas išpjautas tulžies pūslės, pranešėjas radęs, kad tulžies pūslės galima suskirstyti į 3 tipus, atsižvelgiant į jų muskulatūros degeneracijos laipsnį.

D-ras B. Zacharinas dėl pranešimo užduoda keletą klausimų:

1. Kaip galima operacijos metu atspėti, su kurio tipo tulžies pūslė turima reikalo?

2. Ar galima Tamstos eksperimentas su pūslėmis pritaikyti klinikai in vivo?

3. Kokie Tamstos išpūdžiai ir kokius turite rezultatus po cholecistogastroanastomozijų?

4. Ar visa chirurginė klinika laikosi Tamstos pažiūrų tuo klausimu, ar tą yra Tamstos asmens pažiūra?

Doc. V. Kuzma, atsakydamas d-rui B. Zacharinui, pareiškia, kad nežinaš, kurio nusistatymo prisilaiko kiti kolegos, klinikos bendradarbiai, bet žinaš, kad ir kiti kolegos retkarčiais cholecistogastro-

mija panašiais atvejais darydavę. Del operacijos rezultatų pranešėjas tuo tarpu patenkintas.

Pr. doc. V. Kanauka: Pareiškia, kad keletą kartų cholecistogastrostomija yra padaręs, bet tiktai aplinkybių verčiamas, nes choledochus buvo nepraeinamas ir kitos išėities nebuvo. Cholecistogastrostomijos kaip metodės tulžies akmenligei gydyti vartoti nemanęs.

Del eksperimentų su išpjautomis tulžies pūslėmis mano, kad pranešėjas čia turėjo mintį nustatyti būdą, kaip tas bei kitas tulžies pūslės tipas pažinti in vivo operacijos metu. Kol šitas būdas nenustatytas, pranešėjo eksperimentų reikšmė klinikai nedidelė.

D-ras M. Mickus mano, kad cholecistogastrostomija yra lengvesnė operacija negu cholecistectomy ir todėl metodė verta susidomėjimo del recidyvų bei kitų komplikacijų. Mano, kad tiktai po 10-ties metų stebėjimo galima bus metodė tinkamai įvertinti.

Doc. V. Kuzma atsakydamas pareiškia, kad jo tulžies pūslės tyrinėjimų negalima vadinti eksperimentais; buvo susidomėjęs šalinamuoju organu ir jį tyrinėdavęs, kaip tat daras ir su kitais organais.

12. D-ras K. Pautienis daro pranešimą tema: „**Carcinoma ir kraujo grupės**“. Nurodo, kad B ir AB grupių individai turi didesnę palinkimą prie Ca negu kitos grupės.

D-ras B. Zacharinas: Šiomis dienomis Žydų ligoninėje tęko operuoti vienas ligonis, turįs Ca ventriculi ir colonis transversi (fistula gastrocologica magna), kuris gavo prieš operaciją kraujo transfuziją ir kuris kaip tik ir buvo AB grupės.

Pirmininkas A. Hagentornas.

Sekretorius V. Kanauka.

III.

LIETUVOS GYDYTOJŲ SAVIŠALPOS KASOS VISUOTINIO NARIŲ SUSIRINKIMO 1937 M. KOVO MĖN. 22 D.

PROTOKOLAS.

D-ras L. Epšteinas daro pranešimą apie Kasos veiklą 1934—1936 metais.

D-ras J. Staugaitis siūlo Kasos reputacijai pakelti daryti periodiškus pranešimus apie Kasos veiklą per spaudą. Be to, siūlo įvesti gyvybės kolektyvinį apdraudimą tam tikroje įstaigoje.

D-ras M. Nasvytis praneša apie revizijos komisijos atliktą darbą.

D-ras J. Alekna siūlo daryti kai kuriuos įstatų pakeitimus.

Kasos valdybos ir revizijos komisijos pranešimai priimti vienu balsu.

Kasos narių pageidavimas, kad Kasos balansas būtų skelbiamas „Medicinoje“, priimtas.

Susirinkimas nutarė palikti senąją Kasos valdybą ir revizijos komisijos sąstatą.

Pirmininkaujas Gyd. J. Jarašius.

Sekretorius Gyd. Augevičius.

Lietuvos Gydytojų Savišalpos Kasos 1936 m. XII. 31 d. balansas.

Aktyvas

	Lt.	ct.
1. Kasa (1935 m. XII. 31 d.)	—	—
2. Einam. sąskaitos bankuose:		
a) Komercijos Banke	1.053	50

	Lt.	ct.
b) Kooperacijos „	18.638	81
c) Žydų Liaudies Banke	840	—
d) Tarptautiniame „	2.053	—
3. Indėlis Komercijos „	1.600	—
4. Narių mokesčiai 1936 m.	3.411	—
5. Skolų grąžinimas	270	—
6. % iš einam. sąskaitų:		
a) Komercijos Banke	30	50
b) Kooperacijos „	578	85
c) Žydų liaudies „	27	—
d) Tarptautiniame Banke	67	70
7. Paskolos (dokum., veksel.)	2.350	—
	30.020	36
Pasyvas		
	Lt.	ct.
1. Raštinės reikalams	578	15
2. Pomirt. premija d-rui Lurje	3.000	—
3. Liko bankuose	24.962	21
4. Liko kasoje	30	—
5. Paskolos gydytojams	2.350	—
	30.920	36

1937 m. III. 9 dieną Revizijos komisijos patikrinta ir rasta tvarkoje.
Dr. Nasvytis ir Dr. Goldbergas.

Originalą atitinka. Sekretorius Dr. L. Epšteinas.

V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto klinikų statybos reikalu*).

I.

DĖL MEDICINOS FAKULTETO ATSAKYO I GYDYTOJŲ MEMO- RANDUMĄ KAUNO LIGONINĖS STATYBOS REIKALU.

Atsakymas garbina labiausiai mane, todėl aš ir noriu atsiliiepti. Atsakymo autoriai primeta memorandumo autoriams tokias mintis, kurių nėra memorandume, ir prikiša jiems blogus norus ir darbus; jie (memorandumo autoriai) argumentuoja (gina?) savo reikalus, sąmoningai ar nesąmoningai klaidina valdžios organus, juodina valdžios akyse V. D. Universitetą, esą susirūpinę Sveikatos Departamento „dispozicijoje esamais etatais“, patiekia Vyriausybei neteisingų informacijų. Šitie visi kaltinimai, anot atsakymo autorių, „iš piršto išlaužti“.

Prieš keletą mėnesių aš pareiškęs, kad Sveikatos Departamentas nėra suinteresuotas pats statyti ligoninę, dabar aš jau kitaip kalbąs. Iš tikrųjų aš ir pirma buvau ir dabar esu tos nuomonės, kad ligonines steigti ir išlaikyti savivaldybės; jei savivaldybės dėl kurių priežasčių nesteigia ligoninių, tai jas turi steigti Vid. Reik. Ministerija. Savivaldybių ligonines

*) Pradžią žiūr. „Medicinos“ 1936 m. 12 num. 1022—1042 p.

prižiūri ir, galima sakyti, tvarko Vidaus Reik. Ministerija; todėl beveik nėra skirtumo tarp savivaldybių ir Vid. Reik. Ministerijos ligoninių. Aš visai nežinau, kodėl Kauno ligoninė buvo pasiėmusi pati Vid. Reik. Ministerija, kodėl dabar nauja ligoninė statyti pavedama jau nebe V. R. Ministerijai, o V. D. Universitetui; kodėl ligi šiol Medicinos Fakultetas nebuvo gavęs visišką savo žinion Kauno ligoninės, jeigu jam taip nepatogu būti „įnamiu“. Aš galvoju taip: jeigu Sveikatos Departamentas įpareigotas tvarkyti sveikatos reikalus, tai ir priemonės tai pareigai vykdyti, jų tarpe ligoninės, turi būti pavestos tam pačiam departamentui. Aš nenoriu „amžinai turėti savo žinioje Med. Fakulteto kliniką“; aš tik noriu, kad Kaune būtų Vid. Reik. Ministerijos ar savivaldybės ligoninė. Aš visai neprieštaraučiau, kad V. D. Universitetas turėtų atskiras klinikas. Esamomis aplinkybėmis ta pačia ligonine gali naudotis ir Sveikatos Departamentas ir Med. Fakultetas, kaip kad ligi šiol buvo. Mano nuomonė nėra jau tokia absurdiška. Lenkų ligoninių įstatyme (1928 m.) pasakyta, kad klinikos gali būti savarankiškos įstaigos arba būti ligoninių ribose (w obrębie szpitali). Viešosios ligoninės įpareigotos tais atvejais, kai universitetas neturi savo klinikų, leisti jam naudotis kaikuriais ligoninių skyriais klinikų tikslams. Klinikos tarnauja mokslo ir mokymo tikslams (kliniki służą celom naukowym i dydaktycznym). Paryžiaus Medic. Fakulteto klinikoms paveda kaikuriuos savo ligoninių skyrius Socialinės Globos Valdybai (L'administration de l'assistance publique); tačiau visas ligonines administruoja Soc. Globos Valdyba, kuri taip pat žiūri, kad mokslo interesai nekenktų ligonių interesams (à ce que l'intérêt scientifique n'aillè pas à l'encontre de l'intérêt des malades). Medicinos Fakultetas buvo gavęs iš testamento (par legs) vieną ligoninę; įrengęs joje chirurginę kliniką, Fakultetas pavedė ją administruoti (confia la gestion) Soc. Gl. Valdybai (1921 m. hôpital de Vaugirard). (Žiūr. Jean Pillu. L'organisation de l'administration général de l'assistance publique). Atsakymo autoriai pataria Sveikatos Departamentui daryti pastangų, kad Med. Fakultetas „pagal SSSR pavyzdį būtų iškeltas į Vid. R. Ministeriją“. Nėra reikalo važinėti pavyzdžio į SSSR; čia pat Kaune Veterinarijos akademiją jau priglaudė Žemės Ūkio Ministerija.

Atsakymo autoriai užsigavo dėl memorandumo nurodymo, kad Med. Fakultetui nerūpi praktiškoji medicina. Perskaičius visą 2 pastraipą, darosi aišku, kad žodis „nerūpi“ pavartotas prasme „nėra paskirtis“. Iš viso 2 p. kalbama apie medicinos fakultetus apskritai, o ne apie V. D. Universiteto Med. Fakultetą. Atsakymas man prikaišioja dėl memorandumo posakio „Medicinos Fakultetas į praktiškąją mediciną nekreipia dėmesio“. Skaitant visą 8 p., matyti aiški mintis: nustatydamas konkurso sąlygas klinikų projektui paruošti, M. Fakultetas neturėjo galvoje praktiškosios medicinos reikalų. Memorandume visai nėra priekaišto Med. Fakultetui, kad jis nieko nedirbas praktiškosios medicinos ir gyventojų sveikatingumo reikalais; 8 p. kalbama tiktai apie klinikų projektą.

Pacitavę iš 4 p., kur kalbama apskritai apie medicinos fakultetų paskirtį ir reikšmę, žodžius „Med. Fakultetas atiduoda savo jėgas mokymui, medikų paruošimui, bet ne praktiškai medicinai, šiuo atveju ligoninės darbui“, atsakymo autoriai iš tų žodžių išskaito mintį: „žiūrėk, ligoninėse ligoniai gydomi, o universiteto klinikose jie yra tik profesorių eksperimentų ir studentų pratybos objektai“; be to, memorandumo autoriams pakišama mintis apie klinikų nepatogumą ligoniams; memorandumo autoriai esą „apsileidėliai ir neišmaną gydytojai“, jie esą „prisidengę patriotizmo skraiste“; iš tikrųjų memorandumo autoriai visai nėra užsiminę apie patriotizmą. Šitokio polemikos būdo negalima vadinti padoriu arba kultūringu; tokia polemika nesudaro garbės mokyklos ir dar aukštosios atstovams pedagogams.

Keistokas man priekaištas dėl gyd. Brundzos nedrausmingumo; visa nedrausmė, kad jis turi savo nuomonę principiniais klausimais apie sveikatos reikalų tvarkymą.

Memorandumo autorjai išskėlė principinio pobūdžio klausimus, visai neprikaišiodami Med. Fakultetui kurių nors blogų norų bei darbų, visai „nejuodindami“ V. D. Universiteto. Nesuprantu, kodėl atsakymo autoriai taip užsirūstino ir daro mem. autoriams, ypač man, įvairių priekaištų, lyg norėdami nukreipti atsakymo skaitytojų dėmesį nuo principinių klausimų, susijusių su ligoninės statyba. Jau seniai pasakyta: Jupiteri, tu pyksti, vadinasi, nesi teisus.

Kartais ir Med. Fakultetas neapsižiūri. Projektuodamas M. Fakulteto Rūmus, jis užmiršo Higienos ir Bakteriologijos katedrą. Dabar kitos teoretinės katedros turi puikias patalpas, o Higienos katedra sugrūsta nelyginant į daržinę.

Atsakymo autorių manymu, kaikurios savivaldybių ligoninės Vokietijoje vadinamos klinikomis dėl to, kad jos yra visiškoje Universiteto dispozicijoje. Iš tikrųjų Vokietijoje bet kurios ligoninės gali vadintis klinikomis. „Die Bezeichnung „Klinik“ für eine Krankenanstalt ist gestattet. Auch „Privatklinik“ ist erlaubt, da unter 'Klinik nicht ausschliesslich eine Lehrzwecken dienende Anstalt zu verstehen ist.“ (Handbücherei für Staatsmedizin).

Ir po šito Med. Fakulteto labai pikto atsakymo aš tebemanau, kad klinikas galima buvo suprojektuoti praktiškiau. Vokiečiai pataria: „Bei der Festlegung des Bauplanes ist stets an die Möglichkeit einer Erweiterung oder eines Umbaues zu denken. Auch ist zu berücksichtigen, dass Krankenhausbauten verhältnissmassig schnell veralten. Auch aus diesem Grunde sind die Bauten wohlfeil zu errichten.“ Taigi, ir kitoms valstybėms, turtingesnėms už Lietuvą, praverčia taupumas. *Gyd. Maciūnas.*

ATSAKYMAS GYDYTOJUI MACIŪNUI.

1. Visiškai teisinga gyd. Maciūno nuomonė, kad apskritai, bendrines ligonines turėtų būti savivaldybių steigiamos ir išlaikomos. Tačiau kaip daugelyje kitų miestų, kur yra universitetas, taip ir Kaune universiteto klinikos gali atstoti savivaldybės ligoninę.

2. Greta gyd. Maciūno teigimo: „Savivaldybių ligonines prižiūri... Vid. Reik. Ministerija; todėl beveik nėra skirtumo tarp savivaldybių ir Vid. Reik. Ministerijos ligoninių“ — visiškai tiktų analogiškas teigimas: „Savivaldybių veiklą prižiūri Vid. Reik. Ministerija, todėl nėra skirtumo tarp savivaldybių ir Vid. Reik. Ministerijos kanceliarijų“.

3. Tenka tik pasigailėti, kad gyd. Maciūnas, būdamas Sveikatos Departamento Direktorius, nerado reikalo pasiteirauti savo raštinės bylose, kodėl Kauno miesto ligoninė yra atsidūrusi Vid. Reikalų Ministerijos žinioje ir kodėl ji vėliau nebuvo perduota Medicinos Fakulteto žinion. O dėl klausimo, kodėl dabar nauja ligoninė statyti pavadama jau nebe V. R. Ministerijai, o V. D. Universitetui, gyd. Maciūnas turėtų žinoti, kad tatai yra nutaręs Ministerių Kabinetas, ir tuo nutarimu lyg ir patvirtinęs 1928 m. nutarimą, pagal kurį buvo pastatytos akių ir ausų klinikos ir inž. Dubneckio pagamintas ten pat statyti chirurginės klinikos planas. Tuomet Sveikatos Departamentas šitą nutarimą žinojo, buvo pasisakęs, kurios klinikos anksčiau, kurios vėliau statytinos, ir neposmavo memorandumu klinikų statybai paveržti iš universiteto.

4. Gydytojas Maciūnas, sakosi, galvojęs šitaip: „Jeigu Sveikatos Departamentas įpareigotas tvarkyti sveikatos reikalus, tai ir priemonės tai pareigai vykdyti, jų tarpe ligoninės, turi būti pavestos tam pačiam departamentui“. Tad priderėjo per tiek metų buvimo Sveikatos Departamento Direktorium pasirūpinti paimti savo žinion visas apskričių ligonines. Tuokart jos visos, gal būt, būtų taip pat puikiai prosperavusios, kaip ir Kauniškė ligoninė, ir niekam nebūtų rūpėję pinigai leisti naujų ligoninių statybai. Gal tuokart ir memorandumo talkininkams nebūtų reikėję sielotis dėl nepakankamo Sveikatos Departamento autoriteto.

5. Malonu patirti, kad gyd. Maciūnas žino Lenkų įstatymą, kuriuo viešosios ligoninės įpareigotos tais atvejais, kai universitetas savo klinikų neturi, leisti jam naudotis tų ligoninių skyriais klinikų reikalui. Panašiu būdu ne vienoje tik Lenkijoje yra uždėta ligoninėms prievolė padėti universitetams. Pas mus, deja, šito nėra. Mūsų šalis universitetas daugumoje atsitikimų tik tuo būdu rado savo „klinikoms“ prieglaudą, kad pasirinkdavo profesoriais etatinius ligoninių gydytojus arba, pasikvietęs profesorius iš šalies, pasistengdavo jiems gauti etatinę arba laisvai samdomą tarnybą Valstybinėje Kauno ligoninėje ir Karo ligoninėje (profesorai Bagdonas, Buinevičius, Boit, Dzirne). Šitokia klinikoms aprūpinimo būklė ypačiai skaudžiai atsiliepė Medicinos Fakultetui, kai, L. Raudonojo Kryžiaus vadovybei pasikeitus, buvo kuone diktuote padiktuotos ginekologinei klinikai sąlygos.

6. Kad Paryžiaus universitetas, gavęs dovanų vieną ligoninę, pavedė ją administruoti Socialinės Globos Valdybai, jokių būdų negali būti argumentu prieš nuosavas universiteto klinikas. Čia klausimas tik ūkio administravimo. Paryžiuje jis buvo lengva išspręsti, nes tenai ir visas kitas klinikas ūkio atžvilgiu administruoja ta pati „l'Administration Générale de l'Assistance Publique“, turinti grandiozišką administracinį aparatą ir pastoviais statutais sureguliuotus santykius su universitetu.

Kas kita Kaune. Jei Medicinos Fakultetas per visą savo egzistavimo laiką nepaliauja rūpinęsis išigyti nuosavas klinikas, tai visai ne iš įgeidžio administruoti. Jis bevelija prisiimti nedėkingą klinikų ūkio administravimo našta, kad tik galėtų prideramai išplėtoti medicinišką darbą.

7. Kelis kartus kartotąjį gydytojų memorandume priekaištą Medicinos Fakultetui, kad jam nerūpinti praktiškoji medicina, gyd. Maciūnas stengiasi dabar sušvelninti, kad buvę sakyta apskritai apie medicinos fakultetus, nors buvo parašyta tikrinių vardų būdu. Bet čia pat gyd. Maciūnas vėl pakartoja tą patį priekaištą, kad „nustatydamas konkurso sąlygas klinikų projektui paruošti, M. Fakultetas neturėjo galvoje praktiškosios medicinos reikalų“. Įdomu būtų žinoti, iš ko gyd. Maciūnas šitaip sprendžia ir ką būtent jis vadina praktiškąja medicina. Buvęs Sveikatos Departamento Direktorius gyd. Šidlauskas norėjo tatau paaiškinti, bet pasakė taip miglotai, kad nežinia, ar praktiškoji medicina reiškia privatinę praktiką, ar ką kitą, tik, matyti, nelabai garbingą dalyką, nes jis čia pat pridūrė šiuos žodžius: „Tik jau ne už praktiškąją mediciną profesoriaus vardas taip aukštai vertinamas“ (žr. gyd. Šidlausko raštą).

