

LIETUVIŠKOJI

3242

1948

# MEDICINA

MĖNESINIS LAIKRAŠTIS,

SKIRIAMAS

medicinos mokslo, praktikos ir gydytojų  
profesiniams reikalams.

---

XXIII t.

---

1942 m.

5575

LIETUVIŠKOJI

# MEDICINA

Cp5

MOKSLO TARPDISCIPLINOS

AKTUALIAI

LTSP Vaisl.  
Respublikinė  
biblioteka

medicinos mokslų ir gydytojų

profesiniam mokymuisi.

XXIII t.

1975 m.

# „LIETUVIŠKOSIOS MEDICINOS“ 1942 METŲ TURINYS.

*Paaiškinimai.*

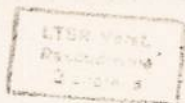
Ptr. = klinikos ir praktikos patyrimai; ref. = referatai.

Originaliniai straipsniai, jų autorių pavardės skliausteliuose ir puslapių skaitmenys V-je abėcėlinėje dalyje išspausdinti kursyvu.

## I.

### Originaliniai medicinos mokslo straipsniai.

<i>Adomavičius, J.</i> : Tuberkuliozė simuliuoją susirgimai .....	(11—12 nr.)	882—887.
<i>Aleksandravičienė, E.</i> : Vaiko kepenų funkcijos tyrimai Handl'io chinininio mėginio pagalba ..	(2—3 nr.)	186—195.
<i>Balsevičius, P.</i> : Fistula sacrale ex teratmate ....	(6 nr.)	485—487.
<i>Čeponis, K.</i> : Svetimkūnis, išgulėjęs stemplėje 2 mt. ir 3 mėn. ....	(6 nr.)	465—471.
<i>Čepulis, St.</i> : Išgydytas agranulocitozės atsitikimas..	(4 nr.)	322—325.
<i>Čerškus, A.</i> : Tuberkuliozinis apendicitas .....	(11—12 nr.)	928—931.
<i>Čibiras, P.</i> : Konstitucijos reikšmė tuberkuliozės prognozei ..	(11—12 nr.)	901—906.
<i>Damijonaitis, V.</i> : Ryškūs stomatogeninės židininės infekcijos atsitikimai ..	(4 nr.)	325—329.
„ Simptominis trišakio nervo neuralgijos atsitikimas ..	(9 nr.)	736—737.
<i>Elvikis, E.</i> : Eksperimentinių leukopenijų gydymas vitaminais ir transfuzijomis ..	(4 nr.)	285—299.
„ Du komplikotos piktybinės anemijos (anaemia pernicioza) atsitikimai ..		
<i>Grinius, K.</i> : Džiovos ar tuberkuliozės terminologijos projektas ..	(11—12 nr.)	931—942.
<i>Gudas-Gudavičius, Pr.</i> : Edemų gydymas intraveniniais kalio citrato švirkštimais ..	(9 nr.)	709—729.
<i>Indrašius, N.</i> : Achondroplasia ..	(2—3 nr.)	229—232.
„ Žmogaus psichikos kitimas masiniame sąjūdyje ..	(7 nr.)	561—563.
„ Sympathosis ..	(9 nr.)	673—682.
<i>J-us</i> : Dabartinis otosklerozės mokslo stovis ..	(1 nr.)	44—50.
<i>Jaržemskas, J.</i> : Stabligės (tetanus'o) atsitikimas, kaip šautinės žaizdos padarinys ..	(1 nr.)	61—63.
<i>Jocius, J.</i> : Šlaunikaulio kaklelio lūžimo pažinimas ir konservatyvus gydymas ..	(6 nr.)	491—495.
<i>Kaminskienė, A.</i> : Kūdikių plaučių uždegimo gydymas sulfamidais ..	(10 nr.)	790—799.
<i>Kapsas, K.</i> : Coma diabeticum klausimu ..	(1 nr.)	22—29.



Kazlauskas, P.: Lietuvių akių spalvos klausimu . . . . .	(1 nr.)	1—22.
„ Akiniai . . . . .	(4 nr.)	299—313.
„ Išverstakumo (exophthalmus'o) atsitikimas . . . . .	(6 nr.)	475—476.
Kimbaras, J.: Apie chlorido įtaką Buscaino reakcijai . . . . .	(8 nr.)	593—600.
Kupčinskas, J.: Neurospichiniai veiksniai tuberkuliozės eigoje . . . . .	(11—12 nr.)	841—851.
Kuzma, Vl.: Akroosteopathiae humeri . . . . .	(6 nr.)	472—474.
„ Apatinės galūnės tenoplastika, tenodezė, tenoartrodezė bei artrorizė po polimyelito . . . . .	(6 nr.)	487—490.
„ Hipoleukocitozė šių metų staigių apendicitų atsitikimais . . . . .	(6 nr.)	495—498.
Labanauskas, K.: Mokyklinio jaunimo sanitarinė priežiūra . . . . .	(2—3 nr.)	195—204.
Lašas, Vl. ir Kuprys, J.: Lietuvos gyventojų mitimas 1925—1940 metais . . . . .	(4 nr.)	265—299.
„ „ . . . . .	(5 nr.)	362—380.
„ „ . . . . .	(6 nr.)	437—452.
Luchtanas, B.: Freund'o-Kaminer'io ca-lytiška reakcija Bauer'io modifikacijoje . . . . .	(7 nr.)	557—560.
Maciūnas, A.: Fibromyxomata cutis in regione deltoidea sin. . . . .	(6 nr.)	477—478.
„ Phlegmone thoracis ex osteomyelitide costal. . . . .	(6 nr.)	476—477.
Marcinkevičius, M.: Pleuros empyemų gydymas konservatyviu būdu . . . . .	(1 nr.)	30—33.
Margenis, J.: Epideminis cerebrospinalinis meningitas ir jo gydymas Joniškėlio apylinkės ligoninės duomenimis . . . . .	(2—3 nr.)	120—144.
„ Difterija ir jos gydymas Joniškėlio ligoninės duomenimis . . . . .	(2—3 nr.)	144—186.
„ Dėmėtoji šiltinė ir jos gydymas Joniškėlio ligoninės duomenimis . . . . .	(9 nr.)	682—709.
„ Hipertonija arba hipertensija ir jos gydymas . . . . .	(10 nr.)	800—810.
„ Tuberkuliozės plitimas, dažnumas ir mirtingumas nuo jos . . . . .	(11—12 nr.)	914—928.
Matulevičius, A.: Kauno vaikų infekcinė ligoninė (2—3 nr.)		210—217.
Miknevičienė-Zdanavičiūtė, E.: Difterijos stebėjimai Kauno vaikų infekcinėje ligoninėje . . . . .	(2—3 nr.)	224—229.
Minelga, Br.: Spektroskopinis kraujo tyrimas . . . . .	(1 nr.)	33—34.
Neniškis, J.: Hydrops tubae profluens atsitikimas . . . . .	(7 nr.)	568—571.
„ Džiova ir nėštumas . . . . .	(11—12 nr.)	851—882.
Paprockas, V.: Boas'o taškas . . . . .	(6 nr.)	474—475.
„ Arteriografija kaip diagnostinė priemonė . . . . .	(10 nr.)	761—789.
Raciūtė, St.: Epideminiai ir infekciniai encefalitai . . . . .	(2—3 nr.)	217—224.
Ras, H.: Greitoji pagalba širdies ir kraujagyslių ligose . . . . .	(7 nr.)	513—557.
Runkevičius, J.: Tuberkuliozės profilaktikos klausimu . . . . .	(11—12 nr.)	907—913.
S., J.: Kova su tymais . . . . .	(2—3 nr.)	113—120.
Savičkas, T.: Sarcoma humeri . . . . .	(6 nr.)	482—484.
Stankaitis, J.: Ruptura uteri in graviditate . . . . .	(6 nr.)	445—446.
Stelmokas, L.: Fizinis lavinimas priešmokykliniame amžiuje . . . . .	(2—3 nr.)	223—236.
Stropus, A.: 100 konservuoto kraujo transfuzijų . . . . .	(8 nr.)	621—637.
Šegamogas, J.: Rankos pirštų tendovaginitai ir jų gydymas . . . . .	(5 nr.)	389—397.
Širmenis, V.: 40 metų adrenaliniui . . . . .	(5 nr.)	408—411.

<i>Šiurkus, T.</i> : Dubens ir pars prostatica urethrae su- žalojimas granatos skeveldra .....	(6 nr.)	478—480.
„ Trauminės kaulų tuberkuliozės klausimu	(6 nr.)	481—482.
„ Appendicitis ascaridica .....	(8 nr.)	614—616.
„ Asepsinės kaulų nekrozės (Morbus Kienböck'i) .....	(9 nr.)	729—437.
„ Trauma ir chirurginė tuberkuliozė..	(11—12 nr.)	887—901.
<i>Šopauskas, J. ir Bintakys, F.</i> : Nemuno ir Neries van- dens Kauno apylinkėse bakteriologinio tyrimo duomenys .....	(5 nr.)	345—361.
<i>Tupčiauskas, V.</i> : Šilimos nepakankamumo įtaka nau- jagimių susirgimams ir mirtingumui. . .	(8 nr.)	607—613.
<i>Vaičiūnas, V.</i> : Balbuties .....	(2—3 nr.)	204—210.
„ Ūminių toksinių psichozių, stebėtų V. D. Un-to klinikose ir Kauno infekcinėje ligo- ninėje, proga .....	(4 nr.)	313—322.
„ Psichinė higiena slaugyme .....	(7 nr.)	564—567.
<i>Valteris, K.</i> : Abrachius .....	(8 nr.)	617—620.
<i>Vencius, Ks.</i> : Nepaprastas svetimkūnis retrofaciali- nėje spenio ataugos ląstelėje .....	(1 nr.)	56—61.
„ Pirminės ausies sarkomos atsitikimas..	(1 nr.)	50—56.

## II.

**Informaciniai straipsniai, apyskaitos, nekrologai.**

<i>Birutienė, A.</i> : Prof. A. Czerny (mirties vienerių metų sukaktis) .....	(11—12 nr.)	963—965.
<i>Čepulis, St.</i> : Stomatologinių ligų klinika Vilniaus miesto bei krašto statistinių žinių šviesoje	(10 nr.)	811—829.
<i>Girbudas, P.</i> : A. a. gyd. Vladas Žilinskas (nekrologas)	(4 nr.)	339.
„ A. a. Aleksandras Hurčinas (nekrologas)	(4 nr.)	339.
<i>Josiukas, A.</i> : Alytaus sanatorijos kūrimasis ir jos veikla iki 1941 m. gruodžio mėn. 31 d.	(11—12 nr.)	943—954.
<i>Margenis, J.</i> : Joniškėlio apylinkės liginės 1941 m. veikla. . . . .	(1 nr.)	63—74.
„ Ligoninių darbo statistiniai rodikliai ....	(8 nr.)	652—656.
<i>St., J.</i> : A. a. Gen. Jonas Jurgis Bulota (nekrologas)	(2—3 nr.)	260—262.
<i>Šidlauskas, Alf.</i> : Vilniaus miesto 1-osios poliklinikos 1942 m. 1-ojo pusmečio apyskaita .....	(7 nr.)	572—573.
<i>Vaičiūnas, V. ir Urbas, S.</i> : V. D. Un-to Nervų ir psi- chikos klinikos mediciniškoji apyskaita už 1941 m. ....	(5 nr.)	401—408.

## III.

**Referatai.****Akių ligos.**

*Dirdienė, L.*: 18 ref. (11—12 nr., 955 p.) Prof. dr. W. Stock: Chro-  
niškas uveitas, jo etiologija ir gydymas.

*Insoda, V.*: 1 ref. (8 nr., 660 p.) E. Burnet, A. Cuenod, R. Nataf:  
Trachombehandlung durch ein Azosulfamid. — 2 ref. (8 nr., 661 p.)  
Prof. K. Lindner: Über die Behandlung des Trachoms mit Albucid.

## Akušerija ir ginekologija.

*Neniškis, J.*: 3 ref. (6 nr., 502) Dr. Wespi: Die Beeinflussung der Hypoprothrombinämie des Neugeborenen durch Verabreichung von Vitamin K bei der Mutter sub partu. — 4 ref. (6 nr., 502 p.) Dr. Otto Neumann: Zur Behandlung der fieberhaften Fehlgeburt. — 5 ref. (6 nr., 503 p.) H. Dietel: Die Diagnose der weiblichen Genitaltuberkulose. — 6 ref. (6 nr., 503 p.) P. Caffier: Kritisches zur Frage der Sterilitätsbehandlung speziell mit Hormonen. — 7 ref. (6 nr., 504 p.) Dr. Koller u. Leuthordt: Quantitative Bestimmungen östrogenen Stoffe in der Schwangerschaft, und während der Geburt. — 8 ref. (8 nr., 659 p.) Hans Hinselmann: Die Blauprobe zur Prüfung der Tubendurchgängigkeit. — 9 ref. (8 nr., 659 p.) Dr. W. Giesen: Wesen und Behandlungsform von Zwischenblutungen.

*Paltanavičius, K.*: 8 ref. (10 nr., 834 p.) Wenner a. Joël: Stilbestrol'io ir anhydro-oxyprogesteron'o įtaka menstruacijai ir laktacijai. *St., J.*: 1 ref. (1 nr., 79 p.) Prof. K. Ehrhardt: Placentos (nuovalų) rentgenavimas. — 2 ref. (1 nr., 79 p.) Giroud, A., Ratsimamanga, R., Leblond: Kiaušdėčių veiklos pareinamumas nuo C- vitamino.

## Ausu, nosies ir gerklės ligos.

*Dičpinigaitis, J.*: 16 ref. (11—12 nr., 954 p.) A. Sattler: Gerklės džiovos gydymas spinduliais.

*St., J.*: 15 ref. (11—12 nr., 954 p.) Griebel: Die Glossitis superficialis als Hypovitaminose und ihre Beziehungen zur Lungentuberkulose.

## Aviacinė medicina.

*Paltanavičius, K.*: 1 ref. (4 nr., 332 p.) Schubert ir Grüner: Staigių spaudimo svyravimų įtaka sveikatai.

## Chirurgija.

*Paltanavičius, K.*: 3 ref. (5 nr. 413 p.) Mackenzie: Cancer uteri simptomai ir diagnozė. — 13 ref. (11—12 nr., 953 p.) Scheel: Osteosklerozė tuberkuliozinio spondylito metu. — 14 ref. (11—12 nr., 953 p.) Bade: Spondylitis infectiosa diferencinė diagnozė.

*St., J.* 1 ref. (1 nr., 78 p.) Soegesser: Apie pooperacinio plaučių uždegimo etiologija.

## Histologija.

*Labanauskas, K.*: 1 ref. (8 nr., 661 p.) Prof. dr. P. Busse-Grawetz: Reaktionen in Mumiengewebe. — 2 ref. (8 nr., 661 p.) Friedrich Krueger: Über das Hartwerden in Paraffin eingebetteter Präparate.

## Nervų ir psichinės ligos.

*Dičpinigaitis, J.*: 22 ref. (11—12 nr., 958 p.) J. Altmann: Die Bedeutung der Kochsalzbestimmung in der Rückenmarksflüssigkeit für die Diagnose der tuberkulösen Meningitis.

*Indrašius, N.*: 3 ref. (4 nr., 333 p.) Barnhoorn: Elektrošokų metodė šizofrenijai gydyti. — 4 ref. (4 nr., 334 p.) Lehowezky, T. V.: Über die Gehirnveränderungen bei der Chorea minor (Sydenham). — 5 ref. (4 nr., 334 p.) Strum, Alexander: Nierensteinbildung und Hirnschädigung. — 6 ref. (9 nr., 750 p.) Marianne Fey: Beobachtungen der Kölner Poliomyelitis-epidemie der Erwachsenen im Herbst 1938.

*St., J.*: 1 ref. (1 nr., 80 p.) Ed. Jenny: Myalgia epidemica s. morbus Bornholmi Aarau'e. — 2 ref. (1 nr., 80 p.) G. Denecke: Ar yra smegenyse kraujo gamybos centras?

Vileišis, A.: 24 ref. (11—12 nr., 959) R. Tamura: Über die Resultate der Anreicherung der Tuberkelbazillen nach der Tamura'schen Methoden.

#### Odontologija.

Matulionienė, A.: 1 ref. (10 nr., 835 p.) Prof. Dr. F. Kostečka: Fokalinfektion und Amputation der Wurzelspitze.

#### Odos ir veneros ligos.

Insoda, V.: 3 ref. (7 nr., 577 p.) Prof. Hämel u. Th. Link: Über Kurzbehandlung der Gonorrhoe mit Cibazol.

St., J.: 1 ref. (1 nr., 79 p.) Prof. E. Hoffmann: Lymphogranuloma inguinale s. Paradenitis venerea etiologija. — 4 ref. (9 nr., 749 p.) Desseux, A. ir Prétet, H.: N'existe-t-il pas des psoriasis maladies à ultra-virus?

Vileišis, A.: 2 ref. (6 nr., 504 p.) A. M. Schoch: Neue Ergebnisse in Klinik und Pathologie der Hautblutungen.

#### Patologija.

Valteris, K.: 1 ref. (7 nr., 577 p.) J. Gaissler: Zur Kenntnis der einseitigen Lungenagenesie. — 2 ref. (7 nr., 578 p.) Fr. Walter: Ueber Hypoplasie und Dystopie einer Lunge bei einem drei Monate alten Säugling.

#### Rentgenologija.

Grinius, K.: 21 ref. (11—12 nr., 957 p.) A. Biernacki ir J. Zabokrzycki: Naujas anestezijos būdas bronchografijoje (butoformu).

Petrauskaitė-Meškauskienė, J.: 1 ref. (5 nr., 414 p.) Schinz, Hans, R.: Die Stellung der Radiologie zur Operation der Geschwülste. — 2 ref. (15 nr., 415 p.) Prof. Dr. F. Sauerbruch: Die Stellung der Chirurgie zur Strahlentherapie bösartiger Geschwülste.

Vileišis, A.: 19 ref. (11—12 nr., 956 p.) F. Berner: Die röntgenaufnahmen aus Mecklenburg. — 20 ref. (11—12 nr., 957 p.) W. Roloff: Röntgenmusterung und praktischer Arzt.

#### Urologija.

Insoda, V.: 17 ref. (11—12 nr., 954 p.) H. Dietel: Die Klinik der weiblichen Genitaltuberkulose.

Vileišis, A.: 1 ref. (7 nr., 576 p.) H. Kästner: Die Bedeutung des Blutharnens.

#### Vaikų ligos.

Baublys, P.: 1 ref. (2—3 nr., 236 p.) A. Kollmann: Eine Sippe mit heredo-degenerativer, dem Bilde der Little'schen Krankheit ähnelnder Erkrankung des Zentralnervensystems. — 2 ref. (2—3 nr., 237 p.) H. Opitz: Lymphatische Leukämie — gutartige Lymphadenose (Drüsenfieber).

Dičpinigaitis, J.: 11 ref. (11—12 nr., 951 p.) Prof. R. Priesel: Röntgen- und Tuberkulindiagnostik der Kindertuberkulose.

Insoda, V.: 12 ref. (11—12 nr., 952 p.) Prof. Franz Hamburger: Über die Dispositionsprofilaxe im Kindesalter.

Paltanavičius, K.: 4 ref. (2—3 nr., 238 p.) H. Stiepel: Renalinių hemoragijų patogenezė difterijos metu. — 17 ref. (8 nr., 659 p.) Oegg: Vaikų incontinentio alvi. — 10 ref. (11—12 nr., 950 p.) Holm: Vaikų plaučių tuberkulozės prognozė.

St., J.: 7 ref. (2—3 nr., 239 p.) Prof. A. Wiskott: Poskarlatininė liga. — 8 ref. (2—3 nr., 241 p.) Lyon R., Rauth, L.: Ekstrasistolės pas

vaikus. — 9 ref. (2—3 nr., 242 p.) A. Dohmen: Į skarlatiną panaši infekcija sukelta stafilokoku (Staphylococcus haemolyticus aureus). — 10 ref. (2—3 nr., 242 p.) Heinz-Georg, P.: Chorea minor ir metų laikai. — 11 ref. (2—3 nr., 242 p.) Matheja, W.: Fehldiagnosen bei Emphysemblasen der kindlichen Lunge. — 12 ref. (2—3 nr., 243 p.) Goeters, W.: Bakterienentwicklung u. Milchsäurebildung in zitronensäuremilch. — 13 ref. (2—3 nr., 244 p.) Röhn, Ch.: Seltene Enteritis — Gärtner — Erkrankungen beim Säugling u. Kleinkind. — 14 ref. (2—3 nr., 244 p.) Küster, F.: Die Resorption kleiner Fettmengen durch den Säuglingsdarm. Eine Untersuchung über die Grundlagen der Vigantolstossbehandlung. — 18 ref. (9 nr., 749 p.) Tecilasie, F.: Spezifische Serumtherapie u. maligne Diphterie.

*Tercijonas, V.*: 3 ref. (2—3 nr., 237 p.) F. A. Kendel ir D. M. Mitnickij: Ūminio poliomyelito gydymas rekonvalescentų krauju.

*Vileišis, A.*: 15 ref. (6 nr., 501 p.) W. Bayer: Zur Aufzucht der Unreifen. — 16 ref. (7 nr., 576 p.) M. Kasahara: Die Reismährkrankheit (kombinierte Mangelkrankheit) der Kleinkinder in Japan.

#### Vidaus ligos.

*Dičpiniguitis, J.*: 2 ref. (11—12 nr., 946 p.) A. Sattler: Die Lungentuberkulose des alten Menschen. — 23 ref. (11—12 nr., 959 p.) E. Wagner-Herlin: Die Differentialdiagnose Tuberkulose Leukaemie.

*Didžys, 6* ref. (11—12 nr., 948 p.) Hartmann: Kritische Betrachtungen zur Pneumothoraxbehandlung.

*Indrašius, N.*: 33 ref. (9 nr., 747 p.) Prof. Dr. Gerhard Domagk u. Prof. Dr. Carl Hegler: Chemotherapie bakterieller Infektionen.

*Insoda, V.*: 14 ref. (6 nr., 500 p.) Gerhard Lütgert: Zur hygienischen Bekämpfung der epidemischen infektiösen Darmerkrankungen. — 15 ref. (6 nr., 500 p.) Drigalski u. Martin: Zur Klinik des Typhus abdominalis. — 27 ref. (8 nr., 656 p.) Dr. E. Jacob v. Balden: Zur Therapie der Hyperthyreose. — 29 ref. (9 nr., 742 p.) Prof. Dr. R. Otto: Schutzimpfstoff gegen Fleckfieber. — 30 ref. (9 nr., 743 p.) Prof. Dr. E. Dormanns, Dr. E. Emminger: Fleckfieber — Übertragung von Mensch zu Mensch durch Bluttransfusion im Inkubationsstadium. — 31 ref. (9 nr., 744 p.) Prof. Dr. A. Sturm: Neue Wege in der symptomatischen Fleckfiebertherapie. — 32 ref. (9 nr., 746 p.) Prof. dr. Lampert: Der zerebrale und der intestinale Fleckfieberstyp. — 36 ref. (10 nr., 833 p.) F. v. Bormann, R.-E. Bader, H. Deines, G. Fischer, K. U nholtz, Fr. Batt-Lehmann: Die Hepatitis epidemica (Epidemische Gelbsucht 1936/39). — 1 ref. (11—12 nr., 946 p.) Med. d-ras Beekmann: Beitrag zur Aktivitätsdiagnose der Lungenspitzen-tuberkulose. — 9 ref. (11—12 nr., 950 p.) H. Jentgens: Über medikamentöse Hyperämiebehandlung der Lungentuberkulose mit Sympatol. — 25 ref. (11—12 nr., 959 p.) Kurt Klare: Gedanken zur Früherfassung der Tuberkulose.

*Paltanavičius, K.*: 6 ref. (1 nr., 77 p.) Lintz: Gastrointestinalinė alergija. — 11 ref. (5 nr., 412 p.) Markowitz: Staigios mirties priežastys. — 24 ref. (7 nr., 575 p.) Matheja: Endemiškos vėjarauplės po herpes zoster. — 25 ref. (7 nr., 575 p.) Schiapolli: Eritroblastinė anemija. — 26 ref. (7 nr., 575 p.) Cristiello: Meningitas nuo micrococcus tetragenus. — 28 ref. (8 nr., 658 p.) Thomae: Hyperinsulinismus.

*Savičiūnas, 12* ref. (5 nr., 412 p.) Dr. Otto Ersbacher: Zur Behandlung der Arthrosis deformans, chronischen Myalgien und Neuralgien unter besonderer Berücksichtigung der Schwefeltherapie.

*St., J.*: 1 ref. (1 nr., 75 p.) H. L. Smith: Širdies kraujagyslių sklerozės dažnumas pas gydytojus. — 24 ref. (1 nr., 75 p.) W. J. Šluzar: Širdies hormonas gydant angina pectoris ir myokardo ligas senyvame



amžiuje. — 3 ref. (1 nr., 75 p.) R. Aschenbrenner: Geriausia metodė širdimi sergantiems asmenims gydyti degitaliu. — 7 ref. (4 nr., 330 p.) P. Schmidt ir A. Kairies: Epidemiskai einančio gripo klau-simu. — 8 ref. (4 nr., 330 p.) H. Boger: Kepenų priešnuodinė veikla. — 9 ref. (4 nr., 331 p.) Ammon: Vitaminai ir virškinamieji takai. — 10 ref. (4 nr., 332 p.) Fr. Šamberger: Ein Beitrag zu dem Problem der Cortin-Therapie. — 34 ref. (10 nr., 829 p.) Giroud: L'acide ascorbique. — 3 ref. (11—12 nr., 947 p.) Prof. W. Orłowski: Tuberculosis pulmonum adiposa. — 26 ref. (11—12 nr., 960 p.) Hartwig: Alergometrija suaugusiųjų džiovoje. — 32 ref. (11—12 nr., 962 p.) Krzyżanowski: Amyloidosis cutis pas džiovininką. — 33 ref. (11—12 nr., 962 p.) J. Zeyland ir E. Piasec-Zeyland: Kurios seilių sudedamosios dalys naikina džiovos bacilus? — 34 ref. (11—12 nr., 962 p.) Dr. Kaz. Dabrowski: Kas žinotina apie džiova?

Vileišis, A.: 4 ref. (1 nr., 77 p.) A. Gasbarrini: Chronische Pancreatitis. — 5 ref. (1 nr., 77 p.) A. Schulten: Die Prognose der perniciosen Anämie. — 16 ref. (6 nr., 501 p.) F. Koller: Über die Hämolyse des Morbus Biermer und der Sprue-perniciosa. — 17 ref. (6 nr., 501 p.) C. I. Urechia: Zwei Fälle von Diabetes insipidus syphilitischer Herkunft. — 18 ref. (6 nr., 501 p.) H. Steidle: Thallium, das neue Mord- und Selbstmordgift. — 19 ref. (7 nr., 574 p.) A. Jarisch, H. Richter u. H. Thoma: Zentrogenes Lungenödem — 20 ref. (7 nr., 574 p.) M. Neumann: Der Blutdruck in der art. dorsalis pedis in der Norm und bei Kreislaufstörungen. — 21 ref. (7 nr., 574 p.) L. Boehmheld: Untersuchungen über dem Einfluss kalorienarmes Ernährung auf das Herzminutenvolumen des Menschen. — 22 ref. (7 nr., 574 p.) W. Heckel: Beobachtungen bei Aortenisthmusstenose. — 23 ref. (7 nr., 575 p.) W. Falta: Hypophysäre Krankheitsbilder. — 4 ref. (11—12 nr., 948 p.) H. Deist: Lungenkrankheiten im Felde — 5 ref. (11—12 nr., 948 p.) J. Sergio: Über die Lehre von der Muskelatrophie bei der Lungentuberkulose. — 7 ref. (11—12 nr., 949 p.) L. Rickmann: Der heutige Stand der Kollapsbehandlung der Lungentuberkulose. — 8 ref. (11—12 nr., 949 p.) M. Castex u. E. Mazzei: Über gutartigen Spontanpneumothorax, tuberkulösen Spontanpneumothorax und spontanen Hämopneumothorax. — 28 ref. (11—12 nr., 961 p.) L. Reichenfeld: Miliartuberkulose und Tuberkulose des Herzmuskels. — 29 ref. (11—12 nr., 961 p.) H. Ulrici: Der Tuberkulose und die Arbeit. — 30 ref. (11—12 nr., 961 p.) E. Wegener: Über Kalzium und Tuberkulose. — 31 ref. (11—12 nr., 962 p.) H. Reutwein: Icterus simplex und Tuberkulose.

## IV.

## Klinikos ir praktikos patyrimai.

„Liet. Medicinos“ 1 nr. (81—87 p.).

1) Chroniško sąnarių reumatoid gydymas auksu. — 2) Indikacijos gydyti dielėmis. — 3) Autohemoterapija angina pectoris ir claudicatio intermittens atvejais. — 4) C- vitamino įtaka rentgeno spindulių sukeltai leukopenijai. — 5) Rentgeninių pakenkimų gydymas B<sub>1</sub>- vitaminu.

(Ref. J. St.).

6) Koloidinis aliuminio hidroksidas ulcus pepticum gydyti. — 7) C- vitamino reikšmė švinu apsinuodijusiems. — 8) Normalus hematologinis standartas sename amžiuje. — 9) Hyperparathyroidismus acutus. — 10) Profilaktinis karo žaizdų gydymas. — 11) Cholesterolio įtaka epilepsijai. — 12) Thiamin'o chloridas herpes zoster gydyti.

(Ref. Kazys Paltanavičius).

- 13) Gydymas apšvitintu nuosavu krauju. — 14) Ligonių, sergančių piktybiniais augliais, eritrocitų skersmens pakitimai. — 15) Karo dujomis sužadintų odos pakitimų gydymas. (Ref. A. Vileišis).  
 16) Apendicitų diagnozė ir gydymas. (Ref. P. Baublys).  
 17) Nevaisingosios dienos. (Ref. N. I.).

„Liet. Medicinos“ 2—3 nr. (244—260 p.)

- 1) Pieno virtuvės uždaviniai. (Ref. Med. sesuo A. Liuberskaitė-Steponavičienė).
- 2) Kūdikių aprūpinimas motinos pienu. (Ref. G-ienė).
- 3) Burnos ir dantų ligos nėštumo metu (Ref. Stasys Čepulis).
- 4) „Motinybės mokykloms“ programos instrukcija. — 5) Nėščioms moterims motinybės mokyklos programa. — 6) Kūdikius auginančioms motinoms motinybės mokyklos programa. — 7) Sergančiųjų gonoreja moterų ir naujagimių išaiškinimas. — 8) Galvos plaukų rentgeno epiliacijai atlikti patarimai.
- 9) Asfiksijoje gimusių naujagimių atgaivinimo gairės ir nauji būdai. — 10) Chloro in statu nascendi veikimas gerklės ir tonsilių susirgimuose. — 11) Vaikų bronchiolito gydymas kraujo nuleidimais ir kraujo transfūzija. — 12) Žinduolių virškinamųjų takų susirgimų gydymas askorbinine rūgštimi. — 13) Rachito gydymas vienkartiniumi D<sub>2</sub>-vitamininiu smūgiu. — 14) Rachitas, atsparus gydymui D- vitaminu. — 15) Žinduolių skorbutininkų gydymas C- vitaminu (cebion'u). — 16) A- vitamino veikimas rachitui. — 17) XIX-ojo šimtmečio pabaigos difterijos epidemija Šakių apskr. ir pirmieji bandymai gydyti šią ligą priešdifteriniu serumu. — 18) Podifteriniai pakenkimai ir B<sub>1</sub>- vitaminas. — 19) Podifterinių paralyžių gydymas B<sub>1</sub>- vitaminu (betabion'u forte Merck). — 20) Pieno nepakankamo išsiskyrimo atsitikimais. — 21) Streptokokinių infekcijų gydymas septazinu. (Ref. J. St.).
- 22) Rachito gydymas dideliais D- vitamino daviniais. (Ref. P. Baublys).

„Liet. Medicinos“ 4 nr. (334—339 p.)

- 1) Poliomyelitis anterior gydymas. — 2) Myasthenia gravis pseudoparalytica gydymas. (Ref. N. Indrašius).
- 3) Apendicinių peritonitų ir abscesų gydymas sulfanilamidu. — 4) Natrio difenyl-hydantoinatas epilepsijai gydyti. — 5) Deguonis vidurių išpūtimo ir emfizemos metu. — 6) Kepenų ekstraktas acne vulgaris gydyti. — 7) Insulinas supozitorijomis. — 8) Sulfanilamido įtaka spermatogenezei. — 9) Jodo terapijos įtaka hipertonijai ir arteriosklerozei. — 10) Anglirūgštis subkutaniškai - angiospazminiams sutrikimams gydyti. (Ref. Kazys Paltanavičius).
- 11) Insufficiencia valvularum aortae et bicuspidalium gydymas. — 12) Venų išsiplėtimo gydymas B<sub>1</sub>- vitaminu. — 13) Pneumonia crouposa gydymas serumu. — 14) Pneumonia crouposa gydymas daganan'u. — 15) Skilvio kraujavimų gydymas neaprežiant maisto. — 16) Žaizdų gydymas kasdieninėje praktikoje. — 17) Ischias, jo patogenezė ir racionalus gydymas. — 18) Naujos pažiūros į bulionų veikimą. (Ref. J. St.).

„Liet. Medicinos“ 5 nr. (416—421 p.)

- 1) Ultravioletinių spindulių betarpiškoje ir išsisklaidžiusioje saulės šviesoje biologinė reikšmė. — 2) Klausimas apie ultravioletinių spindulių turinį išsisklaidžiusioje dienos šviesoje, taip pat šitų spindulių prietaikymo gydymui galimūmai. — 3) Anginų gydymas bismutu. — 4)

Cebion'o pasta odontologijoje. — 5) Trichinozės gydymas intraveniniais kalcio švirkštimais. — 6) Šlapiminės pūslės bei žarnų atonijos gydymas doryl'iu (Merck'o). — 7) Ūminių sąnarių uždegimų piretoterapija. — 8) Skilvio opos gydymas A- vitaminu (vogan'u). — 9) Hipertonijos gydymas bedruske dijeta. — 10) Ūminių sąnarių reumato gydymas anti-pirinu. — 11) Morbus Basedowi gydymas dideliais A- vitamino daviniais. — 12) Kai kurių streptokokų infekcijų gydymas sulfamidiniais preparatais. — 13) Bromo-kalcio junginių terapinė reikšmė. — 14) Bromo-kalcio junginių taikymas kai kurių nervų susirgimų atvejais. — 15) Epilepsijos gydymas su gardenal'iu + strichninu. — 16) Epilepsijos gydymas barbitūriniais preparatais ir koraminu. (Ref. J. St.).

17) Ekstrasistolų gydymas. — 18) Katarinės getligės ir cholecistopatijos gydymas. (Ref. J. Margenis).

19) Tabako rūkymas ir vitaminai. (Ref. N. Indrašius).

„Liet. Medicinos“ 6 nr. (505—510 p.).

1) Mergaičių gėdos organų bei makščių uždegimų gydymas. — 2) Nėščiųjų gingivitų gydymas C- vitaminu (askorbinine rūgštimi). — 3) Tarpriečio (perineum'o) apsaugojimas mastizoliu. — 4) Psichiškų sutrikimų vyrų climax'o metu, lytinių neurozių ir lytinės impotencijos, taip pat prostatos hipertrofijos atvejais gydymas androstenu. — 5) Hipertonija ir nėštumas. — 6) Mastitų gydymas unguentolan'u. — 7) Pogimdyminių kraujavimų gydymas folikuliniu. — 8) Kas geriau veikia: ar visa ovarų liauka, ar tik grynas jų hormonas? — 9) Moterų skausmingų ir negausių mėnesinių, taip pat neurastenijos, psichastenijos ir kitų susirgimų atsitikimais... — 10) Mastitų išpėjimas. — 11) Nėštuminio polineurito gydymas B<sub>1</sub>- vitaminu (betabion'u forte). — 12) Ginekologinių organų kraujavimų gydymas C- vitaminu. — 13) Endometritis puerperalis gydymas folikuliniu. — 14) C- progynon'o ir C- proluton'o vartojimas per os. — 15) Nėštuminių dermatopatijų gydymas. — 16) Epiduralinis ir intraliumbalinis B<sub>1</sub>- vitamino taikymas. — 16) Gydymas lytiniais hormonais. — 18) Vyriškojo lytinio hormono taikymas astenijos atvejais. — 19) Vyrškųjų lytinių hormonų taikymas kasdieninėje praktikoje.

(Ref. J. St.).

„Liet. Medicinos“ 7 nr. (578—583 p.).

1) Addison'o ligos gydymas desoxycorticosteron'o acetatu. — 2) Šizofrenijos gydymas. (Ref. Kazys Paltanavičius).

3) Chininas chirurgijoje. — 4) Chininas akušerijoje.

(Ref. J. Neniškis).

„Liet. Medicinos“ 8 nr. (662—668 p.).

1) Kaip praktiškai nustatyti santykis tarp kūdikio amžiaus, svorio ir ūgio? — 2) Sveikų kūdikių pirmaisiais metais maitinimas. — 3) Būdingiausiai helmintiazės simptomai. (Ref. J. Margenis).

4) Akroparestezijų gydymas acetylcholinu.

(Ref. Kazys Paltanavičius).

5) Nemigas ir jo gydymas. — 6) Angina pectoris gydymas švintinant rentgeno spinduliais antinksčius. — 7) Acne vulgaris perspėjimas. — 8) Prostatos hipertrofijos gydymas. — 9) Prostatos hipertrofijos gydymo gairės. — 10) Prostatos hipertrofijos harmoninis gydymas. — 11) Lytiniai hormonai prieš operuojant ir pooperacinės rekonvalescencijos metu. (Ref. J. St.).

12) Paraffinum liquidum kaip imersijinė medžiaga.

(Ref. K. Valteris).

„Liet. Medicinos“ 9 nr. (751—755 p.)

- 1) Sulfonamido preparatai ir jų terapinė reikšmė. (Ref. V. Insoda).
- 2) Naujieji terapiniai laimėjimai gydant mažakraujystę. — 3) Priešstreptokokinių preparatų taikymas bendrinėje praktikoje. — 4) Nėštuminis mėginys su xenops'u. (Ref. J. St.).
- 5) Mėnesinių kalendorius. — 6) Nėščiujų ir neneščiųjų fosfatų kiekio skirtumas seilėse. — 7) Sifilio gydymas nėštumo metu. — 8) Trombozių ir embolių profilaktika kraujo hidremizavimu. (Ref. N. Indrašius).
- 9) Furunkulų gydymas. (Ref. V. Masaitis).

„Liet. Medicinos“ 10 nr. (837—840 p.).

- 1) Kobros nuodai nepakeliamiems skausmams malšinti. — 2) Mammographia — pieno takų tyrimas rentgenu, naudojant kontrastines medžiagas. — 3) Kapiliarų struktūra šizofrenijoje. — 4) Prontosilio ir kitų dažomųjų medžiagų perėjimas iš kraujo apytakos į pleuros skysčius ir priešinga kryptimi. — 5) Mėnesinės ir steriliškumas. — 6) Epiphysitis calcanei (Ref. Kazys Paltanavičius).
- 7) Niežų (scabies) gydymas ksilioliu. (Ref. J. Valatka).

## V.

### Abėcėlinis dalykų sąrašas.

- Aforizmai, — žiūr. Mediciniškasis sąmojis...
- Akių ligos: (Ref.) 660—661, 955—956. — *Akiniai* (P. Kazlauskas) 299—313. — *Išverstakumo (exophthalmus'o) atsitikimas* (P. Kazlauskas) 475—476. — *Lietuvių akių spalvos klausimu* (P. Kazlauskas) 1—22. — Trachomus gydymas: abducidu (ref.) 661, azosulfamidu (ref.) 660. — Uveitas chroniškas, jo etiologija ir gydymas (ref.) 955—956.
- Akušerės, — žiūr. Med. felčeriai...
- Akušerija ir ginekologija: (Ref.) 79, 502—504, 659—660, 834—835, 954—955. — Abortų, esant t<sup>0</sup>-, gydymas (ref.) 502. — Asfiksijoje gimusių naujagimių atgaivinimo gairės ir naujieji būdai (ptr.) 253—254. — Chininas akušerijoje (ptr.) 581—583. — Endometritis puerperalis gydymas folikulinu (ptr.) 503. — Gėdos organų bei makščių uždegimo gydymas (ptr.) 505. — Ginekologinių organų kraujavimų gydymas C-vitaminu (ptr.) 507. — Krūtys: mammografija — pieno takų tyrimas rentgenu (ptr.) 838; mastitų: išėjimas (ptr.) 507, gydymas unguentolan'u (ptr.) 506. — Mėnesinės: kalendorius (ptr.) 753; kraujavimai tarp mėnesinių (ref.) 659; negausių ir skausmingų gydymas androstatinu (ptr.) 507; steriliškumais ir mėnesinės (ptr.) 840; stilbestrol'io ir anhydrooxyprogesteron'o įtaka menstruacijai ir laktacijai (ref.) 834—835. — Kiaušdėčių veiklos pareinamumas nuo C- vitamino (ref.) 79; veiklumas liaukos ar gryno hormono geresnis (ptr.) 506. — Nėštumas: burnos ir dantų ligos (ptr.) 246; dermatopatijos gydymas (ptr.) 500; *Džiova* ir *nėštumas* (J. Neniškis) 851—882; estrogeninių medžiagų nustatymas (ref.) 504; fosfatų kiekis seilėse (ptr.) 753; genitalijų tbc diagnozė (ref.) 503; gingivitų gydymas C- vitaminu (ptr.) 505; hipertoniya (ptr.) 506; mėginys su xenopus'u (ptr.) 753; polineurito gydymas B<sub>1</sub>- vitaminu (ptr.) 507; *Ruptura uteri in graviditate* (J. Stankaitis) 425—436. — Perineum'o gimdant apsaugojimas mastizoliu (ptr.) 506. — Pieno nepakankamo išsiskyrimo atsitikimais (ptr.) 259. — Placentos rentgenavimas (ref.) 79. — Pogimdyminio kraujavimo gydy-

mas folikulinu (ptr.) 506. — Progynon'o C ir proluton'o C vartojimas per os (ptr.) 503. — Protrombino stokos įtaka kraujo krešėjimui ir jo santykiai su K- vitaminu (ref.) 502. — Steriliškumo: gydymas, ypač hormonais (ref.) 503—504; nevaisingosios dienos (ptr.) 85. — Šilimos nepakankamumo įtaka naujagimių susirgimams ir mirtingumui (V. Tupčiauskas) 607—613. — Tubų: praeinamumo tyrimas mėlyne (ref.) 659; *Hydrops tubae profluens* atsitikimas (J. Neniškis) 568—571.

Ambulatorijos, — žiūr. Sveikatos reikalais...

Apykaitos, planai, protokolai: Alytaus sanatorijos kūrimasis ir jos veikla iki 1941 metų gruodžio mėn. 31 d. (A. Josiūkas) 943—945. — Joniškėlio apylinkės ligoninės 1941 m. veikla (J. Margenis) 63—74. — Ligoninių darbo statistiniai rodikliai (J. Margenis) 652—656. — Vilniaus miesto s-bės I-sios Poliklinikos 1941. VII. 1 — XII. 31 d. apyskaita (A. Šidlauskas) 572—573. — Vyr. Savitarpinės Pagalbos Komiteto centr. motinos ir vaiko globos sekcijos darbo planas 583—586. — V. D. U-to Klinikų gydytojų susirinkimo 1942. IV. 10 d. protokolas (V. Paprockas) 498—500. — V. D. U-to Nervų ir Psichikos Klinikos mediciniškoji apyskaita už 1941 metus (V. Vaičiūnas ir S. Urbas) 401—408.

Aplinkraščiai, — žiūr. Įstatymai...

Atvaizdai: Abrachius 618. — Achondroplazijos atsitikimas 230. — Akių spalva lietuvių pradžios mokyklų mokinių: diagramos 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16. — Arteriogramos: dešinėsios kojos 776, kairiosios kojos 765, kairiosios rankos 778. — A. a. gen. Jonas Jurgis Bulota 260. — Condylus medialis tibiae tuberkuliozijos židiny 899. — Czerny Adalbertas, prof. 964. — Dantų rentgeno nuotraukos (uždegiminiai židiniai) 328—329. — Dešinėsios ir kairiosios alkūnės srities rentgenogramos 472—473. — Fibrinoidinis audinys 430. — Knieböck'o liga 732, 733. — Konservuoto kraujo transfūzija 627. — Spektros 34, 36. — Stemplės rentgenogramos 469, 470. — Temperatūros kreivės 323. — Uterus'o: kaklelio skersinis pjūvis 430, pjūvio randas 435.

Ausų, nosies ir gerklės ligos: (Ref.) 954. — Anginų gydymas bismutu (ptr.) 417. — Dabartinis otosklerozės mokslo stovis (J-us) 44—50. — Gerklės džiuvos gydymas spinduliais (ref.) 954. — Gerklės ir tonsilių susirgimuose chloro in statu nascendi veikimas (ref.) 254. — Glossitis superficialis kaip hipovitaminozė ir jo sąryšis su liežuvio tuberkulioze (ref.) 954. — Pirminės ausies sarkomos atsitikimas (K. Vencius) 50—56. — Stomatologinių ligų klinika Vilniaus mieste bei krašte statistinių žinių šviesoje (S. Čepulis) 811—829. — Svetimkūniai: Nepaprastas svetimkūnis retrofacialinėje spenio ataugos ląstelėje (K. Vencius) 56 — 61; Svetimkūnis, išgulėjęs stemplėje 2 metus 3 mėnesius (K. Čeponis) 465—471.

Autoreferatai: 21—22, 29, 56, 61, 63; 120, 144, 194, 210, 217, 224, 229, 232, 236; 312—313, 322, 325, 330; 361, 396—397, 400, 411; 436, 449—452, 463—465, 471, 474, 475, 480, 482, 487, 490, 495, 498; 560, 563, 567, 571; 599—600, 607, 613, 616, 620, 637; 682, 709, 728—729, 735, 737, 742; 789, 799, 810; 851, 882, 901, 906, 930.

Bakteriologija, — žiūr. Mikrobiologija...

Biologija, — žiūr. Mikrobiologija...