Šiaip ar taip, memorandininkų priekaištą dėl medicinos fakultetų apskritai ir dėl mūsų Medicinos Fakulteto nesirūpinimo praktiškąja medicina ta prasme, kaip ją Fakultetas supranta, reikia laikyti iš piršto išlaužtu.

8. Dėl gyd. Brundzos nedrausmingumo buvo jam pačiam priminta. Gyd. Maciūnui čia galėtų būti tik tiek priekaišto, kiek jis yra kvietęs gyd. Brundžą į talką ir tuo gundęs jį būti nedrausmingu. Kas tie principiniai klausimai, susiję su klinikų statyba, kuriais sielojasi memorandininkai, gyd. Maciūnas nepasako, bet iš šalies jie galėtų būti, rodos, šitaip suformuluoti: na, pone medicinos fakultete, tau bus per daug erdvu naujose klinikose; tu jų nė vertas nesi, nes tau nerūpi praktiškoji medicina; atiduok mums, o mes tau užleisime kampa, kiek tau „iš pareigos priklaus“ (memorandumo žodžiai).

9. Dėl Higienos-Bakteriologijos katedros gyd. Maciūnui visai nevertėjo užsiminti, nes, kad ji atsidūrė, gyd. Maciūno žodžiais tariant, sugrūsta kaip į daržinę, tai čia nemaža kaltės yra ir paties gyd. Maciūno, kaip Sveikatos Departamento Direktoriaus. Su vienu iš jo pirmtakų Medicinos Fakultetas taupumo sumetimais buvo susitaręs sudaryti Higienos-Bakteriologijos katedros ir Valstybinio Higienos Instituto simbiozę

pagal Heidelbergo pavyzdį. Tenai Universiteto ir Badeno vyriausybės yra drauge išlaikomas Higienos institutas, kuris vykdo ir valstybines ir universitetines funkcijas, ir kurio direktorium ex officio yra higienos-bakteriologijos katedros profesorius, o asistentai — valstybinėms funkcijoms skiriami vidaus reikalų ministerijos, universitetinėms funkcijoms — universiteto. Ir sąmata yra dviejų ministerijų sąmatose. Panašiai buvo ir čia, Kaune, susitarta. Po susitarimo Medicinos Fakultetas pervedė Sveikatos Departamentui nemažą sumą pinigų drauge su juo pirkti higienos instituto namams. Bet, deja, gyd. Maciūnas, vienas paskesniųjų Sveikatos Departamento Direktorių, profesorius Jurgeliūnui išėjus į dimisiją, brūkšt ir paskyrė Higienos Instituto direktorium savą kandidatą, visiškai neatsiklausęs Medicinos Fakulteto ir nepranešęs, kad sutartį su juo nutraukia. Dėl to Higienos-Bakteriologijos katedra ir atsidūrė kaip koks appendix ne savo vietoje. Vis dėlto būtis nėra beviltiška. Medicinos Fakultetas, turėjęs įvairių peripetijų su Sveikatos Departamento direktoriais, tartum jauste nujautė šitokią atsitikimą. Todėl, kai buvo projektuojami Medicinos Fakulteto rūmai, buvo numatytas bustas ir Higienos-Bakteriologijos katedrai, bet laikinai tą bustą užleido patologinės anatomijos katedrai, turėdamas galvoje, kad anksčiau ar vėliau bus statomos klinikos ir kartu su jomis prozektoriumas. Dabar, kai klinikos bus pastatytos ir kai patologinė anatomija išsikels į specialiai jai projektuojamas būstines, tai Higienos-Bakteriologijos katedra iš Sveikatos Departamento „daržinės“ atsikels į jai skirtą bustą. Tad netiesa, kad Medicinos Fakulteto neapsižiūrėta projektuojant Fakulteto rūmus. Atvirksčiai, jo net numatyta tai, kas kitur kažin ar būtų galėję atsitikti.

10. Dėl savivaldybinių ligoninių vadinimo klinikomis galima priminti gyd. Maciūnui, kad vokiečių įstatymai šiuo atžvilgiu yra skirti tik Vokietijai, o ne, pvz., Šveicarijai, Olandijai, Belgijai. Pačioje Vokietijoje atsitinka ir atvirksčiai, negu kad gyd. Maciūnas žino; sakysime, Heidelberge yra nuosavos universiteto klinikos, išmėtytos keliose gatvėse tarp privačių namų. Jos kiekviena atskirai vadinamos klinikomis, o visos kartu sudaro vieną administracinį vienetą, kuris vadinasi vienu vardu: „das Akademische Krankenhaus“.

11. Jei gyd. Maciūnas yra įsitikinęs, kad klinikos galima buvo suprojektuoti praktiškiau, tai jis, būdamas Sveikatos D-to direktorius, galėjo savo nuomonę kitokiu būdu pranešti, kam pridera, ir Medicinos Fakultetas būtų mielai pasvarstęs ir, jei būtų buvęs įtikintas, būtų padaręs atitinkamą korektyvų į statybos planą. Bet sumanęs Fakultetą pulti ir pasitelkęs talką iš savo pavaldinių ir pašalinių gydytojų, daugumoje kad ir drąsių, bet visiškai nekompetetingų spręsti, kaip priderėtų aprūpinti Medicinos Fakultetą klinikomis, be reikalo dabar skundžiasi susilaukęs iš užpultosios pusės atitinkamą repliką.

Labai gaila, kad gyd. Maciūnas, žinodamas vokiečių patarimą, kas reikia turėti galvoje projektuojant klinikas, nesiteikė apsilankyti konkursinių planų parodoje ir pažiūrėti. Klinikų Statybos Komisijos pasirinktojo klinikoms plano, kiek jis derinasi ar nesiderina su vokiečių patarimais. To nepadarė, nepriderėjo remtis aprioriniais samprotavimais, darant priekaištą Med. Fakultetui, „kad klinikas galima buvo suprojektuoti praktiškiau“ ir primenant, kad „ir kitoms valstybėms, turtingesnėms už Lietuvą, praverčia taupumas“.

Medicinos Fakulteto atsakyme į 12 gydytojų memorandumą gyd. Maciūno vardas buvo paminėtas tik dėl to, kad jis, su talka puldamas Medicinos Fakultetą, įvėlė vieną svarbią valstybės įstaigą į bereikalingą kivirčą su kita, taip pat svarbia valstybės įstaiga, ir savo parašu, be abejonės nesąmoningai, pridengė kai kieno asmeniškus užsimojimus tauria valstybės interesų skraiste.

Dekanas *Prof. Vl. Lašas.*

II.

DĖL IDĖTO „MEDICINOS“ 1936 M. 12 Nr. MEDICINOS FAKULTETO ATSAKYMO „ATSAKYMAS I GYDYTOJŲ MEMORANDUMA KAUNO LIGONINĖS STATYBOS REIKALU“.

Nutylėjęs kalbamajame atsakyme plačiai pavartotus memorandumą pasirašiusių gydytojų adresu užgauliojančius žodžius, išdidžius pamokymus, paliesiu tik reikalo esmę:

1. „Tiktai kolonijose... bendrinės ligoninės esti steigiamos ir išlaikomos centrinės valdžios (arba misijų) lėšomis“, sako Medicinos Fakulteto dekanas. Ar tai tiesa? O Bulgarija, kurioje daugiau kaip $\frac{2}{3}$ visų esamų ligoninių išlaiko valstybės išdas, ar yra kolonija? Sutikus su p. dekanu, prie nekultūringų kolonijų reikėtų priskaityti net Paryžius, nes jame bendrinės ligoninės su tūkstančiais lovų išlaikomos Direction de l'Assistance publique centrinės valdžios lėšomis.

2. Klysta Medicinos Fakulteto dekanas, nurodydamas visą eilę miestų, kuriuose, be universiteto klinikų, „nei savivaldybė nei kita kuri organizacija (žydų bendruomenė, Raudonasis Kryžius, ligonių kasa) neturi nei ligoninių nei ambulatorijų, kad nebūtų paralelizmo...“ Patikrinę p. dekaną teigimą, randame štai ką: Freiburgas, Švarcvalde (Šveicarijos Freiburgo universitetas medicinos fakulteto visai neturi), be universiteto klinikų, turi dar „priv. u. städt. Krankenhäuser“; Gissenas, be universiteto klinikų, turi „die Landesheil und Pflgeanstalt und die Provinz-pflgeanstalt“; Marburgas, Hessen-Nassau provincijoje (Slovakijos Marburge universiteto nėra), be universiteto klinikų, turi dar „Landesheilanstalt, Israelitische Heilerziehungsheim, Hospital“ (žiūr. „Der grosse Brockhaus“ paskutinę laidą). Man rodos, jau šito pakanka, kad atitinkamai įvertintume Medicinos Fakulteto dekaną i gydytojų memorandumą šitos dalies atsakymo argumentaciją.

3. Kad mūsų krašte klinikų dydis reikia apskaičiuoti kitais pagrindais, kaip kad norėtų Medicinos Fakultetas, įrodo pats p. dekanas, pasakęs: „Heidelbergo universiteto nuosavos klinikos yra 1300 lovų; tenai viena akių klinika turi 130 lovų...“ Juk mūsų universiteto akių klinika 50-čiai lovų, nepaisant i p. dekaną nurodomą trachomos krašte gausumą, 1935 metais buvo išnaudota tik 57,9% (žiūr. „Medicina“ 1936 m. 12 nr., 996 pusl.). Tai yra tuomet, kai, be Šiaulių miesto ir Panevėžio apskrities ligoninės skyriaus, visame krašte akių ligoninės nėra. Aišku, kad mums tuo tarpu Vokietijos mastas kalbamam reikalui netinka.

4. Specialistų paruošimą Medicinos Fakultetas priskaito prie savo nuopelnų, užmiršdamas, kad tai yra jo pirmą kartą pareiga. Būtų nepaprastai įdomu išgirsti, kurio krašto ir kuris universitetas per kalbamąjį laikotarpį yra paruošęs jų mažiau, kaip tai mūsų Medicinos Fakultetas yra padaręs. Specialistų paruošimas nėra praktiškoji medicina, i kurią taip karštai pretenduoja mūsų Fakultetas. Praktiškąją mediciną šituo atveju priimta vadinti neišvengiamas profesorių ir klinikos asistentų atsi-
traukimas nuo mokymo ir mokslo darbo ligoniams už klinikos ribų padėti, kiek tai, žinoma, nekliudo jų pagrindinei paskirčiai. Tik jau ne už praktiškąją mediciną profesoriaus vardas taip aukštai vertinamas!

5. „Kai Medicinos Fakultetas bus išgijęs nuosavas klinikas, jos visos kartu sudarys kultūringo sveikatos reikalams aprūpinti plano vainiką“. Su šita Medicinos Fakulteto išvada galima bus sutikti tuomet, kai turėsime ne 1 lovą 100—150 gyventojų, kaip kad dabar yra Danijoje ar Vokietijoje, bet nors 2 kartu mažiau, negu kalbamosiose valstybėse. Dabar gi, turint dar gyventojų sveikata aprūpinime neįpusėjusią statybą, vainikas dėti per anksti. Prieš tai daug dar darbo turi padėti Sveikatos Departamentas, kurs šituo atveju pirmiausia ir remtinas.

6. Lietuvai reikalingam gydytojų skaičiui įrodyti Medicinos Fakulteto dekanas paėmė pavyzdį iš SSSR ateinančiam penkmečiui numatyto

plano turėti 1.000-čiui gyventojų 1 gydytoją. Pridėsiu statistiką iš „Annuaire Sanitaire International“ 1929 metų.

Vokietijoje	10.000 gyventojų	tenka 7,6 gydytojai
Prancūzijoje	”	” 6,1 ”
Švedijoje	”	” 3,7 ”
SSSR	”	” 3,1 ”

(prof. Syssin'o duomenys).

Prof. Syssin (Moskva) tame pačiame veikale nurodo, kad SSSR turinti 25 medicinos fakultetus, duodančius kasmet gydytojų prieauglį 0,1—10.000 gyventojų, tai kalbamais duomenimis SSSR dabar dar neturi 4 gydytojų 10.000 gyventojų.

Lietuvoje: 1932 m. gydytojų buvo 580

1935 m. ” ” 788.

Tuo būdu per paskutinius trejus metus gydytojų skaičius Lietuvoje padidėjo 208, kas per metus sudaro vidutiniškai 70 arba, kitaip sakant, 0,28 gydytojų 10.000 gyventojų. Vadinas, gydytojų paruošimo atžvilgiu mes einame beveik 3 kartus sparčiau už SSSR. Šitie duomenys ir yra pagrindas gydytojų memorandume padarytiems apskaičiavimams.

D-ras A. Šidlauskas.

ATSAKYMAS GYDYTOJUI ŠIDLAUSKUI.

1. Kad, be Kauno, dar vienur kitur pasitaiko vietoje savivaldybinių — valstybinės ligoninės, nereikėjo siekti Bulgarijos, galima buvo prisiminti ir netolimi rusų ir vokiečių pavergtos Lietuvos praeities laikai. Bet tai ne argumentas, kad Kaune ligoninės statytų ir valdytų Vid. Reik. Min-ja, o jose inamiaučių Šviet. Min-jos įstaigos.

Toliau gyd. Šidlauskas sako netiesą tvirtindamas, kad bendrinės Paryžiaus ligoninės esančios išlaikomos centrinės valdžios lėšomis. Visos bendrinės Paryžiaus ligoninės yra komunalinės, savivaldybinės, tik jų administracija jau 80 metų sutvarkyta taip, kaip nėra niekur kitur, nė pačioje Prancūzijoje, nė kituose kraštuose. Visose kitose Prancūzijos komūnose visokeriopa, įstatymų numatyta, pagalba gyventojams teikiama trijų skirtingų komunalinių įstaigų: la Commission administrative des hôpitaux et Hospices, le Bureau de Bienfaisance ir le Bureau d'Assistance. O Paryžiuje šitų trijų įstaigų pareigos specialiu 1849 metų įstatymu pavestos vienai vienintelei organizacijai, pavadintai „l'Administration Générale de L'Assistance Publique à Paris“. Šita organizacija turi juridinio asmens teises, kitaip tariant, ji yra autonominė savivaldybės įstaiga. Jos žinioje yra: 1) ligoninės, sanatorijos, senelių paliegių ir neišgydomų ligonių prieglaudos (1935 m. buvo 42.098 lovos); 2) specialinės įstaigos (anatomijos amfiteatras, akušerių mokykla, slaugytojų mokykla, globojamųjų vaikų mokykla); 3) bendrinio pobūdžio įstaigos (centralinė skerdykla, malūnas su kepykla, centraliniai sandėliai, sandėlis, halių aprūpinimas maisto produktais, centraliniai sandėliai, centralinė vaistų gamykla); 4) labdaros ir socialinės globos biurai, motinų ir vaikų centrai, pamestinukų ir našlaičių prieglaudos, dispanseriai, medicinos pagalba namie gulintiems ligoniams ir namie gimdančioms motinoms, daugiavaikių šeimų ir bedarbių šelpimas ir t. t. ir t. t.

Šita didinga „administracija“ apima Paryžiaus miestą su jo priemiesčiais — département de la Seine. Ji turi ir už miesto ribų pasistačiusi paryžiečių reikalui sanatorių ir ligoninių.

Administracijos lėšas sudaro pajamos iš jos išlaikomų įstaigų, iš dovanų (fondations), aukų, iš mokesčių labdarai (kinai, teatrai etc.), iš universiteto mokesčio už klinikas, iš savivaldybės (département de la Seine) biudžeto. Čia aprašomosios administracijos priklausomumą nuo municipaliteto gali pavaizduoti kad ir štai kurie skaičiai: Paryžiaus savivaldybės pajamų 1935 m. buvo numatyta iš viso 641 milijonai frankų, o

iš šitos sumos 302 milijonai buvo skirti šitai administracijai. Iš vyriausybės (État) ji gauna tik extra atvejais paskolą arba subsidiją, sakysim, statybai arba jei įstatymų keliu savivaldybėms uždedama kuri nauja priedermė, susijusi su didelėmis išlaidomis (pvz., po karo išleistieji įstatymai kovai su tuberkulioze, su sifiliu, su karcinoma). Kiek šita administracija didinga, galima nusimanyti iš to, kad 1933 m. jos biudžetą sudarė 658 milijonai.

Tiek Paryžiaus, tiek kitų komunų veiklą aukščiau pasakytose srityse kontroliuoja vyriausybė (Sveikatos Ministerija, būtent jos Direction de l'Assistance publique). Šita kontrolė žiūri tik tiek, kad būtų vykdomi įstatymai, o finansiškai, materialiai ir tarnybiškai tiek Administration générale de l'Assistance publique à Paris, tiek kitų komunų panašūs organai yra savarankūs, komunaliniai.

2. Jei gyd. Šidlauskas būtų teiravęsis Freiburge (žinoma, ne Šveicaru), Heidelberge, Giessene, Marburge, o ne vien iš enciklopedijų sėmęsis žinių, būtų galėjęs įsitikinti, kad vienur kitur esamosios universitetui nepriklausančios prieglaudos - ligoninės (Heil- und Pflegeanstalt) palyginti su universitetų klinikomis jokios reikšmės neturi, kaip štai ir mūsiškė Kauno Miesto Savivaldybės prieglauda - ligoninė su savo 60 lovų nedaug kam ir težinoma kaip ligoninė. Panašių prieglaudų - ligoninių chronikams ir neišgydomiems ligoniams negalima išvengti, kad ir kažin kokio didumo būtų bendrinės ligoninės arba klinikos. O Heidelberge ir šitokia prieglauda („Samariterhaus“) taip pat yra universiteto įstaiga, universiteto — praktiškais (kompetentingiausia medicinos pagalba) ir moksliais (Krebsforschung) sumetimais.

Jei gyd. Šidlauskas, puldamas Medicinos Fakultetą, rado reikalą minėti nedidelio Marburgo miesto (1925 metais buvo 23.535 gyventojai, iš jų tik 350 žydų) kuklią žydų ambulatoriją (jos tikrasis vardas „Israelitisches Heil - und Erziehungsheim“), tai tuo tik parodo savo turimų argumentų menkystę. Marburgo žydų ambulatorija tai ne Kauno žydų ligoninė, kuri savo lovų skaičiumi didesnė už valstyb. Kauno ligoninę. Tik panašios rūšies konkurencija klinikoms turėta galvoje atsakyme į gydytojų memorandumą.

3. Gyd. Šidlauskas stengiasi įrodyti Medicinos Fakulteto nesugebėjimą apskaičiuoti projektuojamųjų klinikų dydį, primindamas, kad 1935 metais (sunkios ekonominės krizės metais) akių klinika buvo išnaudota tik 57,9%. Jei gyd. Šidlauskas būtų norėjęs būti akių klinikos atžvilgiu bešališkas, jis būtų radęs kitą jos apyskaitą, dar prieš ekonominę krizę, būtent 1931 metų (žr. „Medicina“ 1933 m. 1 nr.), kurioje pasakyta, kad, klinikai tik įsikūrus nuosavuose rūmuose, beveik iš pačių pirmųjų dienų ji prisipildė ligonių, ir po mėnesio jau kai kada pristigdavo vietos. Nors dėl ištikusio per potvynį klinikos katilinės apšėmimo ir dėl paskesnio jos pagrindinio remonto ir dėl ėjusių per vasarą baigiamųjų statybos darbų klinika kelis mėnesius beveik visiškai neveikė, o į rudenį ėmė reikštis prasidedančios krizės padariniai, vis dėlto per visus tuos metus klinikos lovų buvo išnaudota 66,8%.

Iš viso akių klinikos statistikos duomenys nėra joks argumentas, kad Medicinos Fakultetas planuoja per dideles, liuksusines klinikas, „pirmoj eilėj Medicinos Fakultetui ir jo mokomam personalui, o antroj eilėj ligoniams“ (žr. gydytojų memorandumo 4 p.). Akių Klinikos statistikos duomenys galėtų priminti gyd. Šidlauskui, jog ir jo, kaip buvusio Sveikatos Departamento Direktoriaus, yra dalis kaltės, kad tiek gausiai lankančiams akių kliniką sunkiai komplikotos trachomos pacientams kliniškasis gydymas vis dar tebėra svajonė; geriausiu atveju gauna tenkintis ambulatorišku gydymu (1931 m. ambulatorišku apsilankymu buvo 19.678, o 1935 m. 27.116). Mūsų trachomotieji ir, sakyčiau, visas kraštas laukia iš Sveikatos Departamento, kad pasimokytų jei ne iš vokiečių (jei, pasak

gyd. Šidlausko, mums Vokietijos mastas netinka), tai nors iš to, kaip organizuota kova su trachoma lenkų okupuotoje Lietuvoje.

4. Savo teigimu, kad specialistų paruošimas yra Medicinos Fakulteto „pirmaeilė pareiga“, gyd. Šidlauskas pats griauna savo pasirašytąjį memorandumą. Tenai jis sielojosi ir įtikinėjo Vyriausybę, kad, pavedus planuojamas klinikas Medicinos Fakultetui valdyti, „specialistų paruošimas, personališkas gydytojų tobulinimas priklausys išimtinai nuo Medicinos Fakulteto, atitrauks mokslo personalą nuo tiesioginių mokymo pareigų“.

Toje pačioje pastraipoje gyd. Šidlauskas pasako, kaip reikia suprasti „praktiškoji medicina“, kuria, pasak memorandumo, Medicinos Fakultetas nesirūpinas. Atrodytų, lyg tatau turėtų reikšti privatinę praktiką. Bet tuokart būtų nesuprantama, kodėl tariamasis medicinos fakulteto personalo nesirūpinimas private praktika galėtų būti memorandumo autoriams argumentas, kad ligoninę turėtų statyti Kaune ne Universitetas, o Sveikatos Departamentas?

5. Dėl „kultūringo sveikatos reikalams aprūpinti plano vainiko“ buvo turėta galvoje dabartinė klinikų būklė ir vyriausybės pradėtasis vykdyti Medicinos Fakulteto planas. Dabar vidurių ligų ir chirurginė klinika yra Sveikatos Departamento žinioje, nervų ir psichikos ligų — Karo Ligoninėje, ginekologijos-akušerijos — L. Raudonojo Kryžiaus Ligoninėje, akių ir ausų klinikos — Universiteto, vaikų ligų klinika — vėl Sveikatos Departamento. Prireikus kuriam ligoniui pakonsultuoti, pvz., neuropatologa, terapeutą ir dar okulistą, ligoniui tenka išbūti Kaune ne mažiau kaip 3 dienas, nes kitaip nesuskumba sulakstyti į visas klinikas jų priimamomis valandomis; o kai bus visos klinikos viename name, tai tokiai konsultacijai pakaks ir kelių valandų.

6. Gyd. Šidlauskas susirūpinęs, kad gydytojų paruošimo atžvilgiu mes einame labai sparčiai ir kad gydytojų memorandume apskaičiuotasis Medicinos Fakultetui gyvuoti laikas esąs tikras. Galima nuraminti tiek gyd. Šidlauskas, tiek ir kiti memoranduminkai, kad, jei prireiktų kada Medicinos Fakultetą likviduoti, jo klinikos nebus parduotos iš varžytynių, nes, jei ir daugiau negu pakankamai bus Lietuvoje gydytojų, vis dėlto ligoninės iš to nepasidarys nebereikalingos.

Gyd. Šidlausko statistika iš rusų gyvenimo imta kiek pasenusi. Aš imsiu duomenis iš SSSR sveikatos komisaro Kaminskio pranešimo: „Zadači sovietского zdravochranenija“.

Kaminskis nurodo, kad RSFSR (t. y. SSSR be Ukrainos, Gudijos, Kaukazo, Turkestano ir kitų smulkiųjų sovietų respublikų) su 100—110 milijonų gyventojų turi 41.437 gydytojus ir per artimiausį laiką numatyta paruošti 67.000 gydytojų. Tada RSFSR turės apie 108.000 gydytojų, arba 1 gydytojas tūkstančiui gyventojų. Kokiu spartumu jie gydytojų paruošimą vykdo, matyti kad ir iš šių priimamųjų į medicinos institutus skaičių: 1934 metais — 10.000; 1935 m. — 16.000; 1936 m. — 20.000, ir 1937 m. numatyta priimti — 21.000. Per 4 metus jie turi priimti 67.000 studentų arba vidutiniškai kasmet po 16.700 studentų. Jei prisilaikytume RSFSR masto, reiktų į mūsų Medicinos Fakulteto medicinos skyrių kasmet priiminėti maždaug po 400 studentų, mes gi priimame tik po 70, vadinasi, ne mes, kaip kad gyd. Šidlauskas sako gydytojų paruošimo atžvilgiu, einame beveik 3 kartus sparčiau už SSSR, bet jie šituo atžvilgiu spartesni už mus 5—6 kartus.

Dekanas *Prof. Vl. Lašas.*

III.

DĖL IDĖTO „MEDICINOS“ 1936 M. 12 NR. MEDICINOS FAKULTETO ATSAKYMO Į GYDYTOJŲ MEMORANDUMĄ KAUNO LIGONINĖS STATYBOS REIKALU.

Pereitų metų pabaigoje, svarstant Kauno ligoninės statybos klausimą, tuo reikalu buvo idėtas Vyriausybei gydytojų memorandumas, kuri,

be kitų gydytojų, esame pasirašę ir mes: gyd. Brundza ir gyd. Sabataitis. Tų pat metų „Medicinos“ žurnalo 12 nr. idėtas p. Medicinos Fakulteto Dekano straipsnio nuorašas: „Atsakymas į gydytojų memorandumą Kauno ligoninės statybos reikalui“. Kadangi minėtame straipsnyje p. Dekanas viešai ir asmeniškai mus kaltina, tad ir norėtume viešai pasiaiškinti.

Be kitko, ten sakoma: „Juk ar negali būti ryškesnis pavyzdys, kaip sunku palaikyti tokiomis aplinkybėmis reikiama drausmė klinikų darbe, kaip kad jauniklių gydytojų Brundzos ir Sabataičio parašai memorandumė“. Išvada aiški: kas pasirašė memorandumą, tas nedrausmingas, o kas nepasirašė arba pasisakė prieš, tas yra drausmingas. Mūsų išmanymu toks drausmės apibūdinimas tiesioginėse pareigose yra mažiausiai netikslus. Jei mes turime savo nuomonę tam tikruose viešuose reikaluose, tai tas, mūsų manymu, nieko nesako apie drausmingumą ar nedrausmingumą. Jei mes ir norėtume būti drausmingi p. Dekano drausmės supratimu, tai vargu ar visuomet galėtume tai padaryti. Pavyzdžiui: jei būtume pasisakę lygiai prieš metus, kad ligoninės statyba būtų atiduota Kauno Miesto Savivaldybei, kaip kad dabar galvodami esame pasirašę memorandumą, tai, turbūt, nebūtume priskirti prie nedrausmingųjų. Tada visi buvo sutikę, kad naująją ligoninę turi statyti Kauno Miesto Savivaldybė. Patsai p. Dekanas ar jo skirti atstovai dalyvaudavo tuo reikalui Kauno Miesto Savivaldybės pasitarimuose. Už pusės metų nuomonės pasikeitė. Dabar jau tie patys žmonės tvirtina, kad būsimą ligoninę tegaus statyti tik universitetas. Kaitalioji savo nuomonės ar nusistatymus mes niekam nedraudžiame, bet ir neturėtume būti kaltinami už tai, kad mes savo nusistatymo taip greit nekeičiame. Mums rodosi, kad universiteto darbo sąlygos, nei orutinės, nei išvidinės, per pusmetį negalėjo pasikeisti.

Toliau straipsnio 1040 pusl. sakoma: „Vienas jų skirtas gyd. Maciūno, antras gyd. Petriko; abudu klinikos darbe naujokai ir abudu turi drąsos savo parašais nebūtais prasimanymais juodinti valdžios akyse savo alma mater“. Ar p. Dekanui nepatinka, kad esame skirti gyd. Maciūno ir gyd. Petriko? Kai dėl prasimanymų, tai, mums rodosi, kad savo nuomonės turėjimas ir jos pareiškimas viešai dar nėra prasimanymas. Mes manome, kad ir pats memorandumas nebuvo prieš ką nors nukreiptas koks juodinimas; apie kurį kalba p. Dekanas, bet vienodai ar panašiai manančių gydytojų nuomonė, kuri buvo patiekta vyriausybei. Dabar jau jos reikalas vienaip ar kitaip ją vertinti.

P. Dekanas mano, kad mes neturį reikšti viešai savo nuomonės dar ir dėl to, kad esą jaunikliai (!) ir klinikos darbe naujokai. Kai dėl pirmojo samprotavimo turime pasisakyti, kad esame žmonės subrendę, o kai dėl antrojo, tai p. Dekanas gerai žino, kad kai kurie gydytojai, neturėdami didesnio klinikos stažo už mus, turi nusistatymą ir viešai reiškia savo nuomonę ne tik ligoninės statybos reikalui, bet ir kituose viešuose reikaluose. P. Dekanas jų nesmerkia; ar dėl to, kad jų nuomonė sutampa su jo nuomone? Mes, jei disputuojame viešu klausimu, taip pat nieko asmeniškai nesmerkiame. Tad, neturėtume būti ir patys smerkiami už savo nuomonę.

Gyd. gyd. *Brundza ir Sabataitis*.

ATSAKYMAS GYDYTOJAMS BRUNDZAI IR SABATAIČIUI.

1. Gyd. Brundza su Sabataičiu stebisi, kaip už tai, kad jie „turi savo nuomonę tam tikruose viešuose reikaluose“, jie laikomi nedrausmingais. Iš tikrųjų buvo kitaip. Jie pavadinti nedrausmingais už tai, kad, dirbdami Medicinos Fakulteto klinikose ir savo šefais ir mokytojais turėdami Fakulteto profesorius, dalyvavo talkoje Medicinos Fakultetui pulti ir diskredituoti Vyriausybės akyse.

2. Reikia sutikti su gyd. Brundza ir Sabataičiu, „kad savo nuomonės turėjimas ir jos reiškimas viešai dar nėra prasimanymas“. Bet savo

nuomonės rėmimas pavartotais memorandume argumentais vis dėlto yra prasimanymas.

3. Kad gyd. Brundza su Sabataičiu yra subrendę vyrai, nieks neginčija, bet kad jie per anksti dedasi subrendusiais specialistais ir kompetetingais spręsti bei Vyriausybei patarimą duoti Universiteto aprūpinimo klinikomis reikalu, tai taip pat neginčytina.

4. Gyd. Brundza su Sabataičiu smerkiami nėra ne daugiau už kitus memorandumo talkos dalyvius; jie buvo paminėti tik parodymui tos nenormalios būklės, kuri kartais susidaro įnamiaujančioje klinikoje, kai nėra galimumo palaikyti reikiamos tarnybinės drausmės.

Dekanas *Prof. Vl. Lašas*.

IV.

Pareiškimas p. Medicinos Fakulteto dekanui.

Atsakyme į gydytojų memorandumą Kauno ligoninės statybos reikalu („Medicina“, 1936 m. 12 nr.), Medicinos Fakulteto dekanas palietė įvairius memorandume iškeltus klausimus, skaudžiai užgavo memorandumo autorius ir palietė net gydytojus, kurie stovėjo nuošaliai, be kita ko, paminėjo ir mano pavardę. Todėl laikau savo pareiga — 1) atsakyti pro domo sua, 2) padaryti bent keletą bendrų pastabų polemikos ir ligoninės statybos reikalu.

P. dekanas, skelbdamas, kiek medicinos fakultetas „davęs kraštui visiškai gerai kvalifikuotų specialistų“, kiek „paleidęs savarankiškai veiklai“ iš vidaus medicinos klinikos, be kitų kolegų, išvardino pirmiausia mane.

Labai esu dėkingas p. Medicinos Fakulteto dekanui už tą garbę, kurią jįsai suteikė man, priskirdamas mane prie tų, kuriuos Med. Fakultetas paleido kvalifikuotais specialistais. Šito „fakto“ aš visai nebuvau žinojęs, kaip nebuvo žinoję ir kai kurie kiti memorandume paminėtieji gydytojai asistentai, kad jie yra „paleisti savarankiškai veiklai“ arba „kvalifikuotais specialistais“.

Nėra reikalo čia man rašyti savo curriculum vitae; bet vis dėlto turiu paminėti šį tą kad ir iš pokarinių laikų, norint įrodyti, kad p. dekanas neturi teisės taip skelbti apie visus buvusius fakulteto asistentus.

Vilniuje dirbau kaip vidaus ligų ordinatorius lietuvių poliklinikoje ir ligoninėje, Kaune buvau Aukštųjų Medicinos Kursų vidaus ligų lektorium ir Valst. gydytojų kvotimų egzaminatorium. Tuo pat laiku buvau II karo ligoninės vidaus ligų vyresniojo ordinatorium, kur taip pat ordinatorium dirbo ir dabartinis Medicinos Fakulteto p. dekanas. Jau tuomet turėjau atspaudintus mokslo darbus lietuvių, rusų ir vokiečių žurnaluose, pav., „Zeit. f. Hyg. u. Infekt.“ (redaguotam tada prof. Flügge), „Deutsche Med. Woch.“ etc. Berlyne tobulinausi vidaus ligų medicinoje ir dirbau laboratorijose. Grįžęs iš Berlyno ir gavęs I Terapeutinės klinikos vyresniojo asistento vietą, ne tik tai kad negalėjau pritaikyti įsigytų žinių, bet galėjau jas pamiršti, nes klinikos neturėjo nei mediciniškų prietaisų, nei būstinių — nebuvo kliniškojo tikra to žodžio prasme darbo. Todėl keistas yra taip pat p. dekanas pasakymas, kiek jįsai liečia mane, kad „paleisdamas tokį didelį skaičių kvalifikuotų specialistų, Medicinos Fakultetas apsunkina savo vyresnįjį mokslo personalą, nes paimant... gydytojus naujokus, tenka profesoriams patiems dirbti daugiau tokio darbo ir t. t.

P. Medicinos Fakulteto dekanas pareiškė savo nusistebėjimą drąsa tų gydytojų, kurie pasirašė memorandumą. Bet p. dekanas parodė nepalyginti daugiau drąsos: memorandumo autoriams, iš kurių kai kurie yra žinomi visam kraštui garbingi ir seni darbininkai, kurie buvo kupini geriausių norų savo kraštui padėti, p. dekanas nesigaili tokių žodžių, kaip: „nebūti prasimanymai“, „nesąmonė“, „neišmanančių gydytojų manymas“, „turi drąsos“ ir t. t. Idomu, ar toks p. dekanas ginčo metodas įeina į Me-

dicinos Fakulteto auklėjimo ar mokymo programą? Juk visai natūralus Sveikatos Departamento ir gydytojų susirūpinimas Kauno ligoninės statybos reikalu. Juk visai natūrali gydytojų praktiku nerimastis, kada jie sužino, pav., kad ligonių skaičius projektuojamoje ligoninėje chirurgijos ir vidaus ligų skyriuose bus maždaug toks pat, kaip kad dabartinėje Kauno ligoninėje. Vadinasi, ar nebus ta pati kasdieninė tragedija, kada daugybė ligonių negalės patekti į naująją ligoninę, kaip kad dabar nepatenka į senąją miesto ligoninę? Kas skaudžiau atjaučia, jei ne gydytojai praktikai, kada reikia būtinai guldyti ligoniai į ligoninę, o negalima, kai kur dėl vietų stokos, o kai kur dėl brangumo. Ir ar nebus tas pats dalykas ir ateityje, nes teoriškais samprotavimais vargu ar galima sugriauti tai, ką sako kasdieninė praktika.

Todėl nutylėti čia nebuvo galima ir daugelis gydytojų su atvira širdimi dar pasirašytų atitinkamose memorandumo vietose, nežiūrint negarbingų p. dekanų polemikos metodų.

Dr. Vladas Kairiūkštis.

ATSAKYMAS GYDYTOJUI VLADUI KAIRIŪKŠČIUI.

Reikėjo gi taip atsitikti, kad nusiteikusieji prieš Medicinos Fakultetą gydytojai, telkdamiesi kliudyti Universiteto žygiams nuosavoms klinikoms išigyti, užmiršo pasitalkinti gydytoją Vladą Kairiūkštį. Juk ar bereikėjo geresnio talkininko? Ar berastum kitą kurį gydytoją, kurio plunksna būtų tiek išsimiklinusi Medicinos Fakulteto kaltinimams rašyti? Ir štai paliktas užmirštas ar gal aplenkta. Bet gyd. Vl. Kairiūkštis nerimsta, nepasinaudojęs proga paleisti Medicinos Fakultetui į pakulnį vieną kitą strypą. Kad ir pavėluotai, vis dėlto išeina į „Medicinos“ aikštę memorandumo talkininkams padrašinti: ir aš, girdi, su jumis. O proga tam žygiui — na, o ar reikia ypatingos progos tam, kas taiko ką pulti?

Gyd. Vl. Kairiūkštis išsikeičęs protestuoja, kaip, girdi, Medicinos Fakultetas išdrįso jo, gydytojo Vlado Kairiūkščio, vardą suplakti vienoje eilėje su kitais buvusiais Medicinos Fakulteto asistentais, kurie visi kartu pavadinti kvalifikuotais specialistais, paleistais iš Universiteto tarnybos savarankiškai veiklai. Vis dėlto Medicinos Fakultetas turi šitą teisę ir formaliai, ir iš esmės.

Formaliai todėl, kad visi išvardytieji asmenys yra vieni ilgiau, kiti trumpiau dirbę gydytojo darbą profesorių vadovaujamose Universiteto klinikose, o didelė dauguma jų, kartu ir gyd. Vl. Kairiūkštis, yra nekarta buvę drauge surašyti Universiteto algų lapuose.

Iš esmės todėl, kad jie visi yra išėję Universiteto klinikose pakankamą kvalifikuotiems specialistams stažą. Gyg. Vl. Kairiūkštis, argumentuodamas, kodėl jam nepritinka būti minimam kartu su kitais, papasakoja šį tą iš savo curriculum vitae. Tiesa, gyd. Vl. Kairiūkštis, prieš patapdamas Universiteto tarnautoju, jau buvo buvęs kelerius metus gydytojas. Jis yra buvęs Aukštųjų Kursų lektorius, yra buvęs Karo ligoninės vyresnysis ordinatorius ir tarnybos labui buvo vėliau nukeltas į jaunesnius ordinatorius. Visa tai Fakultetui buvo žinoma, ir todėl, kai gyd. Vl. Kairiūkštis pasiprašė į Universiteto tarnybą, jis buvo paskirtas stačiai vyresniuoju asistentu. Gydytojai naujokai šitokią aukštą paskyrimą tik po kelerių metų vienas kitas tegauna. Be gydytojo Vl. Kairiūkščio, buvo ir dar vienas kitas gydytojas, kuris, patapdamas asistentu, buvo nebe naujokas savo pasirinktoje specialybėje. Tačiau paleidžiamųjų iš Universiteto tarpe šitas skirtumas maždaug yra išsilyginęs. Štai, kad ir gyd. Vl. Kairiūkštis: jis pats prisipažįsta, jog bebūdamas asistentu, savo anksčiau išigytašias žinias galėjęs ir pamiršti. O kiti asistentai tomis pat kliniškojo darbo aplinkybėmis daug ko išmoko ir vienas kitas net medicinos daktaro laipsnį išgijo. Ir ko dabar gyd. Vl. Kairiūkščiu išsikeičti, matant savo vardą greta kitų Fakulteto paleistų kvalifikuotų specialistų?