Chirurgija, ortopedija: (Ref.) 78—79, 413, 953. — Akroosteopathia humeri (V. Kuzma) 472—475. — Apatinės galūnės tenoplastika, tenodezė, tenoartrodozė bei artrorizė po poliomyelito (V. Kuzma) 487—490. — Apendicitai: Appendicitis ascaridica (T. Šiurkus) 614—616, diagnozė ir gydymas (ptr.) 84; Hipoleukocitozė šių metų staigių apendicitų atsitikimais (V. Kuzma) 495—498, peritonitų apendicitinių ir abscesų gydymas sulfanilamidu (ptr.) 335. — Arteriografija kaip diagnostinė priemonė (V. Paprockas) 761—789. — Asepsinės kaulų nekrozės (T. Šiurkus) 729.—

737. — *Boas'o taškas* (V. Paprockas) 474—475. — *Chininas chirurgijoje* (ptr.) 579—581. — *Dubens ir pars prostatica urethrae sužalojimas granatos skeveldra* (T. Šiurkus) 478—480. — *Ephiphysitis calcanei* (ptr.) 840. — *Furunkulų gydymas* (ptr.) 755. — *Kraujo transfūzija; Kauno kraujo transfūzijos stoties apyskaita už 1941 m.* (J. Stasiūnas) 638—652, 100 konservuoto kraujo transfūzijų (A. Stropus) 621—637. — *Phlegmone thoracis ex osteomyelitis costae* (A. Maciūnas) 476—477. — *Pneumocephalus internus po galvos traumos* (V. Tumasonis) 397—400. — *Pooperacinio: plaučių uždegimo etiologija* (ref.) 78—79, pooperacinės rekonvalescencijos metu ir prieš operuojant lytiniai hormonai (ptr.) 668. — *Prostata: hipertrofijos gydymas*, (ptr.) 666, hipertrofijos gydymo gairės (ptr.) 666—667, hormoninis gydymas (ptr.) 667—678, prostatų, impotencijos, lytinių neurozių gydymas androstinu (ptr.) 506. — *Rankos pirštų tendovaginitai ir jų gydymas* (J. Šegamogas) 389 — 397. — *Spondylitis infectiosa diferencinė diagnozė* (ref.) 953. — *Stabligės (tetanus'o) atsitikimas, kaip šautinės žaizdos padarinys* (J. Jaržemskas) 61 — 63. — *Submandibuliarinių liaukų sialolithiasis'o gydymas* (ptr.) 839. — *Šlaunikaulio kaklelio lūžimo pažinimas ir konservatyvus gydymas* (J. Jocius) 491—495. — *Trombozių ir embolių profilaktika kraujo hidremizavimu* (ptr.) 753. — *Tuberkuliozė: Osteosklerozė tuberkuliozinio spondilito metu* (ref.) 953; *Trauma ir chirurginė tuberkuliozė* (T. Šiurkus) 887—901, *Trauminės kaulų tuberkuliozės klausimu* (T. Šiurkus) 481—482, *Tuberkuliozinis apendicitas* (A. Čerškus) 928—931. — *Tumor'ai: cancer uteri simptomai ir diagnozė* (ref.) 413; *Fibromyxomata cutis in regione deltoidea sin.* (A. Maciūnas) 477—478; *Fistula sacralis ex teratmate (teratoma caudale)* (P. Bal-sevičius) 485—487, *Sarcoma humeri* (T. Savickas) 482—484. — *Žaizdų gydymas kasdieninėje praktikoje* (ptr.) 338, (karo) profilaktinis gydymas (ptr.) 84—85.

*Dantų gydytojų reikalais: Dantų gydytojų diplomai: 111, 262, 339, 421, 668, 757, 965. — Odontologijos kandidatai: 262, 340, 422. — Praktikos teisės gautos: 264, 512, 760.*

*Dispanseriai, — žiūr. Ligoninės...*

*Farmacutų reikalais: Chemiko vaistininko diplomą gavo: 422, 757, 965. — Farmacijos kandidatai: 111, 262, 340, 422, 757.*

*Farmakologija: Apie sulfamido grupės vaistus* (V. Širmenis) 737—742. — *Bromo-kalcio junginių terapinė reikšmė* (ptr.) 420. — *40 metų adrenaliniui* (V. Širmenis) 408—411.

*(Med.) felčerių, gailastingųjų seserų reikalais: A. a. med. felč. Antanas Dapkevičius 112. — Nauja gailastingųjų seserų laida 112.*

*Fiziologija, — žiūr. Mikrobiologija...*

*Higiena, — žiūr. Mikrobiologija...*

*Istatymai, įsakai, instrukcijos, taisyklės: Del darbo jėgų samdymo ir atleidimo Kauno Generalinio Komisarų raštas Vyr. Sveikatos Valdybai 107. — Del dirbtinių dantų 589. — Farmacijos direkcijos išpėjimas vaistinėms del receptų 589. — Gydymo įstaigų pažymėjimai apie netin-kamumą fiziniam darbui 583. — Gydymo srities asmenų: tarnybinės prievolės potvarkis 1942. II. 12 d., vykdomasis nuostatas prie 1942. II. 12 d, potvarkio 106. — Gydytojų epidemiologų atleidimas 109. — Gydytojų žiniai apie tuberkuliozinių ligonių siuntimą gydymis 589. — Infekcinių ligų registravimo reikalu Generalinio Komisarų įsakymas 1942. II. 23 d. apskrities ir miestų gydytojams 108. — Motinybės mokykla: kūdikius auginančioms motinoms motinybės mokyklos programa 249—250, programos instrukcija 247—248, nėščioms moterims motinybės mokyklos programa 248—249. — Nešvarumų šalinimas 91—95. — Niežų ir sifilio gydymo reikalu instrukcija 97—98. — Odos ligų gydymo įstaigų žiniai*

589. — Pasiutimo ligos Kauno mieste reikalu Miesto Komisarо skelbimas 110. — Pacientų siuntimas į ligoninę 589. — Šiltinės ir kt.: Generalinio Komisarо Kaune VIII. skelbimas dėl priemonių kovai su dėmėtąja šiltine 108, nurodymai dėl kovos priemonių su galimomis typhus abdominalis, dizenterijos ir choleros epidemijomis 99—103, priemonės kovai su vidurių šiltine 103—104. — 1942 m. sausio 5 d. pakeitimas potvarkio dėmėtosios šiltinės įnešimui į Vokiečių Reichą išvengti 108. — Vandens apsaugos instrukcija 87—91. — Viešbučių ir nakvynės namų sanitarinio tvarkymo instrukcija 95—97. — Vyriausiojo Sveikatos Reikalų valdytojo įsakymas Nr. 49 106—107. — Visiems apskričių ir miestų gydytojams (dėl draudimo gydyti vokiečių karių venerikus) 107—108.

*Ivairenybės:* Būtinis priemonės kovai su utėlėmis vasaros metu 670—671. — „Darbas ir Sveikata“ — naujas laikraštis 963. — *Džiovos arba tuberkuliozės terminologijos projektas* (K. Grinius) 931—942. — Fotografija skrandyje 759. — Latvijos vaistinės 669—670. — Mecklenburg'o gyventojų masinis tyrimas rentgeno nuotraukomis (ref.) 956—957. — Naujos mediciniškų veiksmų taksos 670. — Mikroskopas patobulintas 669. — Nuo Lietuvos mediciniškosios terminologijos komisijos 1 nr. viršelio 4-me psl. — Padėka mokytojams nuo V. Sv. V-bos (už pagalbą kovojant su epid.) 677. — Tautos prieauglio padidėjimas 966. — Peršvietimas rentgeno spinduliais ir praktikuojas gydytojas (ref.) 957. — Seilės naikina tuberkuliozės bacilas (ref.) 962. — Vaistažolių: rinkimas 670, veisimas 759.

*Klaidų atitaisymas:* „L. Medicinos“ 2—3 nr. 4-me viršelio psl., „L. Medicinos“ 4 nr. 344 p., „L. Medicinos“ 7 nr. 592 p.

*Klinikos ir praktikos patyrimai:* 81—87, 244—260, 334—339, 416—421, 505—510, 578—583, 662—668, 751—755, 837—840.

*Kronika:* 110—112, 260—264, 339—344, 421—424, 510—512, 586—592, 668—672, 757—760, 963—968.

*„Lietuviškosios Medicinos“ Redakcijos reikalais:* „Liet. Medicinos“ Redaktorius med. dr. J. Staugaičio „Medicinos“ redagavimo 40 metų sukaktis 590. — Reikalingas redaktorius padėjėjas 263.

*Ligoninės, — žiūr Sveikatos reikalais...*

*Literatūra:* 19—21, 44, 55—56, 61, 63; 144, 195, 210, 223—224, 229, 232; 312, 325, 329—330; 360—361, 396, 400; 436, 448, 471, 495; 560, 571; 599, 606—607, 620; 635—636; 709, 728, 735; 786—789, 799, 810; 881—882, 901, 906, 942.

*Medicinos gydytojų reikalais:* Aspkrities bei miestų gydytojų suvažiavimas 1942. V. 11—12 d. 422—423, suvažiavimo rezoliucija 423—422. — Dr. K. Domarkas 760. — Europinis platinės chirurgijos kongresas 759. — Gydytojų nubaudimas 590. — Išvežimas gydytojų į SSSR 263. — Dr. D. Jasaitis 760. — Kauno Med. Draugijos įstatai 755—756. — Med. gydytojai gavo praktikos teises 263, 511, 759—760, 966. — Med. gydytojų ir kt. mediciniško personalo nubaudimas 263. — Medicinos personalo aprūpinimas priešepideminiais skiepais 343. — Medicinos personalas buv. Vilniaus ir Kauno gubernijose 1859—1863 met. 512. — Paminklas bolševikų nužudytiems Panevėžio gydytojams 967. — Raupėno Juozo, gyd., antkapio reikalu 590. — Reikalingi gydytojai 112, 263. — Repatrijavusių į Vokietiją iš Lietuvos 1941 m. kovo mėn. gydytojų papildomas sąrašas 112. — Sanitariniai ir epideminiai kursai gydytojams 112. — Vilniaus gydytojų susirinkimas 591. — Vokiečių prokuratūrai perduota 343.

*Medicinos fakulteto reikalais:* Adjunktų reikalais 112, 965. — Asistentų reikalais 111, 112, 422, 669, 757, 915. — Atleisti asistentai 340. — Baigiamieji egzaminai 262. — Daktaras med. naujas 262, 422. — Doktoranto egzaminus: išlaikė 422, leista laikyti 111, 668. — Habilitacijos dar-

bas pripažintas 422. — Hospitalinė chirurginė klinika globoti pavesta 422. — Laborantų reikalais 111, 112, 340. — Med. gydytojų diplomai pripažinti 111, 262, 339, 421, 668, 757, 965. — Medicinos kandidatai 111, 262, 339. — Ordinariniais profesoriais pakelti 340, 422, tvirtinimas 669. — Paskaitų suskirstymas rudens semestriui 1942 met. V. D. U-to Medicinos fakult. 586—588, 669. — Promocijos komisijon išrinkti 422. — Sarašas ligų ir kūno trūkumų, kliudančių įstoti į V. D. U-to Medicinos fakultetą 510—511 — Vilniaus U-to Medicinos fakulteto personalo sarašas 757—759. — V. D. U-to Medicinos fakulteto: naujos katedros 340, terminologijos komisija 263.

*Mediciniškosios bei joms giminingos organizacijos:* Lietuvos Gener. Srities Blaivinimo Sąjunga 965, antialkoholinė paroda 966. — Ligonijų kasa (geležinkelio) pradėjo veikti 965.

*Mediciniškasis sąmojis, mintys, aforizmai:* 1 nr., 2—3 nr., 4 nr., 5 nr., 6 nr., 7 nr., 8 nr., 9 r., 10 nr., 11—12 nr. viršelio 3-me pslp.

*Mikrobiologija, bakteriologija, biologija, fiziologija, higiena:* Lietuvos gyventojų mitimas 1925—1940 metais (Vl. Lašas ir J. Kuprys) 265—285, 362—380, 437—452. — Nemuno ir Neris vandens Kauno apylinkėse bakteriologinio tyrimo duomenys (J. Šopauskas ir F. Bintakys) 345—360. — Ultravioletinių spindulių: biologinė reikšmė (ptr.) 416, gydomoji reikšmė (ptr.) 416—417.

*Nekrologai:* (Kron.) 110—111, 260—262, 339, 421, 757, 963—965. — A. a. gen. Jonas Jurgis Bulota 260—262. — Czerny'o Adalberto vienerių metų mirties sukaktuvės 963—965. — A. a. Aleksandras Hurčas 339. — A. a. prof. med. dr. Vl. Kuzma 421. — A. a. d-ras Mykolas Minkevičius 111. — Mirė estų žymus chirurgas prof. Puusepp 757. — A. a. gyd. Juozas Raupėnas 111. — A. a. med. d-ras Pranė Steponavičiūtė-Vasilūnienė 110—111. — A. a. med. gyd. Bronius Vaišvila 111. — A. a. d-ras Povilas Zizas 111. — A. a. gyd. Vladas Žilinskas 339.

*Nervų ir psichikos ligos:* (Ref.) 80, 333—334, 750. — Akroparastezių gydymas acetilcholinu (ptr.) 664—665. — Balbuties (V. Vaičiūnas) 204—210. — Bromo ir kalcio junginių taikymas kaikurių nervų susirgimų atvejais (ptr.) 420—421. — Elektrošokų metodė šizofrenijai gydyti (ref.) 333—334. — Epiduralinis ir intraliumbalinis B<sub>1</sub>- vitamino taikymas (ptr.) 509. — Epilepsija: cholesterolio įtaka (ptr.) 85—86, gydymas: barbitūrinės rūgšties preparatais ir koraminu (ptr.) 421, gardenaliu + strichninu (ptr.) 421, natrio difenylhydatoinatū (ptr.) 335. — Herpes zoster gydymas thiamin'o chloridu (ptr.) 86. — Ischias, jo patogenezė ir racionalus gydymas (ptr.) 339. — Kobros nuodai nepakeliamiems skausmams malšinti (ptr.) 837—838. — Kraujo gamybos centras yra smagenyse? (ref.) 80. — Meningitas: Epideminis cerebrosppinalinis meningitas ir jo gydymas Joniškėlio apylinkės ligoninės duomenimis (J. Margenis) 120—144, meningitas nuo micrococcus tetragenus (ref.) 575. — Myalgia epidemica s. morbus Bornholmi Aarau'e (ref.) 80. — Myasthenia gravis pseudoparalytica gydymas (ptr.) 334. — Nemigas ir jo gydymas (ptr.) 665. — Neuropsichiniai veiksniai tuberkuliozės eigoje (J. Kupčinskas) 481—481. — Poliomyelitis anterior: epidemija suaugusiųjų tarpe Köln'e 1938 m. (ref.) 750, gydymas (ptr.) 334. — Psichika: Kapiliarų struktūra šizofrenijoje 838—839; Psichinė higiena slaugyme (V. Vaičiūnas) 564—567, šizofrenijos gydymas (ptr.) 578—579, Ūminių toksinių psichozų, stebėtų V. D. U-to klinikose ir Kauno infekcinėje ligoninėje, progą (V. Vaičiūnas) 313—322, Žmogaus psichikos kitimas masiniame sąjūdyje (N. Indrašius) 561—563. — Smagenų: pakenkimas ir inkstų akmenų susidarymas (ref.) 334, pakitimai chorea minor atvejais (ref.) 334. — Vyriškojo lytinio hormono taikymas astenijų atvejais (ptr.) 509.



*Odontologija ir stomatologija*: Cebion'o pasta odontologijoje (ptr.) 417. — *Ryškus stomatogeninės židininės infekcijos atsitikimai* (V. Damijonaitis) 325—330. — *Simptominės trišakio nervo neuralgijos atsitikimas* (V. Damijonaitis) 736—737. — Židininė infekcija ir šaknies rezekcija (ref.) 835—837.

*Odos ir veneros ligos*: (Ref.) 79—80, 504—505, 577, 749—750. — *Acne vulgaris*: gydymas kepenų ekstraktu (ptr.) 335—336, perspėjimas (ptr.) 666. — *Amyloidosis cutis* pas džiovininką (ref.) 962. — *Gonorėjos*: greitas gydymas cibazoliu (ref.) 577, mergaičių gonorėjinio vulvovaginito hormoninis ir chemoterapinis gydymas (ptr.) 839, sergančių moterų ir naujagimių išaiškinimas (ref.) 250—252. — *Lymphogranuloma inguinale* s. paradenitis venerea etiologija (ref.) 79—80. — *Niežų* gydymas ksilioliu (ptr.) 840. — *Odos*: kraujavimų klinikoje ir patologijoje nauji duomenys (ref.) 504—505, pakitimų karo dujomis sužadintų gydymas (ptr.) 86. — *Psoriasis* ir filtruojamasis ankrytis (ref.) 749—750.

*Patologija, patloginė anatomija, histologija*: *Abrachius* (K. Valteris) 617—620. — *Mumijos* audinių reakcijos (ref.) 661—662. — *Paraffinum: liquidum* kaip imersijinė medžiaga (ptr.) 666, užliejamų preparatų sukietėjimas (ref.) 662. — *Plaučių*: agenezijos klausimu (ref.) 577—578, hypoplasia ir dystrophia 3 mėnesių kūdikiui (ref.) 578.

*Psichinės ligos*, — žiūr. *Nervų ir psichinės ligos*...

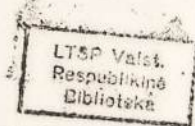
*Radiologija, rentgenologija*: *Chirurgija* ir spindulių terapija blogybinių navikų atvejais (ref.) 415—416. — *Leukopenijai*, sukeltai rentgeno spindulių, C- vitamino įtaka (ptr.) 87. — *Placentos* rentgenavimas (ref.) 79. — *Radiologijos* reikšmė navikus operuojant (ref.) 414. — *Rentgeninių* pakenkimų gydymas B<sub>1</sub>- vitaminu (ptr.) 87.

*Referatai*: 75—81, 236—244, 330—334, 412—416, 500—505, 574—578, 556—662, 742—751, 829—837, 946—962.

*Serologija*, — žiūr. *Mikrobiologija*...

*Sveikatos reikalais*: *Ambulatorijos*: tinklas 264, Kauno miesto ambulatorijų veikla 968. — *Birštono kurortas*: didinama Vytauto ir Birutės mineralinių vandenų gamyba 592, sezonas 340, sezonas pratęsiamas iki rugsėjo mėn. 153. — *Dezinfekcijos* punktai 672, nuotėlinimo įstaigos 968, parazitų naikavimo ir dezinfekavimo įmonių registravimosi pareiga 672. — *Dispanseriai*: gyventojai raginami jais naudotis 592, Marijampolės tuberkuliozinis dispanseris 592, tuberkuliozinis dispanseris steigiamas Ašmenoje 968. — *Epidemijos*: choleros, epid. 592, difterito, skarlatinos ir dėmėtosios šiltinės susirgimų padaugėjimas 760, difterijos epidemija XIX šimtmetį Šakių apskrityje (ptr.) 257—259, difterijos išplitimas šiltoje klimato srityje (ref.) 239, *Epideminiai ir infekciniai encefalitai* (S. Raciūtė), 217—224, Gripo epidemiškai einančio klausimu (ref.) 330, myalgia (ref.) 80, vidurių šiltinės 672. — *Gimimų ir mirties* atsitikimų registravimo tvarka 511. — *Kauniečiai* raginami savo vaikus skiepyti nuo difterijos 968. — *Kraujo* Kauno transfuzijos stočiai reikalingi kraujo davėjai 511. — *Liga* (nauja) Amerikoje 264. — *Natūralus* Kauno miesto gyventojų judėjimas 968. — *Naujas būdas* bakterijoms nugalėti 512. — *Naujos* ligoninės 591, 672. — *Nusikaltėliai* Amerikoje nebus sterilizuojami 511. — *Reichas*: sveikatos reikalai 424, švaros pažymėjimai įvažiuojant 672, darbininkų sveikata rūpinimasis 672. — *Sanitarijos* ir sveikatos reikalais Fiurerio įsakas 588. — *Skorbutas* Maltoje 592. — *Spalvoto benzino* nuodingumas 112. — *Sveikatos reikalai* Ašmenos apskrityje 760. — *Tikrinamos* ligoninės ir kitos gydomosios įstaigos 591. — *Vilniaus odos* tuberkuliozės ligoninės pranešimas 967—968. — *Vokiečiams* Rytų krašte steigiamos ligonių kasos 588.

*Taisyklės*, — žiūr. *Įstatymai*...



*Teismo medicina: Spektroskopinis kraujo tyrimas (B. Minelga)*  
33—44.

*Urologija: Hematurijos reikšmė (ref.)* 576—577.

*Vaičių ligos: (Ref.)* 236—244, 501—502, 576, 659, 749, 950—953. — *Achondroplasia (N. Indrašius)* 229—232. — Bakterijų išsivystymas ir pieninės rūgšties susidarymas citrininiame piene (ref.) 243. — *Balbuties (V. Vaičiūnas)* 204—210. — Branchiolito gydymas kraujo nuleidimais (ptr.) 254. — Chorea minor ir metų laikai (ref.) 242. — Dispozicijos profilaktika vaikų amžiuje (ref.) 952—953. — Ekstrasistolės pas vaikus (ref.) 241—242. — Euresis'o paveldimumas (ref.) 239. — *Fizinis lavinimas priešmokykliniame amžiuje (L. Stelmokas)* 232—236. — Infekcinės ligos: difterijos: epidemija XIX šimtmetį Šakių apskrityje (ptr.) 257—259, *Difterija ir jos gydymas Joniškėlio ligoninės duomenimis (J. Margenis)* 144—186, išplitimas šiltojo klimato srityje (ref.) 239, difterijos piktybinės specifiškas gydymas serumu (ref.) 747, *Difterijos stebėjimai Kauno vaikų infekcinėje ligoninėje (E. Miknevičienė-Zdanavičiūtė)* 224—229, podifteriniai pakenkimai ir B<sub>1</sub>- vitaminas, podifterinių paralyžių gydymas B<sub>1</sub>- vitaminu (ptr.) 259, renalinii hemoragių patogenezė difterijos metu (ref.) 138—139; encefalitas: *Epideminiai ir infekciniai encefalitai (S. Raciūtė)* 217—224; Gärtner'io bacilų sužadinti laibųjų žarnų susirgimai (ref.) 243; *Kūdikų plaučių uždegimo gydymas sulfamidais (A. Kaminskienė)* 790—799; poliomyelito (ūminio) gydymas rekonvalescentų krauju (ref.) 237—238; meningitis purulenta gydymas (ptr.) 260; poskarlatininė liga (ref.) 239—241, į skarlatiną panaši infekcija, sukelta stafilokokų (ref.) 242; streptokokinių infekcijų gydymas: septazinu (ptr.) 260, sulfamidiniais preparatais (ptr.) 420; tymai: *Kova su tymais (J. S.)* 113—120; tuberkulozė: epituberculosis (ref.) 960—961, vaikų plaučių tuberkulozės prognozė (ref.) 950—951, vaikų tuberkulozės rentgeno ir tuberkulino diagnostika (ref.) 951—952. — Japonijos mažų vaikų, maitinamų ryžiais, liga (ref.) 576. — *Kauno vaikų infekcinė ligoninė (A. Matulevičius)* 210—217. — Kūdikio amžiaus, svorio ir ūgio praktiškas nustatymas (ptr.) 662—663, vaikų pagrindiniai antropometriiniai indeksai (ptr.) 754. — Kūdikų pirmaisiais metais maitinimas (ptr.) 663—664, motinos pienu kūdikų aprūpinimas (ref.) 245—246, riebalų įsisiurbimas kūdikio virškinamuose takuose (ref.) 243—244. — Lymphadenosis (ref.) 237. — Little liga (ref.) 236—237. — *Mokyklinio jaunimo sanitarinė priežiūra (K. Labanauskas)* 195—204. — Nedanešiotųjų kūdikių auginimas (ref.) 501—502. — Pieno virtuvės uždaviniai (ptr.) 244—245. — Plaučių oro cistų atvejais klaidingos diagnozės (ref.) 242—243. — Rachitas: A- vitamino veikimas (ptr.) 257, gydymas: D- vitaminu (ptr.) 256—257, dideliais D- vitamino daviniais (ptr.) 256, vienkartinii D<sub>2</sub>- vitamino smūgiu (ptr.) 255. — *Vaiko kepenų funkcijos tyrimas Handl'o chinininio mėginio pagalba (E. Aleksandravičienė)* 186—195. — Vaikų incontinentio alvi (ref.) 659. — Žinduolių: virškinamųjų takų susirgimų gydymas askorbinine rūgštimi (ptr.) 255, skorbuto gydymas C- vitaminu (cebion'u) (ptr.) 257.

*Vaistai (naujesnieji):* Acetilcholinai 664. — Aluminio hidroksidas koloidinis ulcus pepticum gydyti 81. — Androsterinas 506—507. — Aukšas (B-solganal oleosum) 81. — Cebion 417. — Cholesterolis 85. — Cibazolai 577. — Dagenanas 338. — Desoxycorticosteron'o acetatas 578. — Insulinas 22, 336. — Kortinas 332. — Natrio difenil-hydantonatas 335. — Nukleotidai 325. — Sistomensin 506. — Sulfanilamidas 335, 336. — Sulfidinas 138. — Thiamin'o chloridas 86. — Unguentolanas 506.

*Venerinės ligos, — žiūr. Odos ir veneros ligos...*

**Veternarija:** Gyvulių ligos smarkiai plinta 264. — Veterinarijos Akademijos rektorius pranešimas dėl mokslo pradžios ir ištojimo sąlygų 588. — Veterinarijos gydytojų: 100 Lietuvoje 264, III-ji laida 967.

**Vidaus ligos:** (Ref.) 75—78, 330—332, 412—413, 500—501, 574—576, 656—659, 742—749, 829—834, 946—950, 956—961. — Addison'o ligos gydymas desoxycorticosteron'o acetatu (ptr.) 578. — Apie chloridų įtaką *Buscaino reakcijai* (J. Kimbaras) 593—600. Bronchografijoje naujas anestezijos būdas (ref.) 957—958. — Bulionių veikimo naujos pažiūros (ptr.) 339.

**Diabetas:** *Coma diabeticum klausimu* (K. Kapsas) 22—29, diabetes insipidus du sifilinės kilmės atsitikimai (ref.) 501, hiperinsulinizmas (ref.) 658—659, insulinas supozitorijomis (ptr.) 336.

**Freund'o-Kaminer'io ca-litiška reakcija Bauer'io modifikacijoje** (B. Luchtanas) 557—560.

Gydymas dielėmis (ptr.) 82. — Kortinu gydymo klausimu (ref.) 332. — *Edemų gydymas intraveniniais kalio citrato švirškūtais* (P. Gudas-Gudavičius) 709—729. — Hipertirozės terapija (ref.) 656—658, parathyreoidismus acutus (ptr.) 84. — Infekcinių ligų chemoterapija (ref.) 747—749. — Kraujų nuosavų apšvitintu gydymas (ptr.) 82. — Venų išsiplėtimo gydymas B<sub>1</sub>-vitaminu (ptr.) 337. — Vidurių išpūtimo ir emfizemos gydymas deguoniu (ptr.) 335.

Helmintiazės būdingieji simptomai (ptr.) 665—666, trichinozės gydymas intraveniniais kalcio švirškūtais (ptr.) 418.

Hipofizinių ligų vaizdai (ref.) 575.

**Hormonai:** Gydymas lytiniais hormonais (ptr.) 509, širdies hormonas, gydant angina pectoris ir myokardo ligas senyvame amžiuje (ref.) 75.

**Infekcinės ligos:** Dėmėtąja šiltine: apskirėtimas per kraujo transfūziją (ref.) 743—744, gydymas 744—746, *Dėmėtoji šiltinė ir jos gydymas Joniškėlio ligoninės duomenimis* (J. Margenis) 682—709, skiepai prieš dėmėtąją šiltinę (ref.) 742—743, smegeninės ir žarninės dėmėtosios šiltinės tipai (ref.) 746—747, typhus abdominalis klinika (ref.) 501. — Gripo, epidemiškai einančio, klausimu (ref.) 330. — Infekcinių ligų chemoterapija (ref.) 747—749. — Priešstreptokokinių preparatų taikymas bendrinėje praktikoje (ptr.) 752. — *Stabligės (tetanus'o) atsitikimas, kaip šautinės žaizdos padarinys* (J. Jaržemskas) 61—63. — Sulfonamido preparatai ir jų terapinė vertė (ptr.) 751. — Žarnų infekcinių epidemijų susirgimų perspėjimas higiena (ref.) 500—501.

Kepenys, tulžis, jos takai: Hepatitis epidemica: 833—834, atsiradimo priežastys (ref.) 830—833, icterus simplex ir tbc. (ref.) 962, katarinis geltligės ir cholecistopatijos gydymas (ptr.) 418, kepenų priešnuodinė veikla (ref.) 330—331.

Kraujo ir kraujagyslių ligos: Angiospazminių sutrikimų gydymas angliarūgštimi subkutaniškai (ptr.) 337. — Aortos isthmus stenozės stebėjimas (ref.) 574. — Art. dorsalis pedis kraujospūdis ir kraujo apytakos sutrikimas (ref.) 576. — Autohemoterapija angina pectoris ir claudicatio intermittens atvejais (ptr.) 87. — *Du komplikuotos piktybinės anemijos (anaemia pernicioza) atsitikimai* (J. Elvikis) 600—606. — Eritroblastinė anemija (ref.) 575. — Hematologinis standartas sename amžiuje (ptr.) 83. — Eritrocitų skersmens pakitimai ligonių, sergančių piktybiniais augliais (ptr.) 84. — *Eksperimentinių leukopenijų gydymas vitaminais ir transfūzijomis* (J. Elvikis) 285—299, 381—389, 453—465, leukopenijai, sukeltai rentgeno spindulių, C-vitamino įtaka (ptr.) 87. — Endemiškos vėjarauplės po herpes zoster (ref.) 575. — *Hipertonija arba hipertenzija ir jos gydymas* (J. Margenis) 800—810, hipertenzijos: ir arteriosklerozės gydymas jodu (ptr.) 337, gydymas bedruske dieta (ptr.) 419.

— *Išgydytas agranulocitozės atstikimas* (S. Čepulis) 323—325. — *Mažakraujystės gydymas* (ptr.) 751—752, piktybinio mažakraujingumo prognozė (ref.) 77. — *Morbus Birmeri ir perniciozinės sprue atveju hemolizės* (ref.) 501. — *Spaudimo staigių svyravimų įtaka sveikatai* (ref.) 332—333.

**Kvėpuojamieji organai:** Plaučių: ligos karo lauke (ref.) 948, plaučių putmens centrinės kilmės. — *Pleuros empyemų gydymas konservatyviu būdu* (M. Marcinkevičius) 30—35. — *Pneumonia crouposa gydymas:* serumu (ptr.) 338, dagenanu (ptr.) 338. — *Prontozilio ir kt. dažomųjų medžiagų perėjimas iš kraujo į pleuros skysčius* (ptr.) 839. —

**Reumatas:** *Arthrosis deformans, chroniškų myalgijų ir neuralgių gydymas* (ref.) 412—413. — *Chroniško sąnarių reumato gydymas auksu* (ptr.) 81. — *Ūminio sąnarių reumato gydymas antipyrinu* (ptr.) 420, uždegimo piretoterapija (ptr.) 419.

**Spermatogenezės veikimas sulfanilamidu** (ptr.) 336.

**Staigios mirties priežastys** (ref.) 412.

**Širdis:** *Angina pectoris gydymas, švitinant rentgeno spinduliais antinksčius* (ptr.) 665. — *Ekstrasistolijų gydymas* (ptr.) 417—418. — *Greitoji pagalba širdies ir kraujagyslių ligose* (H. Ras.) 513—557. — *Insuficientia valvularum aortae et bicuspidalium gydymas* (ptr.) 337. — *Širdies kraujagyslių sklerozės dažnumas pas gydytojus* (ref.) 75. — *Širdies minutiniam tūriui nekaloringo maisto įtaka* (ref.) 574. — *Širdimi sergantiems asmenims geriausia metodė gydyti digitaliu* (ref.) 75—77.

**Thallium** — naujas žmogžudystės ir savižudybės nuodas (ref.) 801.

**Tuberkuliozė:** *Alergometrija suaugusiųjų džiovoje* (ref.) 960. — *Kas žinotina apie džiova* (bibl.) 962—963. — *Konstitucijos reikšmė tuberkuliozės prognozei* (P. Čibiras) 901—906. — *Miliarinė tbc ir širdies raumens tbc* (ref.) 961. — *Plaučių tbc aktyvumo diagnozė* (ref.) 946. — *Pneumotorakso: gydymo kritiškos pastabos* (ref.) 948—949, spontaninis (ref.) 949—950, šiandieninis stovis (ref.) 949. — *Raumenų atrofija nuo plaučių džiovos* (ref.) 948. — *Senių plaučių tbc* (ref.) 946—947. — *Tamura metodė tbc bacilams jieškoti* (ref.) 959. — *Tuberkuliozės ankstyvos pažinimas* (ref.) 959—960, gydymas simpatoliu (ref.) 950. — *Tuberkuliozė ir ca* (ref.) 961—962, ir darbas (ref.) 961, ir leukopenija (ref.) 959. — *Tuberkuliozės plitimas, dažnumas ir mirtingumas nuo jos* (J. Margenis) 914—928. — *Tuberkuliozės profilaktikos klausimu* (J. Runkevičius) 907—913. — *Tuberkuliozė simuliuoją susirgimai* (J. Adomavičius) 882—887. — *Tuberkuliozinio meningito atveju druskos nustatymo reikšmė* (ref.) 958—959. — *Tuberculosis pulmonum adiposa* (ref.) 947—948.

**Virškinamieji takai:** *Gastrointestinalinė alergija* (ref.) 77—78. — *Pankreatitas chroniškas* (ref.) 77. — *Skilvio: kraujavimų gydymas neaprežiant maisto* (ref.) 338, opos gydymas A- vitaminu (ptr.) 419, *ulcus pepticum* gydymas koloidiniu aliuminio hidroksidu (ptr.) 81. — *Žarnų atonijos ir šlapiminės pūslės gydymas doryliu* (ptr.) 418.

*Visuomeninė medicina*, — žiūr. *Sveikatos reikalais*...

**Vitaminai:** *Askorbininė rūgštis* (ref.) 829—830. — *Kliaušdėčių veiklos pareinamumas nuo C- vitamino* (ref.) 79. — *Morbus Basedowii gydymas dideliais A- vitamino daviniais* (ptr.) 420. — *Rentgeninių pakeikimų gydymas B<sub>1</sub>- vitaminu* (ptr.) 87. — *Švinu apsinuodijusiems C- vitamino reikšmė* (ptr.) 83. — *Vitaminai: ir tabako rūkymas* (ptr.) 418, ir virškinamieji takai (ref.) 331—332.

**Vokietijoje:** 112, 277, 424.

# MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams

XXIII met.

1942 m. sausio mėn.

Nr. 1

Med. d-ras P. Kazlauskas.

## Lietuvių akių spalvos klausimu.

(Pagal pradžios mokyklų mokinių akių tyrimų duomenis.)

### I. IŽANGOS ŽODIS.

Akių spalva yra vienas iš svarbiųjų rasinių žmogaus požymių. Tad visų šalių rasių tyrinėtojai, šalia kaulų ir gyvų žmonių matavimo, duoda galvos plaukų ir akių spalvų statistikas. Patogiausia tyrimams dirva yra visur kariuomenė, karo belaisviai ir ypač mokiniai. Mane lietuvių akių spalvą tirti paragino pakliuvęs į rankas G. B a c k m a n'o darbas „Die Augenfarbe der Letten“. Tada ryžausi ištirti lietuvių akių spalvas ir paskelbti šituo klausimu studiją, manydamas, kad, šalia jau turimų duomenų lietuvių rasinės priklausomybės klausimu, ji dar kiek toliau pastūmės šituos tyrinėjimus ir bus tiksliai medžiaga naudotis ir svetimšaliams, rašantiems šitais klausimais.

To meto Švietimo Ministro d-ro L. B i s t r o buvo man leista kreiptis į visos Lietuvos lietuvių pradžios mokyklų mokytojus ir kviesti juos į talką. Pradžios Mokslo Departamento vadovų remiamas, išsiuntinėjau per pradžios mokyklų inspektorių mokyklų vedėjams anketos lapus atsakyti. Gavęs anketos lapus, turėjau vertingą medžiagą iš 2.157 pradžios mokyklų su 230.022 mokiniais (bern. 117.487 ir merg. 112.535) apie akių spalvą. Šitas skaičius sudaro netoli 10% visų Lietuvos gyventojų lietuvių, tad leidžia apytikriai spręsti apskritai apie lietuvių akių spalvą. Medžiaga dar vertingesnė tuo, kad surinkta iš visos Lietuvos ploto (be vėliau atgauto Vilniaus krašto). Anketos lapeliai aplankė kiekvieną, kad ir tolimiausį, Žemaitijos, Dzūkijos ir Aukštaitijos kampelį. Tat duoda pagrindo palyginti, kaip pasiskirsčiusios akių spalvos Lietuvoje ir iš kur vyko į Lietuvą svetimųjų žmonių priemaiša.

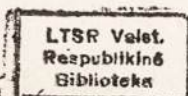
Tyrimų duomenis buvau išleidęs 1940 metais atskira knygele „Lietuvių akių spalva“. Dabar tą darbą ištaisęs ir išmetęs ginčytinus rasių klausimus, pateikiu susipažinti ir gerb. „Medicinos“ skaitytojams.

### II. AKIŲ TYRIMŲ SUORGANIZAVIMAS IR DUOMENŲ IVERTINIMAS.

#### 1. Akių spalvos tyrimų suorganizavimas ir įvykdymas.

1939—1940 mokslo metų pradžioje p. Švietimo Ministras leido man kreiptis į pradžios mokyklų vedėjus, jų mokyklų mokinių lietuvių akių spalvai išaiškinti.

Pradžios Mokslo Departamento vadovybė taip pat pritarė užsimotam mano darbui, sutiko tarpininkauti ir išsiuntinėjo pradžios mokyklų inspektoriams šio turinio raštus:



Kaunas, 1939 m. rugsėjo mėn. 23 d.

Lietuvos Respublika  
Švietimo Ministerija  
PRADŽIOS MOKSLO DEPARTAMENTAS  
Nr. 24842.

*Pradžios mokyklų inspektoriams.*

D-ras P. Kazlauskas šiais metais nori ištirti lietuvių akių spalvingumą. Tuo reikalu jisai per p. p. inspektorius išsiuntinės visoms mokykloms atitinkamus lapelius. Mokyklų vedėjai, gavę lapelius ir atsakę į pažymėtus tuose lapeliuose klausimus, turi gražinti juos d-rui P. Kazlauskui jo nurodytu adresu. Pašto išlaidas apmokės d-ras P. Kazlauskas.

Prašau p. p. inspektorius paraginti mokyklų vedėjus neatsisakyti teikti d-rui P. Kazlauskui pagalbą, atliekant jam lietuvių akių spalvingumo tyrimo darbą.

(pas.) J. Sluoksnaitis,  
Referentas.

(pas.) M. Kviklys,  
Departamento Direktorius.

Nuorašas tikras:

J. Žemaitis,  
Ministerijos Sekretorius.

Gavęs minėto rašto nuorašą, dar aš pats p. p. pradžios mokyklų inspektoriams išsiuntinėjau šio turinio laiškus:

*Gerbiamasis Pone Inspektoriau,*

Pono Švietimo Ministro man leista kreiptis per p. p. inspektorius į pradžios mokyklų mokytojus, pradžios mokyklų mokinių lietuvių akių spalvai išaiškinti. Šita statistika bus medžiaga studijai „Lietuvių akių spalva“. Šito darbo imuosi, paragintas kitų kraštų pavyzdžių ir vilties, kad jis padės mums patiems ir svetimtaučiams gerizu mus pažinti. Tikiuosi, kad, p. p. inspektoriams ir mokytojams padedant, šitas darbas nebus man labai sunkus.

Sąsąjyje su tyrimais turiu į Tamstą šį prašymą:

1) Siunčiu anketos lapų, kuriuos malonėkite skubiai išsiuntinėti lietuvių pradžios mokyklų vedėjams, taip pat ir pašto ženklus, nes taip susitarta su Švietimo Ministerija. Paprašykite p. p. mokytojus, kad jie, ištyrę lietuvių mokinių akių spalvą ir visos mokyklos duomenis surašę į anketos lapą, jį sulenkty ir, užrašę „spausdinys“ ir užlipinę 5 cnt., mieste 2 cnt.,

markutę, atsiųstų jį Tamstai atgal. Tamsta visų mokyklų lapelius surinkęs, malonėk jus man atsiųsti.

Svietimo Ministerijos rašte parašyta, kad mokytojai siunčia lapelius man, bet tai būtų netikslu, nes aš, neturėdamas mokyklų sąrašo, negalėčiau susekti, ar visi mokyklų vedėjai man juos atsiuntė. Tiksliau bus, jei p. p. inspektoriai iš visų savo mokyklų lapelius surinks ir man atsiųs. Savo mokyklas žinodami, jie galės nerangesnius mokyklų vedėjus (jei tokių pasitaikytų) kartotinai paraginti ar nusiųsti naują anketos lapelį, jei jie nusiųstą būtų pametę; man visa tatai būtų neįmanoma.

2) Juo daugiau mokinių bus ištirta, juo svarbesnių išvadų galima bus padaryti, tad svarbu ištirti visų skyrių mokinius, taigi ir pirmojo ir trečiojo, kurie provincijų mokyklose apsilenkia. Tad malonėkite paprašyti p. p. mokytojus, kad jie ištirtų ligi lapkričio pirmos dienos akis esančių skyrių mokinių, taigi ir pirmojo, kuris bus paleistas, o lapkričio pradžioje dar ir trečiojo skyriaus, ir, duomenis sudėję ir surašę į anketos lapą, Tamstai atsiųstų.

Ligi 10 dienos lapkričio tikiuosi visus lapus iš Tamstos gauti.

Tikėdamas Tamstos nuoširdžios paramos mano sumanytam darbui, iš anksto dėkoju.

Su aukšta pagarba:

Med. d-ras P. Kazlauskas.

Adresas: Med. dr. P. Kazlauskas, Telšiai.

Drauge su laišku išsiuntinėju p. p. inspektoriams išdalinti jų apskrities lietuvių pradžios mokyklų vedėjams šios formos anketos lapelių:

ir pagal susitarimą su Pradžios Mokslo Departamento vadovybe pašto ženklų atsakymui atsiųsti. Tikėdamas, kad p. p. inspektoriams bus lengviau, kaip man, susekti, ar visi mokyklų vedėjai lapelius atsakę grąžino, prašiau, kad jie patys lapelius surinkę man atsiųstų.

Tyrimų duomenis gavau iš 2.157 mokyklų su 230.022 mokinių (berniukų 117.487 ir mergaičių 112.535). Šitas imponuojantis skaičius, sudaręs beveik 10% Lietuvos gyventojų, kaip jau įžangoje esu minėjęs, leidžia apytikriai spręsti apskritai apie lietuvių akių spalvą. Del gautų duomenų patikimumo abejoti nėra pagrindo. Anketos lapelyje buvo pateikti mokytojams aiškūs klausimai del jų mokinių akių spalvos. Jų uždavinys buvo pažvelgti kiekvienam mokiniui į akis ir atitinkamame anketos lapelio skirsnyje pažymėti jų spalvą. Tad uždavinys visai nesunkus, pajėgiamas kiekvienam, kad ir kaimiečiui. Aš nedirščiau tvirtinti, kad pats būčiau geriau sugebėjęs šitą darbą atlikti už pradžios mokyklų mokytojas, rank-

## ANKETOS LAPAS

Mokyklos pavadinimas .....

Adresas .....

Mokinių skaičius mokykloje: ..... berniukų ..... mergaičių .....

AKIU SPALVA

(Visoje mokykloje)

}	<b>Tamsiai mėlyna</b>	{ Berniukų .....
		{ Mergaičių .....
	<b>Mėlyna</b>	{ Berniukų .....
		{ Mergaičių .....
	<b>Šviesiai mėlyna</b>	{ Berniukų .....
		{ Mergaičių .....
	<b>Žalsva</b>	{ Berniukų .....
		{ Mergaičių .....
	<b>Mišri</b>	{ Berniukų .....
		{ Mergaičių .....
<b>Pilka</b>	{ Berniukų .....	
	{ Mergaičių .....	
<b>Tamsiai ruda</b>	{ Berniukų .....	
	{ Mergaičių .....	
<b>Ruda</b>	{ Berniukų .....	
	{ Mergaičių .....	
<b>Šviesiai ruda</b>	{ Berniukų .....	
	{ Mergaičių .....	
<b>Juoda</b>	{ Berniukų .....	
	{ Mergaičių .....	

**Pastabos:** 1) Tirti akių spalvą tik lietuvių mokinių. 2) Reikia tirti mokinių akių spalvą skyriais pasigaminus panašių anketos lapų. Vėliau visų skyrių duomenis sudėjus, įrašyti į šį anketos lapą, nes čia klausiama, kiek kurios spalvos yra visoje mokykloje.

Data .....

Mokyklos vedėjo parašas .....

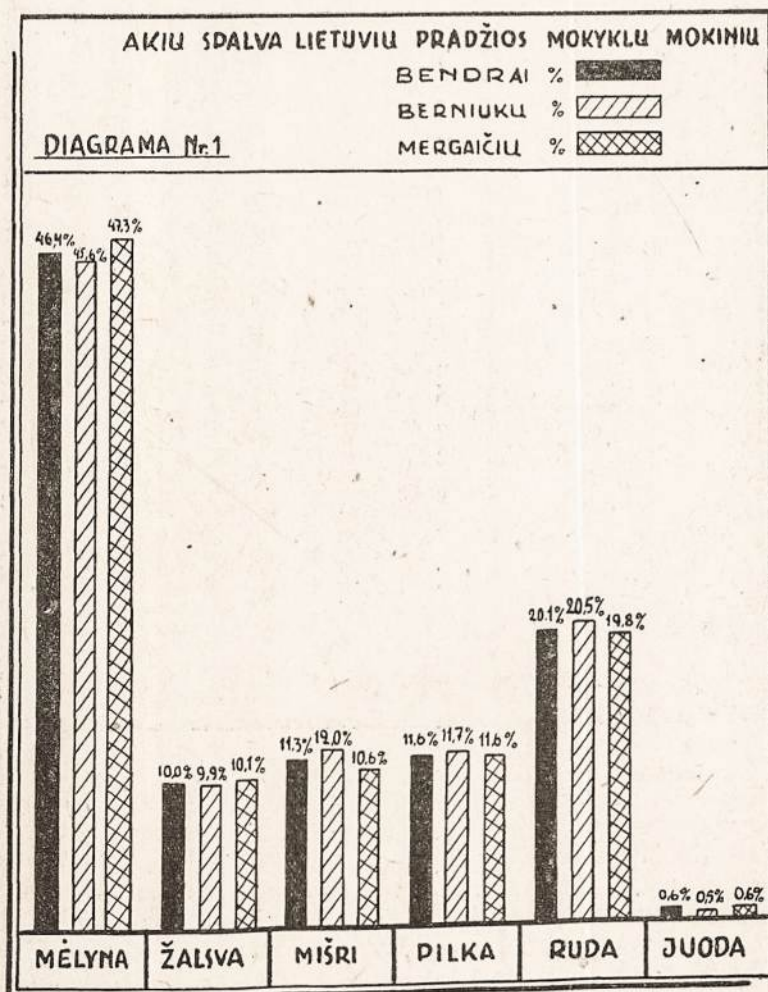


darbių dirbėjas, ar už mokytojus, gyvenančius arčiau gamtos ir kasdien matančius mano anketos spalvas žydinčiose pievose, medžių žieduose ir lapuose ir dangaus bei žemės spalvose. Pati liaudis, kaip vėliau pamatysime, yra lietuvių akių spalvą susėkusi ir dainose apdainavusi.