Dėl kliniškojo darbo sąlygų reikia priminti, kad jos niekur pačios neatsiranda, bet kad jos gyvų žmonių kuriamos, ypačiai Universiteto gyvavimo pradžioje. O kiek gyd. VI. Kairiūkščio prisidėta prie šitos kūrybos? Pagal Med. Fakulteto regulaminą vyresnysis asistentas yra pirmasis katedros šefo padėjėjas ir pavaduotojas. Vadinasi, jam, kaip ir profesoriui, turi vienodai rūpėti ir mokslinis, ir pedagoginis, ir klinikinis darbas. Tačiau gyd. VI. Kairiūkščio asistentavimo metu man, kaip Medicinos Fakulteto dekanui, kartą buvo padarytas Universiteto Senate vieno dekanų priekaištas kaip tik dėl gyd. VI. Kairiūkščio, kad asistentams Fakultetas leidžia per kiauras dienas verstis privačia praktika, ir kad dėl to Medicinos Fakultetui visiškai nereikia skirti asistentų. Dėl šitokio kaltinimo, pasiteiravęs klinikoje, patyriau, kad Senate girdėtasis priekaištas iš tikro teisingas, ir iš gyd. VI. Kairiūkščio bendradarbių užgirdau paradoksišką jo asistentinio uolumo apibūdinimą: gyd. VI. Kairiūkštis, girdi, iš klinikos išeinąs anksčiau negu ateinąs. O pasiteiravęs Universiteto buhalterijoje patyriau, kad tenai jokio paradokso nesą, kad alga atsiimama kaip reikiant.

Gyd. VI. Kairiūkštis, puldamas spaudoje Medicinos Fakultetą, mėgsta moralizuoti, keldamas, kaip štai ir dabar, tariamuosius auklėjimo ar mokymo trūkumus. Bet ar jis nusimano, kokią pareigumo pavyzdį jis pats yra davęs anuo metu studentams ir savo bendradarbiams jaunesniems asistentams?

Gyd. VI. Kairiūkščiiui atrodo, kad negalima vartoti tokių žodžių, kaip „nebūti prasimanymai“, „nesąmonė“, „neišmanančių gydytojų mokymas“ ir t. t. Man rodos, reikia žiūrėti ne pačių žodžių, bet kiek jų prasmė atitinka tikrąją. Argi jau nebegalima daiktus vadinti jų vardais? Į gyd. VI. Kairiūkščio klausimą: „Idomu, ar toks p. dekanų ginčo metodas įeina į Medicinos Fakulteto auklėjimo ar mokymo programą?“ turiu atsakyti klausimu: o ar Tamsta ir oponentai bei memoranduminkai esate mūsų Medicinos Fakulteto studentai, kad su Tamistomis reikia polemizuoti pagal Fakulteto mokymo programą?

Vis dėlto Medicinos Fakultetas yra buvęs gyd. VI. Kairiūkščiiui atlaidus ir maršus. Kad ir žinojo jo minėtąjį paradoksišką uolumą, bet, įvertindamas jo anksčiau pasireiškusį gebėjimą moksliskai dirbti, buvo sutikęs pavesti jam jo paties prašomą vakuojančią katedrą ir buvo suteikęs jam docento titulą. Bet neilgai trukus gyd. VI. Kairiūkštis atsiėmė savo prašymą atgal, lyg ir išžeidęs ant Fakulteto Tarybos, kam jį patenkino.

Matyt, šitas jo išrinkimas docentu ir katedros vedėju ir šiandien jam nemalonu prisiminti, nes štai kad ir ši kartą, puldamas Medicinos Fakultetą, jis ištraukė iš savo curriculum vitae mini polikliniką Vilniuje, bet tartum gėdisi viešai pasisakyti, kad yra buvęs išrinktas Lietuvos Universiteto docentu ir vienos Medicinos Fakulteto katedros vedėju. Ir, gal būt, šita tariamoji ir visiškai nesuprantamoji gėda ir yra tas akstinas, kuris jį verčia kartkartėmis pulti Medicinos Fakultetą. O puldamas jis dažnai susipainioja prieštaravimuose. Štai kad ir šitame savo puolime gyd. VI. Kairiūkštis, kaip ir su priekaištu Med. Fakultetui, buvo paminėjęs nepalančias kliniskam darbui būstinių ir prietaisų sąlygas, o matydamas, kad vyriausybė yra nusistačiusi suteikti tinkamesnes to darbo sąlygas, skuba memorandumo autoriams į talką Medicinos Fakulteto pastangoms griauti.

Gyd. VI. Kairiūkštis įsivaizduoja, kad jo parašas paverstų memorandumo nesąmones tikrovėmis. Jam miela būtų pritapti prie tų „garbingų“ grovėjų, kurie savo memorandumą rašydami buvę kupini geriausių norų padėti savo kraštui; vadinasi, gyd. VI. Kairiūkštis skuba į garbingąją talką, kad nelemtasis Medicinos Fakultetas su savo „nugarbingu“ dekanu, besirūpindami klinikomis, nepražudytų Lietuvos. Bet kai gyd. VI. Kairiūkštis, puldamas Medicinos Fakultetą arba jo paskirus asmenis, ima argumentuoti patriotiniais ir deontologiniais argumentais, man tuojau prisi-

mena, dar mažam, išmigę per vieną pamokslą girdėtieji, dirgsnius virpnančiu balsu pasakytieji, žodžiai: „Viešpatie, Viešpatie! Ne tas, kuris sako Viešpatie, Viešpatie, bus išganytas, bet tas, kuris pildo valią Jo.“

Dekanas *Prof. Vl. Lašas.*

V.

INŽINIERIŲ ATSAKYMAS Į V. D. U-TO KLINIKŲ STATYBOS KOMISIJOS MEMORANDUMĄ P. ŠVIETIMO MINISTERIUI.

„Medicinos“ 1936 m. 12 num. yra įdėtas architektų memorandumas, įteiktas p. Švietimo Ministeriui dėl V. D. U. klinikų statybos konkurso, ir Statybos Komisijos Pirmininko prorektorius Pr. Jodelės raštas p. Švietimo Ministeriui 6,014 nr.

Savo memorandumu p. Švietimo Ministeriui, kuris parašytas korektingai ir kalba klinikų statybos reikalu iš esmės, jį pasirašiusieji architektoriai nenorėjo ir negalėjo nieko ižesti ir apskritai pakenkti rimtam klausimo svarstymui.

Per trumpą mūsų nepriklausomo gyvenimo laikotarpį, vykdant dides valstybines statybas, buvo padaryta nemaža skaudžių klaidų, dėl kurių nukentėjo valstybės išdas, krašto autoritetas ir piliečiai. Tos klaidos įvyko daugiausia dėl to, kad minėtų statybų projektavimas bei vykdymas buvo atliekamas paskubomis ir dažnai buvo pavedamas komisijoms su minimale kompetencija statybos srityje. Todėl klaidoms išvengti architektai ir parašė p. Švietimo Ministeriui savo memorandumą, nusakydami numatytos statyti didžiulės valstybinės ligoninės paskelbtų konkurso sąlygų ir programos trūkumus.

Klinikų statybos komisija savo laiku nesiteikė nieko atsakyti į minėtąjį memorandumą. Konkursui pasibaigus 1937 m. sausio mėn. pasirodė žurnalas „Medicinos“ 12 nr. Šitame žurnale yra įdėtas inžinierių memorandumas p. Švietimo Ministeriui ir prof. Jodelės (Komisijos Pirmininko) atsakymas į memorandumą, pilnas smulkių asmeninių ir profesinių priekaištų bei šmeižtų ir mėginimų išsisukti nuo atsakomingumo už aiškias savo klaidas.

Universiteto klinikų statyba yra įvykęs faktas ir nebūtų reikalo daugiau apie tai kalbėti bei svarstyti. Tačiau Statybos Komisijos Pirmininkas tuo savo raštu skaudžiai ižeidė Lietuvos inžinierius ir architektus, iškraipydamas p. Švietimo Ministeriui memorandumo turinį ir paskelbdamas, kad memorandumą pasirašiusieji inžinieriai „buvo susirūpinę ne projekto ruošimu, bet visai kuo kitu“.

Tai yra netiesa.

Visus Komisijos Pirmininko padarytus priekaištus Lietuvos inžinierių ir architektų adresu mes griežtai atmetame.

Inž. ir architektų memorandumas tai yra antras iš eilės kreipimasis konkurso reikalu į Statybos Komisiją. Pirmas raštas buvo įteiktas 1936. IX. 22 d.

Savaime suprantama, kad tučtuoju, nepastudijavus dalyko, nieks negalėjo nei apie termino prailginimą rašyti, nei memorandume savo pažiūras išdėstyti.

Rašyti memorandumą paskatino mus patys kaikurie Statybos Komisijos nariai.

L. Architektų Klūbe svarstant konkurso sąlygas dalyvavo vienas iš statybos bei konkurso juri komisijos narys. Minėtas komisijos narys negalėjo mums duoti paaiškinimų dėl tos paprastos priežasties, kad su juo konkurso reikalu nebuvo tartasi ir kad su paskelbtomis sąlygomis jis dar nebuvo susipažinęs.

Visose vald. statybos sąlygose visuomet nurodoma sutartyse, kuriomis normomis, kainaraščiais reikalinga vadovautis; taigi, visai natūralu buvo mem. pažymėti, kad nenurodytos projektavimo normos. Aiškinti p. Ministeriui, kad inžinieriai neskaito „Vyr. Žinių“ Nr. 520 (3616),

kur yra nurodytos ligoninės projektuoti normos, būtų netikslu jau vien dėl to, kad Statybos Komisija pati tame pačiame rašte pasinaudojo „švediškomis normomis“.

Toliau savo pranešime komisija rašo: „net ištraukiamoji ventiliacija infekcinių ligų skyriuje inžinierius baugina“.

Ventiliacijos klausimas infekciniam skyriui yra labai svarbus ir mums atrodo, kad į jį reikia žiūrėti labai rimtai. Kom. P-kui net iš profesijos pritiktų daugiau aiškintis šituo klausimu negu plikai tyčiotis neva memorandumų naivumu.

„Įstatyme apsaugos nuo pavojaus iš lėktuvų „V. Ž.“ Nr. 479 (3358) nieko konkretaus nepasakyta dėl klinikų pastatų atitinkamo priešlėktuvinės ir priešcheminės apsaugos atžvilgiais, todėl reikalauti iš konkurso dalyvių, kad klinikų projektas atitiktų priešcheminės ir priešlėktuvinės apsaugos reikalavimus“, tikrai netikslus.

Stat. Komisijos Pirmininko teigimas, kad memorandumo autoriai buvo susirūpinę ne projekto ruošimu, bet visai kuo kitu“, yra neteisingas. Dauguma mūsų ruošėsi kaip tikta aktyviai konkurse dalyvauti: buvo susidarę net keletas grupių, kurios ruošėsi dalyvauti, bet rimtai, atsidėję, o ne paviršutiniškai spausdami į kuriuos nors išorinius efektus bei triukus. Yra gražių nebaigtų dėl termino stokos konkursinių projektų, kurių ne vieną, reikia manyti, matysime architektų ruošiamoje parodoje.

Norėtume manyti, kad Universitetas buvo suinteresuotas pritraukti konkursan ne vien „bedarbius“ inžinierius bei architektus, bet ir kitus, ypatingai tuos, kurie šitoje srityje turėjo daugiau patyrimo. Mūsų dauguma tarnauja istaigose, taigi lieka darbui tikta popietinės valandos. Projektavimo kontorų mes neturime.

Konkurso išdavos aiškiai byloja, kad konkurso sąlygų autoriai nepakankamai išstudijavo ir neganėtinai apsvarstė klinikų projektavimo bei statybos reikalą.

Lietuvos paskelbtuose tarptautiniuose konkursuose labai aktyviai dalyvavo mūsų kaimynai — latviai, estai ir suomiai, kurie yra nemaža pas mus premijų laimėję. Šitame konkurse nė vienas iš jų nedalyvavo.

Konkursui yra atsiųsti 5 projektai, kurių du dėl savo grynai eskinio pobūdžio ar neužbaigimo formaliai negalėjo būti į konkurso projektu skaičių įskaityti.

Kas gi belieka!

1. užsieninis projektas
2. inž. Reisono projektas
3. inž. Bielinskio projektas.

Taigi, įvyko konkursas be konkurencijos.

Statybos komisijai informuojant visuomenę per „Medicinos“ žurnalą apie inž. arch. memorandumo turinį ir jo kritika, būtų pravartu dėl vaizdo pilnumo atspaudinti šių raštų bei pareiškimų turinys:

1. Laiškas iš Švedijos ir Šveicarijos.
2. Jury komisijos protokolas.
3. Eksp. arch. Paatela's nuomonė.
4. Inž. A. Novickio pareiškimas.
5. Valst. Kontr. atstovo Svencickio pareiškimas.
6. „Priedas“ prie memorandumo.

Tuomet Statybos Komisija galėtų pretenduoti į savo pareiškimo bešališkumą.

Kad 6 mėn. termino reikalavimas buvo pagrįstas, liudija ir prof. Jodelės pareiškimas žodžiu, kad tokiam darbui reikėjo skirti mažių mažiausia 6 mėn. terminas.

Tat pat Komisija galėjo patirti iš Švedijos ir Šveicarijos architektų laiškų. Bet kažkoks baubas vertė Komisiją eiti galvotrūkčiais prie konkurso ir statybos.

Niekur nė vienu žodžiu nebuvo paskelbta, kad konkursas „eskizinis“. Pakartojame, kad tas mūsų primygtinai prašomas žodžio pakeitimas: vietoje „projektas“ — „eskizinis projektas“ — nėra tuščias niekuo nepamatuotas reikalavimas, nes visuose konkursuose, kur buvo jury kom. vienas iš klinikų konkurso komisijos narių, formalė konkurso pusė buvo stropiai saugoma, ir tai, mes manome, visai teisinga.

„Savo nusistatymo, aiškinasi Stat. Komisijos Pirmininkas p. Šv. Ministeriui, Komisija nepranešė raštu (žodžiu irgi nebuvo pranešta), nes jų (memorandininkų) pareiškimas apmokėtas tik 2 lt. žym. mokesčio ženklų“. — Komentarų, rodos, ir nereikia!

Toliau Stat. K-jos Pirmininkas išvedžioja, kad mes, memorandininkai, skaičiuodami lovas imame „neinžinierišką lyginimo pagrindą“?

Jei mes būtume skaičiavę lovas Tamstos pagrindu, pone profesoriau, tai Universitetui tokių didelių klinikų visai nereikėtų statyti.

Tamsta, pasirėmęs tuo, kad dabartinėje K. Valst. ligoninėje guldant ligonius pagal („Vyr. Ž.“ 520) normas galima būtų sutalpinti ne 217 lovų, bet tik 134 lovas, priėjai išvadą, kad „taip lygindami projektuojamos ligoninės chirurginį skyrių iš 130 lovų su veikiančios ligoninės tuo pačiu skyriumi iš 68 lovų, turėsite naujoje ligoninėje tą skyrių maždaug du kartu didesni“, t. y. 260 lovų.

Ne, ponai, mes architektai ir inžinieriai lovų skaičiavimo pagrindan negalime imti griautinės ligoninės grindų kvadratūrą bei patalpų kubatūrą, kaip kad Tamstos siūlote; mes savo skaičiavimams imame statistikos duomenis: kiek gydomųjų ligonių yra ir kiek turi būti jų numatyta.

Praplėtimą Stat. Kom. P-kas daro higienos sąskaiton: St. Kom. P-kas p. Švietimo Ministeriui rašo: „talpinant ligonis neatsižvelgiant higienos reikalavimų, kaip dabar daroma Kauno valstybinėje ligoninėje, minimuose skyriuose (Chirurgijos ir Vidaus) galima būtų sutalpinti apie 650 ligonių“.

Atrodo, kad Statybos Komisija jau dabar numato naujoms Universiteto klinikoms dabart. Kauno ligoninės perspektyvas.

Statybos Komisija, prisilaikydama švediškų (ne „Vyr. Ž.“ paskelbtų) normų, prieina išvadą, kad Kaune turėtų būti 780 lovų. Pastačius 518 lovų ligoninę Kaune, pagal atspaudintą jos rašte p. Šv. Ministeriui lentelę lovų būtų 1.128 ir tuo būdu pasidarytų lovų perteklius „348“ (1128-780), kuris būtų skiriamas ligoniams iš provincijos aptarnauti.

Tačiau Statybos Komisija savo rašte p. Ministeriui skųsdama mus inžinierius, kad mes neskaitome „Vyr. Žinių“ ir nežinome, kad Lietuvoje yra paskelbtos privalomos ligoninėms statyti normos, pati pamiršo į paskelbtą „Medicinoje“ lentelę įnešti reikalingų pataisų.

Pagal „Vyr. Žin.“ paskelbtas normos lentelė atrodys taip:

naujai projekt. ligo.	518 lovų
akių ir ausų „	50 „
L. Raud. Kryžiaus „	100 „
Šv. Luko „	25 „
Kauno m. Žydų „	100 „

Iš viso 793 lovos.

Kauno gyv. skaičius reikia numatyti 180.000. Pagal švedų normas lovų skaičius būtų 1.080. Provincijos ligoninių reikalams liktų 793—1080 = —278 lovos, neigiamas lovų skaičius.

Komisija toliau pareiškė, kad L. R. Kr. neatlieka savo tiesioginių pareigų „ruošimasis karui“. Statybos Komisijai tai yra žinoma iš L. R. K. įstatų. Todėl, girdi, moterų ligų ligoninė galima, ar net

reikėtų paversti chirurgine. „Vyr. Žin.“ 505 nr. L. R. Kr. statute niekur neparasyta, kad L. R. K. uždavinys — „ruošti karui“; anaiptol, vienas iš pagrindinių L. R. Kr. uždavinių yra skleisti taikos ir tautų susipratimo idėją.

Komisija jau dabar numato, kaip bus klinikose koreguojamos paklaidos, pav.: jei pristigtų vietos chirurginei klinikai, tai Komisija be žalos tam reikalui pritaiko ginekologijos skyrių; Vidaus ligų skyrių komisija praplėčia sanatorijų sąskaiton ir t. t.

Ar tai tokia praplėtimo programa yra numatyta?

Del brėžinių skaičiaus komisija sako: „brėžinių skaičius priklausys nuo to, keliuose pastatuose architektas klinikas suprojektuos“. Nuo stabu, kaip komisija tokią išvadą priėjo? Brėžinių skaičius yra lovų, administravimo ir aptarnavimo skaičių funkcija. Jei Statybos Komisija sugebės gauti kokių 30 mtr. ilgio stalą, 30 mtr. ilgio popierių, tai ji, žinoma, sugebės brėžinių skaičių sumažinti iki vieno.

Toliau Komisija analizuoja memorandumo 23 punktus, kurie žymia dalimi jos nuomone „visai nepagrįsti ir net keliose vietose labai negražiai apsilenkia su teisybe“.

Komisija pripažįsta, „kad būtų daug patogiau inžinieriams projektuoti, jei mes būtume davę atskirą kiekvienos klinikos brėžinį, bet tai daroma (ir tai ne visada) tada, kai duodamas inžinieriui užsakymas“.

Ar Komisija pagalvojo, kiek reikėtų laiko pašvesti „visoms reikalingoms informacijoms“ pas profesorius gauti? O kiek būtų kliudomi patys profesoriai, jei, pav., memorandumai būtų konkurse dalyvavę?

Pirmą premiją laimėję, Prancūzų architektas Cassan ir Ušanov turėjo savo laimėtąjį „projektą“ iš pagrindų perdirbti į „eskizinį“, pagal kurį jiems užsakytas už 59.000 litų projektas ir kiti brėžiniai.

Tas perdirbimas, ar, tiksliau sakant, eskizo paruošimas, atėmė iš p. p. profesorių nemažą valandų skaičių.

Kiek to laiko reikėtų sugaišti „mažiau prityrusiems saviškiams“ inžinieriams ir architektams, jei jie visi būtų kreipęsi, kaip komisija mano, į visus klinikų profesorius reikiamų informacijų gauti.

Iš tikrųjų, mesti mums priekaištą, kad mes nenorėjome dirbti, yra, švelniai sakant, nekorektinga.

Užsienių konkursų ir statybos praktika rodo, kad skelbią konkursą komitetai, kurie yra atlikę reikiamas tam darbui studijas, konkurso dalyviams tokių nurodymų, „kuriuos specialios sritys galėtų būti derinamos ar grupuojamos“, privalo duoti. Iš to tik seka, kad komisijai tie klausimai yra neaiškūs ir netyrinėti.

Klasių klausimas tikrai yra nutylėtas. „Separatės“ klasių klausimo neišsprendžia. Ir turtingas ir beturtis tam tikromis apystovomis yra separuojamas.

Toliau Komisija mėgina atsargiai prasitarti, kad projektas buvo tik eskizinis. Kodėl savo laiku Komisija nepaskelbė viešai, kad reikalaujama „eskizinio projekto“? Daug nesusipratimų būtų išvengta. Bet atsakyti, pasirodo, stigo 2 litų žym. mok.? Ar tai ne ironija!

Del „normų“ pasakysime tik tiek, kad tame pačiame rašte komisija pati skaičiavimams ima švedų normas. Tai reiškia, kad pačiai Komisijai paskelbtos „V. Ž.“ normos nėra pilnos, išsemiamos.

Kilnojamas rentgeno aparatas, kuris pagal Komisijos nuomonę galės „bėda“ pataisyti: jam „ir kambarys 30 m² numatytas (sąl. 6 p.)“, ryškiai parodo, kad Rg. ir operacinės bloko suderinimas tikrai Komisijos neganėtinai išstudijuotas.

Dabartinė chirurgija reikalauja geros rentgeno patalpos, betarpiškai susijusios su operacine; ir tai natūralu, suprantama.

Komisija pati pripažįsta, kad: „ligonių paskirstymas, studentų darbas, slaugytojų, jaunų gydytojų apmokymas ir t. t. yra reikalas specialios literatūros arba didesnio prityrimo“.

Nenurodžius konkurso sąlygose darbo schemas, konkurso skelbėjai, matyti, patys su taja literatūra nėra susipažinę ir ruošėsi tą visa patirti tik tada, kai klinikos bus pastatytos... Ir vėl laužymai, įvairūs pertvarkymai, papildomos sąmatos ir amžinas nesusipratimas su Valstybės Kontrole.

Su literatūra reikia susipažinti. Tamstos patys tai pareiškėte, tai apskaičiuokite ir tam darbui skirkite tam tikrą laiką. Apie tai, kad memorandumams reikėjo pasiskaityti „Ligonių santvarkos taisyklės“, galėjote savo laiku pranešti, bet tie nelaimingieji 2 litu žym. mok. ženklai.

Jei Tamstos, ponai, manote, kad architektų darbas klinikas projektuojant suvestas yra tiktai į tai, kad sužymėtus sąlygose kambarius įbrukti į planą, tai Tamstos klystate. Mūsų darbas yra daug komplikuočiau: mes projektuojame, o ne tik braižome.

Ar vien infekcinių skyrių išvardinimą Tamstos laikote „izoliacijos principu“? Manome, kad ne. Kurie gi yra tie izoliaciniai principai, Tamstos tikrai rasite literatūroje; mus tik domino klausimas, kurį principą Komisija nutarė klinikoms taikinti.

„Personalo klausimas“, rašo Komisija, „galės būti sutvarkytas vėliau“. Manome, kad tai yra klaidinga nuomonė: prieš statant kelių milijonų litų ligoninę, projekte reikėtų numatyti visi skyriai, tiek gydomieji, tiek ir administratyviniai bei pagalbiniai.

Rašyti, kad reikalinga projektuoti ir „kitos pagalbinės patalpos, kurios turi būti suprojektuotos pagal reikalą“, miglotas posakis.

Komisijos Pirmininko pasirūpinta ir „taupumu“; k. a.: žaidimo bei svečių lankymo kambarius Komisijos Pirmininkas mano paversti dienos kambariais.

Dideliu patyrimu vedama Komisija lengvai išsprendžia kaikuriuos projekto netobulumus: ginekologijos sąskaiton plečia chirurgiją, vidaus ligų skyrių didina kažkokių sanatorių sąskaiton; svečių kambarius paverčia dienos kambariais; žaidimo kambarius laukiamaisiais ir t. t. ir t. t. Visa tai daroma „taupumo sumetimais“.

Komisija toliau rašo, kad „ūkio trobesiai turėta galvoje“. Maža to, kas turima galvoje; reikalinga aiškiai tai sąlygose ir pasakyti.

Nebūtų keliamas elektros klausimas, jei būtų aiškiai pasisakyta, kad iš konkurso dalyvių tereikalaujamas eskizas, o ne „projektas“, kaip tad sąlygose aiškiai pasakyta.

Inž. ir arch. memorandumė sakoma: „Neaišku, kuo remiantis trobesiai aukštesni kaip 3 aukštų laikomi netinkamais“.

Komisija gi p. Ministeriui rašė (p. 16): „Nepagrįstai tvirtinama, kad „trobesiai aukštesni kaip 3 aukštų laikomi netinkamais“.

Klastoti posakius tikrai Komisijai netinka.

Jei ambulatorinių ligonių judėjimas yra numatytas ligonių santvarkos taisyklėse, tai kodėl Komisija mano, kad apie tai „nebuvo reikalo rašyti konkurso sąlygose“.

Memorandumo p. 23 pasakyta:

„Programoje numatytos 8 auditorijos ir tik 20 psl. 5 §-o pastaboje pažymėta, kad auditorijų gali būti 3.

Mūsų memorandumė parašyta: „Darant tokius šuolius sąlygose, atrodo netikslu reikalauti iš konkurso dalyvių tikslumo iki 5% kvadratūros atžvilgiu“.

Rodos aiškiai pasakyta, kas norima: nereikalauti iš konkurso dalyvių tikslumo iki 5% (juo labiau, kad Komisija dabar pripažįsta, kad proj. buvo eskizinis).

Ką gi padaro iš to pareiškimo Komisija? Vėl mėgina klaidinti p. Ministerį. Komisija rašo:

„Atrodo, kad memorandumė 20 psl. pastabos neskaitė ir sąlygu neištudijavo, todėl jie taip nevykusiai ir prikaišioja“.

18 psl. numatytas liftas

po 6 lovas	. . .	90 m ²
po 2 „	. . .	54 m ²
po 1 lovą	. . .	20 m ²

Komisija laiko, kad ši mūsų pastaba yra ne kas kita, kaip paprastas tyčiojimas.

Ne, Ponai, mes tuo norėjome pabrėžti dar kartą, kad sąlygos tiek paskubomis buvo išleistos, kad nespėta net paprastos korektūros padaryti.

Taip, pasiskaičius Komisijos Pirmininko raštą p. Šv. Ministeriui, neapsirikta:

„Klinikų projektui paruošti konkurso sąlygos buvo nepakankamai išstudijuotos ir neganėtinai apsvarstytos.

Šiuo ir baigiame. Mes, memorandumą pasirašę inžinieriai ir architektai, šiuo klausimu daugiau su Tamstomis nediskutuosime.

1937 mt. vasario mėn. 17 d.

Kaunas.

Originalą pasirašė:

V. Landsbergis, A. Funkas, A. Jokimas,
J. Kovalskis, B. Elzbergas, J. Rabinavičius,
V. Peldavičius, A. Varnas, J. Peras, A. Šal-
kauskas, G. Gumeniukas, S. Kudokas.

Šito rašto originalas įteiktas p. Švietimo Ministeriui. Prašome neat-sisakyti įdėti savo laikraštyje.

Pasirašiusiųjų vardu

Arch. inž. A. Jokimas.

PASTABOS DĖL INŽINIERIŲ ATSAKYMŲ I V. D. UN-TO KLINIKŲ STATYBOS KOMISIJOS MEMORANDUMĄ P. ŠVIETIMO MINISTERIUI.

Pereitų metų lapkričio mėn. 21 inžinierius įteikė P. Švietimo Ministeriui memorandumą dėl V. D. Un-to Klinikų Statybos konkurso. Švietimo Ministerijai paprašius, V. D. Un-to klinikų Statybos Komisija to memorandumo reikalu 1936 m. lapkričio mėn. 18 d. pranešė p. Švietimo ministeriui savo pastabas.

Po to jau tik 12 (nebe 21) inžinierių įteikė p. Švietimo Ministeriui atsakymą į tariamą Statybos Komisijos memorandumą, nes iš tikrųjų Komisija jokio memorandumo nėra rašiusi, ji tik pranešė p. Ministeriui savo pastabas dėl inžinierių memorandume padarytų priekaištų.

12 inžinierių, baigdami savo raštą p. Švietimo Ministeriui, pareiškia: „Šiuo klausimu daugiau su Tamstomis nediskutuosime“. Neaišku, apie kokias diskusijas pp. inžinieriai kalba. Statybos Komisija su pp. inžinieriais jokių diskusijų nėra vedusi, ji tik vykdė pavestą jai uždavinį ir davė p. Ministeriui dėl iš šalies daromų priekaištų savo pastabas.

Aš taip pat nematau prasmės diskutuoti, bet kada Medicinos Fakulteto organe inžinierių skelbiama visa eilė visuomenę klaidinančių dalykų, tai aš, kaip Medicinos Fakulteto dekanas, esu priverstas padaryti pastabų, kad „Medicinos“ skaitytojai nebūtų suklaidinti.

Mano pastabos bus trejopos:

- I dėl pp. inžinierių neteisingų tvirtinimų;
- II dėl tendencingo dalykų nušvietimo, ir
- III bendros pastabos.

I. 12 inžinierių prasilenkimai su tiesa.

1) P. p. inžinieriai rašo: „Klinikų Statybos komisija savo laiku nesiteikė nieko atsakyti į minėtąjį (t. y. inžinierių) memorandumą“. Tai netiesa. P. p. inžinieriai įteikė memorandumą p. Švietimo Ministeriui, bet ne Komisijai, todėl ir savo pastabas dėl memorandume daromų priekaištų Komisija, savo laiku, davė p. Švietimo Ministeriui, bet ne memorandumo autoriams.

Ironizuoti, kad Komisija kitais atvejais neatsakė dėl trūkstamo žyminio mokesčio, pp. inžinieriams nedera, jau vien dėl to, kad patys rašo: „Mūsų dauguma tarnauja įstaigose“, todėl turėtų žinoti tokio mokesčio reikalingumą. Tokia ironija liečia ne Komisiją, bet Vyriausybės nustatytą tvarką ir įstatymo reikalavimus.

2) Toliau pp. inžinieriai rašo: „L. Architektų Klūbe svarstant konkurso sąlygas, dalyvavo vienas iš statybos bei juri Komisijos narys“.

Iš tikrųjų, kaip yra pareiškę, nei vienas Statybos Komisijos narys L. Architektų Klūbe nėra dalyvavęs, todėl pp. inžinieriai parašė aiškiai netiesą ir tuo klaidino p. Ministerį ir visuomenę.

3) Atsakymo autoriai rašo, kad Akių bei Ausų klinikose yra 50 lovų ir tai jie rašo po to, kai Komisijos buvo nurodyta, jog minimose klinikose yra 80 lovų. Prof. Jodelė, kaip Un-to Prorektorius, apie Universiteto klinikas nusimano geriau ir turi daugiau žinių kaip pašaliniai žmonės. Reikia tik stebėtis, kad pp. inžinieriai drįsta taip nesiskaityti su skaičiais, faktais ir preciziškumu. Dar daugiau stebina ta aplinkybė, kad pirmuoju pasirašęs atsakymą p. arch. Landsbergis, kaip buvęs minimų klinikų darbų vedėjas, turėtų tiksliau prisiminti lovų skaičių savo projektuotose klinikose.

4) L. Raud. Kryžiaus ligoninėje, tos ligoninės direktoriaus pareiškimų, yra 150 lovų, kuo remdamiesi pp. inžinieriai rašo, kad joje yra tik 100 lovų — nesuprantama. Lovų skaičių redukuoti pp. inžinierius, matyti, vertė noras padaryti išvadas, kad ir pastačius projektuojamąją ligoninę Kaune lovų skaičius dar bus permažas.

Ar Tamstos pagal „Vyr. Žinių“ normas pripažinsite vienokią ar kitokią lovų skaičių, ar Tamstos taip ar kitaip rašysite, nuo to faktiškas lovų skaičius minimose ligoninėse iš tikrųjų nė kiek nesumažės.

5) 12 inžinierių tvirtina, kad Kauno Žydų ligoninėje yra tik 100 lovų, bet kai aš kreipiausi į tos ligoninės direktorių, tai gavau atsakymą, kad joje esama 300 lovų.

6) Šv. Luko ligoninėje taip pat yra lovų ne 25, kaip kad rašo pp. inžinieriai, bet daugiau. Be to, pp. inžinieriai sąmoningai nutyli ligoninę prieglaudą, kuri anksčiau buvo su 40 lovų, o dabar jau turi 60 lovų.

7) Atsakymo autoriai toliau rašo: „Komisija toliau pareiškė, kad L. R. Kr. neatlieka savo tiesioginių pareigų „ruošimasis karui“. Komisija niekur nerašė, kad L. R. Kr. uždavinys „ruoštis karui“, bet pastebėjo, jog L. R. Kr. draugija turi ruoštis karo metui. Nejaugi pp. inžinieriai neįstengia skirti terminų „karas“ ir „karo metas“?

Tamstos rašote, kad „vienas iš pagrindinių L. R. Kr. uždavinių yra skleisti taikos ir tautų susipratimo idėją“. Nesuprantu, kuriam galui pp. inžinieriai mėgina, ir dar labai nevykusiai, formuluoti L. R. Kryžiaus uždavinius, jei jie yra visai aiškiai suformuluoti L. R. Kryžiaus draugijos įstatyme. (Vyr. Žinių Nr. 381), kuriame taip parašyta:

§ 3. Lietuvos Raudonojo Kryžiaus draugija karo metu:

1) teikia pagalbą kovojančių kariuomenių sužeistiesiems, sergantiesiems ir belaisviams.

2) renka žinias apie tuos asmenis, kurie yra dėl karo užmušti, mirę ligomis, sužeisti arba be žinios dingę, ir tarpininkauja kariaujančioms šalims dėl šitų žinių gavimo.

3) teikia pagalbą nukentėjusiems dėl karo veiksnių gyventojams.

§ 4. Lietuvos Raudonojo Kryžiaus draugija taikos metu:

1) ruošiasi nurodytiems 3 str. karo meto uždaviniams (mano pabraukta),

2) organizuoja ir teikia pagalbą gyventojams, ištikus epidemijai arba kitokiai visuomenės nelaimėi,

3) apskritai rūpinasi žmonių sveikatos reikalais.

Taigi matome, kad skleisti taikos ir tautų susipratimo idėją draugija įstatymu nėra įpareigota, vadinasi, 12 inžinierių ne tik iškraipė Ko-

misijos raštą, bet dar paskelbė savo prasimanymą apie L. R. Kryžiaus draugijos uždavinius.

8) Pp. inžinieriai savo atsakyme rašo: „Kad 6 mėn. termino reikalavimas buvo pagrįstas, liudija ir prof. Paatelės (!) pareiškimas žodžiu, kad tokiam darbui reikėjo skirti mažių mažiausia 6 mėn. „terminas“. Dėl termino, tai memoranduminkai taip rašė: „Eskyziniam projektui reikalinga paskirti 3 mėnesių laiko“. Kokio projekto norėjo Komisija, memoranduminkai, nors ir vėlokai, bet padarę tam tikrus skaičiavimus, vis dėlto patyrė, nes rašė: „Iš to aišku, kad Komisijos turėta galvoj eskyzas“. Taigi, memoranduminkai eskiziniam projektui reikalavo 3 mėn., o Komisija tokiam pat projektui paruošti buvo davusi 3¹/₂ mėn.

Prof. Paatela Jury Komisijos posėdžiuose nėra pareiškęs, kad tokiam darbui reikėjo skirti 6 mėn. terminas. Tai aš žinau geriau už 12 inžinierių, nes visuose posėdžiuose dalyvavau, o atsakymo autorių ten nebuvo nei vieno.

Jei prof. Paatela kam nors privačiai ir būtų taip pareiškęs, kaip nori 12 inžinierių, tai dėl to netenka stebėtis jau vien dėl tos priežasties, kad kai kurie inžinieriai, pasirašę atsakymą, turėjo progos su prof. Paatela susitikti, todėl galėjo tuo klausimu padaryti pageidaujamos įtakos. Klysta pp. inžinieriai ir kai teigia, kad „tą patį Komisija galėjo patirti iš laiškų architektų Švedijos ir Šveicarijos“. Jeigu minint laišką iš Švedijos turima galvoje inž. Cederström'o raštas — kitokių Komisija neturi — tai reikia pasakyti, kad inž. Cederström'as yra principinai nusistatęs prieš konkursus ir savo laiškuose apie jų terminus nieko neužsimena, o iš Šveicarijos architektų, apskritai, Komisija nėra gavusi jokio laiško, todėl ji patirti nieko negalėjo.

9) Toliau pp. inžinieriai rašo: „Kažkoks baubas vertė Komisiją eiti galvotrūkčiais prie konkurso ir statybos“. Pirmiausia turiu atsakyti, kad prie statybos buvo eita ne „galvotrūkčiais“, o labai lėtai, net perlėtai: Medicinos fakultetas ruošėsi prie to per ištisą eilę metų, o antra, Komisija vertė eiti prie statybos ne „baubas“, bet Vyriausybės sprendimas — Ministerių Kabinetas 1936 m. birželio mėn. 9 d. yra nutaręs klinikų statybą pradėti tais pačiais metais, vadinasi, Komisija buvo paskatinta statybos pradžios nevilkinti.

10) Atsakymo autoriai prikiša, kad Komisija klastojanti posakius. Pažiūrėkime, kas iš tikrųjų tuos posakius klastoja. Konkurso sąlygose parašyta: „Pageidaujama“ (m. pabr.), kad pastatai, neskaitant pusrūsio, nebūtų aukštesni kaip trijų aukštų“. Memorandininkai savo priekaištą taip suformulavo: „Neaišku, kuo remiantis trobesiai aukštesni kaip 3 aukštų laikomi netinkamais“ (m. pabr.). Teigimas visai kategoriškas, tartum iš tikrųjų Komisija aukštesnius trobesius laiko netinkamais. Vadinasi, memoranduminkai cituotą sąlygų pageidavimą aiškiai suklastojo, nes žodis „neaišku“ jų suformuluoto teigimo — kurio nėra sąlygose, kad trobesiai aukštesni kaip 3 aukštų laikomi netinkamais — nekeičia. Todėl Komisija negalėjo atsakyti, „kuo remiantis“ taip daroma, nes sąlygose, kaip matome, yra tik pageidavimas, bet niekur nėra parašyta, kad toki trobesiai laikomi netinkamais, kaip prikiša memoranduminkai. Tuo būdu Komisija savo pastabose p. Ministeriui teisingai parašė, jog memorandumo autorių „nepagrįstai tvirtinama, kad trobesiai aukštesni kaip 3 aukštų laikomi netinkamais“. Taigi, 12 inžinierių, būdami kalti posakių klastojime, nepagrįstai prikišioja Komisijai.