## 2. Tyrimo duomenų įvertinimas.

### a) Akių spalvų pasiskirstymas Lietuvoje.

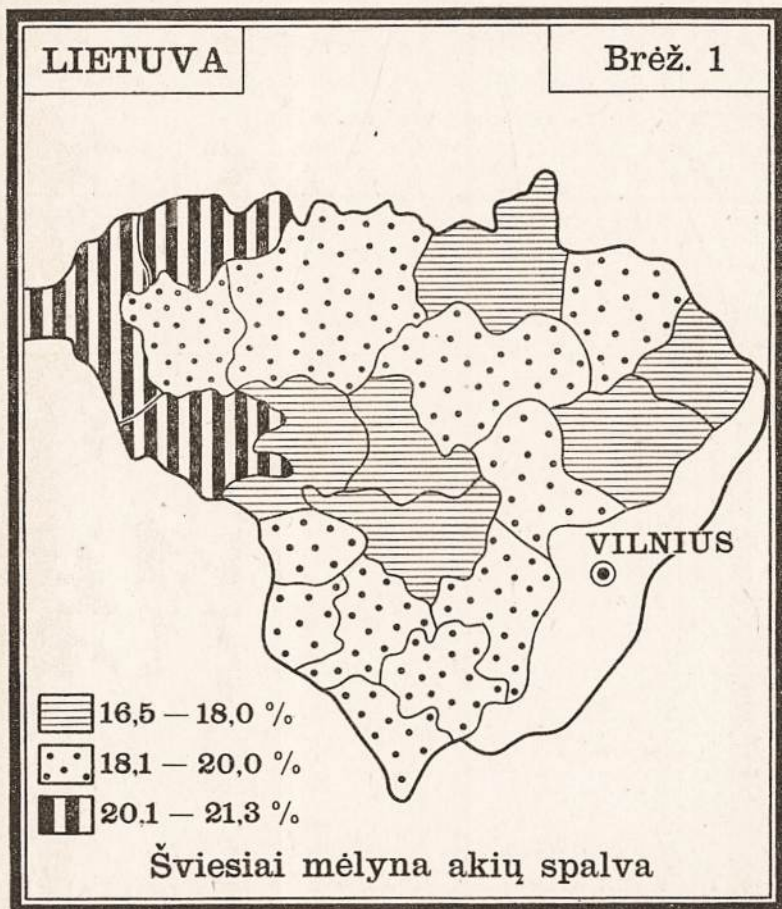
Tyrimų plotas buvo visa Lietuva, tada dar be Vilniaus krašto, tad ir duomenis palyginsiu apskritimis. Pateiksiu juos lentelių, diagramų ir brėžinių pavidalu.



Bendrą vaizdą apie lietuvių akių spalvingumą gausime iš 1-osios lentelės. (Žiūr. 1-ąją lentelę).

Kad būtų aiškiau, pateikiu duomenis procentais 2-ojoje lentelėje. (Žiūr. 2-ąją lentelę).

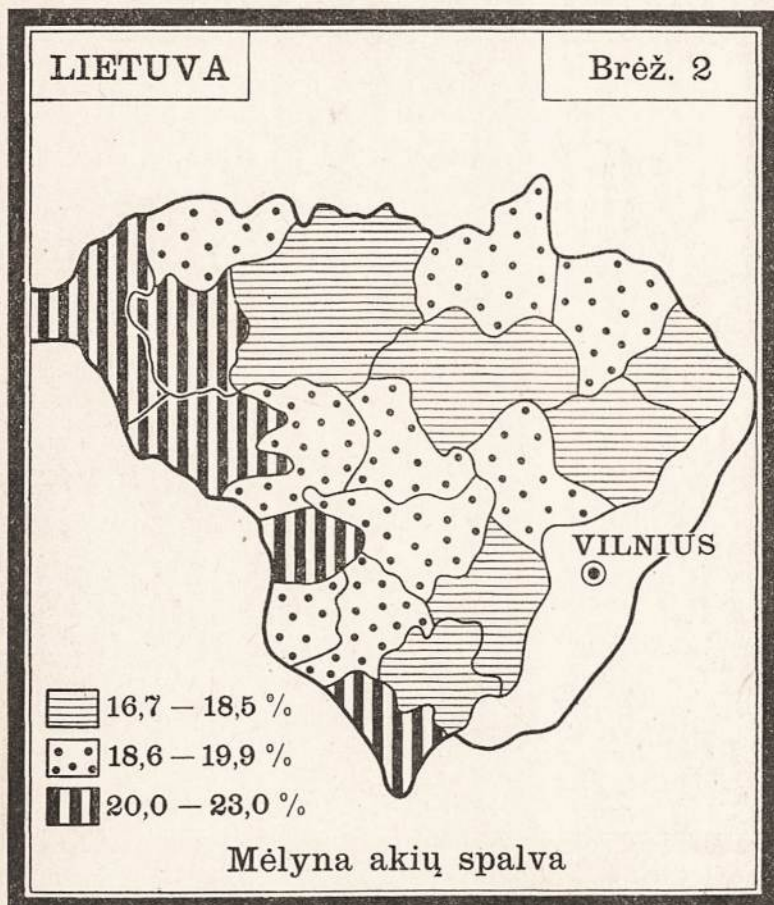
Tyrimų duomenis atidžiau išnagrinėję, matome, kad vidurkių diferencija yra kiek žymesnė tik šviesiai mėlynai spalvai



— 1,8 ir mišriai + 1,4 (+ reiškia berniukų persvarą, o — mergaičių). Kitoms spalvoms vidurkių diferencijos nėra arba yra nežymi. Teritorinių variacijų plotis lytinėse grupėse taip pat šviesiai mėlynai spalvai yra skirtingas, būtent, berniukų 8,7, mergaičių 3,5. Kitoms spalvoms skirtingumas mažas.

Iš to galima padaryti dvi išvados: pirma, kad sunkiausia tirti buvo šviesiai mėlyna spalva, ir antra, kad, apskritai paėmus, tyrimai išėjo gana tikslūs.

Iš 2-osios lentelės matome, kad ne visos akių spalvos lygiai Lietuvoje paplitusios. Tat dar bus geriau matoma iš 1-osios diagramos. (Žiūr. 1-ąją diagramą). Diagramoms suprastinti ir akių spalvų pasiskirstymui paryškinti, aš 1-ojoje diagramoje visas tris mėlynas spalvas imu kaip mėlyną spalvą ir visas tris rudas spalvas kaip rudą.

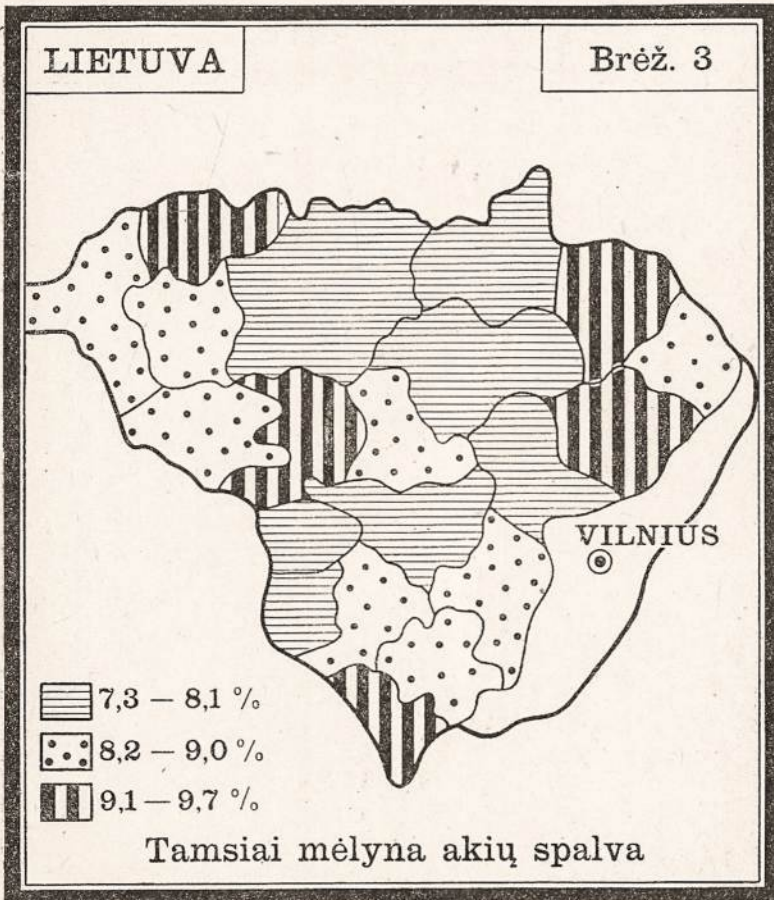


Iš 1-osios diagramos ryškiai matyti, kad vyrauja mėlyna akių spalva, sudarydama beveik pusę visų akių (46,4%), toliau eina ruda spalva (20,1%), toliau pilka (11,6%), mišri (11,3%), žalsva (10,0%) ir juoda (0,6%).

b) Atskirų akių spalvų pasiskirstymas Lietuvoje.

Dabar panagrinėsime, kaip yra išplitusios Lietuvoje atskiros akių spalvos, visų pirma šviesiai mėlyna spalva kaip viena iš gausiausių. Tam tikslui pateikiu 1-ąją brėžinį.

Išžiūrėję į 1-ąjį brėžinį, matome tam tikrą tikslų dėsninumą, būtent, daugiausia šviesiai mėlynos akių spalvos yra šiaurės vakarų Lietuvoje, būtent, trijose gretimose apskrityse: Tauragės, Kretingos ir Mažeikių. Mažiausia yra vidu-



rinėje ir pietų-rytų Lietuvoje. Daugiausia apskričių yra vidutinio dažnumo (18,1—20,0%). Jos taip pat nėra išsimėčiusios, bet yra greta tam tikrais rajonais, užimdamos pietinę ir šiaurinę Lietuvą.

Apie išplitimą Lietuvoje vidutiniškai mėlynos akių spalvos arba, kaip mes ją vadinome, tiesiog „mėlynos“, nusakys 2-asis brėžinys. (Žiūr. 2-ąjį brėžinį).

Iš 2-ojo brėžinio matome, kad ir mėlynos spalvos akių daugiausia yra vakarų Lietuvoje, jos vakarų pakraščio apskrityse: Kretingos, Tauragės, Vilkaviškio, Telšių ir Seinų. Mažiausia



1-oji lentelė

APSKRITYS	A K I U S P A L V A																																						
	Mokinių skaičius			Tamsiai mėlyna			Mėlyna			Šviesiai mėlyna			Mėlynujų grupė			Žalsva			Mišri			Pilka			Tamsiai ruda			Ruda			Šviesiai ruda			Rudųjų grupė			Juoda		
	Bern.	Merg.	Iš viso	B.	M.	Iš viso	B.	M.	Iš viso	B.	M.	Iš viso	B.	M.	Iš viso	B.	M.	Iš viso	B.	M.	Iš viso	B.	M.	Iš viso	B.	M.	Iš viso	B.	M.	Iš viso	B.	M.	Iš viso	B.	M.	Iš viso			
Alytaus .....	7711	7469	15180	632	680	1312	1387	1385	2772	1358	1387	2745	3377	3452	6829	720	650	1370	904	747	1651	858	777	1635	495	523	1018	695	687	1382	603	564	1167	1793	1774	3567	59	69	128
Biržų .....	5101	4948	10049	368	366	734	1004	983	1987	884	930	1814	2256	2279	4535	562	530	1092	697	606	1303	683	674	1357	210	202	412	350	314	664	325	324	649	885	840	1725	18	19	37
Kauno .....	7289	6798	14087	585	562	1147	1425	1258	2683	1290	1251	2541	3300	3071	6371	728	730	1458	959	788	1747	791	764	1555	343	375	718	537	531	1068	580	487	1067	1460	1393	2853	51	52	103
Kėdainių .....	4834	4778	9612	403	394	797	896	986	1882	899	956	1855	2198	2336	4534	512	498	1010	577	464	1041	601	552	1153	253	264	517	324	333	657	339	303	642	916	900	1816	30	28	58
Kretingos .....	6269	5988	12257	544	542	1086	1297	1312	2609	1326	1280	2606	3167	3134	6301	599	609	1208	730	643	1373	833	671	1504	184	224	408	350	334	684	383	396	779	917	954	1871	25	28	53
Marijampolės .....	6774	6718	13492	607	577	1184	1369	1266	2635	1167	1331	2498	3143	3174	6317	652	688	1340	703	659	1362	624	692	1316	451	462	913	594	520	1114	569	497	1066	1614	1479	3093	38	26	64
Mažeikių .....	3767	3612	7379	378	340	718	772	694	1466	755	789	1544	1905	1823	3728	352	369	721	447	418	865	377	357	734	153	141	294	235	234	469	272	244	516	660	619	1279	20	26	46
Panevėžio .....	8319	7954	16273	674	650	1324	1464	1429	2893	1507	1537	3044	3645	3616	7261	894	866	1760	1041	841	1882	1036	992	2028	447	452	899	573	568	1141	649	576	1225	1669	1596	3265	34	43	77
Raseinių .....	6873	6494	13367	634	603	1237	1337	1228	2565	1136	1235	2371	3107	3066	6173	702	698	1400	819	704	1523	817	731	1548	380	321	701	500	498	998	510	440	950	1390	1259	2649	38	36	74
Rokiškio .....	3338	3163	6501	292	302	594	669	580	1249	595	654	1249	1556	1536	3092	306	294	600	379	318	697	426	390	816	152	155	307	248	223	471	252	224	476	652	602	1254	19	23	42
Seinų .....	2816	2556	5372	283	226	509	595	536	1131	518	516	1034	1396	1278	2674	268	213	481	292	249	541	217	213	430	168	178	346	246	207	453	211	203	414	625	588	1213	18	15	33
Šakių .....	3059	2903	5962	252	228	480	597	594	1191	589	538	1127	1438	1360	2798	274	287	561	386	327	713	373	333	706	144	150	294	229	207	436	194	218	412	567	575	1142	21	21	42
Šiaulių .....	11844	10948	22792	944	901	1845	2111	2100	4211	2117	2096	4213	5172	5097	10269	1265	1186	2451	1502	1213	2715	1453	1401	2854	509	504	1013	888	779	1667	1010	718	1728	2407	2001	4408	45	50	95
Tauragės .....	7267	7189	14456	683	606	1289	1420	1477	2897	1411	1504	2915	3514	3587	7101	768	708	1476	911	841	1752	813	827	1640	262	318	580	492	427	919	571	455	1026	1325	1200	2525	36	26	62
Telšių .....	4981	4810	9871	455	424	879	1163	1110	2273	867	947	1814	2485	2481	4966	559	556	1115	530	473	1003	556	546	1102	176	199	375	349	327	676	309	295	604	834	821	1655	17	13	30
Trakų .....	4722	4736	9458	427	409	836	780	800	1580	836	918	1754	2043	2127	4170	439	442	881	565	470	1035	569	541	1110	273	304	577	373	405	778	420	387	807	1066	1096	2162	40	60	100
Ukmergės .....	6386	6000	12386	516	423	939	1268	1177	2445	1087	1192	2279	2871	2792	5663	525	546	1071	763	585	1348	726	706	1432	383	377	760	595	534	1129	485	429	914	1463	1340	2803	38	31	69
Utenos .....	5743	5460	11203	496	535	1031	1026	897	1923	930	1040	1970	2452	2472	4924	491	506	997	634	548	1182	822	780	1602	354	319	673	460	369	829	480	426	906	1294	1114	2408	50	40	90
Vilkaviškio .....	4037	3690	7727	304	260	564	778	684	1462	715	768	1483	1797	1712	3509	366	370	736	515	396	911	400	400	800	267	202	469	365	310	675	305	277	582	937	789	1726	22	23	45
Zarasų .....	1730	1773	3503	146	153	299	332	311	643	217	363	580	695	827	1522	167	167	334	188	149	337	253	230	483	99	90	189	157	148	305	159	146	305	415	384	799	12	16	28
Kauno miestas	4627	4468	9095	375	346	721	858	807	1665	773	817	1590	2006	1970	3976	531	508	1039	534	521	1055	470	462	932	283	262	545	401	375	776	388	356	744	1072	993	2065	14	14	28
Iš viso . . .	117487	112535	230022	9998	9527	19525	22547	21614	44161	20977	22049	43026	53522	53190	106712	11686	11421	23107	14076	11960	26036	13698	13039	26737	5986	6022	12008	8961	8330	17291	9095	7965	17060	24042	22317	46359	645	659	1304

2-oji lentelė

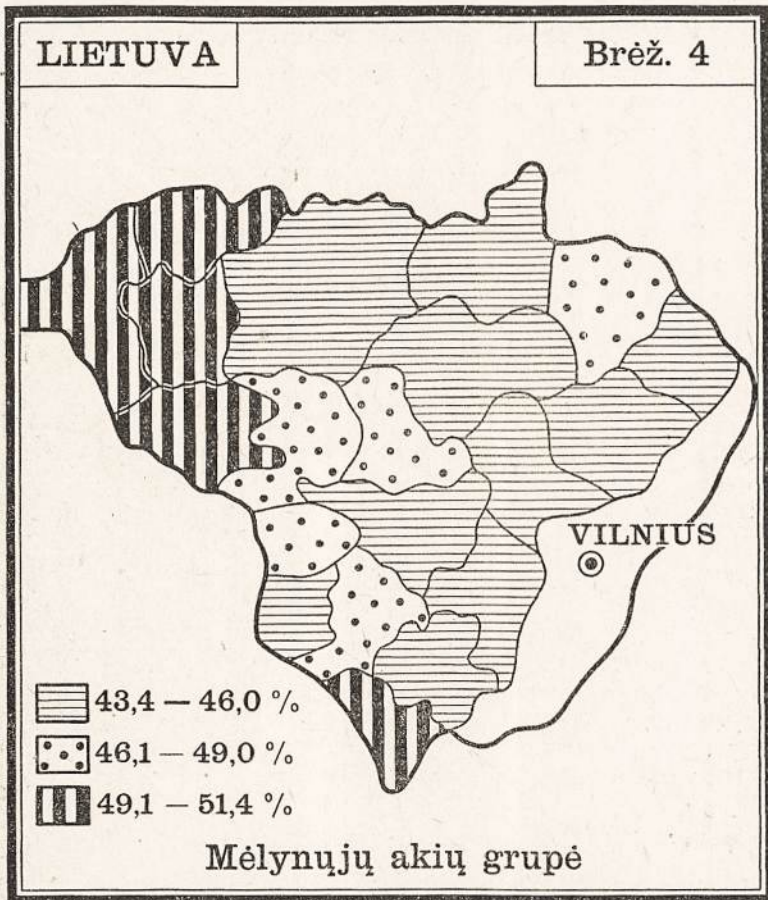
## A K I U S P A L V A (%)

Alytaus .....	7711	7469	15180	8,2	9,1	8,6	18,0	18,5	18,3	17,6	18,6	18,1	43,8	46,3	45,0	9,3	8,7	9,0	11,7	10,0	10,9	11,1	10,4	10,8	6,4	7,0	6,7	9,0	9,2	9,1	7,8	7,6	7,7	23,3	23,8	23,5	0,8	0,9	0,8
Biržų .....	5101	4948	10049	7,2	7,4	7,3	19,7	19,9	19,8	17,3	18,8	18,0	44,2	46,1	45,1	11,0	10,7	10,9	13,7	12,2	13,0	13,4	13,6	13,5	4,1	4,1	4,1	6,9	6,3	6,6	6,4	6,5	6,4	17,4	17,0	17,2	0,4	0,4	0,4
Kauno .....	7289	6798	14087	8,0	8,3	8,1	19,6	18,5	19,0	17,7	18,4	18,0	45,3	45,2	45,2	10,0	10,7	10,4	13,2	11,6	12,4	10,9	11,2	11,0	4,7	5,5	5,1	7,3	7,8	7,6	8,0	7,2	7,6	20,0	20,4	20,2	0,7	0,8	0,7
Kėdainių .....	4834	4778	9612	8,3	8,2	8,3	18,5	20,6	19,6	18,6	20,0	19,3	45,5	48,9	47,2	10,6	10,4	10,5	11,9	9,7	10,8	12,4	11,6	12,0	5,2	5,5	5,4	6,7	7,0	6,8	6,8	6,3	6,6	18,9	18,8	18,9	0,6	0,6	0,6
Kretingos .....	6269	5988	12257	8,7	9,1	8,9	20,7	21,9	21,3	21,2	21,4	21,3	50,5	52,3	51,4	9,6	10,2	9,9	11,6	10,7	11,2	13,3	11,2	12,3	2,9	3,7	3,3	5,6	5,6	5,6	6,1	6,6	6,4	14,6	15,9	15,3	0,4	0,5	0,4
Marijampolės .....	6774	6718	13492	9,0	8,6	8,8	20,2	18,8	19,5	17,2	19,8	18,5	46,4	47,2	46,8	9,6	10,2	9,9	10,4	9,8	10,1	9,2	10,3	9,8	6,7	6,9	6,8	3,8	7,7	8,3	3,4	7,4	7,9	23,9	22,0	22,9	0,6	0,4	0,5
Mažeikių .....	3767	3612	7379	10,0	9,4	9,7	20,5	19,2	19,9	20,0	21,8	20,9	50,6	50,5	50,5	9,5	10,2	9,9	11,9	11,6	11,7	10,0	9,9	9,9	4,1	3,9	4,0	6,2	6,5	6,4	7,2	6,8	7,0	17,5	17,1	17,3	0,5	0,7	0,6
Panevėžio .....	8319	7954	16273	8,1	8,2	8,1	17,6	18,0	17,8	18,1	19,3	18,7	43,8	45,5	44,6	10,7	10,9	10,8	12,5	10,6	11,6	12,5	12,5	12,5	5,4	5,6	5,5	6,9	7,1	7,0	7,8	7,3	7,5	20,1	20,1	20,1	0,4	0,5	0,5
Raseinių .....	6873	6494	13367	9,2	9,3	9,3	19,5	18,9	19,2	16,5	19,0	17,7	45,2	47,2	46,2	10,2	10,7	10,4	11,9	10,8	11,4	11,9	11,3	11,6	5,5	4,9	5,2	7,3	7,5	7,4	7,4	6,8	7,1	20,2	19,4	19,8	0,6	0,6	0,6
Rokiškio .....	3338	3163	6501	8,7	9,5	9,1	20,4	17,7	19,1	17,8	20,7	19,2	46,6	48,6	47,6	9,2	9,3	9,2	11,4	10,1	10,7	12,8	12,3	12,6	4,6	4,9	4,7	7,4	7,1	7,2	7,5	7,1	7,3	19,5	19,0	19,3	0,6	0,7	0,6
Seinų .....	2816	2556	5372	10,1	8,8	9,5	21,1	21,0	21,1	18,4	20,2	19,3	49,6	50,0	49,8	9,5	8,3	8,9	10,4	9,7	10,1	7,7	8,3	8,0	6,0	7,0	6,5	8,7	8,1	8,4	7,5	7,9	7,7	22,2	23,0	22,6	0,6	0,6	0,6
Šakių .....	3059	2903	5962	8,2	7,9	8,1	19,5	20,5	20,0	19,2	18,5	18,9	47,0	46,8	46,9	8,9	9,9	9,4	12,6	11,3	11,9	12,2	11,5	11,8	4,														



yra Lietuvos rytuose. Lietuvos viduryje mėlynos akių spalvos yra vidutiniškai.

Apie išplitimą Lietuvoje tamsiai mėlynos akių spalvos nusakys 3-iasis brėžinys. (Žiūr. 3-ąjį brėžinį).

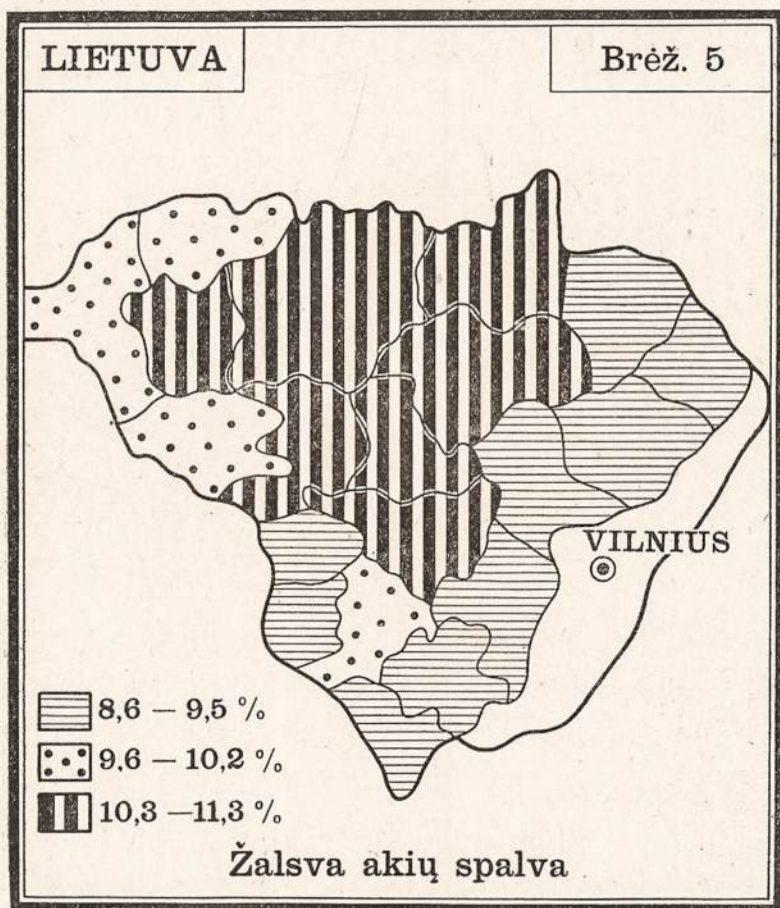


Iš 3-iojo brėžinio matome, kad daugiausia tamsiai mėlynos akių spalvos yra Rokiškio, Utenos, t. y. rytinėse Lietuvos apskrityse, taip pat Mažeikių, Raseinių ir Seinų apskrityse. Čia nematyti taip tikslaus dėsningumo, pvz., kaip šviesiai mėlynos spalvos atveju, tur būt, dėl apskritai mažo šitos akių spalvos (8,7%) procento.

Įdomu, kaip pasiskirsto Lietuvoje apskritai visa mėlynųjų akių grupė. Tam išaiškinti pateikiu 4-ąjį brėžinį. (Žiūr. 4-ąjį brėžinį).



Iš 4-ojo brėžinio matome, kad daugiausia mėlynos akių spalvos yra šiaurės-vakarų Lietuvoje: Kretingos, Telšių, Mažeikių ir Tauragės apskrityse. Bet ir kitose vakarų Lietuvos pakraščio apskrityse mėlynos akių spalvos yra daugiau kaip



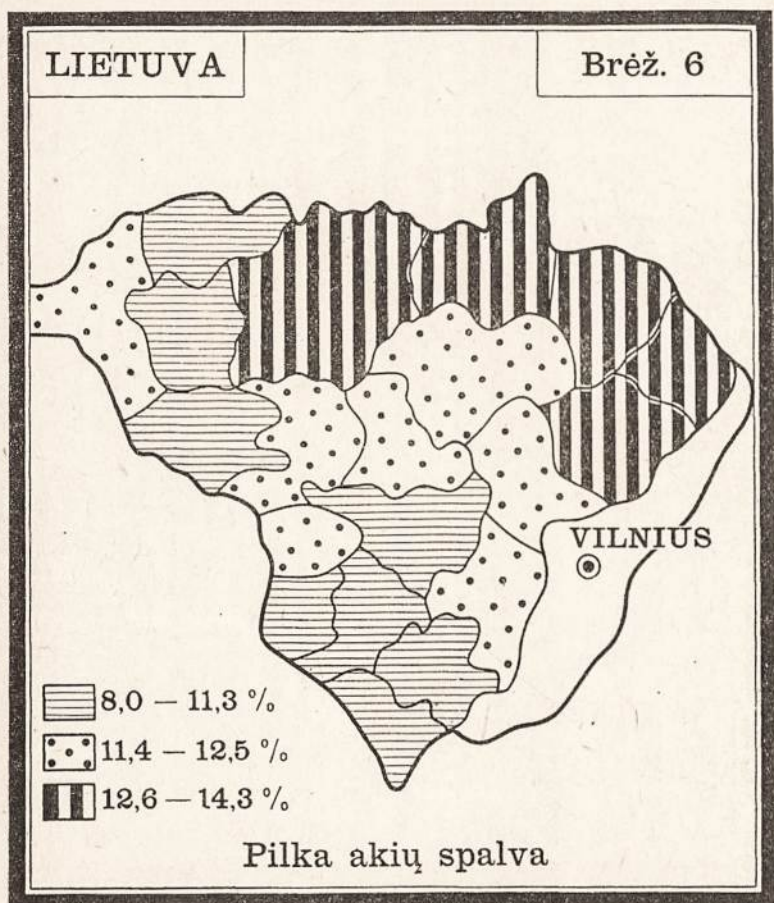
vidurinėje ir rytų Lietuvoje. Krinta į akis, kad mėlyna akių spalva išplitusi Lietuvoje gausiai ir gana pastoviai.

Išplitimą Lietuvoje žalsvų akių nusako 5-asis brėžinys. (Žiūr. 5-ąjį brėžinį).

Iš 5-ojo brėžinio matome, kad ir žalsva akių spalva tiksliai dėsningai pasiskirsčiusi. Daugiausia jos yra vidurinėje ir šiaurės Lietuvoje, mažiausia — pietų-rytų Lietuvoje, vidutiniškai — šiaurės-vakarų Lietuvoje.

Pilkos akių spalvos pasiskirstymą matome iš 6-ojo brėžinio. (Žiūr. 6-ąjį brėžinį).

Iš 6-ojo brėžinio matome, kad daugiausia pilkos akių spalvos yra šiaurės ir rytų Lietuvoje. Ir vėl čia matomas tikslus dėsningumas: gretimos Šiaulių, Biržų, Rokiškio, Zarasų ir Utenos apskritys tarytum gyvenamos vienos grupės žmonių. Ma-

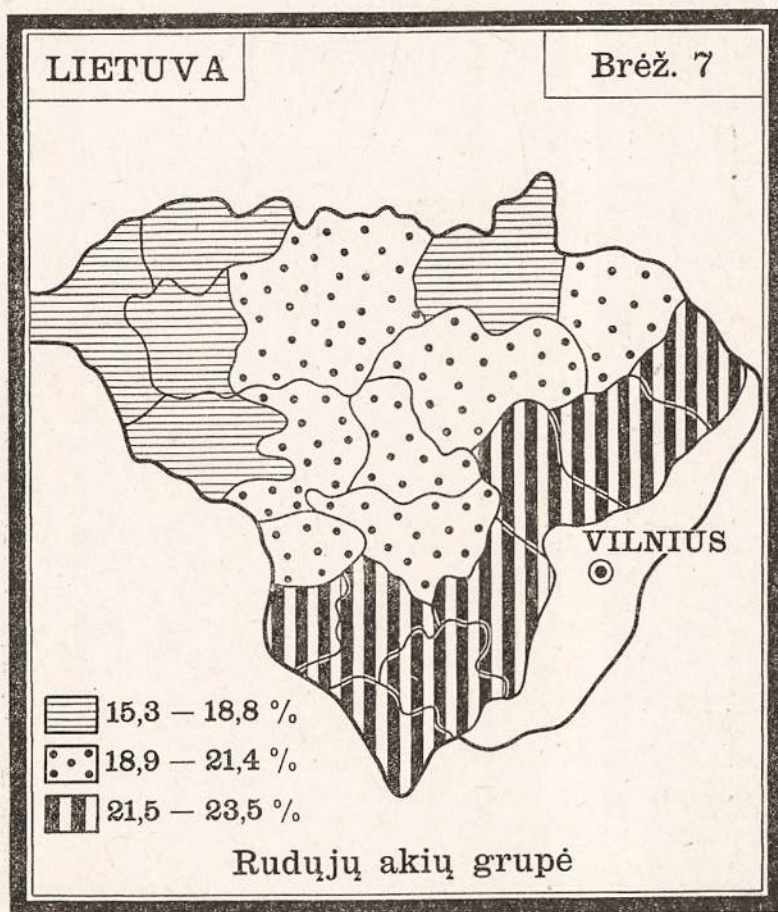


žiausia pilkos akių spalvos yra pietų-vakarų Lietuvoje ir dar šiaurės-vakarų trijų apskričių, būtent, Mažeikių, Telšių ir Tauragės ruože. Vidurinėje Lietuvoje yra jų vidutiniškai.

Rudos akių spalvos išplitimas paaiškės iš 7-ojo brėžinio. (Žiūr. 7-ąjį brėžinį). Kadangi rudųjų akių procentas yra nedidelis, tai pateiksiu išplitimą visos rudųjų akių grupės, t. y. tamsiai rudos, rudos ir šviesiai rudos akių spalvų.

7-asis brėžinys ryškiai parodo, kad labiausiai išplitusi rudoji akių spalva pietų ir rytų Lietuvoje, vidutiniškai išplitusi vidurinėje ir iš dalies šiaurinėje Lietuvoje ir mažiausia — šiaurės-vakarų Lietuvoje. Čia taip pat ryškus dėsningumas.

8-asis brėžinys mums nurodys išplitimą Lietuvoje mišrios akių spalvos. (Žiūr. 8-ąjį brėžinį).

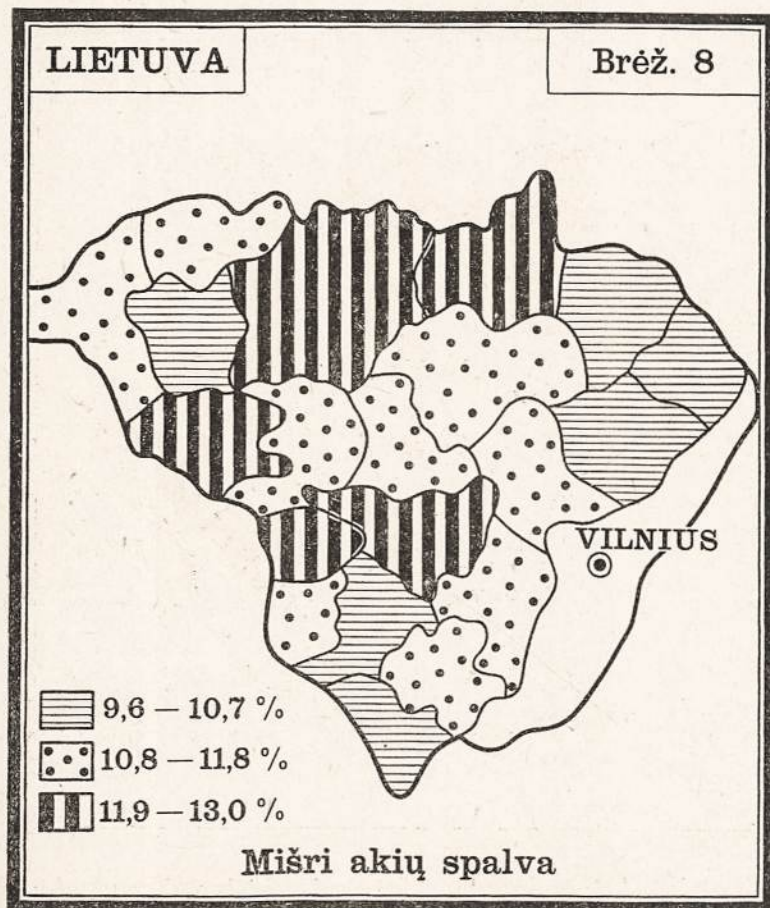


Iš 8-ojo brėžinio matome, kad mišri akių spalva nėra taip tiksliai dėsningai pasiskirsčiusi, kaip kitos spalvos, bet ir čia tam tikros grupės po keletą apskričių vienodo mišrios akių spalvos dažnumo. Daugiausia yra Šiaulių, Biržų, Tauragės, Šakių ir Kauno apskrityse.

Norėdamas dar labiau paryškinti akių spalvų išplitimo Lietuvoje vaizdą, kitų autorių pavyzdžiu, sugrupavau spalvas:

mėlyną su pilka, žalsvą su mišria ir rudą su juoda, ir tuo būdu gavau tris spalvų grupes, kurių išplitimas Lietuvoje matyti iš 2-osios diagramos. (Žiūr. 2-ąją diagramą).

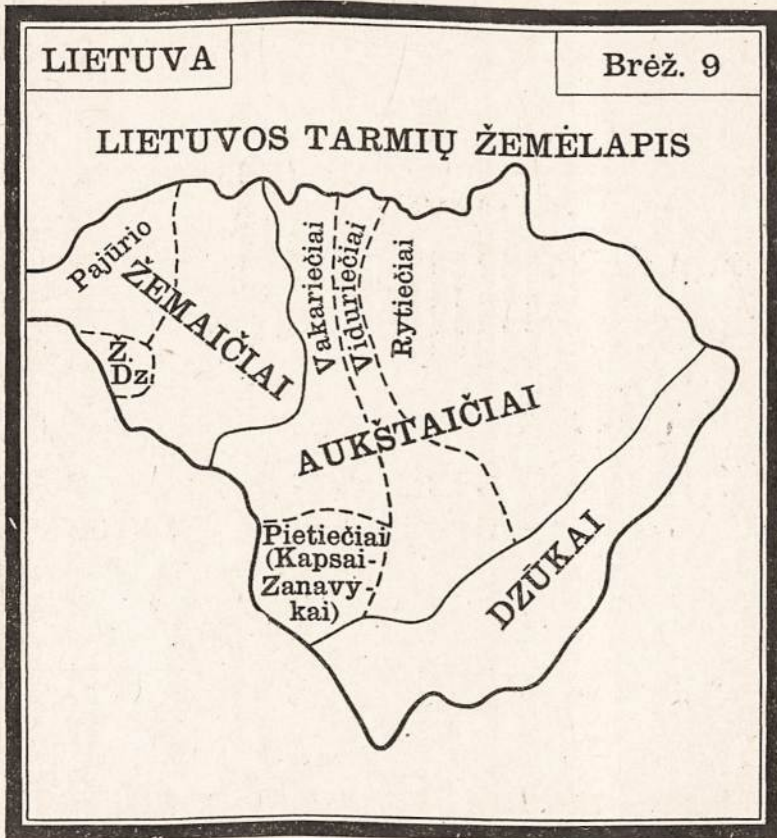
Iš 2-osios diagramos matome, kad labai aiškiai vyrauja Lietuvoje mėlynai pilkų akių grupė, pasiekdama net 63,7% (Kre-



tingos apskrityje). Jų mažiausia yra Trakų apskrityje (55,7%); tad matome, kad spalvų svyravimas nedidelis. Kitos dvi grupės, žalsva - mišri ir ruda - juoda beveik lygios. Žalsvos — mišrios akių spalvos daugiausia yra Biržų apskrityje (23,9%), mažiausia — Seinų apskrityje (19,0%). Rudos - juodos akių spalvos daugiausia yra Zarasų apskrityje (23,6%), mažiausia — Kretingos apskrityje (15,7%).

## c) Akių spalva miesto ir kaimo.

Dar įdomu palyginti, kaip yra pasiskirsčiusi akių spalva miestuose ir kaimuose? Reikėtų laukti akių spalvos skirtumų, nes miestuose gyventojų judėjimas gyvensnis negu kaimuose. Miestai yra patraukę net iš tolimų kraštų amatininkus, pirklius ir kt., yra patraukę kartais net ir svetimų mums rasių žmo-

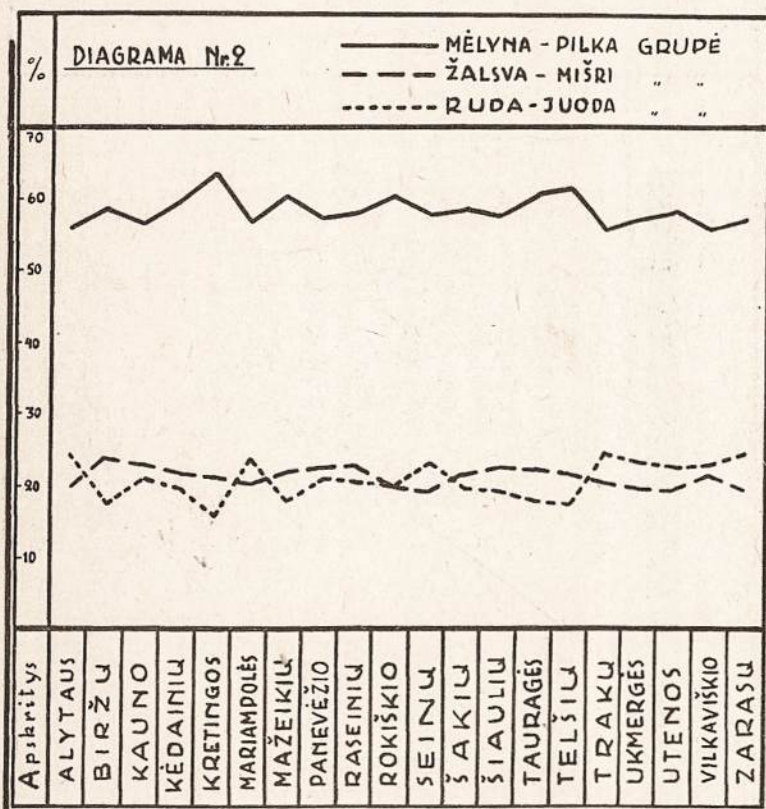


nes, tad bevykstant kraujomaišai galėjo kiek nukrypti gyventojų tipas. Backman, palyginęs Latvijos miestų ir kaimų gyventojus, rado ūgio, plaukų ir akių spalvos skirtumų. Pas mus didelių miestų nėra. Man betiriant mokinių akių spalvą, dar ir Vilniaus nebuvome atgavę, tad palyginsiu visos Lietuvos duomenis su didžiausio ir miestišiausio to laiko miesto Kauno duomenimis. (Žiūr. 3-iąją diagramą).

Iš 3-iosios diagramos matome, kad kaimuose yra daugiau šviesių akių spalvų (mėlynos ir pilkos), mieste daugiau tamsių, ypačiai rudos spalvos. Jeigu lygintume Kauno miesto akių spal-

vą su akių spalva ne visos Lietuvos, į kurią įeina pats Kaunas ir kiti miestai, bet tik su spalva kaimų ir bažnytkaimių mokyklų, tai, aišku, skirtumas būtų dar didesnis.

Backman, tyręs latvių akis, rado tat pat, būtent, kad kaimuose yra daugiau mėlynos spalvos, o miestuose rudos. Kai kurie autoriai (L. Krastin-Jerum) mano, kad rudą akių spalvą į Pabaltijį esą atnešę rusai su lenkais, kuriuose tos spalvos yra daugiau kaip pas mus.

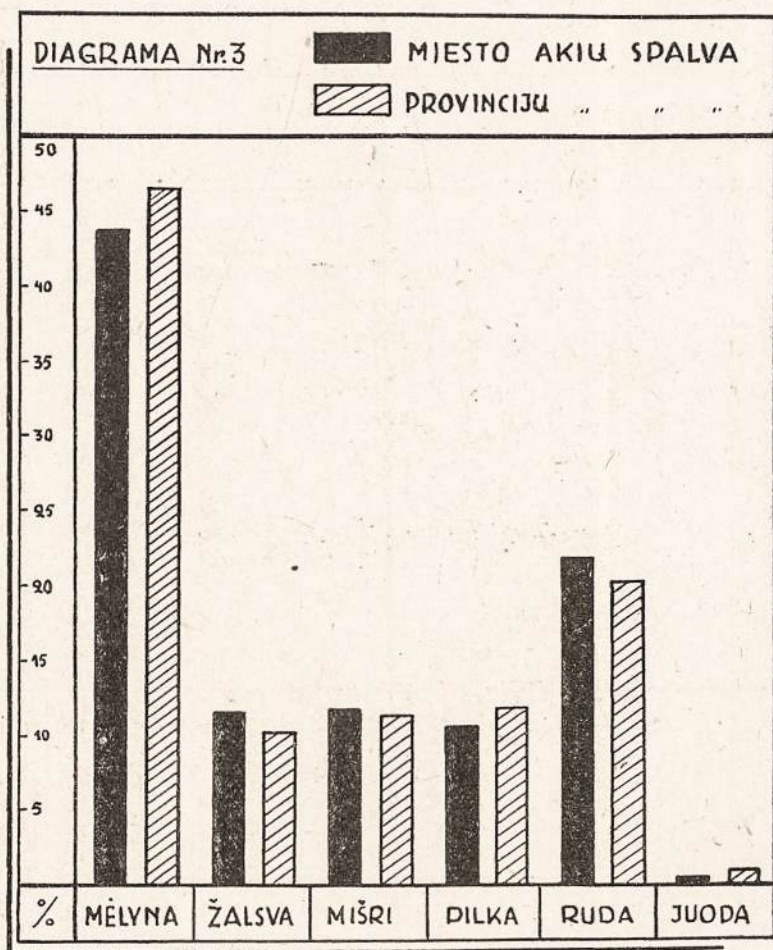


d) Įvairių lietuvių genčių akių spalva.

Dar labai įdomu palyginti, kaip pasiskirsčiusi akių spalva įvairiose lietuvių gentyse: žemaičiuose, dzūkuose, aukštaičiuose. Tam tikslui pateikiu Lietuvos tarmių žemėlapi, pagal prof. A. Salio duomenis. (Žiūr. 9-ąją brėž.).

Palyginę 9-ąją brėžinį su 1—8 brėžiniais, galime padaryti šias išvadas: Žemaičių tarpe, ypač pajūrio žemaičiuose, užtinkamas didesnis proc. mėlynakių (žiūr. 4 brėž.), negu kitur Lietuvoje, būtent, 49,1%—51,4%; daugiausia Kretingos apskrityje

(51,4%). Rudųjų akių žemaičių tarpe yra mažiausia (žiūr. 7 brėž.) ir vėl Kretingos apskrityje, būtent, 15,3%. Kitų spalvų žemaičiuose yra vidutiniškai. Tad žemaičiai turi šviesiausias akis iš visų lietuvių, daugiausia mėlynas ir mažiausiai rudas. Visai priešingi duomenys dzūkuose, būtent, juose dažniau, negu kitur Lietuvoje, užtinkamos



rudos akys (žiūr. 7 brėž.). Iš viso didžiausias Lietuvoje rudų akių procentas yra Alytaus apskrityje, būtent, 23,5%. Mėlynų akių dzūkuose yra mažiau, negu kitur Lietuvoje (žiūr. 4 brėž.). Tik kiek daugiau yra Seinų apskrityje, o labai maža yra Alytaus, Trakų ir kitų Lietuvos rytų apskričių gyvenamuose dzūkų pakraščiuose. Žalsvų akių dzūkuose taip pat maža (žiūr. 5

brėž.), kitų vidutiniškai. Tad dzūkai turi tamsiausias akis iš visų lietuvių, daugiau už kitus rudų ir mažiau mėlynų.

Aukštaičių akių spalva artimesnė dzūkų akių spalvai, ypač rytiečių ir pietiečių (7 ir 4 brėž.). Pažymėtina, kad aukštaičiuose didesnis procentas, negu kur kitur Lietuvoje, randama žalsvos akių spalvos.

e) Lietuvių akių spalva kitų autorių duomenimis.

Mano gautiems duomenims palyginti su kitų autorių paskelbtais duomenimis, pateikiu 3-iąją lentelę.

3-ioji lentelė.

Autorius	Ištirta asmenų	Akių spalva (%)							
		Šviesių akių grupė				Mišri	Tamsių akių grupė		
		Mėlyna	Pilka	Žalsva	Iš viso		Ruda	Juoda	Iš viso
Kazlauskas P.	230022	46,4	11,6	10,0	68,0	11,3	20,1	0,6	20,7
Kazlauskas P. 1935 m.	1828	65,4	—	13,6	79,0	—	20,9	0,1	21,0
Avižonis P.	11606	—	—	—	69,4	—	30,2	0,2	30,4
Bukantas	1000	—	—	—	71,7	—	—	—	—
Brennsohn	60	63,0	20,0	—	83,0	5,0	12,0	—	12,0
Hesch	81	32,0	—	—	32,0	52,0	16,0	—	16,0

Iš 3-iosios lentelės matome, kad mano 1935 metų ir 1939-40 metų tyrimų duomenys yra daugiau negu panašūs, beveik tie patys, būtent, rudųjų akių grupė dabar 20,7%, anksčiau 21,0%. Jeigu nebūtų įvesta dabar mišrios akių spalvos skyrelio, tai ir šviesių akių grupė būtų beveik ta pati, kaip 1935 metais. Prof. P. A v i ž o n i o buvo rastas didesnis procentas rudų akių (30,4%). Jisai buvo išskyręs tik šviesias akis (mėlynas ir pilkas) ir rudas akis, nebuvo žalsvų ir mišrių akių grupių, tad galimas daiktas, kad dalį mišrios spalvos akių su rudu atspalviu priskyrė prie rudųjų akių grupės. Kitų autorių duomenys mažai patikimi ir dėl mažo ištirtų asmenų skaičiaus ir dėl spalvų sugrupavimo. Jie skirtingi nuo manųjų.

f) Lietuvių ir kitų tautų akių spalva.

Dar pateiksiu 4-ąją lentelę lietuvių akių spalvoms palyginti su kitų tautų akių spalvomis. (Žiūr. 4-ąją lentelę).

Iš 4-osios lentelės matome, kad kituose Pabaltijo kraštuose ir šiaurės valstybėse šviesių akių yra daugiau kaip Lietuvoje, būtent, Lietuvoje — 68,0%, Latvijoje — 83,0%, Estijoje —



4-oji lentelė.

Tauta	Akių spalva (%)			Autorius
	Šviesi	Mišri	Tamsi	
Lietuviai	68,0	11,3	20,7	Kazlauskas
Latviai	83,0	4,0	13,0	Backman
Estai	95,0	—	5,0	Grube
Suomiai	78,0	15,0	7,0	Westerlund
Švedai	87,0	8,0	5,0	Lundborg ir Linder
Gudai	59,0	31,0	10,0	Jantschuk

95,0%, Suomijoje — 78,0% ir Švedijoje — 87,0%. Guduose, t. y. į rytus nuo Lietuvos, šviesių akių yra mažiau, būtent, 59,0%. Anksčiau esame matę, kad ir pačioje Lietuvoje, šiaurinėje jos dalyje, yra daugiau šviesių akių, negu rytinėje ir pietinėje dalyse, kur yra didesnis procentas rudų akių, matyti, del didesnės gudų ir lenkų priemaišos.

## g) I š v a d a.

Iš viso, kas apie lietuvių akių spalvą yra kalbėta, matome, jog šių laikų lietuviai yra šviesiaakiai, nes tik 20,7% rasta tamsių akių. Dar daugiau, galima sakyti, kad lietuviai yra mėlynakiai, nes kai kuriose apskrityse (Kretingos) mėlynos akių spalvos rasta ligi 51,4%.

Prof. P. Avižonis buvo atradęs, kad Lietuvoje moterų akys yra dažniau tamsios kaip vyrų, būtent, vyrų tamsių akių buvo atradęs 27,0%, o moterų — 33,1%. Mano tyrimų duomenys tat nepatvirtina. Kaip rodo 1-oji diagrama, mėlynų akių rasta moteryse net daugiau, kaip vyruose, būtent, berniukų — 45,6%, mergaičių — 47,3%; pilkų akių beveik po lygiai, būtent, berniukų — 11,7%, mergaičių — 11,6%; rudų akių berniukų — 20,5%, mergaičių — 19,8%.

Apskritai, šviesių akių (mėlynų — pilkų — žalsvų) rasta: vyrų — 67,2%, moterų — 69,0%; tamsių akių rasta: vyrų — 20,6%, moterų — 20,4%; mišrios spalvos akių: vyrų — 12,0%, moterų — 10,6%. Tai pagal mano duomenis yra priešingai, būtent, lietuvių moterų akys yra šviesesnės už vyrų. Šviesesnės labai nežymiai (tamsių vyrų — 20,6%, mot. — 20,4%), tad nenoriu iš to daryti jokių išvadų, nes čia gali būti tik atsitiktinumas.

Lietuvių akių spalva yra pačios liaudies susekta ir tautosakoje užfiksuota. Mūsų liaudies dainose apdainuojamos mėlynakės mergelės ir berneliai. Nemėgstama rudų akių spalva, sakoma: „rudos akys kaip šunies“.

Šitie tyrimai yra parodę, kad visoje Lietuvoje aiškiai vyraujanti mėlyna akių spalva patvirtina nuomonę, kad lietuviai yra kilę iš šiaurės rasės protėvių. Didžiausias procentas mėlynų akių randamas vakarinėje Lietuvoje, Kretingos apskrityje

net — 51,4%. Tamsios akių spalvos į Lietuvą yra atėjusios iš rytų, būtent, iš rusų, lenkų, totorių, karaimų. Atėjo kaip daugelio karų, marų ir vestos rusų kolonizacijos paseka. 7-sis brėžinys vaizdžiai parodo, kad didžiausias procentas rudų akių yra rytų Lietuvoje. Iš čia jos plito ir po visą Lietuvą.

### III. IŠVADOS.

1. Iš ištirtų 230.022 lietuvių pradžios mokyklų mokinių paaiškėjo, kad lietuvių pradžios mokyklų mokinių akių spalva yra šitokia: mėlyna — 46,4%, žalsva — 10%, mišri — 11,3%, pilka — 11,6%, ruda — 20,1% ir juoda — 0,6%.

2. Mėlynos akių spalvos daugiausia rasta šiaurės-vakarų Lietuvoje: Kretingos, Telšių, Mažeikių ir Tauragės apskrityse.

3. Rudos akių spalvos daugiausia rasta pietų ir rytų Lietuvoje.

4. Žemaičiai turi šviesiausias akis iš visų lietuvių. Juose mėlynakių rasta ligi 51,4%, o rudaakių yra mažiau negu kitur.

5. Dzūkai turi tamsiausias akis iš visų lietuvių. Juose daugiau, kaip kitur, yra rudų ir mažiau mėlynų akių.

6. Mieste akys yra tamsesnės kaip kaime.

7. Lietuviai yra šviesiaakiai. Šviesių akių rasta 68%, tamsių 20,7%, mišrių 11,3%.

8. Kitų Pabaltijo tautų, taip pat šiaurės tautų akys yra šviesesnės už lietuvių, slavų tamsesnės.

9. Šių laikų lietuviai pagal akių spalvą priklauso daugiausia šiaurės rasei.

### IV. Literatūra.

1. Avižonis, P.: Bolezni glaz i slepota sredi krestjan litovcev Gruzdevskoj ir Ligumskoj volostej, Šavelskago ujezda, Kovenskoj gubernii po dannym pogolovnavo osmotra. Disertacija. Jurjev, 1914.

2. Aberg, N.: Ostpreussen in der Völkerwanderungszeit. Uppsala, 1919.

3. Backman, G.: Die Augenfarbe der Letten. Lund, 1937.

4. Backman, G.: Människoraserna och moderna rasproblem. Bonnier. Stockholm, 1935.

5. Balodis, Fr.: Ethnische Probleme und die archäologischen Untersuchungen der letzten Jahre in Lettland. Riga, 1935.

6. Baronas, J.: K antropologii litovskavo plemeni. „Ruskij antropolog. žurnal“. 1902.

7. Bezenberger, A.: Über die vorgeschichtlichen Altertümer Ostpreussens. „Archiv f. Anthropol.“. Bd. 1896.

8. Bielenstein, Aug.: Die Grenzen des lettischen Volksstammes und der lettischen Sprache in der Gegenwart und im XIII. Jahrh. St. Petersburg 1892.

9. Birkner, F.: Steinzeitliche Funde aus Litauen. München, 1923.

10. Boas, F.: Kultur und Rasse. 1922.

11. Bolk, L.: Das Problem der Menschenwerdung. Amsterdam, 1926.

12. Brennsohn, J.: Zur Anthropologie der Litauer. Diss. Dorpat, 1883.

13. Buchholz, A. u. Spreckelsen, A.: Baltische Studien zur Archäologie und Geschichte. Berlin, 1914.
14. Bunak, V. V.: Neues Material zur Aussonderung anthropologischer Typen unter Bevölkerung Osteuropas. „Zeitschrift f. Morphologie u. Anthropologie“. Bd. XXX. 1932.
15. Bunak, V. V.: Ob akklimatizacii človečeskich ras i sravnitelnom značenii opredeliajuščich jejo faktorov. Etiud po biologii čeloveka. „Russkij antropologičeskij žurnal“. T. 13. vyp. 1—2. 1923.
16. Bunak, V. V.: K voprosu o proischoždenii severnoj rasy. „Russkij antropologičeskij žurnal“. T. 14. vyp. 1—2. 1925.
17. Deniker, J.: Les races et les peuples de la terre. 1926.
18. Ebert, M.: Die baltischen Provinzen Kurland, Livland, Estland. „Präh. Zeitschr.“ 1913.
19. Eickstedt, E. v.: Rassenkunde und Rassengeschichte der Menschheit. 1934.
20. Engel, C.: Vorgeschichte der altpreuussichen Stämme, I, Königsberg Pr., 1935, S. 133—145.
21. Engel, C. und La Baume, W.: Kulturen und Völker der Frühzeit im Preussenlande. Königsberg Pr., 1937, S. 18—27.
22. Engel, C.: Einführung in die vorgeschichtliche Kultur des Memellandes. Memel, 1931.
23. Engel, C.: Die Ostausbreitung der baltischen Völker in vorgeschichtlicher Zeit. - Germanen - Erbe, 2 Jahrgang 1937, Heft 12, S. 335—338.
24. Gaerte, W.: Urgeschichte Ostpreussens. Königsberg Pr., 1929.
25. Gerullis, G.: Stammeskunde in dem Artikel „Baltische Völker“ in Eberts Reallexikon der Vorgesch. 1924. Bd. I.
26. Hauschild, M. W.: Untersuchung über die Pigmentation im Auge verschiedener Menschenrassen und die Pigmentation im Säugtierauge überhaupt. „Zeitschrift f. Morphologie u. Anthropologie“, Bd. 12, H. 3, 1910.
27. Hesch, M.: Letten, Litauer, Weiszrussen. Rudolfs Pöchs Nachlass. Serie A: Physische Anthropologie. III Bd. Wien. Anthropolog. Ges. 1933.
28. Hesch, M.: Über Pigmentierungsverhältnisse der menschlichen Iris nach Alter und Geschlecht. Beziehungen zwischen Augenfarbe, Struktur und Ringbildung. Verh. Ges. Phys. Anthropol. 1931, Bd. 5, S. 9—25.
29. Jungfer, V.: Alt-Litauen. Eine Darstellung von Land und Leuten, Sitten und Gebräuchen. Berlin u. Leipzig, 1926.
30. Kilian, L.: Zum Ursprung der Balten. Altpreußen, 1938, Jahrg. 3, Heft 2, S. 40.
31. Klimas, P.: Lietuvių senobės bruožai. 1919.
32. Kossina, G.: Die indogermanische Frage, archäologisch beantwortet. „Zeitschrift f. Ethnol.“ 1902, Bd. 24.
33. Kotschubinsky, A.: Das vom litauischen Volk in vorgeschichtlicher Zeit bewohnte Territorium. „Archiv f. Anthropologie“, 1898, Bd. 25.
34. Kruze, F.: Die Deutschen und ihre Nachbarvölker. 1929.
35. Lissauer: Crania Prussica. „Zeitschrift. f. Ethnologie“, 1878, 10, p. 125.
36. Luschan, F. v.: Völker, Rassen, Sprachen. 1922.
37. Meuvret, J.: Histoire des Pays Baltiques. Paris 1934.
38. Meyer, J.: Rassen und Völker im europäischen Osten. III. Die Litauer. Rasse. 2. Leipzig, 1935, p. 345.
39. Moora, H.: Die neuste Übersicht der Vorgeschichte von Estland, Lettland und Litauen. Sitz.-Ber. Gel. Estn. Ges. 1928.

40. Pakarklis, P.: Mažoji Lietuva vokiečių mokslo šviesoje. 1935.
41. Paudler, F.: Die hellfarbigen Rassen und ihre Sprachstämme, Kulturen und Urheimaten. Heidelberg, 1924.
42. Pokrowsky, Th. v.: Kurgane in den litauischweiszrussischen Grenzgebieten. Ber. am 10 russ. Arch. Kongresz in Riga. „Arch. f. Anthropol.“ Bd. 25, 1898.
43. Puzinas, J.: Naujusių proistorinių tyrinėjimų duomenys. Kaunas, 1938.
44. Reche, O.: Rasse und Heimat der Indogermanen. 1936.
45. Ripley: The races of Europe. London and New-York, 1912.
46. Rogge, A.: Der preussische Litauer des 16 und 17 Jahrhunderts. Instenburg, 1886.
47. Saller, K.: Die Entstehung der „nordischen Rasse“. „Zeitschrift f. Anatomie u. Entwicklungsgeschichte“, 1929, Bd. 90.
48. Salys, A.: Baltų tautos. „Lietuviškoji Enciklopedija“, T. II, p. 999.
49. Talko-Hryniewicz, J.: Charakterystyka fizyczna Ludów Litwy i Rusi. Kraków, 1893.
50. Tarulis, A.: Kur gyveno aisčiai? „Naujoji Romuva“. 1936, 23—24 nr.
51. Thomsen, V.: Beröringer mellem de finske og de baltiske (litauisk-lettiske) Sprog. Første Bud. Koebenhavn, 1890—93.
52. Vasmer, Max: Beiträge zur historischen Völkerkunde Osteuropas. I. Die Ostgrenze der baltischen Stämme. — Sitzungsberichte der Preussischen Akademie der Wissenschaften, Phil-Hist. Klasse. Berlin, 1932, t. XXIV, S. 637—666.
53. Vidūnas, W. St.: Litauen in Vergangenheit und Gegenwart. Tilsit, 1916.
54. Virchow, R.: Die altpreussische Bevölkerung, namentlich Letten und Litauer, sowie deren Häusern. „Zeitschrift f. Ethnologie“, 1891.
55. Weiner, H.: Die Rassen der Menschheit. 1935.
56. Žilinskas, J.: Lietuvių rasiinė kilmė. „Trinitas“. 1935, 16—17 nr.
57. Žilinskas, J.: Lietuvių protėviai. Kaunas, 1937.

#### Zusammenfassung.

##### Die Augenfarbe der Litauer.

Der Verfasser untersuchte mit Genehmigung des Kulturministeriums und mit Hilfe der Lehrer die Augenfarbe von 230022 Schülern litauischer Herkunft in den Volksschulen. Diese Zahl beträgt beinahe 10% der gesamten litauischen Bevölkerung Litauens und lässt daher ungefähr über die Augenfarbe der Litauer überhaupt urteilen. Die Litauer sind helläugig, da 68% helle Augen (blau, grau, grünlich), 11,3% gemischter Farbe und 20,7% dunkler Farben (braun, schwarz) gefunden sind.

Die blaue Farbe wird am häufigsten im nordwestlichen Litauen gefunden und zwar in den Bezirken von Kretinga, Telšiai, Mažeikiai und Tauragė, am wenigsten in Ostlitauen. Der grünlichen Farbe begegnen wir am meisten in Mittel- und Nordlitauen, der grauen in Nord- und Ostlitauen. Die braune Augenfarbe ist am meisten in Süd- und Ostlitauen, am wenigsten in Nord- und Westlitauen verbreitet.

Die hellsten Augen haben in Litauen die Žemaičiai (Schemeiten), bei denen die blaue Farbe bis 51,4% beträgt (Bez. von Kretinga), und die braune Farbe seltener ist. Die dunkelsten Augen besitzen die Dūkai (Dzuken), wo es mehr als anderswo braune Augen gibt und weniger blaue. In den Städten gibt es mehr dunkle Augen als in der Pro-

vinz. Im Altertum waren die Litauer noch mehr helläugig, und die dunklen Farben sind zu historischer Zeit von den Slaven hergekommen, die den grössten Prozentsatz dunkler Augen haben.

Die Augen der Letten, Esten und überhaupt der nordischen Völker sind heller als die der Litauer. Die Augenfarbe der Frauen Litauens ist etwas heller als die der Männer.

Da ungeachtet der im Laufe der Geschichte erfolgten starken Durchdringung Litauens von Osten her, durch Russen, Polen und Tataren auch heute noch bei den Litauern die blaue Augenfarbe vorherrscht, in manchen Kreisen sogar bis zu 51,4%, so gehören die Litauer ihrer Augenfarbe nach zur nordischen Rasse.

*Gyd. K. Kapsas.*

## Coma diabeticum klausimu.

Man atėjo į galvą mintis padaryti pranešimą coma diabeticum klausimu del to, kad dažnai tenka susidurti su visišku šito klausimo nežinojimu ne tiktai chirurgų, ginekologų, otorinolaringologų tarpe, bet net ir internistų tarpe. O coma diabeticum atsitikimai nėra jau taip reti; jeigu yra ligonių, sergančių cukrulinge, tai yra ir coma diabeticum. Žinomi atsitikimai, kai ligoniai buvo operuojami, kaip susirgę skilvio praktiurimu, žarnų užsisukimu, ūminiu apendicitu, o tuo tarpu tat buvo ryškiai pasireiškusi coma diabeticum.

Kai tokis ligonis patenka pas gydytoją, mažai ar visiškai nesusipažinusį su coma diabeticum diagnostika ir terapija, tai nelaimė tokiam ligoniui! Daromos nedovanotinos, lemtinės klaidos: liga nepažinta, gydymas neteisingas arba pavėluotas, ligonis žūva del gydytojo nežinojimo arba lengvabūdiškumo.

Pasakojamas šis atsitikimas: Viename Amerikos miestų buvęs rastas gatvėje jaunas vyras visiškai nesąmoningas. Ligonis buvo nugabentas į ligoninę. Nurėdant ligonį buvęs rastas raštelis, prismeigtas prie švarko pamušalo, šio turinio: „2 kartu aš buvau operuotas del apendicito; prašau mano pilvo daugiau nepjauti; aš esu diabetikas, duokite man insulino“. — Sapienti sat!

Ryškiai pasireiškę coma diabeticum atsitikimai prieš insulininę gadinę buvo laikomi, jei ne visiškai žuvę, tai bent pasmerkti mirti. Atsiradus insulinui, coma diabeticum prognozė žymiai pagerėjo.

Iliustracijai aš imu duomenis iš U m b e r'o klinikos. Iš pasakutinių 48 coma diabeticum atsitikimų prieš insulininę gadinę tiktai trimis buvęs stebėtas laikinis pagerėjimas; 45 žuvo. 1926 metais, praėjus neištisiems 4 metams, pas tą patį U m b e r'ą mes randame visiškai kitą statistiką: iš 45 coma diabeticum atsitikimų insulino, ir vien tiktai insulino, dėka, 32 atsitikimai buvo išgelbėti nuo tikros mirties. Maždaug tokią pačią statistiką

yra pateikę Petrin, Fischer, Bock, Allensheril, Campebele ir kt. Visų čia suminėtu autorių  $\frac{2}{3}$  visų ligo- nių insulino dėka buvę išgelbėti.

Iš šitų trumpų žinių mes galime susidaryti aiškų vaizdą, ką insulinas suteikė ligo- niams diabetininkams, patekusiems į kominį stovį.

Norėdami pabrėžti ir suprasti šitą didelę paslaugą, paklau- sykime, ką dar prieš insulininę gadynę, 1917 metais, yra pasa- kęs V. Noorden, ligi šiol vienas geresnių diabeto žinovų Eu- ropoje. Aiškiai pasireiškusio komino stovio atveju visos priemonės, kokios jos bebūtų, dietinės ar kitokios — tikslo ne- pasiekiančios. Visas trūšas nueinaš niekais. Ir jeigu jam tuo- met prieinamomis priemonėmis kartais pavykdavę pagerinti kominio ligo- nio stovis, tai jis nė kartą nebuvęs tikras, kad savo priemonėmis jis padėjęs ligoniui; priešingai, prikėlęs ligonį iš nesąmoningo stovio, jis tuo būdu įgalindavęs jį suprasti ir su- sivokti jo stovio neišeinamume prieš atsiskiriant su šiuo pa- sauliu.

Reikia iš anksto pasiaiškinti, kad ir dabar ne kiekvienas li- gonis, sergąs ryškiai pasireiškusia coma diabeticum, gali būti išgelbėtas insulino pagelba. Jeigu coma jau perdaug toli yra pažengusi, tai insulinas taip pat negali išgelbėti nuo mirties. Umber mano, kad, jeigu aiškiai pasireiškusios komos ilgu- mas praneša 6 val., tai insulinas daugiau nebegali atitaisyti tų sunaikinimų, kuriuos padarė organizmui ilgesnis jo apsinuodi- jimas acetonu. Dar turėtina galvoje, kad coma yra ne tiktai organizmo apsinuodijimo  $\beta$ -oksi-sviestine rūgštimi padarinys, bet tat yra kompleksas padarinių del milžiniškų nuostolių šar- minių atsargų organizme, del sunkių smegenų ir vazomotorinių centrų mitybos sutrikimų.

### Kliniškas vaizdas.

Nors coma diabeticum kliniškas vaizdas visiems yra žino- mas, prityrusiems gydytojams — iš praktikos, o jauniems — iš vadovėlių bei kliniškų paskaitų, vis delto, manau, ne pro šalį bus jis trumpai nubraižyti.

Svarbiausi coma diabeticum kliniškieji simptomai yra šie: sąmonės aptemimas, kuris gali svyruoti nuo nedidelio sąmonės aptemimo ligi visiško sąmonės netekimo; toliau pagreitėjęs to- lydinis kvėpavimas, vad. Kussmaul'io kvėpavimas, stiprus ace- tono kvapas iš burnos, akies obuolio hipotonija, saugyslių re- fleksų nusilpnėjimas, tvinksnio pagreitėjimas, progresuojąs va- zomotorų paralyžius, kraujospūdžio kritimas.

Tolimesnį klinišką vaizdą papildo laboratoriniai duomenys, k. a.: didelis cukraus ir acetono kiekis šlapimuose, ypačiai prie- puolio pradžioje; daug cukraus kraujyje, ligi 1000 ir daugiau mi- ligramų procentų; bendrinis acetono kiekis iki 100 miligramų

procentų; šarmų atsarga kraujyje žymiai sumažėjusi; be to, labai būdinga — hiperleukocitozės kraujyje atsiradimas.

Vaizdui papildyti reikia dar pridėti, kad ligoniai prekominame stovyje, prieš pereidami į visišką komą, nusiskundžia skrandžio - žarnų reiškimais, k. a.: pykuliu, vėmuliu, sunkumu galvoje. Aprašoma, kad šitie ligoniai nusiskundžia smarkiais skausmais pilve, lydymais vėmulo, be to, pilvas labai išsi-tempęs ir kartais tiek, kad gali simuliuoti net peritonitą (pseudoperitonitis, pagal vokiečių autorius).

### Diferencinė diagnostika.

Ypatingas dėmesys diferencinės diagnostikos požiūriu kreiptinas į hiperglikeminės komos lygiagretumą su hipoglikemine koma, arba teisingiau, susivokti, ar mes turime reikalo su tikrąja coma diabeticum ar su hipoglikeminiu šoku, įvykusi del perdaug didelio apkrovimo insulinu.

Norint išvengti tokios stambios klaidos, reikia gerai atsiminti vienos ir antros komos formos požymiai, būtent: coma diabeticum atveju mes visada turime akies obuolio hipotoniją, o hipoglikeminio šoko atveju šito požymio nėra; coma diabeticum atveju liežuvis visada sausas, antrosios formos atveju — drėgnas; vyzdžiai coma diabeticum atveju normalūs arba susiaurėję, antrosios formos atveju — visada išsiplėtę; coma diabeticum atveju mes turime Kussmaul'io kvėpavimą, kurio nebūna antrosios formos atveju; coma diabeticum atveju oda sausa, o antrosios formos atveju — drėgna, suprakaitavusi; coma diabeticum atveju tvinksnis hipotoniškas, pagreitėjęs, tachikardiškas su ekstrasistolėmis, o antrosios formos atveju — sulėtėjęs irreguliarus, tik tais išimtiniais atsitikimais tvinksnis būna pagreitėjęs su ekstrasistolėmis); coma diabeticum atveju t<sup>o</sup>-ra pakilusi, o antrosios formos atvejais — normali; coma diabeticum pradžioje refleksai yra, bet vėliau pranyksta, o antrosios formos atveju — beveik visada normalūs ar pagyvėję. Svarbiausias ir lemtingis veiksnys, žinoma, šlapimų ir kraujo tyrimas cukraus atžvilgiu. Reikia dar pridėti, kad coma diabeticum atveju šarminio kraujo atsarga žymiai sumažėjusi, o antrosios formos atveju — normali.

Toliau, nustatant diferencinę diagnostiką, reikia turėti galvoje smegenų kraujavimas, apopleksinis smūgis, epilepsinis priepuolis ir ureminė koma. Pastaroji tačiau skiriasi nuo coma diabeticum amoniako kvapsniu iš burnos ir padidėjusiais sausgyslių refleksais. Apopleksinio smūgio atveju Cheyne-Stokes'o kvėpavimas. Epilepsiniai požymiai arba epilepsinis stovis apskritai kalba prieš coma diabeticum. Smegenų kraujavimu atvejais kraujospūdis beveik visada būna padidėjęs, vyzdžiai dažniausiai išsiplėtę ir nelygūs, kimus, švilpiąs kvėpavimas su putomis iš burnos.

Diferencinei diagnostikai tarp coma diabeticum ir hipoglikeminio šoko vaizdžiai pavaizduoti, turėdamas galvoje diagnozės svarbumą atitinkamos terapijos atžvilgiu, pateikiu šią schemą:

Požymiai	Coma diabeticum atveju	nėra
Kvėpavimas	Kussmaul'io kvėpavimas	drėgnas
Liežuvis	sausas	normali
Temperatūra	nukritusi	sulėtėjęs,       irreguliarus,
Tvinksnis	pagreitėjęs, hipotoniškas	kartais (retai) pagreitėjęs su ekstasistolėmis
Akies obuolys	hipotoniškas	normalus
Oda	sausas	drėgna, suprakaitavusi
Vyzdžiai	normalūs arba susiaurėję	išsiplėtę
Refleksai	priepuolio pradžioje yra, toliau pranyksta	normalūs arba pagyvėję
Cukrus kraujyje	žymiai padidėjęs kiekis	žymiai sumažėjęs kiekis
Šarmų atsarga	žymiai sumažėjusi	normali
	Hipoglikeminio šoko atveju	

### Gydymas.

Jei mes turime ligonį ryškiai pasireiškusios komos stovyje arba artimą šitam stoviui, t. y. prekominiame stovyje, mes iš karto turime veikti. Kiekviena praleista valanda pablogina prognozę, kiekviena nustota minutė pablogina šansus ligoniui pagyti.

Pirmiausia mes turime įsitikinti mūsų diagnozės tikrumu, t. y. įsitikinti, kad coma iš tikrųjų remiasi acidoze, ir dėl to turime pasinaudoti visu mūsų diagnostiniu ir diferencinės diagnostikos arsenalu. Jei ligonis dar gali pats šlapintis, mes tučtuoju ištiriame jo šlapimus cukraus, acetonų ir acetonų—acetonų rūgšties atžvilgiu; jei ligonis nesąmoningas, kateteruojame jį; jei inkstai šlapimų nebeišskiria (Nierensperre), reikia iširti kraujas cukraus atžvilgiu, t. y. nustatyti cukraus kiekis kraujyje. (Įtarus hipoglikeminį šoką, žinoma, iš karto reikia suleisti 25—50 ccm 25—33% cukraus skiedinio į veną, arba padaryti lašinę klizmą iš vynuoginio cukraus). Paprastai stipraus acetonų kvapnio iš burnos, Kussmaul'io kvėpavimo, akies obuolio hipotonijos jau pakanka gydytojui, o šlapimų ištyrimas cukraus atžvilgiu garantuoja jau mums diagnozės tikrumą. Įsitikinę, kad mūsų ligonis tikrai turi coma diabeticum, mes iš karto suleidžiame ligoniui insuliną.

Napoleonas kadaise yra pasakęs, kad karui reikalingi 3 daiktai: pinigai, pinigai ir dar kartą pinigai; tat pat drąsiai galime pritaikyti mūsų atsitikimu. Kovai su coma diabeticum reikalingi 3 daiktai: insulinas, insulinas ir dar kartą insulinas. Tiktai šituo ginklu galima nugalėti šitas baisus priešas ir paradžiui ištraukti ligonis iš mirties nagų.

Nustatyti tiksliai reikalingo insulino kiekio coma diabeticum atveju negalima; reikia vadovautis bendrinium ligonio stoviu, cuk-



raus kiekiu šlapimuose ir kraujyje, acetonu ir kt. Bet paprastai priimta prekominiame stovyje suleisti 50 E insulino į veną ir 50 E į poodį; ryškiai pasireiškusios diabetinės komos atveju suleidžiama 100 E insulino į veną ir tiek pat į poodį. Pradedant nuo šito momento reikia kas 2—3 valandos tirti šlapimai cukraus ir acetono atžvilgiu, pageidaujama nustatyti ir cukraus kiekis kraujyje. Pareinamai nuo gautų padarinių, mes dozuojame tolimesnį insulino kiekį.

Yra aprašyta atsitikimų, kai per 12 val. teko išvirkšti 700 E insulino (Depisch).

Paprastai tol, kol trunka Kussmaul'io kvėpavimas ir šlapimuose dar randama daug cukraus ir acetono, mes kas 2 val. švirkščiame po 100 E insulino į poodį; pranykus Kussmaul'io kvėpavimui, bet dar tebesant cukrui šlapimuose, mes suleidžiame dar kas 2—3 val. po 30—50 E insulino. Acetonui ir cukrui iš šlapimų išnykus, galima kuriam laikui paliauti leidus didelius insulino davinius ir pradedame reguliariai švirkšti insulino po 3—5 injekcijas per dieną ir mažiau, atsižvelgdami į ligonio stovį.

Kai tiktai bendrinis stovis tat leidžia, ypač, grįžus sąmonei, duodama ligoniui gerti juodos kavos, alkoholio, vaisių sunkos ir t. t.

Persirgus komą, medžiagų apykaita pas diabetikus ypačiai blogyn nekinta, vis delto reikia būti atsargiems su dieta ir ypačiai pirmomis dienomis.

Maistas turi būti neturtingas riebalais, visų geriausia miltinis - vaisinis, tolygus, apytikriai, angliavandeniams, esantiems 200 gr. sauso pyrago ir pusėje litro pieno. Paskui, pareinamai nuo ligos eigos, ir ypačiai pagerėjus apetitui, galima dieta atitinkamai praplėsti. Visą laiką reikia sekti širdies ir kraujagyslių veikimas, nes po persirgtos komos ligoniai dažnai miršta del širdies silpnumo ir staigaus kraujo apytakos nepakankamumo.

Noriu dar pažymėti, kada diabetinės komos atveju galima duoti cukrus.

Sunkiais atvejais cukrus šlapimuose išnyksta žymiai anksčiau, negu acetonas ir acetonoacetinė rūgštis; tuomet būtinai duotina cukraus į veną. Jei acetono reakcija iš karto labai ryškiai pasireiškusi, tai reikia duoti cukraus kartu su insulinu. Suleistina 30—50% gliukozės skiedinio į veną, o jeigu stovis tat leidžia, galima cukrus įvesti lašinės klizmos pagalba.

Del ko suleistina cukraus intra venam ar duotina klizmos pagalba coma diabeticum atveju, kai tokie dideli cukraus kiekiai yra kraujyje?

Į šitą klausimą aš pasistengsiu trumpai atsakyti.

Gydant coma diabeticum visos mūsų priemonės nukreiptos į tai, kad atpalaiduotume organizmą nuo susitelkusių nuodų del milžiniško kiekio ketoninių substancijų susitelkimo kraujyje ir

audiniuose. Organizmas atpalaiduoti nuo šitų nuodų galima tik tai tuomet, kai jiems bus duotas galimumas sudegti organizme.

Ketonams sudegti reikalingi angliavandžiai vynuoginio cukraus pavidalu ir dideliu kiekiu.

Šito cukraus didelio kiekio buvimas pas diabetikus, kaip paradoksiška bebūtų, mažas ir nepakankamas visoms ketoninėms substancijoms, ir todėl, norint atpalaiduoti organizmą nuo acetono, reikalingi dideli cukraus kiekiai ir, žinoma, atitinkamas insulino kiekis. F a l t a aprašo labai sunkų coma diabeticum atsitikimą, kuriam išgelbėti per 18—20 val. buvo suleista 300 gr. cukraus, 3810 E insulino ir 6 litrai fiziologiško skiedinio. Kaip priedas prie insulino, būtina duotina cardiaca, k. a., kamfaras, kardiazolis, strichninas, kofeinas, simpatolis ir t. t.

Coma diabeticum sergą ligoniai blogai reaguoja į digitalį ir jo preparatus, jei tiktai, be to, dar yra myodegeneratio cordis reiškinių.

Dar patartini intraveniniai sol. natrii bicarbonici 4% 500—1000 ccm įpylimai. Bevilčiais atsitikimais patartina liumbalinė punkcija su sekančiu liumbalinio kanalo išplovimu.

Technika ši: Liumbalinė punkcija daroma ligoniui gulint ant šono; išleidžiama 20—30 ccm. cerebro - spinalinio skysčio ir tučtuojau suleidžiamas tokis pats kiekis arklių serumo. Šita procedūra kartojama 1—2 kartu, ligi skysčio mėginiui duodant neigiamą reakciją su ferrum chloratum.

### Prognozė.

Coma diabeticum prognozė pareina pirmiausia ir dauguma atvejų nuo laiko, praėjusio nuo kominių reiškinių atsiradimo ligi mediciniškos pagalbos suteikimo momento, t. y. ligi insulinavimo ir, kaip pradžioje mano yra pažymėta, juo anksčiau suteikta pagalba, tuo prognozė geresnė. Čia 1—2 valandos gali suvaidinti lemtinį vaidmenį. Prognozė pablogėja esant myodegeneratio cordis arba kuriems nors širdies trūkumams. Infekcinės interkurentinės ligos pablogina prognozę. Prognozei geru simptomu laikoma greitas sąmonės praskaidrėjimas, Kussmaul'io kvėpavimo pranykimas, tvinksnio dažnumo sumažėjimas ir kraujospūdis pakilimas. Priešingai, prognozei blogu simptomu laikoma kraujospūdis kritimas, tvinksnio pagreitis, nepaisant to, kad šlapimai jau yra atsipalaidavę nuo cukraus ir acetono.

Tam priežasčių gali būti daug: visų svarbiausioji priežastis glūdi pačioje ligoje; progresuojąs pablogėjimas dėl nustatyto režimo nesilaikymo ir atitinkamo gydymo nepritaikymo; toliau staigus insulino injekcijų paliovimas; staigus angliavandenių iš maisto išskyrimas — visa tai gali sukelti coma diabeticum. Sužadinančiu momentu gali būti ir narkozė ir ūmūs infekciniai susirgimai, karbunkulai, gangrena ir kt. Komos priežastimi gali būti ir blogas gydytojo patarimas, kurį D e p s c h vadina katas-

trofišku gydymu; aš tat pavadinčiau „coma diabeticum ex medico“. Aprašomas šis atsitikimas: jaunas diabetikas, kuris normaliai besimaitydamas turėjo 7—8% cukraus šlapimuose su nedideliu acetono kiekiu, kreipėsis į gydytoją, kuris, nesuprasdamas ligos, paskyręs ligoniui dietą, turtingą baltymais ir riebalais ir teturinčią menką angliavandenių kiekį; gydytojas savo patarimu pastūmėjo ligonį į pavojų, nes angliavandenių išskyrimas ir gausus riebalų suteikimas — visų palankiausiaji dirva acidozei susidaryti; pirmomis dienomis ligonis tartum jautėsis geriau, nes troškulys sumažėjęs, bet 3—4 dieną pražūtinga dietos įtaka jau pasireiškė; atsirado nuovargis, apetito stoka, pykulys, ir 3—4 dieną gali įvykti coma diabeticum.

Apskritai atsimintina, kad didelio kiekio cukraus su acetonu buvimas normalios dietos atveju jau pats savaime esąs gresiaš. simptomas, ypačiai jauniems asmenims.

Tokioms pražūtingoms klaidoms išvengti aš kreipiu gydytojo praktiko dėmesį į šias mano išvadas ir teikiu jam 10 prisakymų gydant diabetą:

### Išvados.

1. Diabetiką turi teisę gydyti tik tas gydytojas, kuris kuogeriausiai yra susipažinęs su diabeto dietetika ir gydymo metodėmis, ypač su insulino technika.

2. Kiekvienas gydytojas, kuris imasi gydyti tokį ligonį, neturėdamas praktiškų ir teoriškų žinių, prasižengia ligonio atžvilgiu ir tuo būdu kenkia geram gydytojo vardui.

3. Gydytojas, nesusipažinęs su insulino technika ir diabeto dietetika, etiniais ir profesiniais sumetimais, visiškai nesivaržydamas, turi persiūsti tokį ligonį į kliniką arba pas kitą gydytoją, kuris nusimano gydyti diabetą ir jo komplikacijas.

4. Kiekvienas gydytojas turi žinoti, kad staiga nutraukti diabetikui insulino įleidimas draudžiama, nes tat kai kuriems ligoniams gali net labai greitai sukelti coma diabeticum. Aš esu matęs atsitikimą, kai 14 metų berniukui iš ryto buvo užmiršta įleisti jo paprastas insulino davinys esant jo paprastai dietai ir vakare jau buvo gautas coma diabeticum priepuolis.

5. Diabetikui reikalingo insulino kiekis turi būti nustatytas gydomojoje įstaigoje, nes ten yra galima dieta kontroliuoti ir yra sąlygos stebėti insulino veikimą ligoniui. Namų sąlygose tat beveik visiškai neįmanoma.

6. Kiekvienas diabetikas pats turi išmokti švirkštis.

7. Kiekvienas gydytojas turi žinoti, kad kiekvieno coma diabeticum atsitikimo likimas yra jo rankose, ir todėl jis iš to turi padaryti atitinkamą išvadą.

8. Gydytojas, iškviestas pas coma diabeticum sergantį ligonį, ypačiai esantį be sąmonės, ir jei jis pats yra tikras savo diagnoze, jis turi suleisti ligoniui 50—100 E insulino ir nukreip-

ti jį į artimiausią ligoninę, nurodydamas suleisto insulino kiekį ir tikslų suleidimo laiką.

9. Kiekvienas insulinu gydomas ligonis turi būti gydytojo sekamas. Gydytojas privalo informuoti diabetiką apie suleisto insulino kiekį, apie hipoglikeminio šoko esmę ir kaip nuo jo apsaugoti (cukraus teikimas ir kt.).

10. Gydytojas turi būti labai atsargus, skirdamas diabetikui insuliną, jei šitas diabetikas, be to, dar turi nesveikus inkstus, kraujagysles ir širdį, nes insulininis gydymas tokiais atvejais kartais gali sudaryti nepataisomos žalos.

#### Schlussfolgerungen.

1. Ein Zuckerkranker darf nur von einem Arzt behandelt werden, dem die Behandlungsmethoden des Diabetes durchaus geläufig sind.

2. Ein Arzt, der die Behandlung eines solchen Kranken übernimmt, ohne die nötigen praktischen und theoretischen Kenntnisse zu besitzen, schadet dem Patienten und damit auch dem Ansehen des Arztes.

3. Ein Arzt, der mit der Insulintechnik und der Diätbehandlung der Zuckerkrankheit nicht vertraut ist, soll aus ethischen und beruflichen Gründen ohne weiteres den Patient einer Klinik oder einem solchen Arzt überweisen, der mit dem Diabetes vertraut ist.

4. Der Arzt muss wissen, dass ein plötzliches Abbrechen der Insulinbehandlung verboten ist, denn es kann bei manchen Patienten sehr schnell ein Coma verursachen. Ich selbst habe einmal gesehen, wie bei einem vierzehnjährigen Knaben, dem man vergessen hatte am Morgen die gewöhnliche Insulindosis zu geben, schon am selben Abend ein Coma auftrat.

5. Die zur Behandlung benötigte Insulinmenge muss in der Klinik festgestellt werden, denn nur dort ist es möglich, die Diät genau zu kontrollieren und die Insulinwirkung zu beobachten. Zu Hause ist dies nicht möglich.

6. Der Zuckerkranke muss es lernen, sich die Einspritzungen selbst zu machen.

7. Der Arzt muss wissen, dass in jedem Falle von diabetischem Coma das Leben des Patienten in seinen Händen liegt und daraus die nötigen Folgerungen ziehen.

8. Im Falle eines Coma diabeticum, besonders wenn der Patient besinnungslos ist, soll der Arzt, sobald er seiner Diagnose sicher ist, dem Kranken eine Insulinspritze von 50—100 E. geben und ihn sofort in das nächste Krankenhaus überweisen unter Angabe der eingespritzten Insulinmenge und des Zeitpunktes der Einspritzung.

9. Jeder mit Insulin zu behandelnde Patient soll unter ständiger ärztlicher Kontrolle stehen. Der Arzt muss den Patienten über die einzuspritzende Insulinmenge sowie über die Gefahr eines hypoglykämischen Shoc's eingehend belehren und ihm genaue Verhaltensmassregeln für diesen Fall geben (Zuckergabe).

10. Bei der Verordnung von Insulin ist besondere Vorsicht dann geboten, wenn der Diabetes mit Nieren-, Herz- oder Gefäßstörungen verbunden ist, da in diesem Falle irreparable Schädigungen durch das Insulin verursacht werden können.

## Pleuros empyemų gydymas konservatyviu būdu\*).

Iki paskutinių laikų vienu iš geriausių būdų suaugusiųjų ir vaikų pleuros empyemoms gydyti buvo laikomas operatiškas empyemų gydymo būdas.

Konstatavus pleuros tuštyme pūlius, tuojau, nieko nelaukiant, būdavo daroma torakotomija, rezekuojuant vieną ar kelis šonkaulius. Dabar gi pradėta pleuros empyemos gydyti punkcijomis ir torakotomija be šonkaulių rezekcijos, be ir su praplovimais su sol. rivanoli 1:1000, 1:2000, su optochino skiediniu 0,5% ir kitais skiediniais.

Ypač yra daug pediatrų, kurie labai gerai atsiliepia apie mažų vaikų pleuros empyemų konservatyvų gydymą.

Pediatrai yra labai susidomėję pleuros empyemų konservatyviu gydymu, nes maži vaikai iki 2 metų sunkiai pakelia operaciją.

Be to, pleuros empyemomis vaikai dažniau serga negu suaugusieji. Statistiniais duomenimis du trečdaliu visų pleuros empyemų tenka pirmųjų 5 metų amžiui. *Netter* nurodo, kad iš 145 matytų pleuros empyemų atsitikimų pasitaikė 46-iems vaikams 1-rių metų, 30-čiai — 2-jų metų, 22-iems — 3-jų metų ir 16-ai — 4-rių metų.

Svarbiausiu pūlingų pleuritų sukėlėju pas vaikus laikomas *pneumokokas*; jam pas vaikus tenka 80,7% visų pleuros empyemų, o pas suaugusius — tik 21,9%. Daug rečiau vaikų pūlingų pleuritų priežastimi esti *streptokokas* (18—19%), o pas suaugusius — priešingai (41,2%). Dar rečiau pas vaikus pleuros empyemas sukelia *stafilokokas* ir *tuberkuliozės bacilas* (7%, pas suaugusius 17,6%).

Ir sulig kitų autorių pneumokokai dažniausiai sukelia pleuros empyemas vaikams: pagal *Koplik'ą* — 65%, pagal *Beck'ą* — 76% ir pagal *Blaker'ą* — 94%.

Tik išimtiniais atsitikimais pleuros empyemą sukelia *bacilus coli*. Prof. *Maslov* savo knygoje „Mokslo apie vaiką pagrindai“ nurodo, kad mažų vaikų ir žinduolių pneumokokinės empyemos yra gerybinės ir reikalingos konservatyvaus gydymo. Jis pataria daryti paprastas punkcijas, ištraukiant pūlius švirškšto, *Potain'o* aparato pagalba arba *Bülau'o* būdu ir praplaunant rivanolio skiediniu 1:2000. Jis taip pat vaikams iki 2-jų metų leidžia pleurotomiją, bet nerezekuojuant šonkaulio.

Užsitiesusių formų atsitikimais prof. *Maslov* pataria punkcijas su sterilais oro arba azoto įleidimu. Streptokokinių empyemų atvejais prof. *Maslov* pataria ankstyvą opera-

\*) Šitas pranešimas skaitytas 1931 metais Panevėžio gydytojų susirinkime.

cija, torakotomiją su šonkaulio rezekcija. Tuberkuliozinių empyemų jis nepataria operuoti.