II. 12 inžinierių tendencigai nušviesti dalykai.

1) Atsakymo autoriai nepatenkinti, kad drauge su memorandumu ir jo kritika „Medicinoje“ nebuvo paskelbtas: 1) Laiškas iš Švedijos ir Šveicarijos, 2) Jury Komisijos protokolas, 3) Eksperto prof. Paatelos nuomonė, 4) inž. A. Novickio pareiškimas, 5) Valstybės Kontrolės atstovo Svencickio pareiškimas ir 6) „Priedas“ prie memorandumo. Jie (inžinie-

riai) leistų Statybos Komisijai pretenduoti (tik pretenduoti, bet gal būti ir tą pretenziją 12 inžinierių palaikytų nepagrįsta) į savo pareiškimo bešališkumą tik atspausdinus minėtų raštų turinį. Tenka pp. inžinierius painformuoti, kad memorandumas ir jo kritika „Medicinon“ pateko ne Komisijos iniciatyva, ir apgailestauti, kad „vargšė“ Komisija negalės pretenduoti į nepadaryto savo pareiškimo bešališkumą dėl to, kad kai kurių, reikalaujamų paskelbti, pareiškimų Komisija ne tik nebuvo gavusi spausdinant „Medicinos“ Nr. 12, bet ir iki šiol dar nėra gavusi.

Tenka nebent stebėtis tokiu keistu ir niekuo nepagrįstu reikalavimu skelbti drauge turinį tų raštų, kurie nieko bendro neturi su grupės inžinierių memorandumu. Gal būt 12 inžinierių nori sudaryti aliuzijų, kad tuose raštuose esama Komisiją kompromituojančių dalykų? Deja, reikia pasakyti, kad kas taip manys — nusivils. Inž. Cederström'o iš Švedijos laiškas, drauge su konkursiniais projektais, kabojo ant skydo projektų parodos metu, todėl lankytojai galėjo jį skaityti, inžinieriai galėjo pasižymėti, kas jiems įdomu. Viešai skelbti be autoriaus sutikimo, kaip yra padaręs inž. Novickis, kuris „Savivaldybėje“ be atitinkamų įstaigų leidimo paskelbė net nepremijuotus konkursinius projektus ir, neleistinu būdu gautą, eksperto prof. Paatelos nuomonę visai nutylėdamas kitų ekspertų ir Jury Komisijos narių motyvuotas nuomones — Komisija laiko nepadoriu dalyku.

Ilgį Jury Komisijos protokolai vargu kam bus įdomūs, ir, apskritai, sensacijų iš jų nėra ko laukti jau vien dėlto, kad nei vienas Komisijos narys nėra parašęs atskiros nuomonės.

Inž. Novickio raportas p. Vidaus Reikalų Ministeriui, žinoma, drauge su Komisijos paaiškinimais, būtų galima paskelbti, jei sutiks atitinkamos įstaigos ir pats p. Novickis, tik kažin ar iš to būtų Tamstoms naudos.

Laiško iš Šveicarijos ir pareiškimo iš Valstybės Kontrolės atstovo Svencickio Komisija iki šiol nėra gavusi. Jei minimas laiškas ir pareiškimas pp. inžinieriams yra žinomas ir gali patarnauti komisijos šališkumui įrodyti, vertėtų pp. inžinieriams pasirūpinti jų paskelbimu. Kas tas „priedas“ prie memorandumo — neaišku, tai tur būt koks mažavertis dalykas.

2) Nesuprantu, kaip galima tvirtinti, kad reikalavimas iš konkurso dalyvių projektą pritaikinti priešcheminės ir priešlėktuvinės apsaugos reikalavimams „tikrai netikslus“ (gal norėjote sakyti netikslingas?), jei įstatymas apsaugos nuo pavojaus iš lėktuvų ir įvairios privalomos taisyklės, išleistos pasirėmus šituo įstatymu, griežtai to reikalauja ir reikalavimus stato visai konkrečius, o už nesilaikymą įstatymo bei taisyklių numatytos net didelės baudmės.

3) Memorandumo ir atsakymo autoriai patys nebežino, ko jie nori, ir nebesusivaiko, ką jie rašo. Savo memorandumė jie rašė: „5. Nepasakyta, kurios normos paimtos grindų plotui skaičiuoti“ (mano pabraukta). Dėl šito priekaišto Komisija p. Ministeriui taip paaiškino: „Konkurso sąlygose aiškiai nurodyta kiekvienos palatos ir lovų skaičius ir grindų plotas. Tad ko gi čia trūksta? Prie to dar pridurti kokius nors teoretiškus samprotavimus nėra nei reikalo, nei prasmės, tuo labiau, kad „Ligoninių įstatyme“ (V. Ž. Nr. 498) ir „Ligoninių santvarkos taisyklėse“ (V. Ž. Nr. 520) grindų plotas vienai lovai yra aiškiai fiksuotas. Minimų įstatymų normomis ir pagrįsti sąlygose nurodyti grindų plotai. Sunku prileisti, kad ponams architektams tos, visiems privalomos, normos nebūtų žinomos“. Taigi, visai aišku, kad memoranduminių priekaištų buvo nepagrįstas.

Savo atsakyme pp. inžinieriai rašo jau ne apie normas grindų plotui skaičiuoti, bet visai ką kitą: „Visose vald. statybos sąlygose visuomet nurodoma sutartyse, kuriomis normomis, kainoraščiais reikalinga vadovautis; taigi, visai natūralu buvo mem. pažymėti, kad nenurodytos projektavimo normos“ (mano pabr.). Kaip matome, pp. inžinieriai iš didelio rašto išėjo iš krašto. Ką jie no-

rėjo pasakyti tokiu nesuprantamu sakiniu, tur būt ir patys nežino. Atrodo, kad darant eskizinį projektą jiems reikalingi kainoraščiai, bet nesinori tikėti, kad inžinieriai reikalautų tokių absurdu.

Tuo pačiu reikalu toliau rašoma: „Aiškinti p. Ministeriui, kad inžinieriai neskaito „Vyr. Žinių“ Nr. 520 (3616), kur yra nurodytos ligoninės projektuoti normos, būtų netikslu jau vien dėl to, kad Statybos Komisija pati tame pačiame rašte pasinaudojo „švediškomis normomis“.

Tai yra gryna neteisybė. Švedų normomis Komisija naudojosi ne grindų plotui skaičiuoti: tam reikalui yra Lietuvos normos, ir jomis, kaip privalomomis, buvo vadovautasi. Švedų normas Komisija panaudojo apskaičiuoti, kiek Kaunui maž daug reikia lovų, nes šitam reikalui Lietuvos normų nėra. Ponai inžinieriai negalėjo šito nežinoti, todėl, reikia manyti, kad, taip rašydami, jie sąmoningai norėjo klaidinti p. Ministerį ir visuomenę.

4) Keistai samprotauja pp. inžinieriai ir tada, kai jie rašo: „Konkurso išdavos aiškiai byloja, kad konkurso sąlygų autoriai nepakankamai išstudijavo ir neganėtinai apsvarstė klinikų projektavimo bei statybos reikalą“. Iš ko gi matyti, kad tos konkurso išdavos tikrai taip byloja, kaip nori pp. inžinieriai? Girdi, „Lietuvos paskelbtuose tarptautiniuose (m. pabr.) konkursuose labai aktyviai dalyvavo mūsų kaimynai — latviai, estai ir suomiai, kurie yra nemaža pas mus premijų laimėję. Šitame konkurse nė vienas iš jų nedalyvavo“.

Atsakymo autoriai, matyt, aimanuoja, kad klinikų projektui paruošti konkursas nebuvo tarptautinis. Jis buvo paskelbtas tik Kaune, o sąlygos buvo duotos tik lietuviškai. Tai labai pasunkino šitame konkurse dalyvauti užsieniečiams. Kodėl Komisija taip darė? Nutarus skelbti konkursą, Vyriausybė taip pat pageidavo, kad konkursas būtų tarptautinis. Komisija įrodinėjo, jog užsieniečiai, jei turės lygias sąlygas su mūsų šalies, kaip daugiau prityrę, laimės visas premijas, nes jie turi projektams ruošti kontorą ir daugiau yra projektavę. Galų gale Vyriausybė sutiko, kad konkursas būtų skelbiamas tik Kaune.

Komisijai, kuri taip pasitikėjo mūsų architektais ir inžinieriais, teko skaudžiai apsigilti, nes mūsų architektai, užuot ruošę projektą, ėmėsi memorandumus rašyti, ir tai tokius memorandumus, kuriuose didesnė pusė priekaištų visai nepagrįsti, o kiti per porą valandų galimi išsiaiškinti Komisijoje. Jeigu būtų buvęs paskelbtas tarptautinis konkursas, tai projektų būtų gauta žymiai daugiau, nes dauguma užsieniečių architektų apie konkursą sužinojo tik po poros mėnesių jį paskelbus. To nebūtų įvykę, jei konkursas būtų buvęs paskelbtas ir užsieniuse.

Iš tikrųjų, Universitetas buvo suinteresuotas pritraukti konkursan ne vien „bedarbius“ inžinierius bei architektus, bet ir tuos, kurie šitoje srityje turėjo daugiau patyrimo. O kas gi įvyko? Tie, kurie tariasi šitoje srityje turį daugiau patyrimo, pustrėčio mėnesio posėdžiavo ir svarstė, kurie priekaištai galima padaryti konkurso sąlygoms bei kurios jose liko nepataisytos korektūros klaidos. Kad per 3 $\frac{1}{2}$ mėn. galėjo paruošti projektą ne tik „bedarbiai“, akivaizdžiai įrodė inž. Reisonas ir inž. Bielinskis, kurių tarnybos nėra lengvesnės už daugumos memorandumo autorių.

5) Neiškenčia pp. inžinieriai nepaironizavę ir dėl braižinių skaičiaus. Atrodo, kad šitas klausimas geriau pritiko daugiau nebekelti, nes memorandume jie rašė, kad braižinių bus apie 50, o iš tikrųjų tik vieno konkursinio projekto buvo 23 braižiniai, o kitų net gerokai mažiau. Pav., inž. Reisono projekto buvo tik 10 braižinių, nežiūrint į tai, kad jis davė ir perspektyvinį vaizdą, kas nebuvo būtina. Taigi matome, kad net tokiais klausimais, kuriuose inžinieriai turėtų nusimanyti geriau už kitus, memorandumų skaičiavimai klaidingi daugiau kaip 50%.

6) Netiesą 12 inžinierių rašo, kad „Cassan ir Ušanov“ turėjo savo laimėtąjį „projektą“ iš pagrindų perdirtbti į „eskizinį“, ir kad „eskizo paruošimas atėmė iš pp. profesorių nemažą valandų skaičių“. Iš tikrųjų

arch. Cassan, ruošdamas eskizą, neatėmė iš profesorių nei vienos minutės laiko. Arch. Cassan konferavo 5 dienas su klinikistais ne dėl eskizo, bet dėl galutinio, detalizuoto klinikų projekto. Tai visai suprantama, jei atsiminsime, kad kiekvienas klinikistas turi savo asmeninių nusistatymų bei pageidavimų ir juos teko suderinti.

Visai nepagrįstai ponai inžinieriai ironizuoja, kad arch. Cassan projektą teko perdirbti. Jie, geriau negu kas kitas, turėtų žinoti, kad labai retas konkurse premijuotas projektas galima vykdyti be perdirbimų. Užtenka prisiminti Fizikos-Chemijos instituto, Prisikėlimo Bažnyčios, Vytauto Didžiojo Muziejaus, Karininkų Romovės ir kiti konkursai. O jeigu to maža, tai galima priminti neseniai buvusį konkursą Ciuricho ligoninės projektui paruošti. Konkursas buvo tarptautinis, dalyvavo daug garsenybių iš įvairių valstybių ir buvo pristatyta apie 100 projektų, o konkurso jury komisija pripažino, kad nei vieno projekto neperdirbus vykdyti negalima.

Iš tikrųjų, ar ne ironija, kad Paryžiaus architektai, nekaltant jau apie vietinius, iš sąlygų suprato, jog reikalaujama eskizinio projekto, o kai kurie mūsiškiai turėjo dėl to posėdžiauti, rašyti memorandumus ir net atsakymo negavo, nes pasigailėjo 2 lt. žyminio mokesčio!

III. Bendros pastabos.

12 inžinierių platus atsakymas, daugeliu atžvilgiu, daro įspūdį nekompetentingų žmonių rašto, nes jie rašo apie ligoninių lovų skaičių, apie infekcinių skyrių izoliacijos principus, apie rentgeno kabinetų reikalingumą chirurgijai, apie separates ir t. t. Argi tai inžinierių sritis? Argi jie kompetentingi šitoje srityje? Kada jie rašo šitais klausimais, savo nusimanymu iš inžinierių virsta paprastais piliečiais.

Kai skaitai jų posakį kad „dabartinė chirurgija reikalauja geros rentgeno patalpos, betarpiškai susijusios su operacine“, iš karto matai, kad rašo žmonės, kurie vargu bau žino kurių rūšių operacinės būna ir kurie rentgeno aparatai esti, todėl ginčytis su inžinieriais šitais klausimais te būtų tuščias darbas.

Ar verta inžinieriams kelti klausimas apie ligoninės dydį bei lovų skaičių, jei jie šito klausimo vis vien negali spręsti, o jų nuomonė šituo klausimu tegali būti traktuojama kaip eilinių piliečių. Yra įstaigos, kurios šitą klausimą turi spręsti ir yra jau išsprendusios.

Iš Tamstų atsakymo sprendžiant, mūsų projektuojamoji ligoninė yra permaža, nes jūs sakote, kad provincijos ligonių reikalams lieka neigiamas lovų skaičius arba, kitaip tariant, pačiam Kaunui stinga 278 lovų; o jei prie to pridėtume dar provincijos ligonių sąskaiton nors tiek pat, kiek stinga Kaunui, tai reikėtų projektuojamoji ligoninė padidinti bent 556-mis lovomis, t. y. ji reikėtų statyti iš 1.000 su viršum lovų. Ar tamstos suprantate, ką tai reiškia pinigais? Ar Tamstų samprotavimai karais neišeina už realybės ribų?

P. p. inžinieriai nusiskundžia, kad Komisijos Pirmininko atsakymas į memorandumą esąs pilnas smulkių asmeninių ir profesinių priekaištų bei šmeižtų. Kame gi tie šmeižtai? Dėl ko jie taip išizeidė? O gi dėl to, kad Komisijos Pirmininkas paskelbęs, jog memorandumą pasirašiusieji inžinieriai „buvo susirūpinę ne projekto ruošimu, bet visai kuo kitu“. Ar tai ne teisybė? Ar Tamstos savo memorandume neprašėte p. Švietimo Ministerio konkursą atšaukti? Ar tai ne griovimo darbas? Atšaukus konkursą, kyla klausimas, kas būtų buvę su premijų išmokėjimu ir statyba? Statybos sumanymas būtų trumpesniam ar ilgesniam laikui suardytas. Kada Komisijos Pirmininkas sakė, kad jūs susirūpinę „kuo kitu“, tai tik švelniai norėjo apeiti ne tiek švelnų išsireiškimą, kurį aš dėl atvirumo pavartočiau. Jei Tamstoms būtų rūpėjęs projekto ruošimas, Tamstos būtumėte kreipęsi į Komisiją paaiškinimų, bet nebūtumėte mėginę

kompromituoti konkurso sąlygas. Kai kurie dalyviai, nesikreipdami į Komisiją papildomų žinių, suprojektavo ir gavo premijas, vadinasi, konkurso sąlygos jiems buvo patenkinamos.

Konkurso sąlygų tobulumas, jei norite, reliatyvus dalykas. Kas yra suprantama konkurso sąlygose inžinieriui, nusimanančiam ligoninių projektavimo darbe, tas nenusimanančiam atrodo kaip „nepakankamai išstudijuotas ir neganėtinai apsvarstytas dalykas“. Maža to, nenusimanančiam klinikų statybos darbe inžinieriui gali kai kurie racionalūs konkurso sąlygų reikalavimai atrodyti kaip „aiškios klaidos“.

Niekas nepretenduoja, kad visi memorandumą pasirašiusieji turėjo dalyvauti konkurse, nes, iš tikrųjų, kai kurie jų, būdami užimti kitu darbu, neturėjo laiko dalyvauti. Taip kai kurie yra ir man prisipažinę, bet kam rašyti tokios rūšies memorandumai, kuriuose daroma poza, tarytum dėl konkurso sąlygų netobulumo nedalyvauja. Negalima laikytis dėsnio: jei aš negaliu dalyvauti, tai teprasmenga ir konkursas.

Tamstų atsakyme nėra nurodyta, kur yra Statybos Komisijos rašte tie Tamstų minimi „smulkūs asmeniniai ir profesiniai priekaištai bei šmeižtai“. Atvirksčiai, jūs įžeidžiate Komisiją sakydami, kad ji mėgina išsisukti nuo atsakingumo už aiškias savo klaidas. Komisija ar jos Pirmininkas niekada ir niekam nedavė pamato manyti, jog mėgina išsisukti nuo atsakingumo. Nežinau, kaip reaguos į šitą įžeidimą Komisijos Pirmininkas, tik manau, jei pareikalaus iš Tamstų šitam teigimui įrodymų tam tikroje įstaigoje, tai Tamstos to neįrodysite.

P. p. inžinieriai rašo, jog „mesti mums priekaištą, kad mes nenorėjome dirbti, yra, švelniai sakant, nekorektinga“. Šiaip ar taip, bet daryti tokį priekaištą Komisija turėjo daug motyvų. Tų motyvų atsakymo autoriai nesugriovė. tad vis dėl to lieka neaišku, kodėl memorandumininkai konkurse nedalyvavo? Vienoje vietoje jie taip rašo: „Ar Komisija pagalvojo, kiek reikėtų laiko pašvęsti „visoms reikalingoms informacijoms“ pas profesorius gauti? O kiek būtų kliudomi patys profesoriai, jei, pav., memorandumininkai būtų konkurse dalyvavę?“ Atrodo, kad memorandumininkai pagailėjo savo ir profesorių laiko, todėl liko be reikiamų informacijų... vadinasi, priežastis nedalyvavimo konkurse paaiškėjo. Daugiau aiškinimų čia nebereikia, tik tenka pabrėžti, kad kai kurie architektai, visai neprašę naujų informacijų, pasitenkino konkurso sąlygomis, paruošę projektus ir gavo premijas.

Toliau atsakymo autoriai kimba ir pamokslus sako dėl ventiliacijos: „Ventiliacijos klausimas infekciniam skyriui yra labai svarbus ir mums atrodo, kad į jį reikia žiūrėti labai rimtai. Komisijos Pirmininkui net iš profesijos pritiktų daugiau aiškintis šituo klausimu, negu plikai tyčiotis neva memorandumininkų naivumu“. Ponai inžinieriai, galiu Tamstas užtikrinti, kad Komisija ne tik ventiliaciją infekciniame skyriuje, bet visus klausimus laiko svarbiais ir rimtai svarsto. Ar gi ne jūs patys save laikėte naiviais, kai klausėte: „Ar pakankamai apsvarstytas reikalavimas infekcijų skyriuose įrengti ištraukiamąją ventiliaciją?“ Ar gi minimas klausimas yra pirmaeilės svarbos ruošiant eskizinį projektą“?