Leutner ir Woringer pūlingų pneumokokinių pleuros empyemų atsitikimais pataria įleisti į pleuros tuštymą optochin'o: daroma paprasta punkcija, ištraukiama kiek galima daugiau pūlių, pro tą pačią kiaurą adatą įvedama iki 30—40 ccm sol. optochini hydrochlorici 0,5%, vėl ištraukiama ir įvedama dar to paties skiedinio, kol bus gautas skaidrus skystis. Po to suleidžiama į pleuros tuštymą sol. optochini hydrochlorici 2% tiek, kad gryo optochino tektų po 0,025 kiekvienam kilogramui ligonio svorio.

Levi rekomenduoja po aspiracijos pleuros tuštymą praplauti sol. gentian-violet 2% (po 5—10 ccm kasdien).

Prof. Lust (Karlsruhe) rekomenduoja vaikams iki 2 metų punkcijas su pūlių ištraukimu šiais atsitikimais:

a) visai nedidelių pneumokokinių ir metapneumokokinių empyemų atsitikimais; bet kai kartotinė punkcija ir aspiracija neduoda gerų rezultatų, pataria torakotomiją;

b) abipusių empyemų ir bendrinio blogo stovio atsitikimais;

c) įsikapsuliuavusių ir interlobarinių empyemų atsitikimais.

Vaikams, turintiems daugiau kaip dvejus metus, jis pataria daryti torakotomiją su šonkaulio rezekcija, išskiriant silpnus vaikus.

Prof. Birke tik visai nedidelio laipsnio empyemas pataria gydyti punkcijomis. Apskritai, jis stovi už operacijas su šonkaulių rezekcijomis.

Prof. Pirquet (Wien) rekomenduoja pleuros empyemų atvejais tik torakotomiją su šonkaulio rezekcija visiems vaikams be išimties.

Prof. Fr. Müller (München) pataria suaugusiųjų pleuros empyemas gydyti torakotomija su šonkaulio rezekcija. Bet vaikams, esą, galima gauti gerų padarinių ištraukiant iš pleuros pūlius švirkšto pagalba.

Prof. Sultan tuberkuliozines pleuros empyemas pataria gydyti punkcijomis su injekcijomis jodoform-glicerino, bet mišrios infekcijos atvejais rekomenduoja torakotomiją.

D-ras V. Gusevas „Medicinos“ 1926 metų 11 nr. praneša, kad popneumoninė empyema buvusi išgydyta per 8 dienas, pavartojus sifono drenažą pagal Bülau'o.

Prof. V. Tuménienė „Medicinos“ 1929 metų 2 num. savo straipsnyje „Konservatyvus vaikų empyemų gydymas“ įrodinėja, kad maži vaikai, sergantieji pleuros empyema, reikią gydyti konservatyviu būdu.

D-ras V. Gusevas „Medicinos“ 1929 m. 12 nr. savo straipsnyje „Suaugusiųjų ir vaikų pleuros empyemų gydymo klausimu“ pasisako už operatyvų pleuros empyemų gydymą, tiek pas vaikus, tiek ir pas suaugusius.

Dr. C. Noeggeratt (Freiburg) „Münc. Med. Woch.“ įdėtame savo straipsnyje „Vereinfachte Empyembehandlung bei Kindern“ siūlo pleurotomiją be šonkaulio rezekcijos, įvedant kietą guminį dreną. Del operacijos paprastumo ir gerų gautų rezultatų gydant, jis pataria tą būdą vartoti ne tik vaikams, bet išmėginti ir suaugusiems.

Aš, eidamas asistento pareigas Liet. Universiteto Vaikų ligų klinikoje 1926—1927 metais, turėjau man pavestoje palatoje iš viso du empyema pleurae atsitikimus:

1) mergaitei, 4-rių metų amž., užteko padaryti 5 punkcijas su pūlių ištraukimu ir praplovimais su sol. rivanoli 1:1000, kad ligonė pasveiktų; 2) antra mergaitė, 16 mėn., sirgusi pneumokokine empyema, kuriai prieš tris mėnesius ligoninėje buvo padaryta šonkaulio rezekcija; žaizda buvo nesugijusi. Atvežta minima mergaitė į ligoninę, turėdama empyemą pleurae ir pneumoniją antrame šone. Buvo gydyta punkcijomis ir praplovimais su sol. rivanoli, bet ji pasimirė.

Dar toje pačioje klinikoje buvo stebėta pora mažų vaikų, sirgusių pleuros empyema, iš kurių vienam buvo darytos kelios punkcijos be praplovimų, o antram buvo daromi po punkcijų praplovimai su sol. rivanoli. Abudu vaikai pasveiko.

Padrąsintas gautais gerais pleuros empyemų konservatyvaus gydymo rezultatais pas mažus vaikus, dirbdamas Rokiškio apskrities ligoninėje 1928 — 1929 metais, mėginau pavaruoti pleuros empyemų konservatyvų gydymą ir suaugusiems:

1) 1928 metų rugpjūčio mėn. 6 dieną atgabentas į ligoninę 15 metų berniukas, turėjęs aukštą t<sup>o</sup>-rą ir skundęsis skausmais kairiajame šone. Minimas ligonis buvęs pas d-rą Z a b o r s k i j (Pandėlyje), kuris, radęs šone pūlius, pataręs važiuoti į ligoninę, sakydamas, kad teksią pagulėti keletas mėnesių (matyti, d-ro Z a b o r s k i o galvota apie šonkaulio rezekciją). Ligoninėje tam ligoniui dariau punkcijas su pūlių ištraukimu ir ploviimu su sol. rivanoli 1:500. Punktuoju kalbamą ligonį pirmą kartą, buvo ištraukta žalių pūlių 100 ccm, antrą kartą — apie 50 ccm, o toliau dar po mažiau. Ir po 5-os punkcijos pūlių jau nebebuvo rasta. Ligonis, išbuvęs 23 dienas ligoninėje, išrašytas; pasveikęs pėsčias parėjo namo.

2) Antras atsitikimas, tai buvo moteris 30 metų, sirgusi pleuros empyema dešiniajame šone, kuriai buvo taip pat ištraukiami su švirkštu pūliai ir daromi praplovimai su sol. rivanoli 1:100 ir 1:500. Pūlių pas tą ligonę buvo nedaug, ištraukdavau po 20—10 ccm.

Kalbama ligonė išgulėjusi Rokiškio ligoninėje apie 1 mėn. laiko, išrašyta be pūlių pleuros tuštyme namo. Ji po 10 dienų dar buvo pasirodžiusi man patikrinti ambulatorijoje, kur, punktuoju pleurą, taip pat pūlių nebuvo rasta ir ligonės savijauta buvo gana gera.

3) Trečias atsitikimas taip pat iš Rokiškio apskrities ligoninės; tat buvo 17—18 metų vyras, kuris, be pleuros empyemos kairiajame šone, dar turėjo plaučių džiovą. Buvo gydytas tuo pačiu konservatyviu būdu. Jis išgulėjo ligoninėje apie 2 mėn. laiko ir, žymiau nepagerėjęs, išrašytas iš ligoninės.

Gyvendamas Linkuvoje, Šiaulių apskr. 1930 ir 1931 metais gydžiau tris ligonius, sirgusius pleuros empyema.

1) Gimnazistas, 20 m., 7 klasės, po pneumonijos susirgo pūlingu pleuritu dešiniajame šone. Radęs pūlių pleuros tuštyme, buvau pataręs jam važiuoti į ligoninę operacijos; tačiau, jam atsakius, gydžiau jį punkcijomis su sol. rivanoli 1:1000 ir 1:500 praplovimais. Pirmą punkciją padarius, buvo ištraukta apie 1½ litro skystų pūlių. Vėliau pūliai buvo ištraukiami pagal reikalą, kas antra, kas trečia diena ir net rečiau. Antra ir kitos punkcijos pūlių davė daug mažiau, o po 12 ištraukimo pūliai visai pranyko. Ligonis po to greitai taisėsi, priaugo svorio, ir, kaip man dabar yra žinoma, tebetęsia savo mokslą.

2) Antras atsitikimas buvo Linkuvoje — tat popneumoninė empyema kairiajame šone 2-jų metų vaikui. Gydant jį anksčiau mano nurodytu būdu, po trijų punkcijų pūliai pranyko.

3) Trečias atsitikimas — tat mergaitė džiovininkė su pleuros empyema kairiajame šone, kuri, d-ro Spudo patariama, buvo nuvežta net į Panevėžio apskrities ligoninę operacijos, bet ten nebuvo operuota, matyti, dėl bevilčio ligonės stovio.

Aš, jai sugrįžus iš ligoninės, mėginau pūlius punktuoti, ištraukdamas kaskart po 1—1,5 litro stipriai dvokiančių pūlių su juodais gabaliukais. Bet kadangi ligonė toli gyveno nuo Linkuvos miestelio, tai kas 7—10 diena galėdavau tik vieną kartą punktuoti. Ligonė iš pradžių buvo kiek pagerėjusi, temperatūra buvo kritusi, bet vėliau, stoviui pablogėjus, mirė.

Aš nenoriu siūlyti visiems ligoniams, sergantiems pleuros empyema, vien tik konservatyvų gydymą, bet maži vaikai iki 2 metų ir tie, kurių dėl kurių nors priežasčių negalima operuoti, reikalinga gydyti konservatyviai.

Gyd. Br. Minelga,  
Vyr. asistentas.

### Spektroskopinis kraujo tyrimas\*).

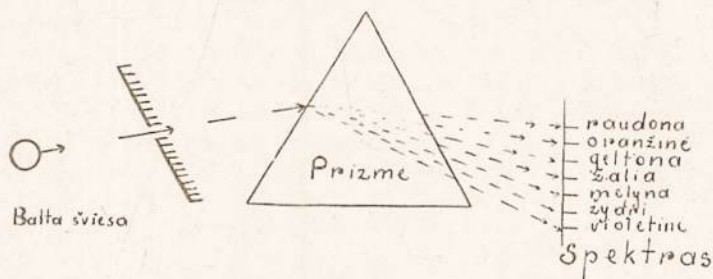
(Iš V. D. Univ-to Teismo ir Socialinės Medicinos Instituto. Direktorius — prof. med. d-ras K. Oželis).

Balta spalva yra sudėtinis įvairių spalvų mišinys. Prizmė, pro kurią eina baltos šviesos spindulys, perskiria pastarąjį į atskirus sudedamuosius įvairių spalvų spindulius, tuo būdu padarydama iš saulės šviesos laumės juostos spalvų vaizdą, vadinamą **spektru** ir jo spalvas **spekto spalvomis** (New-

\*) Šito darbo pradžią — spektrų atpasakojimą maloniai sutiko peržiūrėti V. D. Un-to fizikos prof. dr. K. Baršauskas, už ką jam tariau nuoširdų ačiū. A u t.



t o n). Vaizdas, lenkiamas į prizmės pagrindą, susideda iš stipriausiai atlenkto violetinės spalvos vaizdo, t. y. didžiausio bangų lūžimo koeficiento ir silpniausiai atlenkto raudonos spalvos vaizdo, t. y. mažiausio bangų lūžimo koeficiento. Visų kitų spalvų bangų lūžimo koeficientų dydžiai yra tarp violetinės ir raudonosios spalvų bangų lūžimo koeficientų. Einant nuo raudono vaizdo krašto iš eilės matomos šios spalvos: raudona, oranžinė, geltona, žalia, mėlyna, žydrė ir violetinė. Už violetinės spalvos spindulių prasideda



1 atv. Čia schemiškai pavaizduota, kaip baltas šviesos spindulys, praeidamas pro stiklinę prizmę, persiskiria į atskirus sudedamuosius įvairių spalvų spindulius, tuo būdu duodamas laumės juostos spalvų vaizdą, vadinamą spektru.

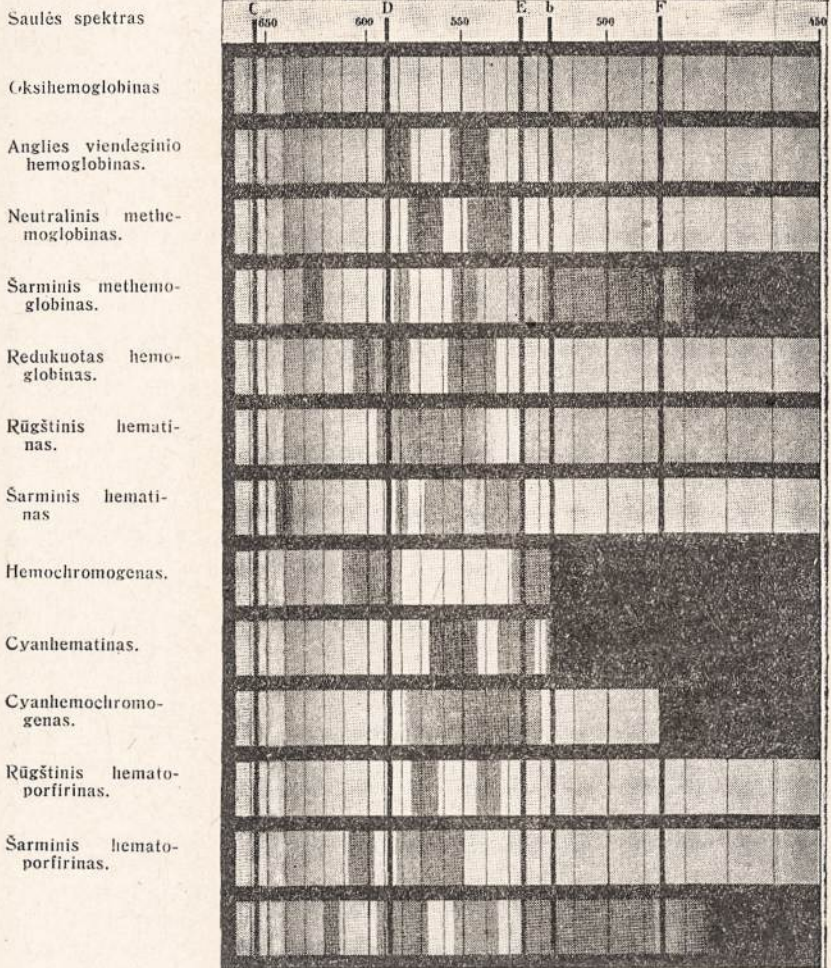
ultravioletiniai arba cheminiai spinduliai ir už raudonosios spalvos — infraraudonieji arba šiliminiai spinduliai. Eidami pro prizmę, spektro spalvų spinduliai nevienodai lūžta ir dėl to išėję prasisiskiria, ko nebūna šviesoje, neinančioje pro prizmę. Praėjusios pro prizmę šviesos spindulių sudedamosios spalvos savo kraštais užaina viena ant kitos, dėl ko gaunamas neaiškus spektras. Neaiškumo išvengiama, pastačius tarp plyšio, pro kurį įeina lygiagrečių šviesos spindulių pluoštas, ir prizmės lęšį taip, kad ekrane išeitų aiškus plyšio vaizdas. Tuomet gaunamas aiškus, vadinamas grynas spektras. Konstatuota, kad saulės spektras išbraižytas visa eile tamsių linijų, kurių priskaitoma keli tūkstančiai. Šitos tamsios linijos spektre užima visuomet tas pačias vietas, vadinasi, apibūdinamos tam tikrų lūžimo koeficientų ir vadinamos *Fraunhoferio linijomis*. *Fraunhoferio* tamsiosios saulės spektro linijos visiškai sutampa su įvairių elementų spektro linijomis. Leidžiant pro padalytą spektroskopą saulės ir natrio šviesas, gaunami du spektrai, kuriuose matoma, kad viena iš *Fraunhoferio* linijų skalėje užima kaip tik tą vietą, kurią užima ir geltona natrio šviesos linija, t. y. visiškai sutampa su geltona natrio linija. Šita tamsi *Fraunhoferio* linija pavadinta *D-linija*. Ji apibūdinama tam tikro nuokrypčio, tam tikro lūžimo koeficiento, kitaip sakant, tam tikro bangos ilgio. Paėmę saulės ir vandenilio spektrus vieną viršum kito, matysime, kad trys saulės spektro *Fraunhoferio* linijos sutampa su trimis vandenilio linijomis, su rau-

dona, žalsvai mėlyna ir violetine. Fraunhofer'io tamsi linija, kuri sutampa su raudona vandenilio linija, vadinama C-linija. Ta tamsi linija, kuri sutampa su žalsvai mėlyna linija, vadinama F-linija ir pagaliau ta tamsi linija, kuri sutampa su violetine linija, vadinama H-linija. Žodžiu, visa eilė saulės spektro tamsių linijų sutampa su įvairių elementų spektro linijomis (Kirchhoff, Bunzen). Visos tos linijos apibūdinamos tam tikrų bangų ilgių ir visiškai atitinka įvairių elementų spektrų linijas, kurios apibūdinamos tų pačių bangų ilgių. Todėl saulės spektras yra spektras standartas visokiems spektriniamis matavimams, ir kiekvienos linijos statusis nustatomas vienokios ar kitokios Fraunhofer'io linijos atžvilgiu. (Žiūr. 1 atv.).

Manoma, kad saulė susideda iš branduolio labai aukštos temperatūros, vadinamos fotosferos. Tas branduolys esąs dujų stovyje labai didelio spaudimo ir jo tankumas didesnis negu kitų kūnų. Saulės spindulys duoda tolyginį, skaidrų spektrą, kuris apima įvairiausių ilgių bangas. Saulės karštasis branduolys apsuptas storu atmosferos sluogsniu, vad. chromosfera, kuri sudaryta iš įvairiausių medžiagų dujų stovyje. Einant iš saulės branduolio spektrui pro atmosferą, pastarosios sudedamosios dalys absorbuoja visus tokius saulės branduolio spindulius, kurių bangų ilgiai sutampa su bangų ilgiais tų atomų ar molekulių, kurie sudaro apie saulę esančią atmosferą. Del to saulės spektre matoma visa eilė tamsesnių vietų, atitinkančių apie saulę esančius atmosferos absorbuotus spindulius (t. y. absorbuotas bangas). Del šviesos kontrasto šitos silpniau nušviestos vietos rodošis mums tamsios, kurios ir yra absorbcijos linijos, dar vadinamos Fraunhofer'io linijomis.

Spektrų rūšys. Kieti ir skysti kūnai, aukštos temperatūros įkaitinti iki baltos šviesos, duoda vadinamą tolydinį spektrą, visais atžvilgiais panašų į saulės spektrą, tik be tamsių linijų. Elementai, kai jie yra garų stovyje aukštos temperatūros, duoda linijų spektrą. Dažnai tai yra tamsus spektras, tik kai kuriose vietose šviesesnėmis įvairių spalvų linijomis, pvz., natrio spektras garų stovyje duoda vieną geltoną liniją maždaug viduryje tos vietos, kurią saulės spektre užima geltona dalis. Šita linija vadinasi D-linija. Trečia rūšis spektrų vadinami absorbcijos spektrais. Absorbcijos spektrai yra tolydiniai, tik tam tikrose vietose perkirsti tamsių linijų. Šita spektrų rūšis tinka kraujui bei kraujo dėmėms tirti ir vartojama teismo medicinos praktikoje. (Žiūr. 2 atv.).

Jei šviesą, prieš patenkančią į spektroskopą, perleisime pro kraujo skiedinį, tai dalis šviesos spindulių tam tikrų bangų ilgių ir tam tikros leidžiamosios galios būna šito tirpalo praryjami, absorbuojami. Ekране gaunamas absorbcijos spektras, t. y., iš kraujo skiedinio išėjusi šviesa yra be dalies baltosios



2 atvaizdas.

1-me tarpe iš viršaus schemiškai vaizduojamas saulės spektras su C-, D-, E-, b- ir F- Fraunhofer'io linijomis. Del technišų kliūčių įvairios šito spektro spalvos neatžymėtos; be to, kraštutinė spektro violetinė dalis su G-, h-, H<sub>1</sub> ir H<sub>2</sub> linijomis čia visiškai nepažymėta.

12 likusių tarpų vaizduoja absorbcijos spektrus, gaunamus nuo įvairių chemiškų preparatų, kurių pavadinimai yra pažymėti iš kairės. Šitie spektrai panaudojami kraujo bei kraujo dėmėms tirti.

šviesos spindulių, ir spektre absorbuotų spindulių vietoje matomi tamsūs ruožai, vad. absorbcijos ruožai. Kraujo dažo medžiaga hemoglobinas ir jo derivatai duoda visą eilę tokių būdingai gulinčių absorbcijos ruožų. Spektroskope ruožams išmatuoti padaroma skalė, ant kurios atsimušusių tamsių jų Fraunhofer'io linijų bangų ilgiai parodomi atitinkamais skaitmenimis, pagal kuriuos orientuojamasi apie medžiagų spektrus. Absorbcijos spektrų apibūdinimui nusakyti, šalia jų padėties skalėje dar padeda spalvos intensyvumas ir ribos. Pagal absorbcijos intensyvumą skiriami simetriški ir asimetriški ruožai sulig to, ar tamsiausia ruožo vieta yra viduryje, ar šone. Ruožo ribos būna aštrios, arba nežymiai išnykstančios, pamažu išblunkančios.

Kraujo dažo medžiagos, veikiamos laiko, oro ir temperatūros, suirimas yra susijęs su šviesos absorbcijos pakitimu. Oksidacijos procesai galima redukcijos būdu atgaivinti, ir tat padeda teisminei kraujo spektro identifikacijai. Pridėjus, pvz., redukuojamųjų medžiagų prie daugiaruožio, turinčio deguonies, oksihemoglobino, neutralaus ar šarminio methemoglobino, gaunamas vienurožis redukuoto hemoglobino spektras; redukcija vienurožių hematino ir cyanhematino grupių duoda dviruožius hemochromogeno ir cyanhemochromogeno spektrus. Redukcijai tinkamiausia priemonė — sieros amonis, nors jo veikimas nėra pastovus ir todėl prieš vartojamas turi būti patikrintas. Geriausiai vartoti šviežias sieros amonis, kuris gaunamas leidžiant į koncentruotą amoniakinį vandens skiedinį sieros vandenilį iki prisotinimo, kol gaunamas amonio sulfidas; pridėjus lygų kiekį amoniako, gaunamas stipriai redukuojamas amonio sulfhidratas. Pasigaminant polisulfidams skiedinys pamažu geltonuoja ir nustoja veiklumo. Labai tinka redukcijai ir natrio hidrosulfitas, kuris vartojamas vandeniniu skiediniu arba, dar geriau, in substantia.

### **Spektroskopinis kraujo nustatymas matomoje spektro dalyje.**

Skiriamos trys skirtingos kraujo dažo medžiagos grupės:

1. Hemoglobinas ir jo derivatai — tirpsta vandenyje.
2. Hematinas ir jo derivatai — tirpsta veikiant rūgštimis ir šarmais, turi geležies.
3. Hematoporfirinas ir jo modifikacijos, tirpsta veikiant koncentruota sieros rūgštimi, neturi geležies.

#### **I. Hemoglobino ir jo derivatų spektras.**

1. Oksihemoglobinas. 1% tirpale šviežio kraujo oksihb yra šviesiai raudonos spalvos su palinkimu į gelsvumą. Tat arterinis kraujas. Paėmus 1 ccm kraujo su 10 ccm vandens ir gerai suplakus su oru, jis įsisotina deguoniu. Praskie-

dus iki 0,01—0,02%, gaunamas spektroskope vaizdas su dviem absorbcijos juostomis tarp Frauenhofer'io D- ir E- linijų, spektro geltonoje ir žalioje dalyse. Kairioji juosta siauresnė ir stipriau pasireiškusi, ji apima 589—577 milimikrono\*), ( $\lambda=589-577 \text{ m}_\mu$ ). Absorbcijos maksimumas ties bangos ilgiu 578  $\text{m}_\mu$ . Dešinioji juosta platesnė ir silpniau pasireiškusi ( $\lambda=556-536 \text{ m}_\mu$ ), absorbcijos intensyvumo maksimumas ties bangos ilgiu 542  $\text{m}_\mu$ .

Redukuojant oksihemoglobina iš dviejų spektrų juostų gaunama viena.

2. Anglies viendeginio hemoglobinas (COHb). Tat molekuliarinis hemoglobino su smalkėmis (CO) junginys. Iš oksihb išstumiamas deguonis ir gaunamas COHb. Jo spektras labai panašus į oksihb spektrą, tik jo abi tarp D- ir E- linijų esančios juostos ( $\lambda=579-564 \text{ m}_\mu$  ir  $=548-530 \text{ m}_\mu$ ) kiek daugiau pasidavusios į žaliąją spektro pusę. Absorbcijos maksimumas yra kairiojoje juostoje ties bangos ilgiu 571  $\text{m}_\mu$  ir dešiniojoje juostoje ties bangos ilgiu 537  $\text{m}_\mu$ . Abi juostos vieno tamsumo. COHb skiriasi nuo oksihb svarbiausia tuo, kad jis reduktoriaus, kuris oksihb greitai perveda į hemoglobina, visiškai arba beveik visiškai neredukuojamas. Tuo remiasi spektroskopinis nustatymas apsinuodijimo smalkėmis. Įtarus apsinuodijimą smalkėmis, tiriamasis kraujas sumaišomas su virintu arba šaltu vandeniu. Gaunamas šviesios rožiskai rausvos spalvos tirpalas. Reikia vengti suplakimo pilant vandenį į kraują. Taip paruoštas tirpalas spektroskopuojamas.

Dažnai pasitaiko, kad ne visas kraujo hemoglobinas yra susijungęs su smalkėmis, taip kad dalis hemoglobino būna susijungusi su deguoniu. Tokį tirpalą redukuojant gaunamas mišrus spektras, kuriame COHb spektras kombinuotas su redukuotu hemoglobino spektru, taip kad tarp abiejų COHb spektro juostų matomas šešėlis redukuoto hemoglobino, ir tas apsinkina tyrimą. Spektroskopiškai COHb galima nustatyti, kai kraujyje yra 15—20% CO.

3. Neutralinis methemoglobinas. Pridėjus į 1 ccm 100 kartų praskiesto kraujo vieną lašą 10% ferricyanokalio tirpalo, gaunamas rusvas neutralinis methemoglobino skiedinys. Jo spektras duoda keturias aiškiais kraštais absorbcijos juostas, kurių stipriausia yra raudonoje-oranžinėje dalyje ( $\lambda=630-620$ ), antra tarp b- ir F- linijų ( $\lambda=518-486$ ). Kitos dvi neryškių šešėlių formos ir yra tarp D- ir E- linijų, kur būna ir abi oksihb-no juostos.

Būdinga čia siaura stipri juosta oranžinėje dalyje, viduryje tarp C- ir D- linijų, su absorbcijos maksimumu ties bangos ilgiu 626, iš kurios lengva nustatyti neutralinis metHb.

\*) 1 milimikronas=0,000001 milimetro ir žymimas  $\text{m}_\mu$ ,  $\lambda$ =bangos ilgis. Toliau  $\text{m}_\mu$  nežymiu, pasitenkindamas tikrai skaitmenimis.

MetHb atsiradimas yra pirmoji kraujo dažo medžiagos skilimo stadija. Jis susidaro, kai kraujas pūva, dažnai jau po kelių dienų nuo ištėkėjimo; saulės šviesa bei bakterijos procesą pagreitina. Sausose dėmėse jo irgi būna. Gyvame organizme methemoglobinas gaunamas kai kurių apsinuodijimų atveju.

4. Šarminis methemoglobinas. Pridėjus prie neutralinio hemoglobino lašą silpno amoniako skiedinio, gaunamas šarminis raudonos spalvos metHb. Spektras duoda dvi juostas, kurių kairioji yra prie D- linijos ir atitinka pirmąją oksihb juostą, tik jos šešėlis išsikiša virš D- linijos. Antra juosta ( $\lambda=558-535$ ) atitinka antrąją oksihb juostą. Šarminiam metHb spektrui būdinga išsikišę šešėliai.

5. Sieros methemoglobinas. Leidžiant pro 2% kraujo skiedinį sieros vandenilio dujas, gaunamas sieros metHb. Natūraliu būdu tat gaunama pūvant lavonams, odos pūslėse. Spektre matyti šalia abiejų oksihb juostų siaura juosta oranžinėje dalyje, kuri būna kiek arčiau D- linijos, negu neutralaus metHb juosta. Visos trys juostos neryškiais kraštais.

6. Cyanmethemoglobinas. Pastarasis gaunamas veikiant kraują ciano rūgštimi. Pridėjus į 1 ccm neutralinio metHb skiedinio vieną lašą 0,5% ciano rūgšties tirpalo, gaunamas cyanmetHb. Jo spektre gaunama plati juosta ( $\lambda=579-520$ ) tarp D- ir b- linijų, kurios absorbcijos maksimumas atitinka bangos ilgį 545. Absoliutus tamsumas prasideda mėlynoje spektro dalyje ties F- linija.

Panašią absorbcijos juostą į cyanmetHb duoda hemoglobinas ir cyanhematinas. Nuo hemoglobino juostos cyanmetHb spektras skiriasi tuo, kad jo tamsiosios vietos maksimumas daugiau pereina į mėlynąją pusę, o hemoglobino juosta išsikiša daugiau į raudonąją pusę. Pridėjus sieros amonio, cyanmetHb tuojau pervedamas į hemoglobina, o iš cyanhematino redukuojant pasidaro cyanhemochromogenas.

7. Hemoglobinas. Atėmus iš oksihb arba iš metHb nestipriai prijungtą deguonį redukcijos būdu, gaunamas hemoglobinas. Jo spektras turi vieną plačią juostą ( $\lambda=596-543$ ), kuri yra neaiškiais kraštais, guli tarp oksihb juostų ir, kiek nuo D- linijos į dešinę eidama, visiškai neprieina E- linijos. Absorbcijos maksimumas ties bangos ilgiu 555. Absoliutus tamsumas prasideda už F- linijos. Kartais po redukcijos Hb, ilgiau pastovėjęs ore, reoksiduojasi, ir spektre gaunamos abi oksihemoglobino juostos. Suplakant tirpalą su oru, tat įvyksta greičiau. Hemoglobino savybė pereiti į oksihemoglobina ir atvirkščiai abejotinais atvejais padeda išsaugoti identiškumą.

## II. Hematino ir jo derivatų spektras.

Virinant vandeninį hemoglobino tirpalą aukščiau kaip 64°C ir methemoglobino tokį pat tirpalą aukščiau kaip 41°C, jie koa-

guliuoja; o virinant tuos tirpalus, pridėjus rūgščių arba šarmų, sukrešėjimo negaunama, bet gaunami hematino tirpalai.

1. Rūgštinis hematinas. Jo spalva pilka. Rūgštinio hematino tirpalo spektras turi keturias labai įvairias savo intensyvumu absorbcijos juostas. Stipriausia juosta, būdinga rūgštiniam hematinui ir matoma silpnuose skiediniuose, yra raudonoje spektro dalyje ( $\lambda=644-634$ ), toliau už C- linijos, negu atitinkama neutralinio methemoglobino juosta. Jos absorbcijos maksimumas ties bangos ilgiu 640. Kitos trys juostos guli tarp D- ir E- linijų ( $\lambda=569-553$  ir  $\lambda=540-527$ ). Arti D- linijos gulinčioji yra siauresnė ( $\lambda=583-579$ ) ir silpnuose skiediniuose rečiau pastebima.

2. Šarminis hematinas. Jo tirpalo spalva rausvai pilka. Tirpalas duoda vienajuostį spektrą, kuris yra ties D- linija ( $\lambda=611-582$ ), didesne savo dalimi pasidavęs į raudonąją pusę, kur jo intensyvumas stipriausias. Absorbcijos maksimumas ties bangos ilgiu 600. Absoliutus tamsėjimas prasideda violetinėje dalyje, netoli E- linijos ( $\lambda=530$ ).

Hematino atsiradimas nurodo į toli pažengusį kraujo dažo medžiagos įrimą, kuri jau suskilusi į baltymą ir turintį geležies, bet neturintį sieros, dažą hematiną. Hematinas vandenyje ir alkoholyje netirpsta. Acto rūgštyje, acto r. eteryje, acto r. alkoholyje, šarminiame vandenyje ir šarminiame alkoholyje tirpsta. Kraujo dėmėse galima jo rasti maždaug po dviejų savaitių, jei kraujo dėmės, esant labai geroms sąlygoms, išliko nepakitusios. Gyvame organizme hematinas susidaro esant nudegimams, kai įkaista kraujas, taip pat nusinuodijimų atvejais.

3. Hemochromogenas. Gaunamas iš šarminio hematino redukuojant, kada pastarasis praskiedžiamas tris kartus vandeniu. Hemochromogenas duoda labai būdingą spektrą, itin svarbų teismo mediciniškai eksperimentiškai, nes jo spektras yra intensyviausias iš visų kraujo spektrų ir matomas labai stipriame praskiedime. Tirpalas vyšninės spalvos ir duoda dvi spektro juostas tarp D- ir E- linijų; kairioji ( $\lambda=565-554$ ) siaura, labai aštriomis ribomis ir intensyviai tamsi; jos absorbcijos maksimumas yra ties bangos ilgiu 556. Antroji juosta ( $\lambda=536-523$ ), su absorbcijos maksimumu ties bangos ilgiu 530, platesnė, neryškiais kraštais ir silpniau pasireiškusiai negu kairioji, dažnai turi šešėlį; labai dideliame praskiedime ji visai išnyksta, o pirmoji juosta dar aiškiai matoma. Absoliutus tamsumas prasideda mėlynoje dalyje, tuoju užpakalyje b- linijos.

Pirmajai linijai būdinga vieta tarp abiejų oksihemoglobino juostų; jos juoda spalva dar matoma kraujo skiedinyje (1 cm sluogsnio storio) 1:16000 ir, radus šitą juostą, nustatomas kraujas kad ir nėsant antrosios juostos.

4. **Cyanhematinas.** Jis gaunamas, sumaišius 10% ciankaliao tirpalo su tokiu pačiu kiekiu šarminio hematino skiedinio arba veikiant ciankaliu sausą kraują ir virinant. Gautas tirpalas tamsiai raudonos spalvos. Jo spektras duoda neaštriais kraštais plačią juostą ( $\lambda=578-525$ ), kuri užima beveik visą tarpą tarp D- ir E- linijų. Absoliutus tamsumas prasideda ties F- linija. Absorbcijos maksimumas ties bangos ilgiu 550 m $\mu$  iki 545 m $\mu$ .

Pridėjus 0,5% ciano rūgšties prie šarminio hematino tirpalo, gryno cianhematino spektro negaunama.

5. **Cyanhemochromogenas.** Jis gaunamas iš cianhematino, redukuojant sieros amoniū arba natriohidrosulfitu; redukcijai vartojant kitokią medžiagą, gaunamos nuosėdos. Šitas spektras teismo mediciniškai ekspertizei taip pat labai svarbus, gal svarbiausias, kadangi ciankaliao tirpalai yra puiki tirpalinė priemonė senam kraujui nustatyti. Jo spektro juostos tiek matomoje, tiek ir violetinėje spektro dalyse dideliame praskidime dar matomos visame savo ryškume. Cyanhemochromogenas duoda dvi būdingas juostas ( $\lambda=577-562$  ir  $\lambda=548-532$ ) tarp D- ir E- linijų, abi vienodai intensyvios ir aštriomis ribomis. Tuo jos skiriasi nuo hemochromogeno juostų, su kuriomis jos buvo palaikytos identiškomis. Jų absorbcijos maksimumas ties bangų ilgiais 567 ir 538.

### III. Hematoporfirino ir jo modifikacijų spektras.

1. **Rūgštinis hematoporfirinas.** Kai kraujas ilgą laiką būna karštyje arba suanglėjęs, gaunamas kraujo dažo medžiagos begeležis derivatas hematoporfirinas. Jo galima rasti kraujo dėmėse ant šaunamo ginklo, gaisro metu. Galima gauti ir dirbtiniu būdu, veikiant rūgštimis alkoholinį hemochromogeno skiedinį. Gyvame organizme jis būna nusinuodijimų ir chroniškų ligų atvejais.

Paėmus suanglėjusio kraujo, dedama į koncentruotą sieros rūgštį, kad ištirptų pašalinės medžiagos, kurios trukdo spektro aiškumui. Spektras susideda iš dviejų juostų, kurių pirmoji ( $\lambda=608-594$ ) guli oranžinėje dalyje, kiek prieš D- liniją su absorbcijos maksimumu ties bangos ilgiu 598. Antroji juosta ( $\lambda=572-548$ ) yra tarp D- ir E- linijų, kaip tik išpildydama tarpą tarp abiejų oksihemoglobino spektro juostų. Jos absorbcijos maksimumas ties bangos ilgiu 553.

2. **Šarminis hematoporfirinas.** Gaunamas iš rūgštinio hematoporfirino, kuris stipriai atskiedžiamas vandenyje; iškritusios pilkos masės vandeniu perplaunamos ir įpilama amoniakinio alkoholio arba silpnų šarmų. Jis duoda ke-



turias spektro juostas: pirmoji juosta raudonoje spektro dalyje, ( $\lambda=620-612$ ), beveik viduryje tarp C- ir D- linijų su absorbcijos maksimumu 615; antroji ( $\lambda=594-568$ ) oranžinėje dalyje ties D- linija, su absorbcijos maksimumu ties 574; trečioji ( $\lambda=553-536$ ) prieš E- liniją, žalioje spektro dalyje, su absorbcijos maksimumu ties 554, ir ketvirtoji ( $\lambda=527-488$ ), stipriausia ir plačiausia, yra tarp b- ir F- linijų, su absorbcijos maksimumu ties 509. Šitas spektras padeda identifikuoti pirmąjį.

\*

\*

\*

Teismo medicinoje ne visi minėti kraujo spektrai turi praktiškos vertės, nes kai kurie jų nėra aiškūs. Diagnostikai tinka: daugiajuosčiai hemoglobino grupės, oksihemoglobino ir metemoglobino spektrai, redukuojami visada duoda vienajuostį hemoglobino spektrą. Hematino ir cyanhematino grupė redukuojama visada duoda dvijuostį hemochromogeno arba cyanhemochromogeno spektrą. Dažnai pasitaiko, kad ne visoje tiriamoje substancijoje kraujo dažo medžiaga suirusi ir tuomet gaunami mišrūs spektrai, kurių išaiškinimas neprityrusiam gali sudaryti sunkumų. Būdingiausi ir diagnostikai svarbiausi spektrai yra hemochromogeno, cyanhemochromogeno ir hematoporfirino. Praktikoje dažni OxiHb ir COHb spektrai, kurie lengvai nustatomi redukcijos priemonėmis.

### Kraujo dėmių paruošimas spektroskopavimui.

Kraujo dėmės ištirpinamos. Sausas kraujas palyginti greitai nustoja tirpstanamo vandenyje, taip kad po trijų savaičių kraujo dėmės vandenyje praktiškai laikomos netirpstančiomis. Tačiau jos gerai tirpsta specialiuose tirpdintojuose, taip kad dešimties metų kraujo pėdsakai, virinami 10% cyankalio tirpale, visai gerai ištirpsta.

Maceruojama keletu kvadratinių milimetrų dydžio kraujo dėmės dalelė 1-me ccm tirpalo, kuris pajudinamas ir filtruojamas, kad būtų gautas aiškus skiedinys. Taip paruoštas tirpalas spektroskopuojamas.

Skiriami silpni, vidutiniai, stiprūs ir labai stiprūs tirpdintojai.

Iš silpnų tirpdintojų bus šie: destiliuotas vanduo, fiziologinis druskos tirpalas, nuo 1% iki 3% kalio arba natrio karbonato tirpalas, natrio borato tirpalas.

Šių tirpdintojų pagalba gaunamas oksihb ir metHb spektras; pavirinus su šiais tirpalais, pakinta kraujo dažo medžiaga ir gaunamas hematinas.

Iš vidutinių tirpdintojų bus šie šaltai prisotinti tirpalai: kalium arba natrium bicarbonicum, natrium carbonicum, ac.

boricum, ac. citricum, chininum hydrochloricum 15% tirpalas, amoniakas 50% praskiedime.

Su šitais tirpdintojais gaunami šarminiai arba rūgštūs hematino tirpalai. Šildyti pavojinga, nes gali sukrešėti.

Iš stiprių tirpdintųjų bus šie: amoniako alkoholinis 10% tirpalas, 1% alkoholio kalio šarmas, 10% cyankalio skiedinys, vario sulfato alkoholio tirpalas lygiomis dalimis, sieros rūgštis alkoholis, acto rūgštis alkoholis, alkoholinis koncentruotas kalio šarmas, piridinas.

Šitie tirpdintojai labai gerai veikia, duodami rūgštų ar šarminį hematiną, 10% cyankalio tirpalas — cyanhematiną. Itin stipriai veikia alkoholinis kalio šarmas plius piridinas.

Iš labai stiprių bus šie: koncentruota sieros rūgštis, koncentruota druskos rūgštis.

Šitie pastarieji tirpdintojai vartojami labai seniems arba žymiai pakitusiems kraujo pėdsakams, pvz., suanglėjusiam kraujui atpažinti. Jie duoda rūgštaus hematoporfirino spektrą.

Kuris tirpalas ekstrakcijai teks pasirinkti, pareis nuo kraujo pėdsakų senumo.

### Kraujo pėdsakų senumas.

Kraujo pėdsakų senumas galima nusakyti tik apytikriai iš išvaizdos ir tirpstamumo. Švieži kraujo pėdsakai (kraujo dėmės) atrodo rožinės, šviesiai raudonos spalvos, senesni pilkai rausvi iki tamsiai rausvų. Tirpstamumas nustatomas mikroskopiškai ir mikrospektroskopiškai. Švieži kraujo pėdsakai vandenyje lengvai tirpsta ir duoda oksihemoglobino spektrą; keletą dienų amžiaus pėdsakai vandenyje tirpsta lėčiau ir dažnai duoda jau neutralinio methemoglobino spektrą. Savaitę ir daugiau pabuvę pėdsakai vandenyje sunkiai tirpsta arba ir visai netirpsta, tačiau gerai tirpsta 2% kalio šarme ir duoda hemochromogeno spektrą. Mėnesį ir daugiau pabuvusios kraujo dėmės tirpsta tik koncentruotame 15—30% kalio šarme.

Jei manoma, kad tiriami pėdsakai labai seni arba del saulės, oro ar kitokių įtakų smarkiai pakitę, tada telieka vienintelis tirpinimui būdas — koncentruota sieros ar acto rūgštis, kurią atsargiai šildant, geriausia vandens vonioje, tirpimas pagreitinamas. Kraujo pėdsakai maceruojami 1 ccm koncentruotos sieros rūgštis, iki sieros rūgštis ima keisti spalvą, kas kartais trunka ilgesnį laiką, net keletą valandų. Spektroskope matomas rūgštinio hematoporfirino spektras. Kai tirpalas, virinant, padrumzlėja, pridedama keletas lašų alkoholio ir jis praskaidrėja. Esant kraujo dėmei ant austinės medžiagos išpjaunamas gabaliukas, sutrinamas tarp objektyvinių stiklų ir užpilama lašas sieros rūgštis; po to ieškomas spektras.

Spektrinė kraujo analizė padeda išaiškinti nuodus, kai pastarieji buvo paveikę kraują, gleivines ar išskiriamuosius organus taip, kad pasigamina COHb, hematinas, cyanhematinas, methemoglobinas ar hematoporfirinas. Hematinas, pvz., pasigamina, veikiant stipriems šarmams ar rūgštims, ypač skrandžio gleivinę; methemoglobinas randamas kraujyje ir šlapimuose, apsinuodijus kalium chloricum, oksalato rūgštimi, anilinu, fenacetinu ar antifebrinu. Hematoporfirinas randamas šlapimuose, apsinuodijus sulfonaliu ir trionali. COHb būna kraujyje, apsinuodijus smalkėmis. Šios metodės pagalba galima surasti kraujo pėdsakai, kas itin svarbu kriminalistikoje.

#### Literatūra.

1. E. Braunweiler: Fizika be formulių. Vertė A. Juška ir A. Kalinauskas, Kaunas, 1941 m.
2. Prof. V. Čepinskas: Fizikos paskaitos. VI skyrius. Šviesa, Kaunas, 1925 m.
3. Prof. dr. M. Dennstadt u. dr. F. Voigtländer: Der Nachweis von Schriftfälschungen, Blut, Sperma u. s. w. Braunschweig, 1906.
4. Dictionary of Medicine Biology. Philadelphia, 1899.
5. H. Heilmeyer: Medizinische Spektrophotometrie. Jena, 1933 m.
6. Dr. L. Lewin: Gifte u. Vergiftungen. Berlin, 1929.
7. Prof. dr. Th. Lochte: Gerichtsärztliche u. polizeiärztliche Technik. Wiesbaden, 1914.
8. Dr. G. Puppe: Gerichtliche Mediz., I Teil, München, 1908.
9. Dr. F. Reuter: Gerichtliche Medizin. Berlin, 1933.
10. O. Schumm: Spektrochemische Analyse. Jena, 1927.
11. E. Ziemke: Chemische, mikroskopische und physikalische Methoden der Blutuntersuchung, Kiel.
12. Dr. J. Žemgulyš: Apie gydymą ultravioletiniais spinduliais. „Medicina“ 1920 m. 1 ir 2 nr.

*Gyd. J-us.*

### Dabartinis otosklerozės mokslo stovis.

Otosklerozė yra dažniausia progresuojančio klausos mažėjimo priežastis. Kadangi ji prasideda jauniems žmonėms tarp 18 ir 25 metų amžiaus ir turi tendenciją greit blogėti, tai jos socialinė reikšmė labai didelė. Toks ligonis iš dalies nustoja darbingumo, ir šita liga jam suteikia tragiškų padarinių. Tikslių žinių apie Lietuvoje otosklerozę sergančius iki šiol nėra; bet atsargiai sprendžiant ir turint galvoje įvairias aplinkybes, reikia manyti, kad šita liga pas mus pasitaiko dažnai, net dažniau negu įvairiose kitose šalyse. Otolaringologų ligonių tarpe otosklerozę sergantieji sudaro didelį procentą.

Paskutiniu laiku mokslas apie otosklerozę yra padaręs labai didelę pažangą. Otosklerozės gydymas iki šiol nebuvo labai

sėkmingas. Spaudoje neseniai pasirodė keletas straipsnių apie visai naujus otosklerozės gydymo būdus. Šių straipsnių autorių (Holmgren'o, Wittmaak'o, Sourdille'o) duomenimis, jiems pasisekė mažesnis ar didesnis otosklerozės susirgimų procentas nukreipti į gerą pusę ir pagerinti klausa. Šitie straipsniai apie pirmus sėkmingus otosklerozės gydymo būdus sukėlė didelį susidomėjimą otolaringologų tarpe; bet ilgainiui pasirodė straipsnelių, kuriuose pranešta apie šitų būdų išmėginimą (Ledoux, Howarth, Lempert ir kt.). Ne visur tačiau buvo pasiekta tokių gerų rezultatų, kaip buvo gavę pirmiau išvardytieji autoriai. Pasirodė nemaža prieštaraujančių duomenų apie otosklerozės gydymo rezultatus.