Memorandininkai buvo prikišę, kad konkurso sąlygose „nepasakyta, kaip vyksta ligonių paskirstymas, studentų darbas, slaugytojų, jaunų gydytojų apmokymas ir t. t.“ Komisija savo paaiškinimuose p. Ministeriui nurodė, kad, kiek reikalinga projektavimui, tiek žinių yra, o, be to, daug šiame punkte keliamų klausimų paaiškės paskaičius „Ligoninių santvarkos taisykles“. Dar buvo pabrėžta, kad smulkiai to konkurso sąlygos ir negali nusakyti, nes tai yra reikalas specialios literatūros arba didesnio tyrimo. 12 inžinierių, neturėdami tokiam paaiškinimui ko prikišti, tvirtina, kad „konkurso skelbėjai, matyti, patys su tąja literatūra nėra susipažinę“. Vadinasi, jei į konkurso sąlygas neįrašėte, tai ir patys nesate susipažinę. Tokia pat logika vadovaujantis galima tvirtinti: ponai atsa-

kymo autoriai konkurse nedalyvavo, nes, matyti, visai neišmano, kaip tokios klinikos projektuoti.

Memorandumo autoriai nurodė, kad eskiziniam projektui reikalinga paskirti 3 mėn. laiką. Komisija buvo davusi 3 $\frac{1}{2}$ mėn., bet 12 inžinierių skundžiasi, kad reikėjo skirti tam tikras laikas susipažinti su literatūra. Kalbamu klausimu literatūra labai plati, o, be to, tik susipažinti su ja neužtenka, ji reikia gerokai pastudijuoti ir tam neužteks net vieno kito mėnesio, todėl skirti laiką, kad Tamstos teiktumėtės su ja susipažinti, Komisija negalėjo dėl tų motyvų, kurie jau buvo aukščiau išdėstyti, nes Tamstos patys rašėte, kad į esamas ligonines „nauji ligonys dažnai nepriimami vien tik dėl vietos stokos“.

Be to, atrodo, kad atsakymo autoriai šituo reikalu maža ir domėjosi nes rašo: „Apie tai, kad memorandumams reikėjo pasiskaityti „Ligoninių santvarkos taisyklės“, galėjote savo laiku pranešti“. Reikia pabrėžti, kad konkursas buvo skelbiamas ir projektai laukiami ne iš tų, kurie su šito klausimo literatūra pradės susipažinti tik konkursą paskelbus ir ne iš tų, kuriems reikia specialiai pranešti, kad projektuodami pasiskaitytų „Ligoninių santvarkos taisyklės“. Projektai buvo laukiami tik iš tų, kurie literatūrą jau buvo studijavę ir turėjo prityrimo.

Dekanas *Prof. Vl. Lašas.*

„MEDICINOS“ REDAKCIJOS PASTABA.

Visi pagrindiniai ginčijami klausimai, susiję su V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto klinikų statyba, pasisakius abiejoms šalims (žiūr. „Medicina“ 1936 m. 12 nr. ir 1937 m. 4 nr.), dabar, reikia manyti, yra pakankamai gerai paaiškėję visiems „Medicinos“ skaitytojams, ir todėl ginčai šitais klausimais baigiami ir ateityje jokie straipsniai šitais klausimais nebebus dedami „Medicinoje“.

„Medicinos“ Redakcija.

Biblijografija.

„Medicinos“ žurnalo Redakcija yra gavusi šiuos mediciniškus žurnalus, leidinius ir kitus spaudinius:

1. *Eesti Arst.* Tartu. 1937 m. 1, 2, 3 ir 4 nr.
2. *Latvijas Arstu žurnals.* Ryga. 1936 m. 11—12 nr. ir 1937 m. 1—2 nr.
3. *Veterinarija ir Zootechnija.* Kaunas. 1937 m. 1, 2, 3, ir 4 nr.
4. *Farmacijos Žinios.* Kaunas. 1936 m. 11—12 nr. ir 1937 m. 1, 2 ir 3 nr.
5. *Sveikata ir Darbas.* Kaunas. 1937 m. 1, 2 ir 4 nr.
6. *Gesundheit u. Wohlfart.* Revue de hygiène. Ciurichas. 1937 m. 1, 2 ir 3 nr.
7. *Врачебное Дело.* Харьков. 1936 m. 9, 10, 11 ir 12 ir 1937 m. 1 nr.
8. *Клиническая Медицина.* Москва. 1937 m. 1, 2, 3 ir 4 nr.
9. *Архив биологических наук.* Москва. XLI t. 2 ir 3 sąs.
10. *Therapeutische Berichte.* 1936 m. 12 nr. ir 1937 m. 1, 2, 3, ir 4 nr.
11. *Das Hormon.* 1937 m. 10, 11, 12 ir 13 nr.
12. *Motina ir vaikas.* 1937 m. 1, 2, 3 ir 4 nr.
13. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine.* 1936 m. 30 t. 2 nr. ir 1937 m. 30 t. 3—4 ir 5 nr.
14. *Münch. med. Wochschrift.* 1937 m. nuo 1 iki 19 nr.
15. *Atti della Società Medico—Chirurgica di Padova.* 1937 m. XIV t. 6 sąs.

16. **Bulletin International des Services ed Santé des armées de terre, de mer et de l'air.** Liège — Belgique. 1937 m. 2, 3 ir 4 nr.
17. **Medica latina.** Madrid. 1937 m. 103—105 nr. ir 106—107 nr.
18. **4-e Session de l'Office International de Documentation de Médecine Militaire.** Liège. 1934. 269 in 8^o.
19. **Bulletin of the Hendry-Connell. Research foundation. Cancer research** 1 ir 2 nr. 1937. January. Kingston, Ont., Canada.
20. **Revista Brasileira de Leprologia.** 2-a serie. São Paulo, Brasil. 4 mt. 4 nr.
21. **The Medical and Dental Bulletin.** Chicago, Ill. 1936 m. 11 nr. (pusiau angliškai ir lenkiškai).
22. **Revue „Osé“.** Paris. 1937 m. 1, 2 ir 3 nr.
23. **Revista Gastro-Enterologica de Mexico.** 1936 m. 7 nr.
24. **T. M. H. Therapeutische Mitteilungen „Homburg“** Frankfurt a. M. Frühling 1937 m.
25. **Der Phlebotomist.** Blute ohne Blutverlust. VIII t. 4 nr.
26. **Kova su džiova.** 1936. 56 psl. in 4^o.
27. **Lietuvos viešosios sveikatos 1935 m. apžvalga.** Sveik. Dep-to leid. Kaunas. 1936 m. 46 psl. ir 4^o.
28. **Société des Nations: Bulletin trimestriel de l'organisation d'hygiène.** Genève.
 - a) Standardisation biologique. II. Novembre. 1936.
 - b) Vol. V, Nr. 4. Décembre 1936.
 - b) Vol. V, Nr. 4. Décembre 1936.
29. **Société des Nations: Évaluations des besoins du monde en drogues nuisibles en 1937.** Genève, 1936.
30. **Société des Nations: Évaluations des besoins du monde et drogues nuisibles en 1936.** 5-ème et 6-ème supplement. 1936. XI. 22 ir 1937. XI. 1 d.
31. **Société des Nations: Résumé des transactions illicites et des Saisies.** Genève, le 1-er janvier 1937.
32. **Verhandlungen der Berliner Medizinischen Gesellschaft** aus d. Geschäftsjahr 1936. 344 p. in 8^o.
33. **Dr. G. Froin: Faisceau énergétique et biologie.** Biogenèse et pathogenèse. Paris. 1937. 327 p. in 8^o.
34. **E. Merck's Jahresbericht.** 50. Jahrgang. 430 p. in 8^o.
35. **B. Šiaulis: Farmakologiškieji žarnyno raumenų ypatumai.** Metodika ir morfino veikimas. Disertacija. Kaunas. 1936 m. 136 p. in 8^o.
36. **Gyd. J. Kupčinskis: Ūminio reumato etiologijos ir patogenezės klausimu.** Disertacija. Kaunas. 1937 m. 168 psl. in 8^o.
37. **„Le Monde Médical“.** 1937 m. 896 nr.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Peste — prof. Julius Dollinger, chirurgas, 88 metų amžiaus; 2) Prof. Felix Franke, 77 metų amžiaus; 3) Prof. Otto v. Franqué, 70 metų amžiaus; 4) Maskvoje — prof. V. V. Gorinevskij; 5) Grace — prof. Friedrich Hartmann, psichiatras; 6) Belgrade — prof. Arnold Holste; 7) Vienoje — prof. S. Klein, okulistas, 92 metų amžiaus; jisai esąs padaręs 5.000 operacijų; 8) Maskvoje — akad. A. N. Severcev, 70 metų amžiaus; 9) Prof. Grafton Elliot Smith, anatomas, smegenų tyrinėtojas, antropologas; 10)

Altonoje — prof. Walther Stoeckenius, 50 metų amžiaus; 11) Rusijoje — prof. V. A. Vnukov, 47 metų amžiaus; 12) G. Albertotti (1851—1937), Paduos univ-to profesorius emeritas.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Med. gydytojo diplomą** yra gavę Jonas Kučinskas ir Paulius Zizas.

× **Dantų gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Raisa Bergeraite-Percikavienė, Teresė Durickaitė, Izabelė Eidukevičiūtė, Birutė-Ona Jesaitytė, Birutė Kėkštaitė-Kuraitienė, Elena-Natalija Petrauskaitė, Janina Solominaitė, Ona Totoriūtė, Elena Vnarauskaitė-Pakarklienė.

× **V. D. Univ-to Medicinos fakultetas** yra gavęs šiuos kvietimus:

1. Dalyvauti Pourkinieu 150 mt. nuo gimimo dienos sukakties minėjime (1937. IX. 24—28 d.).

2. Pr. doc. L. Gutmanas — susipažinti su naujausiomis nervų ir 27 d. — VIII. 1 d.

3. I II-ą tarpt. kraujo transfuzijos kongresą Paryžiuje 1937. IX. 30 d. — X. 2 d.

4. I tarpt. malarijos kursus Romoje 1937 m. VII. 15 d. — IX. 20 d.

× **Komandiruotės:**

1. Prof. J. Bagdonas — į tarpt. de l'Insuffissance hépatique kongresą Vichy.

2. Pr. doc. L. Gutmanas — susipažinti su naujausiais nervų ir psich. ligų gydymo metodėmis Vienoje ir Paryžiuje nuo 1937 m. IX. 10 iki X. 10 d.

× **Dr. J. Kupčinskui**, patenkinamai apgynusiam disertaciją tema „**Ūminio reumato etiologijos ir patogenezės klausimu**“, visais balsais pripažintas medicinos daktaro laipsnis.

× **Gyd. J. Kairiūkštis** jau yra parašęs disertaciją tema „**Tuberkuliozės jaudinamoji terapija ir jos eksperimentinis pagrindas**“. Darbui recenzuoti išrinkta komisija iš prof. E. Vintelerio ir prof. Pr. Gudavičiaus.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, IVAIRENYBĖS.

× **IX tarptautinis karo medicinos ir farmacijos Kongresas** bus 1937. VI. 2—10 m. (ne V. 8—14 d., kaip kad buvo anksčiau pranešta) Buchareste. Generalinis sekretorius: M. Popescu Buzen, Inst. Sanit. Militar, Bucarest II-es.

× **Lietuva dalyvavo rentgeno parodoje.** 1937 m. balandžio mėn. 12 d. Breslave buvo atidaryta vokiečių rentgeno draugijos konferencija, kurioje, be kitų valstybių, dalyvavo ir Lietuva.

× **Sterilizacijos klausimas svarstomas Anglijos parlamente**, žemuo-siuose rūmuose.

× **Vienoje rastas „Sterilizacijos centras“**, kur operatorius Danusis sterilizuodavęs vyrus, daugiausia darbininkus. Operatorius jau suimtas. Jisai jau sterilizavęs 32 vyrus, iš kurių paimdavęs 30—100 šilingu atlyginimo.

× **Šiaurinėje Amerikoje yra 127.521.000 gyventojų:** 100 milijonų baltųjų ir 20 milijonų negrų. Iš negrų yra 3.800 gydytojų, 1.700 dantų gydytojų ir dantistų. („M. m. W.“ 1937 m. 17 nr. 679 p.).

× **Gimimų mažėjimas Italijoje.** 1936. XII. 31 d. Italijoje buvo 43.286.000 gyventojų. 1936 m. Italijoje gimė 34.162 gyvais vaikais mažiau kaip 1935 m. Daug gimę negyvų. („Kl. Med.“ 1937 m. 3 nr. 505 p.).

× **Gimimų mažėjimas Prancūzijoje darosi katastrofingas.** Pasiekęs maksimum'ą 1868 m. 1.034.000, 1934 m. gimimų skaičius nukrito iki 677.000, o 1935 m. — iki 650.000, iš jų apie 50.000 svetimšalių vaikų. Sumažėjimas siekia daugiau kaip $\frac{1}{3}$, nors gyventojų skaičius per tą laiką padidėjęs 3 milijonais nuo imigrantų įleidimo (nuo 38 iki 41 mil.) („Bruxelles Méd.“ 1936, CIX, 5, 17).

× **Gimimai, nusižudymai ir mirimai Vokietijoje.** 57 didesnių Vokietijos miestų sumažėję vedybos ir gimimai. 1936 m. per 11 mėnesių suliginus su 1935 m. tuo pačiu laiko periodu vedybų skaičius sumažėjo nuo 201.213 iki 183.796. Gimimų už tą patį laiką krito nuo 15,5 1000-čiui gyventojų iki 15,3. Nusižudymų 1936 m. šituose miestuose buvo 6.280, 1935 — 5.984. Vokietijoje nuo tbc. mirštą kasmet 35 tūkstančiai žmonių, nuo nervų sutrikimų — 65 tūkst., nuo kraujotekio sist. susirgimų — 130 tūkst. („Kl. Med.“ 1937 m. 3 nr.).

L. R. Kr. BIRŠTONO KURORTAS.

Sezonas pradedamas gegužės mėn. 15 d. ir baigiamas spalio mėn. 15 d. Papigintas sezonas nuo gegužės mėn. 15 iki birželio mėn. 25 d. ir nuo rugsėjo mėn. 1 d. iki spalio mėn. 15 d.

Poliklinikos (centr. tel. 14) taisyklės. Privalomoji registracija. Prieš pradėdant gydytis reikalinga įsiregistruoti ir įmokėti įrašo mokesčio 6 lt. Neįsiregistravę ir įrašo mokesčio nesumokėję negali naudotis kurorto gydomomis įstaigomis. Registruoja ir mokesčių ima kurorto poliklinika kasdien nuo 8 iki 11 val.

1 p a s t a b a. Nuo įrašo mokesčio niekas neatleidžiamas; išimtis yra tik medicinos personalui ir gydytojo išlaikomiems šeimos nariams.

2 p a s t a b a. Beturčiai su liudijimu moka tik pusę mokesčio.

3 p a s t a b a. Už įrašo mokesčių gautą kvitą einant pas gydytoją reikia turėti su savimi.

2. Poliklinikos priėmimo valandos kasdien nuo 8 iki 11 v.

P a s t a b a. Šventadieniais priimami tik pirmą kartą apsilankantieji.

3. Poliklinikoje gydytojai priima pagal užsirašymo eilę; pavėlavusieji šaukiami pakartojamai priėmimo pabaigoje. Neįsiregistravę, nesumokėję įrašo mokesčio ir be eilės nepriimami.

P a s t a b a. Nevaikščiojančius ligonius gydytojai apžiūri namuose.

4. Pirmas apžiūrėjimas poliklinikoje (kas jau sumokėjo 6 lt. įrašo mokesčio) nemokamas; pakartojamas apžiūrėjimas arba ne kurorto gydytojų receptų įregistravimas kiekvieną kartą apmokamas 3 lt.

1 p a s t a b a. Nuo šio mokesčio niekas neatleidžiamas. Išimtis daroma tik medicinos personalui ir gydytojo išlaikomiems šeimos nariams. Medicinos personalu laikomi tik tie asmens, kurie įtraukti į Sveikatos Departamento išleistą sąrašą.

2 p a s t a b a. Beturčiai su liudijimu moka tik pusę kainos.

5. Privatūs kurorto gydytojai, kurių pavardės skelbiamos poliklinikoje, yra poliklinikos bendradarbiai, priiminėja pacientus pagal kurorto nustatytas taisykles ir jų paskyrimų nereikalinga registruoti poliklinikoje, bet įsiregistravimas ir įrašo mokesčiai būtini.

6. Kurorto gydymo įstaigose galima gydytis pagal kiekvieno privataus gydytojo paskyrimą, bet tokie paskyrimai turi būti įregistruoti poliklinikoje, turi būti sumokėtas registracijos mokesčiai, ir pacientas, pradėdamas gydytis, turi pasirodyti poliklinikos gydytojui. Įsiregistravimas ir įrašo mokesčiai būtini.

Sanatorijos (centr. tel. 14). Raudonojo Kryžiaus sanatorijose galima gauti apsigyventi ar pernaktuoti kambarių įvairiomis kainomis. Kambariai su skalbiniais, patarnavimu, elektros apšvietimu ir centraliniu šildymu; yra telefonas. Kambarių kainos nuo 50 iki 180 litų mėnesiui. Su

visu pensijonu kambarių kainos nuo 156 iki 290 lt. mėnesiui. Atskirai pensijonas vienam mėnesiui 120 lt. Patarnavimas 10%.

Kurorto Valdybos raštinė (tel. 14 ir 9) veikia darbo dienomis nuo 9 iki 13 val. ir nuo 17 iki 18 val.

Informacijos punktas (centr. tel. 14) yra kurorto autobusų stoty; jis kurorto lankytojams duoda žinių apie kurorto įstaigas ir išnuomojamus Birštono kurorte butus ir kambarius.

Taksos.

Pavadinimas	Normalios kainos	Papiginto sezono kainos	Medicinos personalui
Dumblo ir mineralinė vonia	6,00 lt.	5,00 lt.	4,00 lt.
Dumblo vonia kojoms	3,00 „	2,50 „	2,00 „
Dumblo kompresas	6,00 „	4,50 „	3,00 „
Mazas dumblo kompresas	4,00 „	3,00 „	2,00 „
Poilsio kambarys I val.	0,50 ct.	0,50 ct.	0,25 ct.
Angliarūgštės vonia I kl.	5,50 lt.	4,00 lt.	2,50 lt.
Angliarūgštės vonia II kl.	4,50 „	3,50 „	-----
Mineralinė vonia I kl.	4,00 „	3,00 „	nemokamai
Mineralinė vonia II kl.	3,00 „	2,50 „	-----
Poilsio kambarys I kl. I val.	0,25 ct.	0,25 ct.	nemokamai

Paprasta vonia	2,50 lt.	Vietinė elektrinė vonia	2,00 lt.
Hidroelektinė ir keturių celių vonia	6,00 „	Elektromasažas	3,00 „
Kintamos t ^o 4 celių vonia	9,00 „	Paklodė	0,75 „
Elektrizacija	3,00 „	Rankšluostis	0,25 „
Diatermija	4,00 „	Antklodė 1 savaitei	1,00 „
Kvarco lempa	2,50 „	Vežimėlis lig. papr.	0,50 „
Bendra elektrinė vonia	3,00 „	Vežim. lig. minkštas	0,75 „
		Saulės vonia su dušu	0,75 „

Pastaba. Už vonias ir visus kitus gydomuosius veiksmus ne darbo ir švenčių dienomis imamas 20 centų mokesčio priedas. Nuo šito mokesčio niekas neatleidžiamas ir niekam nekredituojama.

1 Medicinos gydytojai visas gydomąsias vonias ir gydymą poliklinikoje gauna nemokamai. Medicinos personalas nemokamai gauna tik mineralines vonias, o kitas — papiginta kaina; gydymas poliklinikoje už pusę kainos.

2. Gydytojo išlaikomi šeimos nariai vonias ir gydymą gauna kaip ir medicinos personalas.

Beturčių gydymas.

Pagal neturto liudijimą **papigintas gydymas už pusę kainos duodamas tik tai papiginto sezono metu**, t. y. iki birželio mėn. 25 d. ir po rugsėjo mėn. 1 d.

Susisiekimas.