Del to aš nusistačiau studijuoti šią klausimą vietoje, pas specialistus, užsiimančius otosklerozės gydymu. 1935 m. Paryžiaus kongrese buvo svarstomas otosklerozės terapijos klausimas. Šitame kongrese Sourdille pateikė didelę operacinę medžiagą, kurioje jis, operuodamas savo būdu, pasiekęs 80% gerų rezultatų. Toks didelis pagerėjimų procentas, atrodo, jau beveik išsprendžia otosklerozės gydymo problemą. Bet dauguma kritikavo Sourdille'o duomenis ir skeptiškai žiūrėjo į jo pasiektus rezultatus. Norėdamas daugiau išsiaiškinti šią komplikuo-tą klausimą ir vietoje pastudijuoti otosklerozės operatyvinės terapijos techniką ir indikacijas, aš buvau nuvykęs pas tuo metu žymiausią otosklerozės žinovą Holmgren'ą Stokholme. Holmgren'o klinika turi daug specialiai otosklerozės klausimui studijuoti pritaikytų prietaisų ir aparatų. Holmgren pats jau 20 metų užsiima beveik tik otosklerozės operatyvinio gydymo problema. Pas jį atvyksta ligonių iš visų kraštų, net iš pačių tolimiausių, kaip, pvz., iš N. Zelandijos. Studijų metu pas Holmgren'ą susipažinau su naujausiomis pažiūromis apie otosklerozę ir jos gydymą.

Visa otosklerozės terapija remiasi anatomiciniais ir fiziologiniais kochlearinio ir vestibulinio aparato duomenimis.

Otosklerozė yra liga, kuri glaudžiai siejasi su bendrine ausies fiziologija, kuriai otosklerozė yra suteikusi daug naujų dėsnių. Kaip žinoma, otosklerozė yra židinio pavidalo labirintinės kapsulės ir stapes susirgimas, kurio metu pirminis kaulo audinys palaiapsniui sunaikinamas ir pavaduojamas mažiau ar daugiau subrendusiu spongioziniu kaulo audiniu. Čia procesas nesiriboja vien kapsule, bet labai dažnai pereina į ligamentum anulare; retais atsitikimais jis išibrauna į labirintą arba į vidinę girdimąją angą ir yra žinomo ir bijomo progresyvinio apkur-timo priežastis.

Šią ligą makroskopiškai pirmas nustatė ir aprašė Val-salva XVIII amžiaus pradžioje, ištyręs vieno kurčio žmogaus klausos organą. Smulkiai tyrinėdamas ir stebėdamas jis nustatė ap-

kurtimo priežastį: elastingo ligamentum anulare sukaulėjimą, del kurio stapes negalėjo judėti nei žemyn nei aukštyn.

Vėliau To yn be ir kiti tyrinėtojai išskėlė tuos pačius faktus. Bet tik paskutiniaisiais pereitojo amžiaus dešimtmečiais tas susirgimas literatūroje pasitaiko dažniau. Pirmiau vyravo kliniškos anatomiškos studijos, vėliau vietoje — histologiškai tyrimai, kurie antrame XX amžiaus dešimtmetyje Manasse, Politzer'o, Siebenmann'o, Gray'o, Kompaneec'o Chajutin'o, O. Mayer'io, Nager'io ir Holmgren'o darbuose pasiekė aukštą laipsnį. Nuo to laiko vyrauja histopatologiniai ir etiologiniai tyrimai, kurie embriologinių bei biologinių tyrimų ir lyginamosios patologijos pagelba žymiai praplėtė tyrimo lauką.

Kiek galima spręsti, otosklerozė pastebima visų civilizuo to pasaulio gyventojų tarpe. Apie jos buvimą pusiaucivilizuotų ir laukinių bei išnykusių žmonių mes neturime jokių žinių, tačiau atrodo, kad šita liga kai kuriuose kraštuose pasitaiko dažniau.

Apie otosklerozės dažnumą sunku susidaryti aiškus vaizdas del to, kad, kaip vėliau bus pažymėta, ligos židiniai dažnai randami akustiškai funkcinio atžvilgiu nereikšmingose labirinto kapsulės srityse.

Savo ligonių, sergančių ausies ligomis, tarpe Bezold rado otosklerozę 7%; Nager 1000 ligonių tarpe rado 208 (20%), sergančius otoskleroze.

Iš makroskopiško ausies labirinto tyrimo taip pat negalima spręsti, kadangi ligšiol daugiausia buvo renkami labirinto preparatai iš ligonių, turinčių aiškius išorinius otosklerozės požymius.

Vienintelis tikresnis būdas tikslesniems rezultatams gauti būtų sveikų ir nesveikų labirinto preparatų serijų lyginamasis tyrimas. Histologiškai tirdamas 29 skenduolių klausos organų preparatus, Werner rado 14% su otoskleroze, o Ulrich — 5%.

Otosklerozės klinikos atžvilgiu yra svarbūs tik tie atsitikimai, kur ligos židiniai yra išsivystę iš vidinių sričių ligamentum anulare arba į artimiausią klausos nervo aplinką, nes visi kiti atsitikimai neturi simptomų. Su šitokiu aprėžimu galima kalbėti apie šitos ligos kliniką, o pataloginiu - anatominiu atžvilgiu otosklerozės supratimas yra daug platesnis.

Bezold pirmas aiškiai aprašė otosklerozės simptomų kompleksą: šita liga būnanti tais atsitikimais, kai turima reikalo su jaunystėje prasidedančiu abipusišku ir progresyviu veldėtiniu arba šeimyniniu kurtumu, esant normaliems būgnelio ir vidurinės ausies santykiams, pas kuriuos kamertono tyrimas parodo žinomą trias: labai bloga klausia prie apatinės garsų ribos, per kaulą girdėjimo pratęsimas, tiriant kamertonu A, neigiamas Rinne (kamertonu a<sup>1</sup>). Prie šito Bezold'o sindromo

reikia pridėti normali processus mastoideus pneumatizacija. Kiti otosklerozės požymiai neseniai buvo suminėti Holmgren'o. Pasak jo, kiti otosklerozės simptomai mažai žinomi ir į juos kreipiamą per maža dėmesio. Dažniausiai vadovėliai ir moksliški straipsniai jų visai nemini. Žinomiausi požymiai yra sumažėjusi ausies sieros produkcija ir sumažėjęs ausies jautrumas. Išorinės girdimosios angos atrofija, jos sienelių prasiplėtimas, indų refleksų nykimas, sumažėjęs kosulio refleksas, plonas permatomas būgnelis, sumažėjęs plaktuko koto judrumas, bet padidėjęs būgnelio pars tensa judrumas esą, pasak Holmgren'o, svarbūs stapes ankilozės simptomai. Šių simptomų atsiradimą jis aiškina šitokiu būdu: Intralabirintinis spaudimo padidėjimas fiksuojas stapes plokštelę, dėl ko darantisi ankilozė; tuo būdu visi girdimieji kauliukai pasidarą nejudrūs; plaktuko koto nejudrumas veikiąs būgnelio aprūpinimą krauju neigiama prasme (neaktyvi atrofija).

Paskutiniu metu tyrimai išaiškino otosklerozės patologinę anatomiją ir histogenezę, ir galima sakyti, kad šiandien patologinė anatomija ir histogenezė jau gerai žinomos.

Tat yra mažiau ar daugiau lokalizuotas labirinto kapsulės susirgimas, kuris išeina uni - arba multifokalčiai iš tam tikrų mėgiamų vietų (kaip, pvz., sritis tarp fenestra ovalis briaunos ir kniauklės, fenestra rotunda ir vidinės meatus audit. int. dalies) ir pamažu plinta į kitas kapsulės dalis. Iš pradžių senasis kapsulės kaulas rezorbuojasi nuo perichondrinio sluogsnio ir jį pavaduoja naujas nesubrendęs kaulo audinys, kuris ilgainiui gali pasiekti tam tikrą subrendimo laipsnį. Galima lengvai atskirti įvairios šito proceso fazės:

Osteoklastinė seno kaulo audinio rezorbcija su fibrozinėmis osteoblastinėmis kaulo smegenimis.

Pavaduojamosios medžiagos susidarymas iš neturtingų fibrilėmis ir turtingų kito (Kittsubstanz) sluoksniais.

Šito audinio palaipsnis pavadavimas truputį daugiau subrendusiais ir turtingesniais fibrilėmis kaulais.

Audinių struktūra keičiasi toliau. Galų gale susidaro naujos struktūros kaulas, turįs iš dalies sklerozinių, vaskulinių, medularinių, cistinių arba fibrininių židinių.

Šitas kaulo procesas vystosi labirinto kapsulėje labai lėtai — ištisus metus ir dešimtmečius; jis gali kiekvienoje fazėje sustoti, bet ir iš naujo pradėti rūtuliuotis, tad labai dažnai galima tame pačiame preparate stebėti įvairių stadijų. Proceso progresavimas vyksta arba del osteoklastinės rezorbcijos arba del mėlynojo apsiusto susidarymo, t. y. piršto pavidalo ataugos iš subrendusio kaulo aplink indus, kurie įeina iš vyriausio židinio į aplinkos kaulus. Jų prigimtis ir genezė, kaip tam tikri rezorbcijos procesai, yra šiandien nustatyti. Apie susirgimo intensyvumą arba aktyvumą galima spręsti iš narvelių

ir kraujo indų daugybės, taip pat iš osteoklastų skaičiaus. Be paprastos židinio formos, galima pastebėti daugiau difuziškas labirinto kapsulės susirgimas, daugiausia labai progresavusiais atsitikimais su labai bloga klausa arba kurtumu. Čia paprastai abu langai būna labai užaugę dideliais patologinių kaulo audinių kiekiais. Perilimfiniame bazalinės kniauklės dalies tuštyme kartais sutinkami naujai susidarę kaulų audiniai, panašūs į labirinthitis ossificans.

Lankų koridorių kapsulės rečiau paliečiamos; čia paprastai endostalinė padėtis rodo reakcinius reiškinius. Taip pat nervus acusticus ir n. vestibularis del kaulo augimo kinta, del ko lengva išsiaiškinti iš to kyla kliniški reiškiniai. Nager, ištyręs didesnį otosklerozių skaičių, nustatė, kad ligamentum anulare buvęs sukaulėjęs tik 41%, o visais kitais atsitikimais nebuvo jokios ankilozės, židiniai gulėję funkcinio atžvilgiu nereikšmingose srityse.

Šitų židinių aplinka buvo kruopščiai ištirta visomis ligšiol žinomomis metodėmis, ir nebuvo pastebėta jokių audinio arba kraujo indų pakitimų, kurie galėtų nušviesti pačias pirmąsias susirgimo priežastis, nors pagal bendrinės kaulų patologijos prityrimą minėtas pakitimas yra ne pati pradžia, bet, tur būt, jau padarininis reiškinys.

Tad kyla klausimas, kurią padėtį užima otosklerozė bendrinėje kaulų patologijoje. Ligšiol nepasisekė likusioje otosklerotiko skeleto dalyje surasti panašių pakitimų. Vis delto, ištyrus labirintinę kapsulę visokių kaulo sistemos susirgimų atvejais ir atsižvelgus į eksperimentinės kaulo patologijos rezultatus, buvo galima otosklerozė įstatyti į kitų kaulų afekcijų rėmus.

Mes šiandien žinome, kad kaulo audinys reaguoja visada tuo pačiu būdu į visokias įtakas ir uždegimus bei mechaninius, toksinius, inkretinius arba alimentarinius dirginimus. Šitas reagavimas vadinamas osteodystrophia.

Labai pamoką buvo labirintinės kapsulės tyrimai otitis deformans Paget ir otitis fibrosa generalisata Recklinghausen atsitikimais, kurie iš dalies parodė sutampančius su otoskleroze vaizdus. Otosklerozė galima laikyti aprėžta osteodystrophia forma, kuri skiriasi nuo kitų kaulo susirgimo formų savo lokalizacija ir lėtu vystymusi. Eksperimentinių įrodymų dar stinga, kadangi pasisekė sukelti osteodistrofiniai stoviai tik antkauliniame kapsulės sluogsnyje, bet ne enchondriniame, iš kurio kyla otosklerozė. Šitas stebėjimas, be kitko, visiškai sutinka su žinomu šitų abiejų sluogsnių skirtumu histologiniu, embriologiniu, biologiniu ir funkcinio atžvilgiais.

Į klausimą, ar iš dabartinių žinių apie formalią genezę galima spręsti ir apie priežastinę genezę, kol kas dar negalima atsakyti. Jokia iš ligšiolinių teorijų visiškai nesutinka su histologiškais pakitimais.

Mano asmeninis patyrimas apie otosklerozę Lietuvoje visiškai atitinka klasišką otosklerozės vaizdą ir kitų autorių duomenis. Dažniausiai man pasitaikydavo atsitikimų su tipiškais klasiškos otosklerozės simptomais; tat galima paaiškinti tuo būdu, kad daugiausia atvyksta tik tokie ligoniai, pas kuriuos liga jau toli yra pažengusi. Ligonų skaičius mano praktikoje buvo gana didelis, kas iš dalies paaiškinama tuo, kad ligoniai atvyksta iš visų Lietuvos kraštų ir kad jie dažnai mėgsta dar sykį pasitarti su nauju gydytoju, nors ir būtų gydęsi jau ilgus metus. Iš mano praktikos paimsiu tik 50 paskutinių ligonių, norėdamas palyginti su kitų duomenimis. Iš šitų 50 ligonių daugiau kaip 70% buvo moterys. Didžiausia dauguma nurodo ligos pradžią tarp 18—20 metų. Faktas, kad liga yra prasidėjusi brendimo amžiuje, kalba apie vidinių sekrecijos liaukų reikšmę šitos ligos patogenezėje. Įdomu, kad beveik visais atvejais nėštumas ir klimakteriumas labai neigiamai veikia ligos vystymąsi. Pas vyrus otosklerozė dažnai nebūdavo savo tipiška klasiška forma. Pusėje atsitikimų buvo galima aiškiai nustatyti paveldėjimo įtaką. Tat rodo, kad veldėtinumas turi didelės įtakos ligos etiologijai. Daugiausia paveldėjimas pereina iš vienos moters kitai moteriai. Didesnė visų atsitikimų dalis turėjo abipusę otosklerozę.

Svarbiausias daugumos skundas buvo ne tik bloga klausa, bet ir ūžimu. Kai kada šitas ūžimas daugiau kankino ligonius, negu pats kurtumas. Retais atvejais ligoniai skundėsi galvos svaigimu. Beveik visais atvejais ligoniai skundėsi ligos progresavimu. Kai kada liga vystėsi šuoliais; būdavo periodų, kai ligonis girdėjo geriau. Sloga, nusišaldymas ir t. t. visada neigiamai atsiliepdavo į klausą. Be z o l d'o trias buvo nustatytas beveik visais atvejais. Kai kada galima buvo nustatyti klausos aukštų tonų sumažėjimas, kas aiškinama tuo, kad sukaulėjimas buvo įėjęs giliau į labirintą. H o l m g r e n'o požymių buvo dažnai, bet ne visais atvejais jie nustatyti. Savotiškas otosklerozės simptomas — paracusis Willisii (geresnis girdėjimas dideliame triukšme) — buvo retai pastebimas, kas aiškinama tuo, kad dauguma ligonių buvo iš provincijos, kur nėra nuolatinio triukšmo kaip didesniame mieste. Labai įdomu, kad 3-imis mano atsitikimais drauge su otosklerozė buvo nustatyta ir išorinės girdimosios angos ekzostozės. Šita kombinacija nurodo kaulo pakitimo bendrą priežastį. Vienam ligoniui, prašomas, padariau ekzostozių operaciją.

Ligonis F. V., 33 m. amž. Turi abipusę otosklerozę lengvos formos. Dešiniąja ausimi girdi šnibždėjimą iki 2 m., kairiąja ausimi — iki 1 m. atstumo. Dešiniojoje išorinėje girdimojoje angoje matyti keletas ekzostozių. Būgnelis matomas. Kairioji išorinė girdimoji anga didelė ekzostoze beveik uždaryta. Būgnelis nematomas. Šita aplinkybė dar daugiau sumažino klausą. 1940. VIII. 25 padaryta vietinėje anestezijoje ekzostozių operacija. Pašalinus beveik žirnio didumo ekzostozę, gilumo-



je prie būgnelio buvo rastos dvi mažesnės ekzostozės. Viena iš jų galima buvo iš dalies pašalinti. Kita reikėjo palikti, nes ji, kaip atrodė, buvo glaudžiai suaugusi su labirinto kapsule. Padarius plastiką, žaizda gerai sugijo. Po to pasiliko plati išorinė girdimoji anga. Po operacijos klausą nepagerėjo.

Išvadoje reikia pabrėžti, kad otosklerozės tyrimas vaidino didelį vaidmenį ausies fiziologijoje, histologijoje, patologijoje ir padėjo išspręsti daug mokslinių problemų. Otosklerozės tyrimas turi ne tik teorinę mokslinę reikšmę, bet ir didelę praktišką reikšmę, kadangi, tik pasirėmus aukščiau išdėstyta patologine fiziologija, galima bus kalbėti apie otosklerozės gydymą.

*Gyd. Ks. Vencius.*

### **Pirminės ausies sarkomos atsitikimas.**

(Iš V. D. Un-to Ausų, nosies ir gerklės klinikos. Direktorius — prof. J. Zubkus).

Pirminis ausies sarkomos susirgimas otologo praktikoje sutinkamas nepaprastai retai. Ausies karcinoma pasitaiko žymiai dažniau, nes jai atsirasti turi reikšmės chroniškas ausies pūliavimas. Mūsų klinikos duomenimis nuo 1931 ligi 1935 metų įregistruoti 6 ausies karcinomos susirgimai. Sarkomos susirgimų per tą laikotarpį nepasitaikė nė vieno (J. Z u b k u s). Nė vieno ausies sarkomos susirgimo nepasitaikė mūsų klinikoje ir po 1935 metų. Leipcigo universiteto klinikos duomenimis per 8 metus įregistruoti tik 2 ausies sarkomos atsitikimai (J. Z u b k u s). Fukouka klinikos duomenimis per 26 metus buvę 3 ausies sarkomos atsitikimai (I n o K u b o). Patyrimas rodo, kad piktybiniai navikai dažniau sutinkami pas senesniojo amžiaus žmones. Tačiau ausies sarkoma atvirkščiai: ji dažniau randama vaikų amžiuje (G. A l e x a n d e r). Šitas retas ausies susirgimas į gydytojo specialisto rankas, kaip iš literatūroje aprašytų atsitikimų matome, patenka gana vėlyvoje stadijoje. Menki pradiniai ligos simptomai, stoka temperatūros, mažo vaiko nesugebėjimas pasiskusti, leidžia augliui tarpti, nieko pikta neįtariant. Ausies auglio simptomai, kaip antai: greitas polipų augimas, veido paralyžius, priepuoliniai skausmai, greičiau priskiriami chroniškam ausies pūliavimui ir jo komplikacijoms, negu niekuomet nematyta sarkomai.

Ausies sarkomos atsitikimas teko stebėti mūsų klinikoje 1941 m. rugsėjo mėn.

Ligonis Romualdas Š., 3 metų amžiaus, ligos istorijos 2.602 nr., atvyko į mūsų kliniką 1940 m. IX. 1 d.

A n a m n e z ė: Motina papasakojo, kad berniukas ligi 1940 m. birželio mėn. buvęs visai sveikas, gerai girdėjęs, turėjęs sveikas, nepūliuojančias ausytes. Birželio mėn. ji pastebėjusi, kad berniukas iš kairiosios ausytės lendąs polypas. Po poros savaičių kreipusis į specialis-

ta, kurs iš ausies polypą pašalinęs. Praėjus keliolikai dienų, iš kair. ausies vėl pasirodęs polypas. Motinai besiruošiant vežti berniuką pas specialistą, prieš 4 dienas jam perkreipę kairiąją veido pusę.

Antras sveikų tėvų vaikas. Vyresnysis broliukas sveikas. Jokio-mis ligomis nesirgęs. Paveldėjimas n. yp.

St. praesens: Berniukas sveikos išvaizdos, kairioji veido pusė paralyžiuta. Oda rausva, minkšta. Po ja vidutinis riebalų sluogsnis. Vidaus organai be nusiskundimų ir anamnezės duomenų. Dermotubin ir Pirquet neigiami. Lues tėvai neigia.

St. specialus: Dešinioji ausytė sveika. Iš kairiosios ausytės landos kyši kietas, rausvos spalvos, girinės avietės uogos didumo poli-pas. Obturuotoje landoje prie polipo kraštų yra truputis dvokiančių pūlių. Proccus mastoideus sin. — n. yp. Glandulae auriculares ant. et infer. — mažai apčiuopiamos. Nosis — norma. Nosiaryklėje yra maži adenoidai. Žiotys — n. yp. Larynx. — n. yp.

Nebūdinga chroniškam ausies uždegimui anamnezė, greitas polypų augimas ir kieta jų konsistencija atkreipė mūsų dėmesį. Įtarime esant auglį ir tą pačią dieną nuimto polipo dalį nusiuntėme patologams iš-tirti. Atsakymą gavome neigiamą — „inflammatio chronica“. Nesu-tikdami su patologų duomenimis, nuėmėme gilesnį polipo gabaliuką ir nusiuntėme kartotinai iširti. Bet ir antrą kartą nepasisekė paimti auglio audinių ir atsakymą gavome tą patį. Pas ligonį didėjant veido paralyžiui ir esant raminančiam patologų atsakymui operavome. Da-rant radikalią kairiosios ausies operaciją radome: processus mastoideus kaulas gausiai pneumatizuotas, vietomis pilkai mėšvos spalvos, minkš-tas. Ląstelės priaugusios kietų granuliacijų. Kai kurių ląstelių gra-nuliacijose matoma pajuodavusių kraujo išsiliejimų. In cavo tympani rasta kietų granuliacijų. Pūlių ar cholesteatomos niekur nerasta. Prie-kinėje landos sienelėje, arti būgnelio rasta landos sienelės fistulė, kuri plačiai atsidariusi prie glandula parotis. Gl. parotis matomai nepasi-keitusi. Fistulės kraštai apaugę polypais.

Pentinas prie prominentia canal. semicirc. lateral. apgriuvęs, kaulas labai minkštas. Nuėmus nuo fistulės kraštų polipus ir nusiuntus pa-tologams iširti, gautas atsakymas — „sarcoma fusocellulare“.

Po operacijos veido perkreipimas truputį pasitaisė, pakilus temperatūra per kelias dienas grįžo į normą, bet žaizdos gijimas pasiliko blogas.

Dvyliktą dieną po operacijos buvusios fistulės vietoje vėl ėmė augti polypiškos auglinės masės. Nusiuntus jas patologams, gautas at-sakymas: „sarcoma fusocellulare“.

Penkioliktą dieną po operacijos pastebėtas labai greitas auglio au-gimas. Beveik trečdalis žaizdos užpildytas auglio masėmis. Žemiau lobulus auriculae iš gilumos į paviršių pradėjo stumtis kietas auglys.

Dvidešimtą dieną daugiau kaip pusė operacinės žaizdos užsipildžiusi auglio masėmis. Ausies grybelio apatinė dalis kartu su oda išstumta į šoną. Kairioji tonsilė įstumta į žiočių vidų. Kairiosios žiočių pusės refleksai suardyti. Ligonis gali praryti tik skystą maistą. Dažnai už-springsta.

Periodiškoje spaudoje ausies sarkomos atsitikimų apra-šymų sutinkame labai retai. Čia keletą jų suminėsiu. I n o K u b o aprašo 3 m., 8 m. ir 13 m. amžiaus ausies sarkomos li-gonius. Paskutiniam prieš 2 mėnesius kair. parotis srityje at-siradęs patinimas. Greitai tasai patinimas virtęs kumščio di-dumo augliu, nustumdamas ausies grybelį į šoną. Įvykęs n. fa-cialis ir kitų nervų paralyžius. Auglys išbrovęs į kaukuolės vidų. Exitus. — Skrodžiant rasta: sarcoma fusocellulare.

S p o h n aprašo 3,5 m. amžiaus vaiką, kurs sirgęs chronišku ausies pūliavimu. Staiga pradėję nesveikoje ausyje tarpti polipai. Pašalinus polipus, jie greitai vėl recidyvuodavę. Padaryta radikalinė ausies operacija, bet polipai vis nesiliovė auge. Daryti histologiški tyrimai auglio neparodę. Antrą kartą operuota ausis ir įtartoji medžiaga nusiųsta ištirti. Tuomet gauta patologų atsakymas: fibromyxosarcoma.

H. N e u m a n n aprašo 45 m. amžiaus ligonį, pas kurį atsiradęs dešinėsios veido pusės paralyžius. Tos pačios pusės ausyje rastas landą užkemšąs polipas. Nusiųntus įtartiną medžiagą ištirti, patologai davė atsakymą: „lymphangioma cutis“. Padarius minėtos ausies rentgeno nuotrauką, rasta destruktivinis dešinėsios piramidės auglys. H. N e u m a n n šitą auglį laiko sarkoma.

E. U r b a n t s c h i t s c h nupasakoja apie auglį, kurs buvo išaugęs iš dešinėsios ausies 68 m. amžiaus ligoniui. Auglio pusėje veidas buvęs paralyžiuotas. Biopsijos duomenys buvę: „angioma su sarkomiška degeneracija“.

G. K r e p u s k a Budapešte demonstravęs ligonį, kuriam prieš 2-jus metus del otito buvęs trepanuotas kairysis processus mastoideus. Demonstruojant ligonis turėjo kairiosios pusės lagophthalmus, korneos anestezija, minkštojo gomurio, pharynx, larynx ir recurrens parežę. Taip pat buvo visiškas paralyžius nn. hypoglossus, facialis; Stauungspapille, pusiausvyros sutrikimas, galvos skausmai epistotonus. Temperatūra aukšta. Proc. mastoidens sin. srityje buvo fistulė. Diagnozė svyravusi tarp auglio ir absceso. Operuojant kaulas rastas kompaktiškas, be uždegimo žymių. Operacija del didelio kraujavimo ir blogo tvinksnio nutraukta. Po trijų dienų exitus. Sekcija: obuolio didumo kietas, gumburiuotas auglys išaugęs iš užpakalinio piramidės paviršiaus. Auglys labai nustūmęs medulla oblongata ir pons Varoli. Biopsijos atsakymas — sarcoma.

Vadovėliuose apie ausies sarkomą, kaip labai retą susirgimą, randame kuklių žinių.

M a r g u e r i t e B u r g e r - S c h m i d iš pasaulinės literatūros surinko 57 ausies sarkomos atsitikimus. Pasirodė, kad 25 iš tų ligonių nebuvo peržengę 10 metų amžių. G. A l e x a n d e r rašo, kad ausies sarkoma dažniausiai sutinkama pas 2—4 m. amžiaus vaikus. Pas jaunesius, kaip 2 m. amž., sarkoma sutinkama rečiau. Be to, pas berniukus sutinkama dvigubai dažniau, negu pas mergaites (A l e x a n d e r). Tokią A l e k s a n d e r'o išvadą visiškai atitinka mūsų ligonis; — berniukas 3-jų metų amžiaus. H. M a r x nurodo, kad trečdalis ausies sarkomos atsitikimų priklauso vaikams, gyvenantiems pirmąjį amžiaus dešimtmetį.

H. Marx ausies sarkomos susirgimus pagal jų lokalizaciją skirsto į 3 grupes: 1) ausies grybelio sarkoma, 2) ausies landos sarkoma ir 3) vidurinės ausies sarkoma.

H. Marx iš literatūros surinkęs 12 ausies grybelio sarkomos atsitikimų. Vienas iš jų buvęs pas 62 m. amžiaus senį. Toks amžius, autoriaus nuomone, ausies sarkomos atsitikimui yra nesutinkama retenybė. Ausies grybelyje sarkomos auglys paprastai prasideda užpakaliniame jo paviršiuje. Rečiau jis prasideda iš lobulus. Auglys turi mažą palinkimą griūti ir išauga ligi obuolio didumo (Ruttin, Marx). Kaip išimtiną atsitikimą, Lafargue aprašo ulcerinę ausies grybelio sarkomos formą. Tiriant ausies grybelio sarkomą histologiškai, dažniausiai randama globo- ar fusocellulare.

Išorinės ausies landos sarkoma sutinkama nepaprastai retai. Marx nurodo, kad į landą sarkoma linkusi jaugti iš cavum tympani. Scheibe 17 m. amžiaus ligoniui iš ausies landos pašalino žirnio didumo sarkoma globocellulare auglį. Renault turėjęs ausies landos fibrosarkomos atsitikimą. Passow matęs pas 3 m. amžiaus vaiką sarkomą, išaugusią iš periosto užpakalinės landos sienelės. Mūsų aprašytas ligonis turėjo sarcoma fusocellulare, lokalizuotą priekinėje landos sienelėje.

Vidurinės ausies sarkoma pasitaiko užvis dažniausiai. Dauguma atsitikimų histologiškai randama sarcoma fuso- ar globocellulare (Doederlain, Nicolai), arba jų mišri forma. Rečiau myxosarcoma (Kuhn, Toyubec, Mauthener). Melanosarcoma buvo rasta tik 3 kartus (Haug, Zubkus, Hegener). Jecod aprašo tuba Eustachii kremzlės sarkomą, kuri buvo plačiai išsistūmusi į nasopharynx'ą. Prasiđėjusi iš vidinės ausies sarkoma sunaikina būgnelį ir granuliacinių polipų pavidalu išsiveržia į ausies landą. Tokia sarkomos stadija lengvai gali apgauti ir prityrusią akį. Jei auglys kryptį pasuka proc. mastoideus ląstelių linkui, gali būti klaidingai palaikytas mastoiditu (Marx).

Tiriant pirmines ausies sarkomas histologiškai, kaip esu minėjęs, dažniausiai randama sarcoma fusocellulare ir globocellulare (Mayer, Alexander, Steurer). Sarcoma myxocellulare dažniausiai pasitaiko mažiems vaikams (Steurer). Kiek rečiau sutinkama fibrosarcoma (Castux), osteosarcoma (Scheibe), angiosarcoma (Hang) ir t. t. Neretai randama mišrios jų formos.

Ausies sarkomos kilmė aptariama tomis pačiomis teorijomis, kaip ir kitų piktybinių navikų. Ino Kubo yra tos nuomonės, kad ausies sarkomai turi reikšmės trauma. Grünberg įrodinėja, kad myxosarcoma išsivysto iš užsilikusių embrioninių gleivinės ląstelių.

Ausies sarkomos kaulo griaunamoji ypatybė maža kuo skiriasi nuo karcinomos. (M a r x, M a y e r). Tačiau patsai sarkominis auglys daug vėliau griūva negu carcinoma. Del šitų priežasčių sarkoma kartais išsiveržia į ausies paviršių ir ištarpsta ligi didžiulio auglio.

Ausies sarkoma, augdama greta svarbių organų, retai kada suspėja duoti metastazių. Pirmosios metastazės paprastai pasirodo regioninėse limfinėse liaukose. J u n o d, darydamas sekciją sirgusiajam ausies sarkoma, metastazių radęs retroperitonejinėse limfinėse liaukose, kasoje ir VIII-tame šonkaulyje.

Tarpdama vidurinėje ausyje ar jos landoje, sarkoma dažniausiai sužadina polipų augimą, kuris būna lydymas dvokiančio sekreto. Polipai pasižymi greitu augimu ir atkakliu recidyvavimu. Jų augimą sužadina auglio sukeltas nekroziškai uždegiminis procesas. Kitas reiškinys, kuris randamas labai dažnai, bet ne visuomet — tat n. facialis paralyžius. N. facialis užgaunamas auglio destruktvyviniu veikimu, ar spaudimu. Vėlyvesnėje stadijoje dažnokai pasitaiko kraujavimai iš ausies landos. Augliui įsibrovus į piramidės viršūnę ir palietus ganglion Gasseri (M a r x), dažnai sukeliama didžiuliai priepuoliniai skausmai. Užgauta labirinto funkcija atsako Manier'o simptomų kompleksu. Kartais auglys savo augimą nukreipia į kaukuolės vidų. Tuomet gaunami ankstyvi bulbarinių nervų paralyžiai ir smegenų spaudimo simptomai. Retais atsitikimais auglys auga išilgai tuba Eustachii, įsiverždamas į nosiaryklę. Suradęs temporalinį kaulą ir įsibrovęs pūlingomis masėmis į kaukuolės vidų, sarkomos auglys staiga sužadina pūlingą žaibišką meningitą (A l e x a n d e r). Sugriovus art. carotis, bulbus venae jugularis sieneles, gaunamas mirtinas kraujoplūdis.

Kalbant apie pirminę ausies sarkomą, negalima pamiršti ir antrinės, kuri įsibrauna į ausį iš gretimų audinių, sugriovusi smilkinio kaulą. Tokiam įsiveržimui yra linkusi sarkoma, kilusi iš dura mater, os temporale, gl. parotis, kaklo limfinių liaukų ar tonsilių (B r ü h l, A l e x a n d e r).

Ausies sarkomos diagnozė ne tiktai pradžioje sunkiai įmanoma, bet ir toli nužengęs auglys sunkiai diagnozuojamas. Skaitydami literatūrą, randame, kad neigiami histologiški duomenys, kurie dažniausiai gaunami ieškant sarkomos, jos neekskliuduoja. Tam sudaro kliūtį ne tik pasislėpusi auglio lokalizacija, bet ir greitai augantieji, be ypatingos histologinės vertės, ausies polipai, kurie pirmieji įsiperša būti pasiųtais patologams ištirti. Todėl, gavus neigiamą patologų atsakymą, reikalinga tyrimas pakartoti, stengiantis paimti vertingesnės medžiagos. Ausies sarkomai diagnozuoti nereikia pamiršti ir rentgeno nuotraukų, ypatingai kai auglys yra paėmęs medialę kryptį.

Pirminės ausies sarkomos, lygiai kaip ir antrinės, prognozė yra bloga. (Marx, Alexander, Ino Kubo, Krepuska). Yra ausies sarkomos ir lėtai augančių formų. Kai kurie autoriai sakosi matę pooperatyvinių ligonių be recidyvų (Draskovich, Marx). Dauguma autorių pripažįsta, kad negalutinė operatyvinė intervencija labai sužadina auglio augimą. (Passow, Jacod). Tat pat gali patvirtinti ir mūsų klinikoje buvęs sarkomos atsitikimas; po operacijos 12-tą dieną prasidėjo labai greitas auglio augimas.

**Gydymas.** Jei tik galima, operuotina. Kartu pašalintinos ir regioninės limfinės liaukos. Po operacijos duotina rentgeno švitinimų. Ne visuomet pakanka radikali ausies operacijos; dažnokai tenka imtis ir didesnių chirurgiškų įsikišimų. Nėsant galimumo operuoti, ligonio amžių prailginame, švitindami rentgeno spinduliais. Toli nužengusio proceso rentgeno spinduliais švitinimas turi būti atliktas prisilaikant visu atsargumo taisyklių.

Ausies sarkomos susirgimas, kad ir labai retas atsitikimas, bet vis delto sutinkamas. Pasitaikius įtariamam atsitikimui, turint galvoje blogą užleistos ligos prognozę, nesitenkintina neigiamais tyrimų duomenimis. Reikalinga sekti ligos eiga, visomis priemonėmis ieškant piktybinio naviko. Kad ir neabsoliučiu tikslumu, bet galima pasakyti, kad juo jaunesnis amžius, tuo daugiau galimumo rasti ausies sarkoma.

#### Literatūra.

1. Alexander, G.: Ohrenkrankheiten im Kindesalter. F. C. W. Vogel. Leipzig, 1927.
2. Brühl, G.: Ohrenheilkunde. I. F. Lehmanns, München, 1923.
3. Denker, A. u. Kahles, O.: Handbuch der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde. I. Springer. Berlin, 1926.
4. Draskovich, A.: Durch Operation geheilter Fall von Gehörgangssarkom. („Internat. Zentrbl. Ohrenheil. Rhin. Laryng.“ 1925 m. XXIII t.).
5. Henke, F. u. Lubarsch, O.: Handbuch der Speziellen Pathologischen Anatomie und Histologie. I. Springer. Berlin, 1926.
6. Ino Kubo: Sarkom des Ohres. („Intern. Zentrbl. Ohrenheilk. Rhin. u. Laryng.“ 1920 m. XIII t.).
7. Jacod: Über die Sarkome der Knorpeligen Tube („Mntschr. Rhino-Laryng.“ 1915 m. 1 s.).
8. Körner, O. u. Steurer, O.: Lehrbuch der Ohren-, Nasen-, Rachen- und Kehlkopfkrankheiten. I. F. Bergmann. München, 1937.
9. Krepuska, G.: Fall von Akustikustumor (Sarkom) („Internat. Zentrbl. Ohrenheilk. Rhin. Laryng.“ 1924 m. XI t.).
10. Mayer, E. G.: Otologische Röntgendiagnostik. J. Springer. Wien, 1930.
11. Mayer, M.: Die Ohrenkrankheiten des Kindes. S. Karger. Berlin, 1930.
12. Marx, H.: Kurzes Handbuch der Ohrenheilkunde. Jena. G. Fischer, 1938.
13. Ruttin: Sarkoma des Felsenbeines. „Mntschr. Rhino-Laryng.“ 1929 m. 6 sąs.

14. Spohn: Zu Kenntnis der vom Mittelohr ausgehenden Sarkome („Intern. Zentrbl. Ohrenheil. Rhin. Laryng.“ 1924 m. XXII t.).
15. Ziegra: Mittelohrsarkome. („Mntschr. Rhino- Laryng.“ 1910 m. 1 s.).
16. Zubkus, J. prof.: Retas otorinolaryngologijoje melanoma malignum atsitikimas. „Medicina“ 1938 m. 5 nr.
17. Zubkus, p. prof.: Piktybiniai navikai otorinolaryngologijoje. „Medicina“ 1935 m. 11—12 nr.

#### Zusammenfassung.

Primäres Ohrensarkom kommt selten vor. Die meisten Fälle gehören dem Kindesalter an. An der Kauener Universitäts-Ohren-, Nasen- u. Rachenklinik ist im September dieses Jahres der erste Fall von primärem Ohrensarkom beobachtet worden. Bei einem dreijährigen Knaben stellte man im Juni d. J. im linken Ohr Polypen fest. Nach zwei Wochen wurden die Polypen entfernt, jedoch wuchsen sie bald wieder. Ende September bemerkte man eine Entstellung der linken Gesichtshälfte. Die histologischen Untersuchungen liessen kein Sarkom nachweisen.

Bei der Radikaloperation wurde ein aus der Wand des vorderen Gehörganges kommendes Sarcoma fusocellulare festgestellt.

Nach der Operation begann der Tumor stark zu wachsen. In einigen Tagen schob er die untere Hälfte des Ohrknorpels zur Seite, drängte die linke Mandel medianwärts und lähmte die linksseitige Mund- und Rachenmuskulatur. Vorläufig wird der Patient roentgenologisch behandelt.

*Gyd. Ks. Vencius.*

### Nepaprastas svetimkūnis retrofacialinėje spenio ataugos lastelėje.

(Iš V. D. Un-to Ausų, nosies ir gerklės klinikos. Direktorius — prof. J. Zubkus)

Dažniausiai ausies svetimkūniai randami jos landoje, kur jie kartais stebina gydytoją savo įvairumu. Retkarčiais svetimkūniai randami vidurinėje ausyje — Eustach'o vamzdyje ar in cavo tympani.

Iš tuba Eustachii svetimkūnių paminėtinos iš nosiaryklės įėjusios įvairios maisto dalelytės, bužavimo ar prapūtimo įrankių nulūžusios dalys. Askaridos Eustach'o vamzdyje pasitaiko retai; tat sutinkama pas vaikus po buvusių vėmimų. Šitie svetimkūniai išimtiniais atsitikimais gali patekti į cavum tympani, o iš čia, esant kiauram būgneliui, gali pasiekti ir išorinę ausies landą.

Į cavum tympani svetimkūniai paprastai patenka iš ausies landos, esant plačiai atdaram būgneliui. Būna atsitikimų, kad svetimkūniai į cavum tympani įstumiami, mėginant juos pašalinti ir padarius dirbtinę būgnelio perforaciją. In cavo tympani patekę svetimkūniai, atvirksčiai negu ausies landos svetimkūniai, dirgindami labai jautrią gleivinę, gana greitai sukelia stiprius ausies dirginimo reiškinius, o kartais net pavojingus jos uždegimus.

Pasak *Kiesselbach'o*, *Eustach'o* vamzdžio svetimkūniai dažniausiai pasišalina patys savaime pro nosiaryklę, veikiami aktyvių raumenų judesių, ir jame neišbūna ilgiau kaip 36 valandas. O in cavo tympani esą svetimkūniai nedelsiant reikalingi operatyvaus pašalinimo, norint išvengti gana pavojingų komplikacijų.

Literatūroje aprašytų vidurinės ausies svetimkūnių tarpe randame nemaža gana keistų atsitikimų. Keletą jų čia suminėsiu. *Schalle* aprašo ligonį, kuris švirksdamasis į nosį vaisčius, sulaužęs pipetę. Po trijų dienų, atsiradus otitui, buvęs pradurtas ausies būgnelis ir iš cavum tympani išimtas pipetės galas. *Körrner* operatiškai iš cavum tympani pašalinęs priekinį dantį, kuris ten buvo patekęs del netinkamos ekstrakcijos. *Cornelius Veits* aprašo kirpėją, kuris, nepakęsdamas dvokiančio ausies pūliavimo, užsicementavęs jos landą. Po kelių dienų „išradėjas“ buvęs operuotas del labirinto dirginimo reiškinių ir iš cavum tympani buvęs pašalintas cemento gabalas.

Vadovėliuose, taip pat ir kitoje otologijos literatūroje nerandame aprašyta atsitikimų, kad svetimkūnis natūraliu keliu — pro ausies landą ar *Eustach'o* vamzdį, nukeliantų giliau į smilkinio kaulo tuštumus, kaip cavum tympani, pvz., į *cellulae mastoideae*. Pasirodo, toks atsitikimas praktikoje sutinkamas. Mūsų klinikoje operuojant ligonį retrofacialinėje spenio ataugos lastelėje rasta musė. Kad būtų aiškesnė svetimkūnio lokalizacija ir kuriuo keliu jis ten pateko, trumpai suminėsiu spenio ataugos topografiją. Žinome, kad in cavum tympani, užpakalinės sienelės viršutinėje dalyje, in recessum epitympanicum, atsiveria spenio ataugos lastelių anga — antrum mastoideum. *Bezold* sako, kad apie antrum esą susispietusią smulkių pneumatinių lastelių, kurios kartais, kaip koks vainikas, net apsupą pačią angą. Šitos lastelės juo toliau nuo antrum, juo didėjančios. Spenio ataugos pneumatizacija esanti labai individuali. Kartais ji būnanti labai didelė — spenio ataugos vidus panašus į nelygiai akytą korišką tuštymą, o lastelės pasiekiančios net *squama temporalis*. Spenio ataugos lastelių grupės pagal topografinę vietą turinčios savo pavadinimus, bet esant nelygiai pasireiškusiai pneumatizacijai, *Stenger* jas skirsto į 2 pagrindinius ruožus: a) lastelės, išsidėsčiusios nuo antrum link dura-petrosus kampo, kurį jis vadina „hinter Heerstrasse“ („užpakalinis vieškelis“), ir b) nuo antrum link spenio viršūnės išsidėsčiusios lastelės, jo vadinamos „unter Heerstrasse“ („žemutinis vieškelis“). Šita daugumoje sudaro retrofacialinės lastelės. Kiekviename iš šių „vieškelių“ paprastai randame po vieną žymiai už kitas didesnę lastelę, kurios turi savo pavadinimus. Užpakalinis vieškelis baigiasi



didele Citelli'o laštele, o viduryje žemutinio vieškėlio randa-  
dame Pogany'o laštelę, kuri dažnai operatorių klaidina,  
kaip antrum (Marx).

Štai šito keisto atsitikimo ligos istorija: Ligonė P. Ona, 15 m. am-  
žiaus, ūkininkaitė, ligos istorijos 6219 nr., atvyko į mūsų kliniką 1940.  
XI. 22 d.

Anamnezė. Ligonei iš mažens su nedidelėmis pertraukomis pū-  
liuoja dešinioji ausis. Prieš 2-3 metus, vasarą ligonė turėjusi smarkų  
ausies niežėjimą, tuomet ausis gausiai pūliavusi. Prieš porą mėnesių ligonė  
nukritusi nuo vežimo ir susimušusi nesveiką ausi. Nuo tada pūliavimas  
vėl padidėjęs. Prieš keliolika dienų ligonei pradėję skaudėti ir tinti vieta  
už dešinėsios ausies grybelio; tinimas vis didėjęs. Susidarius už ausies  
skausmingam gumbeliui, provincijos gydytojas ligonę atsiuntęs į kliniką  
operacijai. Kitų nusiskundimų ji neturinti. Namuose tėvai, broliai ir se-  
serys sveiki. Iš šeimos ausų uždegimu niekas nesirgęs, kenksmingų ipro-  
čių neturinti, jokiais ligomis nesirgusi, paveldėjime n. yp.

St. praesens. Ligonė vidutinės mitybos, taisyklingo, kiek aste-  
niško kūno sudėjimo, išblyškusi. Temperatūra 37,6°, tvinksnis 92 kartų  
per minutę, ritmiškas, gero prisipildymo. Vidaus organai be nusiskundimų  
ir objektyvių patologiškų reiškinių.

St. specialis. Dešinėsios ausies landa susiaurėjusi, pilna skystų,  
baltų, dvokiančių pūlių; ausies būgnelis sunaikintas, in cavo tympani ma-  
toma cholesteatominių masių. Prie ausies grybelio zygomaticus - emissa-  
rium sritis išsipūtusi, sutinusi. Šito gumbo palietimas labai skausmingas;  
jauciama fliktuacija. Kairiojoje ausyje n. yp.

Fistulės simptomo nėra, nystagmus nepastebėtas, laikyvena nesutri-  
kusi.

Dešiniojoje nosies landoje iš pertvaros išsikišusi crista. Nosiaryk-  
lėje, žiotyse ir larynx'e n. yp.

Kitos dienos rytą ligonei bendrinėje eterio narkozėje padaryta radi-  
kali dešinėsios ausies operacija. Beoperuojant rasta: prapjovus už ausies  
grybelio minkštuosius audinius, išsipyklė apie 10 cm gelsvų, tirštų, dvo-  
kiančių pūlių. Į užpakalį nuo spina supra meatum kaulo išorinė plokštelė  
rasta šiurkšti ir nelygi. Aiškios į kaulo gilumą vedančios fistulės nerasta.  
Atkalamas kaulas visur rastas kietas ir sklerozavęsis. Atkaltos retrofacia-  
linės laštelės, jos rastos tuščios, be gleivinės. Vienoje iš jų pastebėta  
tamsi masė, kuri palaikyta senu krauju krešuliu. Šalinant „krešulį“ su sto-  
mescu, pastebėta, kad tat didoka, pailga, be gleivinės Pogany'o laštelė,  
kuria visa užpildo normalaus didumo musė (musca domestica). Musės už-  
pakalinė dalis ir sparnai suardyti neatsargaus „krešulio“ pašalinimo metu.  
Išimant musės liemenį, jos kojytės rastos jaugusios į kaulą ir teko pašalinti  
nuskutant kaulą aštriais instrumentais. Idomu, kad musė gulėjo išilgai  
Pogany'o laštelės galvute žemyn, iš ko matyti, kad jos tikrai prieita „liep-  
to galas“. Del kasdieninės išvaizdos musės biopsiškas tyrimas nebuvo  
darytas. Nuo musės link antrum rasta keletas smulkių, tuščių laštelių.  
Antrum užsklerozavęsis. Ausies landos sienelė greta musės ir apskritai  
kaulas apie laštelę, kurioje buvo musė, baltas, kietas, marmuriškos išvaiz-  
dos. Atkalant kaulą į užpakalį nuo antrum („užpakalinį vieškėlį“), rasta  
keletas gana stambių, pūlingų su suminkštėjusiomis sienelėmis laštelių.  
Jas pašalinus rastas ekstraduralinis abscesas, iš kurio išteklėjo apie 3 cm  
tirštų, labai dvokiančių pūlių. Absceso vietoje dura mater apaugusi gra-  
nuliacijomis. Atidarius užaugusį antrum cavum tympani rastas užsipildęs  
cholesteatoma. Klausos kauliukų nerasta. XI. 27 d. Padarytas pirmas  
žaizdos tvarstymas; tamponas vietomis permirkęs pūlingu sekretu. Ope-  
racijos pūvis suaugęs per primam, temperatūra normali, ligonė vaikščioja.

Kaip musė galėjo atsirasti retrofacialinėse laštelėse? Yra du galimumai:

1) Musės larvė natūraliais keliais pro cavum tympani pasiekė proc. mastoideus lašteles ir ten išsivystė į musę.

2) Jau gyva subrendusi musė pro ausies landą ir antrum įlindo į spenio ataugos lašteles ir ten pasiliko.

Panagrinėsime pirmąjį galimumą. Pasak P f a u n d l e r'o ir S c h l o s s m a n n'o, myiasis gyvame organizme beveik visuomet įsikuria ant patologiškų audinių ar jų sekreto. Iš musių kiaušelių išsiritę kirminėliai sukelia flegmoninius reiškinius, kurie gana dažnai yra linkę pereiti į bendrinį sepsis'ą. Ausies myiasis nėra retas susirgimas. B r a u n'o ir E y s e l l'io patyrimu, ausies myiasis priežastimi dažniausiai būna šių vabzdžių larvės:

1. musca domestica L.,
2. calliphora vomitoria L.,
3. calliphora erythrocephala,
4. anthomyia pluvialis,
5. lucilia macellaria,
6. lucilia nobilis,
7. lucilia caesar,
8. sarcophaga carnaria,
9. wohlfahrtia magnifica,
10. oestrus ovis,
11. lucilia.

Vos išsiritusi iš kiaušinėlio musės larvė yra labai mažytė ir savo aktyviais judesiais gali praeiti pro labai siauras kaulų angules. Max K o c h aprašo, kad, jam esant asistentu Berlyne, teko daryti skrodimas vaikui, sirgusiam chronišku ausies uždegimu ir mirusiam nuo smegenėlių voties. Nors pas mirusį abscessus cerebelli pūliuose larvių ir nepastebėta, bet ausies landoje, kuri tiesiogiai komunikavosi su smegenėlių votimi, buvo labai daug musių larvių. Autorius labai apgailestauja, kad nepadarė voties pūlių pasėlio musėms išauginti ir jų rūšiai nustatyti. W i t t m a c k nurodo, kad ausies myiasis gali būti meningitų ir net smegenų abscesų priežastimi, nors pačiuose pūliuose larvių ir nebūtų rasta.

Mūsų ligonės anamnezėje figūruoja prieš 2-jus metus buvęs „didelis ausies niežėjimas“, kuris, manau, buvęs paprastas dermatito reiškinys, o ne audringas myiasis. Supranta na, esant sunaikintam ausies būgneliui ir iškritusiems klausos kauliukams, gyva musės larvė bet kuriame savo amžiuje aktyviais judesiais gali pasiekti cellulae mastoideae. Tačiau, zoologijos prof. T a d o I v a n a u s k o nurodymu, musė, apleisdama larvės stadiją, išsineria iš tamsaus chitininio apvalkalo, kuris šituo at-

sitikimu turėjo būti šalia musės ir nebūtų galėjęs likti nepastebėtas. Lervės apvalkalas, kaip ir visas išorinis musės skeletas, yra susidaręs iš chitino. Chitinas yra labai atsparus rūgštims, šarmams ir kitiems veiksniams; nepajėgiant pūliams šitų apvalkalų išstumti, jie organizme nepasikeitę gali išsilaikyti ištisą eilę metų. Neradus Pogany'o laštelėje lervės apvalkalo, atkrita nuomonė, kad lervė čia išsivystė į musę. Be to, myiasis pasižymi larvių gausumu; jei viena iš jų rado kelią į spenio ataugos lašteles, juo būtų pasinaudojusios ir kitos. Tuomet operuodami būtume radę musę ne tik Pogany'o, bet Citelli'o ir dar kitose laštelėse.

Atmetę pirmąjį galimumą, panagrinėsime antrąjį. Kad normalaus didumo musė iš ausies landos nueitų į spenio ataugos lašteles, reikia atitinkamų sąlygų. Prisiminsime, kad pas operuojamą ligonę rasta visiškai sunaikintas ausies būgnelis, nerasta klausos kauliukų, o cavum tympani užsipildęs cholesteatoma. Iš esamo stovio matyti, kad ligonė yra sirgusi gana sunkia otitis necrotica forma. Tuomet ausies būgnelis visas nekrozavo, klausos kauliukai buvo atspalaidavę ir išstumti su pūliais, cavum tympani gleivinė sunaikinta. Nekrozinis procesas, sunaikindamas cavum tympani gleivinę, neretai duoda kaulo defektus lateralėje recessus sienelėje, sunaikina periantrines lašteles, palikdamas platų kelią iš cavum tympani į spenio ataugos lašteles (Wittmack). Išpūliavus nekrozinėms masėms, normalaus didumo musė turėjo pakankamą praejimą į retrofacialines lašteles. Ligonei bemiegant, ar kitu tam patogiu laiku, musė, suviliota ausies pūlių, pateko į landą, o iš čia, beieškodama išėjimo, atsidūrė Pogany'o laštelėje, kur ir žuvo. Už subrendusios musės atkeliavimą kalba ir jos padėtis galvute žemyn. Matyti, belįsdama atsidūrė galutinėje savo ūgiui laštelėje, kur jos nelankstus kūnas kliudė apsisukti. Chroniško ausies uždegimo eiga vyko toliau — proc. mastoideus viduje sklerozavo, antrum užsidarė, musė liko „užmūryta“ Pogany'o laštelėje. Musės chitininiai kiauteliai, sudarantieji kasdieninę jos išvaizdą, kaip esame minėję, puvimui labai atsparūs. Todėl sunku spėti, prieš kiek metų musė čia atsirado, tik iš įaugusių į kaulą jos kojųčių spėju, kad seniai.

Sunkus nekrozinis ausies uždegimas sunaikino cavum tympani gleivinę, išgriovė recessus-antrum sritį ir nekrozavo mukozę išilgai Eustach'o vamzdžio (Wittmack). Ūmiai stadijai pasibaigus, cavum tympani gleivinės regeneracija neturėjo pradinių židinių. Tuomet prasidėjo greitas, nevykęs epidermio įaugimas iš ausies landos, kurs visą cavum tympani užpildė cholesteatoma. Tokį stovį radome pas operuotą ligonę.

## Literatūra.

1. Alexander, Gustav: Ohrenkrankheiten im Kindesalter F. C. W. Vogel. Leipzig, 1927.
2. Brühl, Gustav: Ohrenheilkunde. I. F. Lehmanns, München, 1923.
3. Henke, F. u. Lubarsch, O.: Handbuch der Speziellen Pathologischen Anatomie und Histologie. I. Springer. Berlin, 1926.
4. Körner, O. u. Stenrer, O.: Lehrbuch der Ohren-, Nasen-, Rachen- und Kehlkopfkrankheiten. I. F. Bergmann. München, 1937.
5. Marx, Hermann: Kurzes Handbuch der Ohrenheilkunden. Jena, Gustav Fischer, 1938.
6. Meyer, Max: Die Ohrenkrankheiten des Kindes S. Karger. Berlin, 1930.
7. Pfaundler, M. u. Schlossmann, A.: Handbuch der Kinderheilkunde. Myiasis. Berlin C. W. Vogel, 1935.
8. Veits, Cornelius: Fremdkörper des Mittelohres. („Monatsschrift. f. Ohrenheil. u. Laryngo-Rhinolog. 1932 m. 1 sas.).

## Zusammenfassung.

Ein ungewöhnlicher Fremdkörper in den Cellulae mastoideae.

1. Bei der Operation einer chronischen Otitis und Mastoiditis fand man bei einem 15-jährigen Mädchen eine Fliege (*Musca domestica*) in den Cellulae mastoideae eingemauert.

2. Weder im Pogony-, noch in dessen Nebenräumen wurde die Larvenhülle der Fliege gefunden. Danach ist es klar, dass die Fliege nicht als Larve in den Raum gelangt sein kann.

3. Die Fliege ist wahrscheinlich bei einer von der Patientin durchgemachten nekrotischen Otitis, durch welche das Cavum und Antrum tympani eröffnet wurden, durch den Gehörgang in die Cellulae mastoideae gelangt.

4. Ein seltener Fall. Unseres Wissens ist es in der otologischen Literatur noch nirgends beschrieben, dass ein Fremdkörper auf natürlichem Wege in die Cellulae mastoideae gelangt wäre.

*Adj. gyd. J. Jaržemskas.*  
(Kėdainiai).

## Stabligės (tetanus'o) atsitikimas, kaip šautinės žaizdos padarinys.

Stabligės susirgimai gana reti. Kėdainių apskrities ligoninėje nuo 1935 iki 1939 metų buvo iš viso 5 atsitikimai. Pagal vieną didelę statistiką 10.195 sužeidimams tenka vienas susirgimas stablige. Žmogus stablige suserga beveik išimtinai tik susižeidęs. Žaizdos taip pat nevisos vienodai linkusios komplikuoti stablige.

Redwitz nurodo, kad stabligė galima šių sužalojimų atvejais: 1) kai į žaizdą galėjo pakliūti dirvožemio arba mėšlo; 2) kai yra gilios plėštinės žaizdos su sumaigytais kraštais; 3) kai susižalojama kepykloje, skerdykloje arba kitose maisto gaminanose įmonėse; 4) visais atsitikimais, kai kliniškai arba bakteriologiškai galima įrodyti putridinę infekciją, ir 5) nudegimų bei nušalimų atveju.

Čia pranešu atsitikimą, kuris teko stebėti šįmet Kėdainių apskrities ligoninėje ir kuris komplikavosi stabilige po šautinės žaizdos.

**A n a m n e z ė.** Ligonis M. V., 18 metų amžiaus, atvyko į ligoninę š. m. sausio mėn. 22 d. Prieš 18 valandų jis susižeidė šaunamuoju ginklu. Tat įvyko sekmadienį po to, kai ligonis jau buvo nusipraęs ir švariais rūbais apsirengęs. Šią momentą pabrėžiu, norėdamas parodyti, kad jo rankos buvo švarios, neužterštos. Užėjo pas kaimyną pasiimti revolverio. Revolveris buvo savo darbo, užtaisytas pirktiniais šratais ir užkimštas senu laikraštiniu popieriu. Belaikomas dešiniojoje rankoje revolveris iššovė ir pataikė į kairiosios rankos delną. Ligonis tuojau nuvyko pas artimiausią gydytoją, kuris suteikė pirmąją pagalbą, o rytojaus dieną ligonis atvyko į ligoninę.

**St. praesens.** Ligonis aukšto ūgio, stipraus kūno sudėjimo. Apskritai apžiūrint nieko patologiško nepastebėta; t<sup>o</sup>-ra 39°C. Kairiosios rankos plaštaka stipriai patinusi, delne ties 2-uoju metakarpaliniu kaulu yra 5 cm diametro draskyta žaizda, iš kurios sunkiasi kraujas su pūlingu skystimu. Atsižvelgiant į temperatūrą ir į praėjusį nuo sužeidimo laiką, chirurgiško įsikišimo nedaryta; nutarta gydyti konservatyviai. Patarta dėti kompresai iš sol. ammonii chlorati 2% ir po oda suleista prontosil'o. Per šešias dienas temperatūra krito iki normalios ir žaizda pradėjo valytis. Po 11 dienų ligonis jau rengėsi važiuoti namo ir namie baigti gydymą. Dvyliką nuo sužeidimo dieną, vakare vizituojant, ligonis nusi-skundė, kad negali išsižioti ir laisvai nuryti; temperatūra tą vakarą buvo normali.

Rytojaus dieną (II. 2 d.) pastebėtas jau gana didelis opisthotonus, žandai stipriai sukąsti, veido išraiška būdinga — risus sardonicus, labai sunikiai ryja. Stovis gana sunkus.

Trečią dieną (II. 2 d.) temperatūra pašoko iki 38°C.

II. 6 d. vakare įvyko gana smarkus priepuolis. Ligonis cianoziškas, alsavimas greitas, tvinksnis minkštas, greitas (120). Ligonis skundžiasi dideliais skausmais krūtinėje. Įleista morfio 0,015 su cardiaca ir po 7 minučių priepuolis praėjo. Tie visi sunkūs reiškiniai truko dešimts dienų (iki II. 10). Po to ligonis pradėjo taisyti. Pradėjo daugiau išsižioti, opisthotonus sumažėjo ir II. 25 d. (praėjus 25 dienoms nuo susirgimo stabilige pradžios) ligonis pasveikęs išsirašė namo.

Dabartiniu metu stabiligės įvairios gydymo metodės skirstomos į dvi pagrindines grupes: 1) specifiškas ir 2) nespecifiškas gydymas. Pirmoji grupė dar skirstoma į a) kovą su stabiligės infekcija, veikiant pačią žaizdą, ir b) kovą su intoksikacija, veikiant pagalba specifiško antitoksino. Į nespecifišką gydymą įeina kova su pagrindiniais stabiligės simptomais — padidėjusiu raumenų refleksiniu jaudinimu, tampymais. Tam tikslui vartojama daugybė įvairių narkotikų.

Mūsų atsitikimu, nustačius diagnozę, žaizda ir aplinkiniai audiniai buvo injekuoti hydrogenium hyperoxydatum, kad pasigaminęs audiniuose deguonis paveiktų stabiligės bakterijas, kaip anaerobus. Padarius liumbalinę punkciją, buvo suleista antitetaninio serumo 7.500 AE į kanalą ir toks pats kiekis po oda. Dar dvi dieni iš eilės buvo suleista antitetaninio serumo po 15.000 AE intra venam. Be to, pirmą dieną buvo suleista I ampulė anatoksino (francūzų gamybos). Iš nespecifiško gy-

dymo, norint sumažinti raumenų refleksinį jaudinimą, buvo leista per 6 dienas kasdien sol. magnesii sulfuricii 10% 10 ccm intra venam.

Baigdamas turiu pažymėti, kad mūsų stabligės atsitikimas nebuvo labai sunkus. Čia stabligė išsivystė tik dvyliką dieną po sužeidimo, o mes žinome, kad juo vėliau stabligė pasireiškia, tuo jos forma būna lengvesnė.

#### Naudotoji literatūra.

1. Jaržemskas, J.: Aktyvi stabligės imunizacija. „Medicina“ 1936 m. 3 nr.
2. Корганова, Ф.: Лечение столбняка. „Хирургия“ 1940 m. 1 nr.
3. Куперштох, П.: Лечение столбняка комбинированным методом. „Сов. Мед.“ 1939 m. 7 nr.
4. Schmidt, H.: Für die Serumphylaxe des Tetanus. „D. med. Wschr.“ 1930 m. 5 nr.

#### Zusammenfassung.

Es wird ein Tetanusfall als Folge einer Schusswunde beschrieben. Der Kranke bekam lokale 3%-ige Hydrogenium hyperoxydatum - Injektionen und spezifische Anti- und Anatoxinspritzen. Heilung.

Gyd. J. Margenis.

### Joniškėlio apylinkės ligoninės 1941 m. veikla.

Joniškėlio ligoninę įsteigė dvarininkas Karpis buvusiame vienuolyne. Pastatas ligoninės tikslams netinkamas ir, tikrai iš pagrindų perdirbus jį ir įvedus koridorinę sistemą, jis gali tiktai ligoninės reikams. Be to, ligoninė neturi nei šulinio, nei elektros šviesos, nei operacinės, nei raštinės, nei pakankamo medicinos personalo kadro. Stoka čia akušerių, čia med. seserų, čia medicinos įrankių, čia lovų, čia patalinių ir baltinių, žodžiu sakant, visko stinga, taip, kad dirbti visiškai nebeįmanoma. Tačiau, turint galvoje visus tuos trūkumus ir neatsižvelgiant į tai, kad šiais metais darbo bei gyvenimo sąlygos dėl visiems gerai žinomų įvykių ypatingai buvo labai sunkios ir nepalankios, ligoninė, kurioje anksčiau buvo vietos tik 8 ligoniams, šiuo metu žymiai praplėsta iki 51 lovos. Palyginę ligoninės veiklą su praėjusių laikų veiklą, matysime, kaip iš tokios mažytės ligoninės išaugo didžiulė ligoninė, kuri pastaruoju metu aptarnauja bent 6—8 valsčių gyventojus. Lovų skaičius, iš pradžių tiesiekęs 8, 1938 metais padidėjo iki 14, 1939 m. — iki 20, 1940 m. — iki 32, o 1941 m. — iki 51. Palyginus su 1940 m., tą lovų skaičiaus padidėjimą gerai pavaizduoja žemiau dedama lentelė. (Žiūr. 1 lent.).

Iš viso lovų skaičiaus atėmę naujagimių lovelių skaičių, gausime, kad 1940 metais buvo 32 lovos, 1941 m. padidėjo 19 lovų ir, kad dabar faktinai yra 51 lova. Pagal etatines vietas stoka dar 19 lovų.

Ligoninė turi 8 palatas: 1 — gimdymo skyriuje su 11 lovų ir 1 naujagimių kambarį su 10 lovelių, 3 — užkrečiamųjų ligų skyriuje su 23 lovomis ir 4 — bendriniame su 36 lovomis. Vadinas, etatinių vietų yra 70.

Gimdyvių palatos ir užkrečiamųjų ligų skyriaus dviejų palatų grindys yra betoninės, kitur medinės, senos, labai sulopytos. Visų pala-

tų grindų plotas sudaro 276,55 kv. m., tuo būdu vienai palatai tenka vidutiniškai 34,57 kv. m., o vienai lovai — 3,95 kv. m. Vienam ligoniui oro tenka 13,07 kub. m.

Ligoninės pirmajame aukšte, tarp bendrinio skyriaus ir virtuvės, nedideliame kambaryje, kuris anksčiau kartu ėjo operacinės, raštinės, ligonių, guldomų ligoninėje, ambulatorijos ir svečių kambario pareigas, įrengtas tvarstomasis ir septyškų operacijų kambarys. Jame stovi ginekologinė kėdė, ant kurios daromos septyškos operacijos. Pro ją nuolat vaikščioja sanitarės iš virtuvės į bendrinio skyriaus palatas ir lankytojai, einą į gimdyvių ir užkrečiamųjų ligų skyrių.

I-oji lentelė.

Ligoninės skyriai	1940 m. buvusių lovų skaičius	1941 m. padidėjęs lovų skaičius	Esamų lovų absoliutus skaičius
Gimdymo skyriuje .....	7	4	11
Naujagimių kambaryje .....	5	5	10
Užkrečiamųjų ligų skyriuje ..	2	10	12
Bendriniam skyriuje .....	23	5	28
Iš viso .....	37	24	61

Ligoninės antrajame aukšte, anksčiau buvusiuose direktoriaus gyvenamuose 2-juose kambaryuose, įrengta viename — nauja, erdvi, šviesi operacinė, o antrame — raštinė. Operaciniame kambaryje atnaujinti baldai, įsigyta antra nauja ginekologinė kėdė ir spinta su medicinos įrankiais. Puikiai sutvarkytas gimdymo skyrius. Bendrinio skyriaus ligoniams įvestas radio garsiakalbis iš direktoriaus buto, išrašyta laikraščių. Įsigyta medicinos įrankių, antras naujas mikroskopas, rašomoji mašinėlė, siuvamoji mašina, spintų, stalų, kėdžių, taburečių, spintelių ligoniams, lovų, matracų, čiužinių, pagalvių, antklodžių, baltinių, spjaudyklių, guminių ratų, pakišamų indų ir sandalių, kurių anksčiau nebuvo. Įsteigta biblioteka su medicinos bei populiaraus turinio literatūra. Sutvarkyta virtuvė ir dezinfekcijos kamera. Įsteigtas archyvas ir sandėlis tvarsliaivai laikyti. Įrengti atskiri sandėliai ligonių rūbams, javams ir daržovėms. Įtaisyta betoninė hermetiškai uždaroma atmatoms duobė. Sutvarkytas užkrečiamųjų ligų skyrius. Įsigyta žemės ūkio padargų ir virtuvės reikmenų.

Anksčiau tarnautojų kadras tesiekęs 8, padidėjo iki 17. Žemesniajam medicinos personalui sunormotos darbo valandos, įsteigti atskiri gyvenamieji butai, įrengta bendra valgykla ir pirtis.

Nors miestelyje ir yra elektros stotis, tačiau ligoninė elektros šviesos beveik negauna, ji naudojasi žibaliniais žibintuvėliais.

Ligoninė neturi nei šulinio, nei vonių. Sodas 1939—40 metų žiemą iššalo. Anksčiau iš jo buvo gaunama tiek vaisių, kad jų užtekdavo ir ligoninei ir tarnautojams.

Ligoninė turi daržą, kuris su sodu kartu sudaro 2 ha, ir, be to, 2,099 ha žemės sklypą, kurį pati apdirba.

1942 m. ligoninė nori įsivesti vandentiekį, padaryti kapitalinį remontą, pristatyti prieangį virtuvei, sutvarkyti vonias, įsirengti rentgeno kabinetą, prisodinti jaunų vaismedžių ir užvesti bičių ūkį.

Šiais metais gerokai aptvarkius ir praplėtus ligoninę, žymiai padidėjo stacionarinių bei ambulatorinių ligonių ir operacijų skaičius, kurį gerai pavaizduoja žemiau dedamos lentelės.

## II-oji lentelė.

## Stacionarinių ligonių apyskaita.

	Vyrų	Mote- rų	Vaikų	Iš viso	Mirė %
Liko iš praeitų metų .....	6	7	—	13	
Per metus įstojo į ligoninę .....	242	407	95	744	
Per metus išstojo iš ligoninės ....	221	395	91	707	
Mirė .....	11	6	3	20	2,6
Liko ateinantiems metams .....	16	13	1	30	
Ligoniai ligų rūšimis šiaip suskirstomi:					
1. Chirurgiškoms ligomis .....	96	47	13	156	
2. Vidaus ligomis .....	86	106	35	227	
3. Užkrečiamoms ligomis .....	28	18	24	70	
4. Venerinėms ligomis .....	3	—	—	3	
5. Odos ligomis .....	9	3	6	18	
6. Normalių ir sunkesnių gimdymų	—	165	—	165	
7. Persileidimų (abortų) ir moterų ligų .....	—	44	—	44	
8. Nervų ir psichinėms ligomis ..	7	11	—	18	
9. Ausų, nosies, gerklės ligomis ..	12	13	6	31	
10. Akių ligomis .....	1	—	1	2	
11. Vaikų ligomis .....	—	—	10	10	
Iš viso .....	242	407	95	744	

Stacionarinių ligonių buvo: 1938 m. — 520 lig., 1939 m. — 570 lig., 1940 m. — 588 lig., 1941 m. — 744 lig. Vadinas, palyginus su 1938 m., buvo 224 ligoniai daugiau, palyginus su 1939 m. — 174 ligoniai daugiau, palyginus su 1940 m. — 156 ligoniai daugiau.

## III-ioji lentelė.

## Bendros žinios apie stacionarius ligonius.

1. Etatinių vietų ligoninėje — 70.
2. Vidutiniškai per parą ligonių buvo 29,4.
3. Vidutiniškai per parą atsilankė 2 ligoniai.
4. Vidutiniškai per parą vienam tarnautojui teko 1,7 ligonių.
5. Didžiausias stacionarinių ligonių skaičius buvo kovo mėn. 26 d. — 33 ligoniai, iš jų 7 gimdyvės.
6. Mažiausias stacionarinių ligonių skaičius buvo rugsėjo mėn. 14 d. — 10 ligonių, iš jų 1 gimdyvė.
7. Stacionariniai ligoniai išbuvo 7.645 dienas.
8. Vidutiniškai kiekvienas ligonis gulėjo ligoninėje 10,3 dienas.
9. Vidutiniškai vieno ligonio maistas kaštuoja 0,30 RM parai.
10. Vidutiniškai vieno ligonio vaistai ir tvarsliava kaštuoja 0,13 RM. parai.
11. Vidutiniškai vieno ligonio (vienos lovos) išlaikymas kaštuoja 2,25 RM parai.
12. Stacionariniams ligoniams lovų yra 51, tris iš jų yra užėmę ligoninės tarnautojai ir budinčios sanitarės, stoka dar 19 lovų.
13. Naujų lovų yra 20, senesnių — 31.
14. Naujagimiams yra 10 medinių baltų lovelių.



## 15. Lovos skyriuose:

- a) Gimdymo skyriuose, gimdyvių palatoje 11, naujagimiams 10 lovelių.  
 b) Užkrečiamųjų ligų skyriuose 12.  
 c) Bendriniame skyriuose 28.

Iš viso 51 lova.

## IV-oji lentelė.

## Žinios apie gimdyves ir naujagimius.

Moterų gimdė: .....	{	Pirmą kartą .....	56	(33,9%)	
		Kartotiniai .....	100	(60,6%)	
		Iš viso .....	156	(94,5%)	
Mergaičių gimdė: .....	{	Pirmą kartą .....	3	(1,8%)	
		Kartotiniai .....	1	(0,6%)	
		Iš viso .....	4	(2,4%)	
Gimdė prieš laiką:	{	Moterų: {	Pirmą kartą .....	2	(1,2%)
			Kartotiniai .....	2	(1,2%)
	{	Mergaičių: {	Pirmą kartą .....	1	(0,6%)
			Kartotiniai .....	—	(—)
		Iš viso .....	5	(3,0%)	
			Iš viso gimdė .....	165	
Dvynių gimė: {	Berniukų .....	1 {	Abu berniukai .....	—	
			Mergaičių .....	3 {	Abi mergaitės .....
			Iš viso .....	4	

Viena moteris pagimdė 12-tą kūdikį. Viena gimdyvė susirgo eclampsia parturientium, kuri pasveiko.

Naujagimių gimė: {	Pakaušinėje padėtyje: ..	{	Berniukų	70	(42,4%)
			Mergaičių	62	(38,2%)
	Viršugalvinėje padėtyje: {	{	Berniukų	11	(6,6%)
			Mergaičių	9	(5,4%)
	Kaktinėje padėtyje: ....	{	Berniukų	2	(1,2%)
			Mergaičių	—	(—)
	Veidinėje padėtyje: ....	{	Berniukų	1	(0,6%)
			Mergaičių	1	(0,6%)
Sėdynės padėtyje: ....	{	Berniukų	3	(1,8%)	
		Mergaičių	6	(3,6%)	
Skersinėje padėtyje: ..	{	Berniukų	—	(—)	
		Mergaičių	1	(0,6%)	
			Iš viso .....	165	(100 %)

Gimė gyvų:	{ Berniukų .. 84 Mergaičių .. 78		
	Iš viso .... 162		
Gimė negyvų:	{ Berniukų .. 2 Mergaičių .. 1	Mirė:	{ Del kraniotomijos 2—1,2% Neišnešiotų ..... 4—2,4%
	Iš viso .... 3		Iš viso ..... 6—3,6%
Iš viso .....		165	

Viena mergaitė gimė su kiškio lūpa, bet po 4 dienų mirė.

Asfiksija atsitiko:	{ Mėlynoji .....	5 naujagimiams
	{ Baltoji .....	3 naujagimiams

Del asfiksijos mirė tik vienas naujagimis. Kitus pavyko atgaivinti darant dirbtinį alsavimą.

Gimdymų buvo: 1938 m. 125, 1939 m. — 105, 1940 m. — 146, 1941 m. — 165. Vadinasi, palyginus su 1938 m., gimdymų buvo 40 daugiau, palyginus su 1939 m. — 60 daugiau, palyginus su 1940 m. — 19 daugiau.

#### V-oji lentelė.

##### Žinios apie abortus ir kitus kraujavimus.

Abortus (nuo 1 mėn. iki 5 mėn.):	{ Incipiens .....	3
	{ Incompletus .....	20
	{ In tractu .....	1
	Iš viso .....	24

Iš viso buvo padarytos 22 abraziijos del aborto.

Trims moterims buvo padarytos abraziijos del metroragijos.

Vienai moteriškai buvo nutrauktas 2,5 mėn. nėštumas del plaučių tuberkuliozės.

Abortų ir moterų ligomis sirgusių ligonių buvo: 1938 m. — 49, 1939 m. — 37, 1940 m. — 34, 1941 m. — 44. Palyginus su 1938 m. buvo 5 abortais mažiau, palyginus su 1939 m. — 7 daugiau, palyginus su 1940 m. — 10 daugiau.

#### VI-oji lentelė.

##### Žinios apie apsinuodijusius įvairiais chemikalais.

1. Apsinuodijusių acto rūgštimi:	{ Vyrų .....	1	} Pasveiko
	{ Moterų .....	1	
2. Apsinuodijusių spiritu: .....	{ Vyrų .....	2	} Pasveiko
	{ Moterų .....	1	
3. Apsinuodijusių arsenu: .....	Moterų .....	1	Pasveiko
4. Apsinuodijusių žibalu: .....	Vaikų .....	1	Mirė
	Iš viso .....	7	

## VII-oji lentelė.

## Ambulatorinių ligonių lankymasis.

	Vyrų	Moterų	Vaikų	Iš viso
Pirmą kartą atsilankė per metus	979	1365	493	2837
Kartotinai atsilankė per metus	729	1044	231	2004
Atsilankė patikrinti sveikatos ..	6	63	11	80
Iš viso .....	1714	2472	735	4921
Vidutiniškai vienai dienai ligonių tenka .....	4,7	6,8	2,0	13,5

Ambulatorinių ligonių buvo: 1938 m. — 2776 lig., 1939 m. — 2111 lig., 1940 m. — 2818 lig., 1941 m. — 4921 lig. Vadinasi, palyginus su 1938 m., buvo 2147 ligoniais daugiau, palyginus su 1939 m. — 2810 lig. daugiau, palyginus su 1940 m. — 2103 lig. daugiau.

## VIII-oji lentelė.

## Žinios apie venerikus ir trachomatus.

	Vyrų	Mo- terų	Vaikų	Iš viso
Sifilitikų pirmą kartą atsilankė per metus	5	7	1	13
Sifilitikų kartotinai atsilankė per metus	92	117	12	221
Iš viso .....	97	124	13	234
Gonoroikų pirmą kartą atsilankė per metus	4	1	—	5
Gonoroikų kartotinai atsilankė per metus	65	30	—	95
Iš viso .....	69	31	—	100
Trachomatų pirmą kartą atsilankė per met.	—	3	—	3
Trachomatų kartotinai atsilankė per metus	—	59	—	59
Iš viso .....	—	62	—	62

1. Neosalvarsano, bismutolio ir gyvsidabrio buvo įleista 234 kartus 13-kai asmenų nuo lues.
2. Sifilitikams kraujas tirtas pagal Wassermann'ą 18 kartų.
3. Gonoroikams provokacijų ir mikroskopiškų tyrimų buvo daryta 18 kartų.
4. Trachomatų gydyta 3 asmenys 62 kartus.
5. Kvarco lempa gydyta 3 asmenys, padaryti 3 seansai dėl odos ligų.
6. Mikroskopiškų, kliniškų ir chemiškų tyrimų padaryta 442.

Įvairių analizių buvo padaryta: 1938 m. — 748, 1939 m. — 592, 1940 m. — 237, 1941 m. — 442. Palyginus su 1938 m., buvo padaryta 306 analizėmis mažiau, palyginus su 1939 m. — 150 analizių mažiau, palyginus su 1940 m. — 205 analizėmis padaryta daugiau.

## IX-oji lentelė.

## Skiepijimai ir kitos įvairios žinios.

1. Įskiepyta prieš raupus — 51 asm.
2. Įskiepyta prieš difteriją — 38 ligoniai.
3. Įskiepyta prieš vidurių šiltinę, paratifą ir kruvinąją — 202 ligoniai.
4. Skiepyta prieš pasiutimą 5 asmenys 98 kartus.
5. Namuose atlankyti 29 ligoniai.
6. Receptų išrašyta 2.500.
7. Nedarbingumo lapelių išduota 88.

## X-oji lentelė.

## Operacijų buvo padaryta:

## 1. Chirurgijos skyriuje:

1. Amputatio digitorum ....	1		capitis .....	2
2. Exarticulatio ....	5		colli .....	5
{ phalangae digit. ....			fossae axill. ....	1
{ phalangae digit. ....			thoracis .....	10
{ ped. ....	1		antibrachii ....	1
{ humeri .....	1		manus .....	6
3. Eliminatio corporis alieni ..	2	19. Incisio	reg. inguinalis	2
4. Excisio carbunculi nuchae et dorsi .....	4	abscesus	scroti .....	1
5. Excisio labii infer. (del ca labii) .....	1		femoris .....	6
6. Exstirpatio tumoris musc. glut. max. ....	1		genu .....	2
7. Exstirpatio tumoris .....	3		cruris .....	10
8. Exstirpatio { limpomatis ..	2		reg. musc. glut. max. ....	2
{ atheromatis ..	1		digitorum ....	1
{ clavi .....	4			
9. Ligatura art. (del kraujavimo) .....	10		colli (del angina • Ludovici) .....	2
10. Incisio dorsalis (del phymosis et paraphymosis) ..	2	20. Incisio	manus .....	9
11. Incisio furunculi .....	3	phlegmonis	antibrachii ..	1
12. Incisio (mastitis) .....	2		pedis .....	5
13. Incisio (panaritium) .....	17		cruris .....	1
14. Pirmykštis žaizdų siuvimas	47		femoris ....	2
15. Žaizdų tualetas .....	11		reg. inguinalis .....	1
16. Repositio post luxationem humeri .....	6	21. Kateterizacija vyrams ....		32
17. Įvairios punkcijos .....	113	22. Skrandžio plovimas pro zoną .....		6
18. Didesnės injekcijos .....	186			
			claviculae .....	1
			digitorum .....	1
			antibrachii .....	2
23. Extensio ir gipsas post fracturam			femoris .....	4
			genu .....	1
			cruris .....	2
			tibiae .....	1

Iš viso ..... 543

Tame skaičiuje ambulatorinių ligonių ..... 59

## 2. Gimdymo skyriuje:

1. Abrasio .....	25	7. Forceps .....	10
2. Auxilium manuale .....	9	8. Incisio haematomaticus (nau- jagimiams) .....	1
3. Craniotomia .....	2	9. Interruptio .....	1
4. Credé's būdu placentos pa- šalinimas .....	115	10. Laesio placentae manualis	12
5. Dirbtinis alsavimas (del as- fiksijos) .....	8	11. Oviparacensusis .....	6
6. Episiotomia .....	25	12. Sutura .....	69
		13. Versio in pedes .....	1
	Iš viso .....		284

## 3. Akių skyriuje:

1. Electrolysis trichiasis .....	2
2. Eliminatio corporis alieni corneae .....	5
3. Expressio folliculorum trachomatis .....	7
	Iš viso .....
	14
	Tame skaičiuje ambulatorinių .....
	14

## 4. Ausų, nosies ir gerklės skyriuje:

1. Incisio abscessus peritonsilla- ris .....	8	4. Sutura vulnus lacerat. au- ric. ....	1
2. Incisio gingivae (del parulis) .....	1	5. Sutura vulnus lacerat. la- biorum .....	2
3. Nosies gleivinės kauterizaci- ja (del kraujavimo) .....	3	6. Paracensusis .....	3
	Iš viso .....		18
	Tame skaičiuje ambulatorinių .....		2

Iš viso visuose skyriuose padaryta 859 operacijos.

Tame skaičiuje ambulatorinių operacijų padaryta 75.

Iš jų: .....	Chirurgijos skyriuje .....	{	Didelių .....	115
			Vidutinių .....	204
			Mažų .....	224
			Iš viso ....	543
Gimdymo skyriuje .....	{	Didelių .....	61	
		Vidutinių .....	102	
		Mažų .....	121	
		Iš viso ....	284	
Akių skyriuje .....	{	Didelių .....	—	
		Vidutinių .....	7	
		Mažų .....	7	
		Iš viso ....	14	
Ausų, nosies ir gerklės skyriuje	{	Didelių .....	13	
		Vidutinių .....	2	
		Mažų .....	3	
		Iš viso ....	18	

Vidutiniškai operacijų buvo daroma 2,4 per parą.

Operacijų buvo padaryta: 1938 m. 167, 1939 m. — 364, 1940 m. — 565, 1941 m. — 859. Vadinasi, palyginus su 1938 m., buvo padaryta 692 operacijos daugiau, palyginus su 1939 m. — 495 operac. daugiau, palyginus su 1940 m. — 294 operacijos daugiau.

### XI-oji lentelė.

#### Buvo pavartotos šios anestezijos:

1. Bendrinė eterio narkozė lašinimo būdu .....	22
2. Chloretilinis apsvaiginimas .....	57
3. Evipan-natrio intraveninė narkozė .....	3
4. Vietinė sritinė tutokaino, novokaino anestezija .....	93
5. Chloretilinis užšaldymas .....	21

### XII-oji lentelė.

#### Mirties priežastys:

1. Angina Ludovici .....	1
2. Bronchopneumonija .....	1
3. Užsinuodijimas žibalu. Bronchopneumonija .....	1
4. Arteriosklerozė. Centrinis paralyžius. Senatvė .....	1
5. Chroniška katarinė pneumonija .....	4
6. Chroniškas gastro-enteritas. Organizmo išsekimas. Išbadėjimas .....	1
7. Dėmėtoji šiltinė .....	2
8. Kirminai. Helmintiazė .....	1
9. Meningo - encefalitas .....	1
10. Plaučių tuberkuliozė .....	1
11. Rožė. Sepsis .....	1
12. Nukraujavimas (mašiniai žastą nutraukus). Smegenų sutrenk. .....	1
13. Septicemija .....	1
14. Šautos žaizdos pilve. Žarnų prakiurimas .....	1
15. Toksiškoji difterija. Širdies paralyžius .....	1
16. Ūminis nefritas .....	1
Iš viso mirė .....	20

Šeši ligoniai mirė, neišgulėję ligoninėje 24-ių valandų.

Mirė: 1938 m. — 15, 1939 m. — 17, 1940 m. — 12, 1941 m. — 20. Vadinasi, palyginus su 1938 m., mirė 5 daugiau, palyginus su 1939 m. — 3 daugiau, palyginus su 1940 m. — 8 daugiau.

### XIII-oji lentelė.

#### Pagal gyvenamąsias vietas stacionariniai ligoniai skirstomi šitaip:

##### I. Biržų apskritis:

1. Joniškėlio m. ir v. ....	457 lig.
2. Vaškų m. ir v. ....	97 „
3. Pasvalio m. ir v. ....	75 „
4. Saločių m. ir v. ....	3 „
5. Daujėnų m. ir v. ....	8 „
6. Krinčino m. ir v. ....	2 „

Iš viso Biržų apskr. .... 642 lig.

##### II. Panevėžio apskritis:

1. Pušaloto m. ir v. ....	32 „
2. Pumpėnų m. ir v. ....	7 „
3. Smilgių m. ir v. ....	1 „

Iš viso Panevėžio apskr. .... 40 lig.

## III. Šiaulių apskritis:

1. Linkuvos m. ir v. ....	31 lig.
2. Pakruojo m. ir v. ....	4 „

Iš viso Šiaulių apskr. .... 35 lig.

## IV. Rusų, vokiečių, lietuvių kariai ir kitų kilimo vietų gyv. ... 40 „

Iš viso ..... 757 lig.

## XIV-oji lentelė.

## Nauji gydymo būdai buvo vartojami šie:

1. Niežų gydymas prisotintu hiposulfito skiediniu. (žiūr. „L. Medicin“ 1941 m. 7 nr. 789 pusl.).
2. Reumatinių susirgimų gydymas linimentu (žiūr. „L. Medicinos“ 1941 m. 8 nr. 883 pusl.).
3. Neuralgija intercostalis, neuralginių ir reumatinių lokalizuotų skausmų gydymas emplastr. De Vigo (žiūr. „L. Medicinos“ 1941 m. 8 nr. 883 pusl.).
4. Epideminio cerebrospinalinio meningito gydymas sulfidinu: Rp. Sulfidini 2,0—3,0, Mucil. gummi arab. 10,0, Aq. destill. 20,0 D. S. Po 1 arbatinį šaukštelį kas 4 valandos dieną ir naktį. Gauta labai gerų padarinių.
5. Icterus catarrhalis ir cholecystopathia gydymas: Rp. Extr. fl. Bol-do 30,0 S. Po 20 lašų 3 kartus per dieną po valgio. Gauta gerų padarinių.
6. Gimdymo skausmų pašalinimas migdomaisiais vaistais. Gauta labai gerų padarinių.
7. Širdies aritmijų gydymas mažais chinino-atropino daviniais.
8. Vidurių šiltinės gydymas: Carbo medicinalis po 0,5 3—8 kartus per dieną.
9. Dėmėtosios šiltinės gydymas: Rp. Sol. Collargoli 5% — steril. S. po 5—10 ccm. į veną kasdien.
10. Chloretilio apsvaiginimo narkozė buvo taikoma įvairioms operacijoms, kurios trunka ne ilgiau kaip 15 min. Gauta labai gerų padarinių.

## XV-oji lentelė.

## Ligoninės 1941 m. raštinės apyskaita:

1. Ligoninei buvo išleisti 74 įsakymai per metus.
2. Ligoninės tarnautojų buvo sukviesti 6 susirinkimai per metus.
3. Išduoti 88 nedarbingumo lapeliai per metus.
4. Išduoti 23 mirties liudijimai per metus.
5. Gauti 322 įvairūs raštai per metus.
6. Išsiųstas 471 įvairus raštas per metus.
7. Kraujo aglutinacijos reakcijos del vidurių, dėmėtosios šiltinės ir del kruvinosios darytos 68 kartus per metus.
8. Nebuvo nė vieno skundo, įrašyto skundų knygoje, per metus.
9. Gauta 21 telefonograma per metus.
10. Išsiųsta 31 telefonograma per metus.
11. Išduota liudijimų: .....
 

Jungtvių reikalams .....	65
Teismo reikalams .....	19
Švietimo reikalams .....	52
Tarnybos reikalams .....	13
Pašalpai gauti .....	39
Kelionės reikalams .....	62
Kitiems reikalams .....	24
12. Padaryta 7 lavono apžiūrėjimai ir skrodimai, kuriems buvo surašyti 7 protokolai.

## XVI-oji lentelė.

## Ligoninės 1941 m. piniginė apyskaita.

## 1. Pajamos:

1. Likę iš praeitų metų .....	317,62	RM
2. Gauta avansų iš Biržų apskr. Vykdomojo komiteto	5.800,00	"
3. Iš Biržų Sveikatos Skyriaus .....	1.974,24	"
4. Iš Biržų apskr. gydytojo .....	6.113,56	"
5. Iš Vyr. Sveikatos Valdybos .....	9.666,00	"
6. Iš stacionariųjų ligonių ir gimdymų .....	695,30	"
7. Iš ambulatorinių ligonių .....	363,81	"
8. Už operacijas .....	68,20	"
9. Už vaistus, tvarsliaivą, liudijimus ir analizes .....	118,10	"
Iš viso .....	25.116,83	RM

## Liko skolingi:

1. Už išlaikymą ligoninėje ir gimdymą .....	10.735,45	"
2. Už ambulatorinį patarnavimą .....	513,40	"
3. Už operacijas .....	793,40	"
4. Už vaistus, tvarsliaivą, liudijimus, analizes .....	2.489,09	"
Iš viso .....	14.531,34	RM
Iš viso pajamų .....	39.648,17	RM

## 2. Išlaidos:

1. Atlyginimas .....	6.415,79	RM
2. Atlyginimo priskaitymai .....	442,56	"
3. Ūkio ir raštinės išlaidos .....	6.038,56	"
4. Komandiruotės .....	59,98	"
5. Maistas .....	2.753,20	"
6. Vaistai, tvarsliaiva, reagentai .....	1.389,70	"
7. Inventorius, įrengimai, remontas .....	1.557,87	"
8. Kitokios išlaidos .....	2.405,61	"
Iš viso išlaidų .....	21.063,27	RM
1942 m. sausio mėn. 1 d. liko ....	18.584,90	RM

Pavertus rublius į Reicho markes praeitais metais buvo pajamų 6.584,58 RM, išlaidų — 6.266,97 RM, šioms metams buvo likę — 317,61 RM. Vadinasi, palyginus su 1940 metais, buvo pajamų 33.063,59 RM daugiau, išlaidų — 14.796,30 RM daugiau, 1942 m. sausio mėn. 1 d. liko 18.267,29 RM daugiau.

## XVII-oji lentelė.

## Ligonių mokėjimas už gydymą:

Nuo 1940 m. gruodžio mėn. 1 d. už gydymą ir išlaikymą ligoninėje, gimdymą, operacijas, vaistus ir tvarsliaivą iš ligonių, turinčių įrodančius dokumentus, kad jie turėjo teisę gauti nemokamą gydymą, nieko nebuvo imama. Iš tų ligonių, kurie įrodančių dokumentų neturėjo, mokestis buvo imamas pagal apmokamos medicinos pagalbos teikimo taksą.