Nuo birželio m. 1 d. kasdien iš Kauno į Birštoną autobusai eina: 7 v., 9 v., 11 v., 13,30 v., 15 v., 16 v., 19,30 v. ir šventadieniais dar 8 v. ir 10 val. (iki birželio 1 d. iš Kauno į Birštoną eina: 7, 9, 11, 15, 16 ir 19,30 val.).

Iš Birštono į Kauną kasdien: 6 v., 8,30 v., 11 v., 14 v., 16 v., 20 v., ir šventadieniais dar 18 v. ir 22,30 val. Važiavimas trunka 1 val. 20 min. Kaina 3,20 lt., ten ir atgal — 5 lt.

Geležinkeliais važiuojantieji į Birštoną (iki Kauno) ir atgal, jei išbūna kurorte ne mažiau kaip 7 d., grįždami gauna 50% nuolaidos.

Kurorto rinkliava.

Kas gyvena Birštone sezono metu daugiau kaip 3 dienas, moka kurortinės rinkliavos mokesčių nuo 5 iki 15 litų, pagal savo socialinę bei šeimos būklę ir išbūtą laiką. Mažžemiai ūkininkai (iki 8 ha), I ir II kategorijos kasų nariai ir vedusieji valstybės tarnautojai (iki IV kategorijos imtinai), turi atitinkamą pažymėjimą, moka sumažintą kurorto rinkliavą.

Su visokiais pageidavimais ir pretenzijomis gerb. svečiai prašomi kreiptis į kurorto direktorių ar ūkio vedėją (tel. 9).

× SAVARANKIŠKO DARBO PAJAMOMS IŠIGYTI

Eilės Nr.	Specialybių pavadinimas	K A U N A														
		P a j a m o s														
		ligi 5.000	5.001	10.000	10.001	15.000	15.001	25.000	25.001	40.000	40.001	60.000	60.001	80.000	virš. 80.000	
		D a r b o p a j a m o s														
		%	bet ne mažiau kaip lt.	%	bet ne mažiau kaip lt.	%	bet ne mažiau kaip lt.	%	bet ne mažiau kaip lt.	%	bet ne mažiau kaip lt.	%	bet ne mažiau kaip lt.	%	bet ne mažiau kaip lt.	
8	Med. gyd. internistai (neurologai, vid. ir vaikų ligų)	42	34	2100	28	3400	21	4200	15	5250	10	6000	—	—	—	
9	Med. gyd. pediatrai (spec. vaikų ligų)	43	35	2150	29	3500	22	4350	16	5500	11	6400	—	—	—	
10	Akių gydytojai	42	34	2100	29	3400	22	4350	15	5500	10	6000	—	—	—	
11	Med. gyd. rentgenologai (specialiai užsiimantieji)	—	—	—	—	—	38	—	36	9500	32	14400	—	—	—	
12	Med. gyd. su rentgeno aparatais.	44	36	2200	30	3600	23	4500	17	5750	12	6800	—	—	—	
13	Akušeriai - ginekologai ir chirurgai.	44	36	2200	31	3600	28	4650	25	7000	20	10000	14	12000	—	
14	Med. felčeriai	20	15	1000	10	1500	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
15	Akušerės	20	15	1000	10	1500	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
16	Dantų gydytojai	50	45	2500	41	4500	38	6150	35	9500	—	—	—	—	—	
17	Med. gyd. ausų, nosies ir gerklės ligų.	43	35	2150	29	3500	22	4350	16	5500	11	6400	—	—	—	
18	Med. gyd. odos ir veneros ligų.	44	36	2200	30	3600	23	4500	17	5750	12	6800	—	—	—	
19	Gailestingosios seserys	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
20	Gyd. su akušer. ir ginekol. ligon (be ambul. pajamų)	—	—	—	88	—	80	13200	73	20000	70	29200	68	42000	65	54400
21	Gyd. su chirurg. ligoninėmis (be ambul. pajamų)	—	—	—	86	—	78	12900	71	19500	60	28400	66	40800	63	52800
22	Gyd. su vidaus ligų, nervų ir vaikų ligon. (be ambul. paj.)	—	—	—	83	—	75	12450	68	18750	65	27200	63	39000	60	50400
23	Gyd. su ligoninėmis (be ambulat. pajamų)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIŠ.

× Reikalingas gydytojas-ligoninės vedėjas, Seinų apskr. savivaldybės ligoninei. Del sąlygų kreiptis į Seinų apskr. valdybą.

× Prof. K. A. Buinevičius išrinktas Vienos gydytojų draugijos 1937 m. III. 19 d. koresponduojančiu nariu.

× Dr. A. L. Graičiūnui 70 metų amžiaus. Šiaurinės Amerikos lietuvių veikėjui d-rui A. L. Graičiūnui sukanka 70 metų amžiaus.

× Visi Vokietijos gydytojai netrukus turės išeiti karinės medicinos kursą. Gydytojai apmokymo metu bus apgyvendinami „gydytojų kazarmėse“. („Kl. Med.“ 1937 m. 3 nr.).

1936 M. VIDUTINIŲ IŠLAIDŲ NORMŲ LENTELE

APSKRIČIŲ CENTRINIUIOSE MIESTUOSE															KITOSE VIETOSE									
d i d u m a s															i s i g y t i i š l a i d a s s u d a r o %									
ligi 5.000	5.001	10.000	10.001	15.000	15.001	25.000	25.001	40.000	40.001	60.000	60.001	80.000	virš. 80.000	ligi 5.000	5.001	10.000	10.001	15.000	15.001	25.000	25.001	40.000		
%	%	bet ne mažiau kaip lt.	%	bet ne mažiau kaip lt.	%	bet ne mažiau kaip lt.	%	bet ne mažiau kaip lt.	%	bet ne mažiau kaip lt.	%	bet ne mažiau kaip lt.	%	%	bet ne mažiau kaip lt.	%	bet ne mažiau kaip lt.	%	bet ne mažiau kaip lt.	%	bet ne mažiau kaip lt.	%	bet ne mažiau kaip lt.	
28	22	1400	18	2200	15	2700	10	3750	—	—	—	—	—	22	18	1000	15	1800	11	2250	—	—	—	
29	23	1450	19	2300	16	2850	11	4000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
28	22	1400	18	2200	15	2700	10	3750	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
29	23	1450	19	2300	16	2850	11	4000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
29	23	1450	20	2300	17	3000	13	4250	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
15	13	750	10	1300	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	10	650	—	—	—	—	—	—	—	
15	13	750	10	1300	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	10	650	—	—	—	—	—	—	—	
40	38	2000	35	3800	30	5250	—	—	—	—	—	—	—	35	30	1758	25	3000	—	—	—	—	—	
28	22	1400	18	2200	15	2700	10	3750	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
29	23	1450	19	2300	16	2850	11	4000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	74	—	71	11100	69	17750	67	27600	64	40200	61	51200	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× Lietuvos dantų gydytojų draugijų atstovų suvažiavimas.

1937 m. kovo mėn. 20 d. Vytauto Didžiojo Universiteto Odontologijos Klinikos auditorijoje buvo Lietuvos Dantų Gydytojų Draugijų atstovų suvažiavimas. Iš 9 neokupotoje Lietuvoje veikiančių dantų gydytojų draugijų 8 atsiuntė savo atstovus, būtent: Kauno Dantų Gydytojų Draugija, Lietuvių Odontologų Draugija, Šiaulių, Panevėžio, Marijampolės, Ukmergės, Vilkaviškio ir Tauragės — Raseinių dantų gydytojų draugijos. Tik Mažeikių Apygardos (Mažeikių, Telšių ir Kretingos apskričių) dantų gydytojų draugija neatsiuntė savo atstovų, apie ką pranešė raštu.

Suvažiavimui pirmininkavo dantų gyd. K. Žilinskienė, sekretoriavo dantų gyd. B. Baronienė.

Išklaustas senosios Valdybos pranešimas, apsvarstyta visa eilė profesinių klausimų ir atlikta nemaža organizacinio darbo sąsąjyje su atskirų draugijų ir pačios Sąjungos įstatų perregistravimu pagal naują Draugijų Įstatymą.

Išrinkta dvejiems metams nauja **Sąjungos Valdyba** šios sudėties: pirmininkas — S. Griliches (Kaunas), vicepirmininkės — M. Jasulaitienė (Kaunas) ir M. Bortkevičienė (Šiauliai), sekretorė — B. Kriščiukaitienė (Kaunas), išdininkas — G. Rabinavičius (Kaunas), valdybos nariai — S. Verbalinskas (Šiauliai), B. Plotkinas (Marijampolė); valdybos kandidatai — J. Damijonaitienė (Kaunas), E. Drukaitė (Panevėžys) ir K. Gumeniukienė (Kaunas).

I Revizijos Komisija išrinkti: K. Žilinskienė, J. Rufas ir A. Matulionienė (visi iš Kauno); kandidatais — D. Gurvičius (Ukmergė) ir B. Baronienė (Kaunas).

Suvažiavimas nutarė įstoti į Tarptautinę Dantų Gydytojų Federaciją (F. D. I.), o taip pat priėmė rezoliuciją griežtai kovoti su nelegaliu ir žalingu visuomenei dantų gydymu. Šitam reikalui sutvarkyti suvažiavimas pavedė naujai išrinktai valdybai paruošti ir įteikti atitinkamai įstaigai įstatymo projektą, pagal kurį būtų sureguliuotas vadinamų dantų technikų veikimas. Dabartiniu metu iš atskirų dantų gydytojų, o taip pat, iš visuomenės ir pavienių asmenų yra daug nusiskundimų dėl nelaimingų atsitikimų nuo tokių technikų dantų gydymo veiksmų. Daugelis technikų yra dėl to teismo bausti, net yra eilė principinių Vyriausiojo Tribunolo ir kitų teismo instancijų sprendimų dantų technikų bylose, vis dėlto įstatymuose stinga aiškaus nusistatymo dėl šių technikų teisių ir prievolių.

ŠUNDAKTARIAVIMAS.

× **Minsko masažistas Grigorijus Oleinikovas** (kilęs iš Jonavos), 57 metų amž., užsiimdavęs įvairių ligų gydymu. Už gydymą imdavęs 10—30 litų. Jau esą 20 metų kaip gydas žmones. Jis duodavęs užburta vandenį ir įvairius vaistus. Neseniai įkliuvo policijai. Universitetas, jo vaistus ištyręs, rado, kad vieni vaistai tik amoniako dešimteriopas atskiedimas, kiti — odekolono skiedinys, žolių viralas su salietra. Kauno apylinkės teismas jį nubaudė 150 litų, arba 3 savaitėms arešto ir universitetui už „vaistų“ tyrimą — 590 litų. Anksčiau Naumiesčio apylinkės teismas jį už „gydymą“ buvo nubaudęs 1 mėn. kalėjimo.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Isteigs naktinį gydytojų budėjimo punktą.** Šitai yra nutarusi Kauno miesto ligonių kasa. Pункte kasnakt budėsia gydytojas, felčeris ir galestingoji sesuo. Be to, būsiąs įsigytas moderniškasis pirmosios pagalbos automobilis.

× **Naujas plaučių tuberkuliozės gydymo būdas tuberkuliozės bacilais.** Dr. K u t s c h e r a pastarajame Vienos gydytojų draugijos susirinkime pranešė savo surastą gydymo būdą. Jau seniai esą pastebėta, kad sergantieji odos džiova niekada neserga plaučių džiova. Antra vertus, beviltiškai serga plaučių džiova pagydavę, kai tik susirgdavę odos džiova. Todėl dr. K u t s c h e r a sergantiems plaučių džiova švirksčias po oda tbc. bacilų. Ligoniai nuo to labai pagerėja: krintanti temperatūra, sumažėja skreplių, padidėjęs svoris.

× **Šizofrenijos gydymas insulinu.** „Brit. med. J.“ dr. L a n k i n rašo apie gautus labai gerus rezultatus gydant šizofreniją insulino didelėmis dozėmis vienoje didelėje psichiatrinėje ligoninėje. Didelė insulino dozė sukelti šoką, po kurio ligoniai užmiega. Pabundą pagiję, jausdami didelį alkį.

× **Skausmų malšinimas ilgu miegu.** Sverdlovsko (Rusijoje) akušerijos - ginekologijos institute padaryti 32 bandymai su ligonėmis malšinti skausmus ilgu miegu, padarius gimtuvės navikų operacijas ir pogimdyminių karšligių atvejų. Ligonės migdomos prieš ir po operacijos nedidelėmis (0,1) luminalio dozėmis, kol nuimami siūlai, kol krinta t^o. Ligonė pabudinama tik pavalgyti. Paskui vėl užmiega. Šitas miegas ne tik apsaugoja nuo skausmų, bet dar gerai atsiliepiąs ligonės būčiai.

× **Naujas būdas tetanus'ui gydyti.** Prieš 10 metų Rusijos prof. A l e k s. B e z r e d k a pradėjęs daryti eksperimentus nauju būdu tetanus gydyti su jūrų kiaulytėmis. Jisai priešstabinį serumą paruošias tepalo pavidalu ir aptepas sužeistą vietą, kur būdavusi įleista jūrų kiaulytei mirtina dozė stabo toksinų. Mat priešstabinis serumas, švirksčiamas į organizmą, nėra pavojingas. O prof. A. B e z r e d k a būdas esąs visai nepavojingas.

Tepalo sudėtis ši: 2 dalys lanolino, 3 dalys vazelino ir 5 dalys priešstabinio serumo. Šituo tepalu aptepama aplink žaizdą.

× **Gimdymo skausmų malšinimo bandymai Rusijoje.** Gimdymo skausmų malšinimo konferencijoje 1936. XII. 29—30 d. Maskvoje prof. F e i g e l paskelbė savo gautus šitoje srityje rezultatus su 1.500 gimdyvių. Labiausiai efektingas esąs paraldehidas klizmų pavidalu: 40% duodas visišką neskaudamumą visu gimdymo metu ir 45% žymiai sumažindamas skausmus. („K. Med.“ 1937 m. 3 nr. 504 p.).

× **Sveikatos apsaugos išlaidos SSSR.** 1936 m. tam reikalui buvo išleista 5,8 milijardai rublių. 1937 m. numatyta išleisti 7,5 milijardai rublių. Vaikų ir motinų apsaugai 1937 m. numatyta išleisti 1.255 milijonai rublių. Daugiausia išlaidų numatyta ambulatorijoms, poliklinikoms, dispanseriams. („Kl. Med.“ 1937 m. 3 nr.).

× **Japonijos gyventojų sveikatos būtis.** Japonijoje mirtingumas nuo tuberkuliozės yra didesnis kaip kituose kraštuose. Per metus esti daugiau kaip 130.000 susirgimų ūminėmis infekcinėmis ligomis. Dizenterijos epidemijos kasmet vis didėja. 10.000 gyventojų tenka 12 psichinių ligonių. Pusė naujokų esą netinkami karo tarnybai. („J. Am. med. Ass.“ 1936 m. 107, 23, 1905).

× **Naują priemonę prieš dėmėtąją šiltinę suradę du Italijos gydytojai: Giuseppe Bucco ir Ferruccio Pistoni.** („M. m. W.“ 1937 m. 15 nr.).

× **Maro epidemija Kinijoje** dabar išsiplėtusi Fukieno provincijoje. 200 žmonių jau mirę.

× **Amžiaus ilgumo problema.** Prof. L a z a r e v, Maskvos eksperimentinės medicinos biofizinės sekcijos direktorius, įrodinėja, kad žmogus galįs išgyventi 150 metų. Savo įrodinėjimų kriteriumu jisai laiko organizmo jautrumą (apie prof. L a z a r e v'o darbus iš organizmo jautrumo srities žiūr. „Medicina“ 1936 m. 6 nr. 422—429 p.). Naujagimio šitas jautrumas esąs minimalus, apie 20—25 metus amžiaus jautrumas pasiekias savo maksimumą. Po to jautrumas iš lengvo krintas, ir visiškai jau-

trumo pranykimas turįs būti apie 140—150 metų amžiaus. Amžiui prailginti reikia sulaikyti šito jauktumo mažėjimas tam tikromis cheminėmis medžiagomis. Pav., kaikurie toksinai, sukelią ligas, teigiamai veikią šita prasme: neretai po tyfo žmogus prajaunėjas — dingstanti žilė, išsilyginančios odos raukšlės. O nors spirochaeta pallida labai nualinanti organizmą, smegenis, tačiau jo toksinai veikią smegenis stimuliuodami ir žmogus jaučiašis energingas su grandiozinėmis idėjomis.

× **Širdies atgaivinimas.** Maskvos II medicinos instituto prof. N. I. Osipovskij atgaivinęs mirusių vaikų širdį po 20—28 valandų ir širdis dar veikusi 5 valandas. Į maitinamąjį skiedinį pridedąs ir adrenalino. („Klin. Med.“ 1936 m. 9 nr.).

× **19-ka nemigos metų.** Rumunijoje gyvenąs žmogus, kuris jau 19 metų kaip nemiegaš. Jis vadinasi Grinas. Pasaulinio karo metu turkai vertę Griną kasti apkasus. Vieną vakarą, kai įvykęs lėktuvų užpuolimas, netoli Grino sprogusi numesta bomba. Nors ji jo nesužeidusi, bet stipriai sukretusi. Po savaitės jau pasireiškę šio sukretimo rezultatai — Grinas nebegalėjęs užmigti. Per pastaruosius 19 metų Grinas nėsąs užmigęs nei vienos minutės. Bet jis taip pat elgiašis kap sveiki žmonės. Vakare guląs lovon ir prabudįs visą naktį. Ryto metą atsikeliaš, nusiplaunaš ir einąs į darbą. Bet nemiga esanti labai paveikusi Grino akis — jos pasidariusios labai siauros. Rokfelerio institutas Miunchene pasiūlęs Grinui 180.000 markių, jeigu jis savo galvą po mirties užrašytų mokslo reikalams.

MEDICINIŠKASIS SAMOJUS.

× Nesuprantamas dalykas.

— Et, supaisysi tuos gydytojus! Vienas sako vienaip, kitas kitaip. Antai, pereitą savaitę buvau pas vieną — uždraudė gerti alų, o degtinės sakė ir į burną neimti. Vakar buvau nuėjęs pas kitą, ir šis patarė gerti kuo daugiausia skysčių. Ir žinok dabar žmogus, katruo pasitikėti?...

× Dėkingumas.

Susirgo žinomas miesto piršlys. Ligonis buvo nugabentas į ligoninę, kur jam buvo padaryta apendicito operacija. Operacija pavyko kopuikiausiai, ir piršlys pradėjo sveikti. Ligonis nori pareikšti dėkingumą ji operavusiam gydytojui...

— Pone daktare — sako — kai galutinai pasveiksiu, tamstai pipiršiu žmoną visai nemokamai.

× Kas svarbesnis?

— Kas svarbesnis — bankininkas ar gydytojas?

— Aišku, gydytojas. 10-yje Dievo įsakymų pirmiau pasakyta: „Nežudyk“, o tik paskui „Nevok“...

× Paguodė.

— Kažin, ar aš greit galėsiu išgyti? — teiraujasi ligonis.

— Na, žinoma. Juk aš šitos ligos specialistas. Tris tokius ligonius jau 10 metų gydau.

× Jauno gydytojo lektūra.

Jaunas gydytojas ateina į knygyną, ir knygyninkas siūlo jam naują leidinį: „Ką aš turiu daryti, kol gydytojas ateis?“. Gydytojas palingavo galva ir sako:

— Geriau tamsta pasiūlyk man: „Ką aš turiu daryti, kol pacientai ateis?“

× Klaidingai suprato.

Gydytojas, apžiūrėjęs ligonį, sako:

— Daugelis ligonių tik tada ateina pas gydytoją, kai jau būna vėlu.

— Blogai, ponas daktare, kad jie nežiūri priėmimo valandų.