1. Už išlaikymą stacionarinio gydymo įstaigoje parai ....	1—1,5	RM
2. Už gimdymo pagalbą .....	3	"
3. Už operacijas nuo 0,5 RM iki .....	20	"
4. Už ambulatorinį apžiūrėjimą imama .....	20	Pf
5. Už patentuotus vaistus, tvarsliaivą imama atskirai pagal savikainą.		



## XVIII-oji lentelė.

## Ligoninės personalo sudėtis:

1. Gyd. J. Margenis — ligoninės direktorius .....	1
2. Felčeris J. Gaižauskas .....	1
3. Medicinos sesuo P. Juronaitė .....	1
4. Akušerė S. Jančienė .....	1
5. Ūkio vedėjas J. Brazinskas .....	1
6. Buhalteris J. Gaižauskaitė .....	1
7. Virtuvės vedėja L. Balčiūnaitė .....	1
8. Slaugytojos .....	2
9. Sanitarės .....	4
10. Skalbėja .....	1
11. Tarnaitės .....	2
12. Pasiuntinys .....	1

Iš viso ligoninės personalo ..... 17

Palyginus su 1940 m. ligoninės personalo (13) 1941 metais 4-iais tarnautojais daugiau.

## XIX-oji lentelė.

## Komandiruotės ir paskaitos:

1. Gyd. J. Margenis buvo komandiruotas 5-ioms dienoms į ligoninių vyriausiųjų gydytojų suvažiavimą Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariate Vilniuje.
2. Gyd. J. Margenis buvo komandiruotas 2 dienom į naujokų šaukimo komisijos informacinius kursus Kaune.
3. Gyd. J. Margenis buvo komandiruotas 1 mėnesiui į šaukiamųjų į raudonąją armiją karių sveikatos tikrinimo komisiją Pasvalyje ir Vabalninke.
4. Gyd. J. Margenis buvo komandiruotas 1 savaitei į jaunuolių stojančių į amatų mokyklas, sveikatos tikrinimo komisiją Pasvalyje.
5. Gyd. J. Margenis buvo suruošęs Joniškėlio apylinkės gyventojams populiarią paskaitą tema: „Apkrečiamos ligos ir kovos būdai su jomis“.

## XX-oji lentelė.

## Medicinos mokslo darbai:

1. Gyd. J. Margenis: Žinios apie Biržų apskrities savivaldybės Joniškėlio ligoninės 1938 metų veiklą („L.T.S.R. Medicina“ 1941 m. 1 nr.).
2. Gyd. J. Margenis: Žinios apie Biržų apskrities savivaldybės Joniškėlio ligoninės 1939 metų veiklą („L.T.S.R. Medicina“ 1941 m. 1 nr.).
3. Gyd. J. Margenis: Joniškėlio Apylinkės (Biržų Apskrities) Ligoninės 1940 m. veikla „L. Medicina“ 1941 m. 7 nr.
4. Gyd. J. Margenis: Oedema Quincke (oedema angioneuroticum) atsitikimas „L. Medicina“ 1941 m. 8 nr.
5. Gyd. J. Margenis: Angina monocytica atsitikimas „L. Medicina“ 1941 m. 8 nr.

## Referatai.

### VIDAUS LIGOS.

1. H. L. Smith: **Širdies kraujagyslių sklerozės dažnumas pas gydytojus.** („Journ. of Am. Med. Assoc.“ 1937 m. 108 t., 16 nr.).

Autorius, ištyręs 1831 ligos istoriją ir suskirstęs profesijas pagal šitos ligos dažnumą (gydytojai, bankininkai, teisininkai, biurų tarnautojai, fiziškai dirbantieji ir fermeriai), gavo joms šiuos dažnumo procentus: 10,7; 5,3; 4,6; 4,6; 2,6; 2,5. Taigi, gautoje lentelėje pirmiauja gydytojai.

Tokis didelis vainikinių arterijų sklerozės dažnumas pas gydytojus, pasak autoriaus, nėsąs atsitiktinis ir jis pareinąs nuo didelio nervų įtempimo, sielvartų ir atsakingumo jausmo, susijusio su gydytojo profesija, taip pat nuo ilgai trunkančio ir sunkaus ruošimosi profesiniam darbui.

J. St.

2. W. J. Śluzar: **Širdies hormonas gydant angina pectoris ir myokardo ligas senyvame amžiuje.** („Med. prakt.“ 1937 m. 15—16 nr.).

Autorius aprašo 2 sunkaus širdies susirgimo atsitikimus, įdomius atsižvelgiant į terapinį efektą, gautą gydant hormoniniu preparatu kridiosan'u.

1 **atsitikimas.** Pacientas 69 mt. amž., sergąs angina pectoris ir toli pažengusia myokardo degeneracija; jo sveikata, nepaisant per 3-jus metus trukusio gydymo klasiškais cardiaca'is, pastoviai blogėjusi ir priėję prie to, kad ligonis niekur neidavęs iš kambario, beveik išimtinai sėdėdavęs ir gulėdavęs. Pagaliau autorius pavartojęs kridiosan'ą švirkštimais (po 0,05 g) ir tučtuojau gavęs paciento pagerėjimą, vis labiau gerėjantį gydymą betesiant; po 2 mėn. gydymo pacientas pasidaręs darbingas, galėjęs vaikščioti ir normaliai gyventi.

2 **atsitikimas.** 68 metų pacientė, turėjusi nekompensuotą širdies ydą, myokardo degeneraciją ir bendrinės stazės reiškinius. Pavartojęs kridiosan'ą, bendrinė sveikata pagerėjusi, diurezė padidėjusi ir palengva pranykę sunkaus kraujo apytakos nepakankamumo reiškiniai.

J. St.

3. R. Aschenbrenner (Hamburg-Eppendorf): **Geriausia metodė širdimi sergantiems asmenims gydyti digitaliu.** („Münch. med. Woch.“ 1939 m. 1 nr.).

Autorius, įžangoje aptaręs digitalio vartojimo istoriją, atremia kai kuriuos dažnai sutinkamus prietarus digitalio atžvilgiu, k. a.:

1) per didelę kumuliacijos baimę, į ką jau buvo atkreipęs dėmesį ir Kussmaul; del šitos baimės digitalis paprastai skiriamas nepakankamai daviniais; be to, autorius pasisako prieš plačiai sutinkamą pažiūrą, kad po (paprastai nepakankamo) digitalio vartojimo per os esą negalima taikyti strofantinas;

2) baimę prieš intraveninį strofantino ir kitų digitalio preparatų vartojimą;

3) daugelio gydytojų pamėgimą skirti galeninius digitalio preparatus, kurie dažnai nelygiai veikia ir yra nepastovūs. Antra vertus, daugybė parduotinių digitalio preparatų taip pat sudaranti tam tikrų sunkumų norint pasirinkti atitinkamą preparatą, ypačiai, kad daugelis gydytojų sutapatina kraujagyslinius vaistus (cardiazol'į, coramin'ą, veribol'į ir kt.) su tikraisiais cardiaca'is. Gydytojo uždaviniu taikant praktikoje digitalio preparatus turi būti ne daugybės preparatų žinojimas ir dažnas jų kaitaliojimas, bet tikslai keliu (3—4) preparatų žinojimas, bet užtat tikslus.

Specialinėje dalyje autorius aptaria:

I. Taikymo būda, tinkamiausią ir tiksliausią gydymo išdavų atžvilgiu: t-ra strophanti, duodama per os, esanti beveik neveikli; antra vertus, labai mažai atsižvelgiama į digitalio glikozidų jautrumą

rūgštims ir šarmams (digilanidas, digitoksinas ir inf. fol. digitalis), skilvio sulčių ilgiau veikiami, sunaikinami; digitalio preparatai intra venam taikytini tiktai tais atsitikimais, kai norima gauti tikslus dozavimas (stenosis mitralis, thrombosis myocardi, visiškai prieširdžių ir širdies skilvelių nesuderinamumas, myokardo uždegimas), kai norima skubiai širdis paveikti (asthma cardiacum, ekstrasistolijų priepuolis), pagaliau, kai esama žymios bendrinės stazės; kai tiktai intra venam pavartoto digitalio įtakoje stovis pagerėja, digitalio preparatai taikytini per os; gydymas digitalio preparatais per rectum, kada išvengiama kepenų ir virškinamųjų sulčių naikinamo veikimo, labai patartinas kaip chroniškas gydymas, ypačiai asmenims, turintiems labai jautrų silvį.

II. Preparato pasirinkimas esąs labai svarbus dalykas, turint galvoje greitą veikimą (užslėpimo periodas) ir digitalio preparatų kumuliacinius savumus. Strofanto ir oleandro glikozidai širdies raumens susiejami 5 kartus greičiau, negu digitalis purpurea glikozidai. Kumuliacinio veikimo esmę sudarąs digitalio substancijų širdyje susikaupimas, paprastai greitai (per keletą dienų) praeinaš (Weese ir Dieckhoff), taip pat tam tikras širdies alergijos stovis (Lendle, Aschenbrenner); vien tiktai pavartojus didelius davinius, artimus mirštamiesiems, pasirodą vėlybi morfologiniai myokardo pakitimai.

Praktikoje, mažų digitalio davinių kumuliacijos galimumo atžvilgiu vaidinąs vaidmenį širdies jautrumas. Kai norima gauti greitas veikimas, o širdies jautrumas yra žymus, tais atvejais intraveniniam taikymui tinkas strofantinas, kuris iš visų digitalio glikozidų preparatų parodąs mažiausią kumuliacinį veikimą ir kuris parodąs širdžiai stipriamąjį veikimą jau daviniais, neveikiančiais širdies pravedimo ir jautrumo. Taip pat digitalis lanata glikozidai del jų greito veikimo ir lengvo tirpstantumo tinką vartoti intra venam, tačiau jie kumuliuoja smarkiau ir del to indikuotini tais atvejais, kai yra pageidaujamas pailgintas veikimas. Žymaus širdies jautrumo atsitikimais (stenosis mitralis, širdies trombozė), kuriais esąs indikuojamas ilgai trunkas intraveninis gydymas, po sėkmingo gydymo strofantinu galima pereiti prie digitalis lanata glikozidų intraveninių švirkštimų ir tuo būdu sumažinti būtinų švirkštimų kiekis.

Per os ir per rectum vartoti tinką tiek digitalis lanata, tiek digitalis purpurea preparatai; tačiau paskutiniai preparatai turį tą pranašumą, kad lengviau kumuliuoja, kas kartais esą pageidaujama (prieširdžių mirgėjimas; širdies arterinėje hipertoniijoje).

Pagrindinai pakanką 3-jų aukščiau suminėtų preparatų: strofantino, digitalis lanata ir digitalis purpurea.

III. Geriausias dozavimas. Autorius sutinka su Edens'o nuomone, kad „kiekviena serganti širdis turi savąjį digitalio davinį“. Šito davinio nustatymas turi remtis įvairių širdies nepakankamumo pavidalų atskyrimu, širdies jautrumo digitaliui įvertinimu, pagaliau ir svarbiausia — digitalio veikimo patyrimų klinišku įvertinimu.

Kaip mažiausią intraveniškai vartojamo strofantino davinį tenka pripažinti 0,2 mg. Autorius pasisako prieš strofantiną, paprastai vartojamą vynuoginio cukraus tirpinyje (išskyrus angina pectoris atsitikimus, kada šitas cukrus esąs pageidaujamas del jo savybės išplėsti širdies vainikines kraujagysles): strofantinas galima vartoti be vynuoginio cukraus, kai švirkščinama į veną iš lėto, tiksliai sumaišant su aspiruotu krauju.

Vidutiniai per os duodami digitalis lanata ir purpurea daviniai esą 3×0,1 g.; įvykus kliniškam pagerėjimui, daviniai mažinami ligi aukštumo, kuriame dar reikišiasi gydomas veikimas. Kai digitalio įtakoje pagerėjimo negaunama, taip pat ritmo sutrikimo atvejais — indikuotinas atsargus intraveninis gydymas strofantinu.

IV. Gydymo ilgumas. Digitalis vartotinas, aišku, tol, kol pranyksta visokie širdies nepakankamumo reiškiniai, paskui, ligoniui keliantis arba stojant prie profesinio darbo, nereikią jo davimas staiga

nutraukti, bet tiktai reikia sumažinti jo daviny. Ta pati pasta-  
ba pat liečianti ir intraveninį gydymą digitaliu ar strofantinu. Šita pasta-  
ba esanti labai svarbi praktikos atžvilgiu, nes kiekvienas naujas apyta-  
kos nepakankamumo pasireiškimas rodąs kartu naują širdies raumens  
pakenkimą. J. St.

4. A. Gasbarrini (Padua): **Chronische Pancreatitis.** (Chro-  
niškas pankreatitas). („Med. Klinik.“ 1940 m., 5 nr.).

Kasa esanti glaudžiai susijusi su tulžies takais. Tulžies pūslės už-  
degimai su akmenimis ar be jų, tulžies takų uždegimai ir alkoholiniai  
ciroziniai kepenų procesai ešą dažniausios pancreatitės priežastys. Susir-  
gus kuria nors kepenų ar tulžies takų liga ir bendriniam stoviu blogėjant  
labiau, negu tat turėtų būti tų ligų atvejais, reikia įtarti, kad esanti pa-  
liesta ir kasa. Didelės diagnostinės vertės turis išmatose riebalų radimas.  
Tat rodą, jog kasa išskirianti per mažą fermentų. Diastazės kiekis krau-  
tyje ir šlapimuose ešą sutrikęs. Jei tas kiekis yra padidėjęs, tai visuo-  
met ešąs ūmus procesas. Norint tiksliai diagnozuoti pancreatitį, reikia  
dar padaryti visa eilę tyrimų. Visų pirma zonuotina dvylikapirštė žarna,  
įstirtini išmatose ešą fermentai, nustatyti, ar nėra ryškūs angliavandė-  
nių tolerancijos skirtumai, pvz., glikozurijos, kartkartėmis besikeičian-  
čių palpacijos duomenų, skausmų išspinduliavimo choledochus-pancreas  
srityje. Nuo piktybinių kasos auglių atskirti dažnai tegalima tik operaci-  
jos pagalba, kartais mėginamomis ekscizijomis ir ilgesniu klinišku stebė-  
jimu.

Gydymas — dietinis, kai kada operatyvus.

A. Vileišis.

5. H. Schulten (Rostock): **Die Prognose der perniciosen Anämie.**  
(Piktybinio mažakraujingumo prognozė). („Deutsch. med. Wechr.“ 1940 m.,  
36 nr.).

Anksčiau buvę manoma, kad piktybinio mažakraujingumo prognozė  
esanti labai bloga. Dabar, jei tik piktybinė anemija laiku diagnozuojama  
ir pakankamai ilgai gydoma dideliais kepenų preparatų daviniais, tai  
prognozė esanti beveik visuomet gera. Ji esanti bloga tik netipiškais atsi-  
tikimais ir visokių komplikacijų atvejais, ypač kai tasai mažakraujingu-  
mas pasireiškęs del kurių kitų susirgimų. Ligonis reikia ilgesnį laiką la-  
bai rūpestingai sekti. Toliau autorius apgailestauja, jog daugeliu atsitik-  
imų praktikoje apsilenkiamas su teoriškais galimūmais. Labai dažnai  
ligonis pagerėjęs ir gydytojai tuo visiškai pasitenkiną užmiršdami, kad  
gydymas kepenimis tęstinas dar ilgą laiką ir kad ligonis turis saugotis  
recidyvų. A. Vileišis.

6. Lintz: **Gastrointestinalinė alergija.** („Review of Gastroentero-  
logy“, N. York. 1939 m. 6 nr.).

Lintz aprašo 472 stebėtus pacientus, nusiskundžiusius įvairiais virš-  
kinimo sutrikimais, nuo ko jie nusilpnėję, tačiau nebuvę tokie ligoniai, kad  
būtų buvę priversti gulėti lovoje.

Nevisiškai suvirškinti svetimi proteinai visada pakliūvą į kraujo apy-  
taką beveik kiekvienam žmogui. Šitie proteinai ešą tik jaudinamosios  
medžiagos, kurios, užplūdusios pacientų ląsteles, verčiančios jas reaguoti,  
ypač kai jos būna nenormaliame stovyje. Pavyzdžiui, astmos simptomai ešą  
visada tie patys, nepaisant medžiagos, kuri ją sukėlė. Autorius mano,  
kad alergiški pacientai nepakankamai turį arba visai neturį savyje tam  
tikro nuodus neutralinančio fermento, paprastai perduodamo aimiams pri-  
sliekiant paveldimumo taisyklių, ir kurių normalūs žmonės turį. Auto-  
rius įsitikinęs, kad vienintelis skirtumas tarp normalaus ir alergiško žmo-  
gaus ešąs tik laipsnio atžvilgiu, t. y. nealergiški žmonės galį paprastai  
toleruoti didesnius alergenų davinius. Kai 10% žmonių kenčią nuo visiškos  
alergijos, daugiau kaip 50% iš mūsų tarpo turį švelnius ir nedažnai pasi-  
reiškiančius alerginius simptomus. Kas nežinąs iš mūsų tam tikro maisto  
ar kitokios substancijos, kuri kartais duodanti „nosies slogą“, čiaudulį,  
peršalimus, kosulį, astmą, migrenę, odos išbėrimus, niežėjimą, dyspnoe?

Autorius tvirtina, kad iš visų alerginių pasireiškimų formų gastrointestinalinė forma esanti užvis dažniausiai pasitaikanti. Reikia manyti, kad alergenai veikia daugiausia lygiųjų raumenų ląsteles, kraujo indų ir autonominę sistemas bei sekretorines liaukas.

Anamnezė čia turinti didžiausios reikšmės diagnozei ir pacientų gydymui. Pagal anamnezę pacientus skiriame į tris rūšis: 1) kai šeimoje galima susekti alergijos istorija, 2) kai pacientas rodo ir kitus alerginius reiškinius, 3) kai dėl alergenų kilusių priepuolių pasitaikydavo dažnai anamnezėje.

Maždaug 70% iš minėtų ligonių buvę rasta, kad jų šeimoje buvę alergijos atsitikimų. Gastrointestinalinei alergijai susidaryti svarbiausios įtakos turinti autonominė nervų sistema ir tik ji galinti paaiškinti alergijos „užgaidas“ — pavyzdžiui, kodėl pacientas vienu kartu tą patį maistą galįs, o kitą kartą negalįs toleruoti. Matyti, tai esą nervus vagus perdirginimas, o n. vagus daugiausia esąs susijęs su alergija, nes nuo jo pareina padidėjusi sekrecija, spazmiškumas, gausi gleivių gamyba, diegliai, padidėjęs jautrumas ir kraujo indų padidėjęs pralaidumas, nuo ko ir pareinanti alergija.

Virškinimo nusiskundimų gausumas ir nervinių simptomų dominavimas turįs priminti gydytojui, kad reikia pagalvoti apie alergiją. Reikia manyti, kad herpes pasitaikęs skrandyje ir dvylikapirštėje žarnoje ir jo suvirškinimas galįs būti kaltininkas to, kad ten taip dažnai išsivystąs ulcus pepticum.

Anamnezė ir simptomai daugiau padeda diagnozei nustatyti, negu odos (lopielių) tyrimai.

Dažnai vartojama kava ne tik sukelianti alergiškus simptomus, bet net padaranti pacientą jautresnį kitiems alergenams. Vis dėlto pirmiausia turėtų būti išskiriamos organiškos ligos ir apie alergiją turėtų būti galvojama, kaip apie vėliausią diagnozę. *Kazys Paltanavičius.*

## CHIRURGIJA.

1. Saegesser: Apie pooperacinio plaučių uždegimo etiologiją. („Der Chirurg“ 1938 m.).

Pooperacinis plaučių uždegimas galįs kilti dėl kūno paviršiaus atšaldymo, širdies nusilpimo, plaučių ventilacijos sumažėjimo, pastoviai gulint aukštelininkam, dėl užspringimo ir dėl paties užmigdymo. Svarbiausia plaučių pooperacinių komplikacijų priežastis dar nėsanti tiksliai nustatyta. Eden ir Stöhnlein teigia, kad bronchiolių gleivinėje susidarąs eksudatas, kuriame vystąsi ir keičią savo pobūdį mikroorganizmai, sukeliantieji plaučių uždegimą. Ankstyvais perijodais plaučių kraujagyslių praleidžiamumas esąs padidėjęs. Pooperacinėms komplikacijoms atrasti nervų įtaka, pasak van der Velde, Kelling'o ir kt., taip pat esanti svarbi. Darant įvairias pilvo operacijas, lengvai galinti sutrikti autonominė sistema, nes ganglion solare antrinėmis skaidulėmis įnervuojaš visus pilvo tuštymo organus. Dangų judesius galį aprėžti žarnų — tulžies takų impulsai. Plaučių komplikacijos dažniausiai išsivystančios po antpilvio operacijų, ypačiai po blužnies ekscizijos, paskui po skilvio operacijų, rečiausiai po tulžies kapšelio operacijų. Taigi, šitos komplikacijos esančios tuo dažnesnės, juo operacinis laukas yra arčiau dangų. Dažnesnio plaučių uždegimo išsivystymo po blužnies išpjovimo priežastimi, pasak Haberer'io, taip pat esanti ta aplinkybė, kad ligoniai po šitos operacijos esą neatsparūs įvairioms infekcinėms ligoms. Be to, dar turi reikšmės kairiųjų plaučių nejudrumas, plaučių apatinių dalių emfizema, paviršutiniškas kvėpavimas dėl skausmo įkvėpuojant.

Autorius sukliudydavęs pooperacinėms pneumonijoms vystytis, įduodamas per pirmąsias 12 val. po operacijos 6 ccm solvochin'o, paskui patardamas ligoniams 3 kartus per dieną pripūsti guminę pagalvę ir įspėdamas kas val. daryti kvėpavimo gimnastiką. Dangų nervo galvanizacija buvusi taikoma du kartu per dieną. Skausmams įkvėpimo me-

tu sumažinti per pirmąsias dienas buvę duodama pantopono su cibalginiu. Taikydamas šitas priemones, autorius po blūznies išpjovimo nė karto neturėjęs pooperacinių komplikacijų iš plaučių pusės. Pasak autoriaus, jo taikomos profilaktinės priemonės galinčios būti naudingos ir po kitų pilvo operacijų.

J. St.

### AKUŠERIJA IR GINEKOLOGIJA.

1. Prof. K. Ehrhardt (Frankfurt a. M.): **Placentos (nuovaių) rentgenavimas.** („Münch. med. Woch.“ 1937. 43 nr.).

Autoruis, už 15 val. prieš darydamas vaisiaus pašalinimą eugenikos sumetimais, išvirkštęs 6 mėn. nėščiai moteriai pro pilvo apvalkalus į vaisiaus pūslę sol. thorii colloidalis 8 cem (prieš tai išleidęs tiek pat vaisiaus „vandenų“). Po operacijos (sectio caesarea) konstatuota, kad beveik visas toris buvęs perėjęs į vaisiaus skilvį bei žarnas.

Autoriaus išvados: 1) Vaisius, būdamas iščiose, gerias vaisiaus skystį („vandenį“).

2) Vaisiaus išgerto skysčio būna daug daugiau, negu iki šiol manyta.

3) Vaisius gana anksti pradeda gerti vaisiaus skystį (beveik nuo 6 nėštumo mėnesio).

4) Kontrastinio preparato radimas vaisiaus virškinamuosiuose takuose galįs liudyti, kad vaisius nebuvo miręs.

5) Kai vaisiaus virškinamuosiuose takuose nerandama kontrastinio preparato, tai tenka galvoti apie jo mirtį, jo stemplės ar skilvio pylorus'o angos užakimą ar vaisiaus išsigimimą (pvz., besmegenis vaisius, anencephalia).

6) Išvirkštas atitinkamas kontrastinis preparatas galėtų nurodyti placentos prisitvirtinimo vietą, nes vaisiaus nurytas kontrastinis preparatas galįs su vaisiaus krauju patekti į placenta.

7) Šita metodė gal palengvintų išspręsti iki šiol dar ginčijamą klausimą, ar vaisius išskiria šlapimus į vaisiaus „vandenį“.

8) Gal būt, įvedant į vaisiaus „vandenį“ vaistų (hormonų, vitaminų ir t. t.), galima būtų jų pateikti vaisiui, dar tebėsančiam iščiose.

J. St.

2. Giroud A., Ratsimamanga R., Leblond: **Kiaušdėčių veiklos pareinamumas nuo C-vitamino.** („Gyn. et Obst.“ Paris, 35 t., 6 nr.).

C-vitamins veikias skatindamas eilę vidinės sekrecijos liaukų, k. a.: antinksčius (žievinę dalį), hypophysis'ą ir kiaušdėčius. Pačiose liaukose esama kartais daug C-vitamino. Jo stoka sukelianti rimtus tų organų funkcijos sutrikimus, kas, kalbant apie kiaušdėčius, pasireiškia geltonkūnio išsivystymo netaisyklingumu ir persileidimu pirmaisiais nėštumo mėnesiais.

Pasak autorių tyrimų, kiaušdėty C-vitamino turinio atžvilgiu sudaranchios šitokia eilė: mažiausia C-vitamino randama kiaušdėčiuose prieš prasidedant ovuliacijai; daugiau C-vitamino randama kiaušdėčiuose, turinčiuose geltonkūni, pats geltonkūnis ypač esąs turtingas C-vitaminu, tačiau turtingiausias juo esąs nėštuminis geltonkūnis. Tuo pasirėmę autoriai apibrėžia luteinizaciją, kaip kiaušdėčiuose esančio C-vitamino eksponentą.

Pastebėta, kad progestinui susidaryti esanti reikalinga askorbininė rūgštis, kai folikulinas galįs jos pasidaryti ir jos nėsant.

Kyla klausimas, ar kai kurie menstruacijos sutrikimai, pvz., dysmenorrhoea, ir tam tikri nėštumo sutrikimai bene būsią sukelti C-vitamino stoka pacientės maiste.

J. St.

### ODOS IR VENERINĖS LIGOS.

1. Prof. E. Hoffmann (Bonn a. R.): **Lymphogranuloma inguinale s. Paradenitis venerea etiologija.** („Med. Klin.“ 1937 m. 42 nr.).

Miyagavy ir jo bendradarbių, kurie pirmieji yra atradę šitos ligos, kitaip dar vadinamos „ketvirtąja venerine liga“, antikryptį, parazitologiniai tyrimai iš karto buvę priimti su nepasitikėjimu. Tačiau pagrindo šitam nepasitikėjimui nelikę, kai Nauck suradęs tą

antkrytį įskiepytų pelių smegenyse ir jų akių metastazinėje granuliozėje. Dar anksčiau Herzberg nustatęs šitos ligos antkrytį pas žmones, o Hoffmann — pas jūros kiaulytes ir peles. Granuliozinis antkrytis — poradenogranulozoon (Hoffmann) — esąs dažniausiai ląstelių (makrofagų) viduje ir sukeltas, kaip reakciją iš pusės ląstelės, pažymėtinų apskritų tuščių vietų ar cistų atsiradimą (Naucek). Šitos cistos susidaro suminkštėjant jų turiniui ir atsiveriant fistulėms. Pagrindiniai virus'o grūdėliai (Elementarkörnchen) pasižymi įvairiu didumu ir esą didesni negu kitų nuodų.

Prieš kelerius metus Hoffmann buvo pareiškęs pageidavimą, kad ankstyva mikroskopiška kirkšnių limfos granuliozės diagnozė būtų nustatyta, pradūrus atitinkamas limfines liaukas. Šitas pageidavimas buvęs atliktas ir dabar paradenitis venerea laikoma tipiška virus'ine liga (Viruskrankheit) su nustatytu sukėlėju.

Tepinėliams dažyti tinka praskiestas Giemsa's tirpalas (kaip ir spirochaeta pallida dažyti), toliau sidabrinės metodės (Morozov, Rivers), tyrimas apšviestame lauke (Hoffmann), fluorescencijos metodė (Hagemann). Pasak autoriaus, būtų pageidaujama iš karto atlikti tyrimai keliomis metodėmis ankstyvesnei diagnozei nustatyti.

J. St.

### NERVŲ IR PSICHINĖS LIGOS.

1. Ed. Jenny: Myalgia epidemica s. morbus Bornholmi Aarau'e. („Schweiz. med. Woch.“ 1938 m. 39 nr.).

Epidemine myalgija (s. morbus Bornholmi) susirgusių dviejų vaikų tėvas, už 3 d. prieš susergant minėtąja liga pirmajam sūnui, lankęsis Aarau' o prieglaudoje, kurioje gyvenę 62 iš Kopenhagos ir jos apylinkių atvykę asmenys. Tarp šitų atvykėlių Bornholm'o ligos nestebėta nė vieno atsitikimo, nors jie buvę kilę iš apylinkių, kuriose tuomet siautusi epideminė myalgija.

Pasak autoriaus, tėvas užkrėtęs epideminės myalgijos sukėlėju savo vaiką, nors pats šita liga nesirgęs.

Tatai esąs literatūroje pirmasis nustatyto Bornholm'o ligos antkryčio pernešimo atsitikimas.

J. St.

2. G. Denecke: Ar yra smegenyse kraujo gamybos centras? („Münch. med. Woch.“ 1936 m. 16 nr.).

Tikslumas, su kuriuo organizmas palaiko pastovų kraujo sąstatą, ir greitumas, su kuriuo jis išlygina sutrikusį kraujo sąstatą, įgalina prielaidi, kad kraujo gamyba pareinanti ne tiksliai nuo deguonies stokos arba chemiškų bei hormoninių veiksnių veikimo kaulo smegenims, bet kad esąs tam tikras kraujo gamybos centras, kuriame susieina visos funkcijos, susijusios su kraujo naikinimu ir jo gamyba.

Gausūs tyrimai (Goldscheider'io, Jacob'o ir Müller'io) parodę, kad svyravimai vegetacinės nervų sistemos įtempime sukelią baltojo kraujo vaizdo pakitimus periferijoje: leukocitozė, pakenkus ar susirgus smegenų audiniui.

Raudonojo kraujo rutulėlių vaizdas parodas labai greitai ir tiksliai net labai švelnius pakitimus kraujo gamybos funkcijoje, k. a.: poliglobuliją smegenų navikų atsitikimais, retikulioцитų kiekio padaugėjimą sergantiems epilepsija, hypophysis'o, smegenėlių ir pons augliais, hydrocephalus internus, paralytis progressiva ir smegenų plėvių sifiliu. Paskutiniaus laikais autorė nustatė, kad, pavartojus kiaušo biparietalinę diatermiją, įvykstanti žymi retikulioцитozė. Šitas reiškinys labai nežymiai pasireiškias sveikiems; bet tais atvejais, kai kaulų čiulpai parodo padidėjusį sujaudinamumą, retikuliozė padaugėjanti 2 ir net 3 kartus. Didžiausias retikuliozės prieauglis stebimas anaemia pernicioza atsitikimais.

Visi šitie bandymai ir kliniški bei patologiški stebėjimai atrodo kalbą už kraujo gamybos centro buvimą apatinėje pagrindinių vingių dalyje, hypothalamus'e, arti pilkosios substancijos.

J. St.

## Klinikos ir praktikos patyrimai.

### × Chroniško sąnarių reumato gydymas auksu.

W. Tschopp, pasirėmęs literatūros duomenimis, ypačiai Feldt'o sulyginimu ir savo stebėjimais, aptaria chron. sąnarių reumato gydymą auksu (ypačiai B-solganal oleosum preparatu).

Davinys: pirmą kartą 0,5 ccm 2% emulsijos = 0,01 aukso; šitas daviny s kartojamas po 3—4 d. ir, nepasireiškus židininei arba bendrinei reakcijai, kitas daviny padvigubinamas; kiekvienas daviny 2 arba 3 kartus kartojamas, po to jis didinamas; duodant didesnius davinius, vartojama 20% emulsija = 0,1 aukso kas 6—7 d. Bendrinis daviny = 3—4 gr. aukso.

Indikacijos: pirminis ir antrinis, chron. sąnarių reumatas (juo anksčiau pradėta gydyti, tuo geresnių padarinių gaunama), arthritis deformans (teigiama įtaka uždegiminiams pakitimams ir subjektyviams negalavimams), arthritis tuberculosa Poncet (labai mažų davinių vartojimas — alergija), arthritis luetica (bet ne suvytimas), arthritis gonorrhoeica (gydymas ir skiepijimais).

Eventualiai patartina gydymas auksu kombinuoti su tuberkuliniu (tuberkulino paralogiškas veikimas!).

Turint galvoje, kad sąnarių reumatas šių laikų pažiūromis esąs alerginė liga (mezenchimos susirgimas), todėl aukso taikymas šitam susirgimui gydyti dažnai sukeliąs hiperjautrumo reiškinius arba užsinuodijimą, lengvesnį, abejingą (virškinimo sutrikimus, viduriavimą, odos išbėrimus, karštį, albuminuriją), arba rintą (erythrodermia, agranulocitozės sindromą, morbus Werlhofii, gettlige, nephropathia aurea, psichinius sutrikimus ir t. t.).

Autorius šituos reiškinius aptaria smulkiai, sustodamas kartu ties jų perspėjimu (kraujo tyrimas leukocitozės atžvilgiu, šlapimų tyrimas, angliavandeninė-vitamninė dieta (C-vitaminas perspėja alergijos reiškinius), burnos valymas) ir gydymu (kalkių druskomis, ypačiai thiosulfur, vynuoginių cukrumi event. su insulinu ir kepenų preparatais kepenų veiklai padidinti; lengvesnių komplikacijų atvejais — laikinai aukso davimą nutraukiant, o sunkesniais atvejais — visai paliaujant gydyti auksu ir t. t.).

Autorius baigia savo straipsnį teoriškais samprotavimais apie aukso druskų veikimo chron. reumatui mechanizmą. („Schweiz. med. Woch.“ 1938 m. 41 nr., 1136—1138 p.).

J. St.

### × Koloidinis aliuminio hidroksidas ulcus pepticum gydyti.

Woldman ir Polan per trejus metus gydė 407 pacientus, sirgusius ulcus pepticum, vartodami koloidinį aliuminio hidroksidą. Šituo gydymu jie, sakosi, nenorėję radikalčiai atsisakyti nuo gydymo metodžių, kurios buvusios vartotos daugelį metų ir kurios visos pasireiškusios kova su per didele rūgščių sekrecija skilvyje. Gydymas su koloidiniu aliuminio hidroksidu taip pat pabrėžias ir net išplečias tą principą, nes jis duodąs daugiau efektyvų neutralinantį veikimą, ypač, kai naudojamas ilgą laiką be pertraukų.

Acidum hydrochloricum dirginamasis veikimas opai esąs baisiausias antagonistas gijimo procesui. Kai veiksniai, sukelią ulcus pepticum, dominuoja ant natūralaus gijimo proceso, sutrikimas pastoviai progresuoja. Antra vertus, kai veiksniai, sukelią opą, yra pakankamai kontroliuojami, pusiausvra keičiantis gijimo naudai. Opa pasiduodanti gydymui, jei tik gydymas esąs pakankamas, nes opa tuo būdu apsaugojama nuo rūgšties nuolatinio dirginimo. Priešingu atveju rūgšties susirinkimas nakties metu galis sunaikinti per dieną susidariusį granuliacinį audinį ir tuo būdu atidėti ir sukludyti gijimą. Koloidinis aliuminio hidroksidas, be savo nepaprasto neutralinamojo veikimo, pasirodo, galis dar skatinti gijimą uždengdamas opą, panašią į drebučius, apsaugojama mase, ir turėdamas adstringuoja-



mąjį veikimą. Labiausiai nuostabūs šito gydymo bruožai esą šie: skausmo pašalinimas, greitas opos gijimas — išgyjančios net tokios atkaklios opos, kurios iki tol nepasiduodavusios gydomos kitomis metodėmis. Gauta gerų rezultatų ir su kraujuojančiomis opomis. Iš 101 paciento, sirgusio masine hemoragija, tik 3 mirę. Autoriai tvirtina, kad šitas gydymas galis sukliudyti opoms recidyvuoti, pavyzdžiui, iš 30 pacientų, kurie tęsė koloidinio aliuminio hidroksido priiminėjimą per os apie 2 metus, nei vienas nepasireiškęs recidyvas, nors anksčiau kai kurie iš jų 2 ar 3 kartus per metus turėdavo opas reiškinius.

Laboratorinės studijos, atliktos su pacientais, įrodžiusios, kad šitas vaistas organizmo žalingai neveikia. („American Journal of Medical Sciences“, Philadelphia, 1939 m., 9 nr.). *Kazys Paltanavičius.*

#### × Indikacijos gydyti dielėmis.

Kraujo nuleidimo dielių pagalba veikimas suskirstytinas į bendrinį ir vietinį, turint galvoje, kad viena dielė ištraukia vidutiniškai 10 ccm kraujo, o, be to, dar šiaip išteka apie 20—40 ccm kraujo.

**Bendrinis veikimas:**

- 1) depletoriškas (plethora, hypertonia, venostasis pulmonum, insufficiencia cordis),
- 2) naudingas užsinuodijimo atsitikimais,
- 3) priešūždegiminis (gleivinių plėvelių uždegimai),
- 4) atpalaiduoja spazmus (migrenė, epilepsija, eklamsija),
- 5) skatina įsisiurbimus (eksudatai, hemoragijos, pūliniai, flegmonos).

**Vietinis veikimas:**

- 1) krešėjimo stabdymas,
- 2) įsisiurbimo padidinimas,
- 3) prieštrombozinis,
- 4) didinąs atsparumą,
- 5) atpalaiduoja kraujagyslių spazmus.

Iš šito seka dielėms taikyti šios indikacijos:

1. Visais, ypačiai ūmiais, uždegimais: meningitis, iritis, furunculosis, otitis media, mastoiditis, pleuritis, pneumonia, cholecystitis, parametritis, appendicitis, thrombophlebitis, phlegmone, lymphangitis, lymphadenitis.

2. Visais neuždegiminio pobūdžio atsitikimais, einančiais su aktyviu susitvenkimu ir pasyvia staze: thrombosis, galvos skausmai, smegenų hemoragijos, commotio cerebri, kepenų stazė (ligoniams, turintiems kompensuotą širdies ydą).

3. Visais stoviais su spazmiškais (ypačiai kraujagyslių) reiškiniais (migrenė, angina pectoris, eclampsia, dysmenorrhoea, hypertonia).

4. Mėnesinių sutrikimų atsitikimais dielės, pastatytos subinkaulio srityje arba prie šlaunų, sužadinančios arba sustiprinančios mėnesines.

Kontraindikaciją sudaranti tiktai hemophilia. (H. Botenberg: „Münch. med. Woch.“ 1936 m. 4 nr.). *J. St.*

#### × Gydymas apšvitintu nuosavu krauju.

E. Sehart išvirkštes 4500 ultravioletiniais spinduliais apšvitinto nuosavo kraujo injekcijų įvairiausių ligų atvejais. Apie to kraujo reikšmę susidares šitokią nuomonę: priešingai paprasto, t. y. nešvitinto kraujo išvirkštimams, ultravioletiniais spinduliais apšvitintasis išvirkštas kraujas mobilizuoja normalias sveiko, o ypatingai sergančio organizmo jėgas. Tokie ultravioletiniais spinduliais apšvitinto kraujo išvirkštimai labai gerai (to jokiais kitais būdais negalėjęs gauti) veikia šių ligų atvejais:

1) Bendrinių nervinių ir kūno išsisėmimų atvejais, visų pirma maniškais depresyviais atsitikimais. Pacientų, iki 40 metų amžiaus, pasveikimą 80%, vėliau — 50—60%. Tokių rezultatų gaunama po 25 išvirkštimų.

2) Organinių ir neorganinių neuralgių atvejais, pvz., neuralgia n. trigemini, ischias, moterims skausmai melmenyje (kryžiuje). Po 20 išvirkštųjų pagyda 70% 40 m. amžiaus ligonių, o senesnių — 50%. Remisijų atsitikimais švirkšdavo 50 ir daugiau kartų.

3) Bronchinė astma. Pacientų iki 40 m. amžiaus pasveikdavo 50—55%, senesnių — labai įvairiai. Švirkšdavo 20—25 injekcijas. Jei pablogėdavo, nutraukdavo gydymą.

4) Iki 40 metų amžiaus pacientai, sergą sunkia chroniška ekzema, pagerėdavo (sunkiausiai atvejais — po 70, lengvesniais — po 20 išvirkštųjų) 50%. Seni pacientai — įvairiai.

5) Galvos skausmai jaunoms moterims ir vyrams (iki 30 metų amžiaus). Po 20 išvirkštųjų pagerėdavo mažiausiai 90% visų atsitikimų.

6) Arthritis deformans. Iki 45 metų amžiaus pranykdavo skausmai 50% visų atsitikimų po 60—70 išvirkštųjų, lengvais atvejais po 20.

7) Enuresis nocturna. 2 vaikai, kurie naktimis šlapindavęsi lovoje, po 10—15 išvirkštųjų pagiję.

Metodika: kas antra diena iš paciento rankos venos paimama išvirintu švirkštu, į kurį prieš tai pritraukta sterilus sol. natrii citrici 4%, 10 ccm. kraujo. Šitas kraujas tuojau supilamas į indą, taip pat sudrėkintą sol. natrii citrici, baktophoslempos lazdele sumaišomas ir švitinamas. Pirmą dieną švitinama 1/2 minutės, trečią — 3/4, penktą — 1 min., septintą dieną — 1 1/4 min., devintą — 1 1/2 ir vienuoliką — 2 minutes. Visiems tolimiesiems švirkštėjimams švitinama po 2 min. Apšvitintas kraujas vėl sutraukiamas į švirkštą ir švirkščiamas į viršutinį išorinį sėdmenų kvadrantą. Pažymėtina, kad klaidinga yra švitinti kraujas kalnu saule arba ultravioletinių spindulių šaltiniu, kuris apsuptas kvarco kevalu, nes iš fizikos yra žinoma, kad taip švitinant, tik pats paviršutinis skystos ir kietos substancijos sluoksniš tepaveikiamas. Todėl taip švitintas kraujas galis visai neveikti. („Med. Welt.“ 1939 m. 49 nr.).

A. Vileišis.

#### × C-vitamins reikšmė švinu apsinuodijusiems.

Patikrinę 400 kasdien dirbančių su švinu asmenų sveikatą, Holmes ir Campbell dar kas mėnuo sekė, ar jų kraujyje atsirasia apsinuodijimo švinu reiškiniai — bazofilinės punktacijos ir kit. Taip kas mėnuo buvo tikrinta ištisus metus. Per paskutinius tris mėnesius kas savaitė buvo tikrinama grupė iš 34 asmenų, pas kuriuos buvę pastebėta chroniško apsinuodijimo švinu reiškiniai. Jie buvę gydomi su calc. gluconicum, calc. lacticum, calc. biphosphoricum ir dar buvę kasdien duodama 940 vienetų D-vitamins ir 9400 vienetų A-vitamins. Observuojant pastebėta, kad pacientams po tokio gydymo pasireiškę simptomai, panašūs į subkliniško skorbuto simptomus. Tada buvę pradėta duoti C-vitamins kasdien po 100 mg per os: septyniolikai pacientų buvę duodama apie du mėnesius vien tik C-vitamins, o kitiems C-vitamins nebuvo duodama; lygiagrečiai buvę duodamas kalcis. Po kiek laiko pirmosios grupės pacientai pasidarę judresni, linksmesni ir jų odos spalva bei kraujo vaizdas pasidarę normaliesni. Beveik po savaitės laiko nuo gydymo pradžios didesnė pusė pacientų ėmusi džiaugtis geresniu miegu, geresniu apetitu, o, be to, pranykė tremor ir greitas sąjauandinumas bei nervuotumas, kurie taip dažnai pasireiškia švinu apsinuodijusiems, begydant juos kalcio druskomis. Keletas pasireiškusių leukopenijos atsitikimų (gal būt kilusių dėl ankstyvesnio gydymo su kalciumu) buvę išgydyti su C-vitaminu. Antrosios grupės pagerėjimas buvęs daug mažiau pastebimas, netaisyklingesnis. („Journal of Lab. and Clinical Medicine“, St. Louis, 1939 m., 24 nr.). Kazys Paltanavičius.

#### × Normalus hematologinis standartas sename amžiuje.

Norėdamas nustatyti normalų hematologinį standartą, Miller ištyrė 160 žmonių, turinčių daugiau kaip 60 metų amžiaus, ir rado, kad senatvėje eritrocitų kiekis viename kubiniame milimetre būna sumažėjęs. Vi-

dutinis eritrocitų skaičius viename kūb. milimetre būnas apie 4.460.000. Eritrocitų skaičiaus sumažėjimo priežastimi gali būti: nežymaus laipsnio chromiška infekcija, nefrosklerozė ir sumažėjęs raudonųjų kaulo smegenų ląstelių skaičius. Padidėjęs kraujospūdis nesukelias eritrocitų kiekio padidėjimo.

Hemoglobino kiekis šimte kūb. centimetrų kraujo būnas sumažėjęs pas senus žmones — vidutiniškai būnas apie 14,3 gr. Sumažėjimas hemoglobino kiekio būnas proporcingai sumažėjimui eritrocitų kiekio.

Leukocitų kiekis būnas normos ribose. („Journal of Lab. and Clinical Medicine“, St. Louis, 1939 m., 24 nr.). *Kazys Paltanavičius.*

#### × Hyperparathyroidismus acutus.

Oliver manas, kad kliniškas sindromas, apimęs: vėmimą, svorio kritimą, anoreksiją, kaulų skausmus, vidurių užkietėjimą, nuovargį, didėjančią apsnūdimą, pakilusią temperatūrą, netaisyklingą tachikardiją ir sutrikusią inkstų funkciją nesant hipertenzijos, — turis visada paskatinti gydytoją tuojau rūpestingai ištirti kaklo sritį, ar ten esama paratireoidinio auglio, be to, patikrinti kalcio ir fosforo kiekį kraujyje, ir rentgenu patikrinti inkstus.

Iš keleto tyrinėtojų eksperimentų esą aišku, kad šita liga gerai pasiduodanti gydymui, jei tik pritaikomas tinkamas gydymas: grįžtanti skysčių ir elektrolitų pusiausvyra ir po to pašalinamas auglys. Todėl nustatymas laiku diagnozės ir jos patikrinimas tyrimais turis žymios reikšmės.

Autorius aprašo du atsitikimus, kur buvęs ūminio hipertireoidizmo kliniškas sindromas ir vėliau, padarius skrodimą, buvę rasti augliai in gland. parathyroidea. („Lancet“, London, 1939 m., 237 nr.).

*Kazys Paltanavičius.*

#### × Ligonių, sergančių piktybiniais augliais, eritrocitų skersmens pakitimai.

Th. v. Gorka (Budapest) rašo, kad raudonųjų kraujo kūnelių skersmuo ligoniams, sergantiems piktybiniais augliais, esąs padidėjęs. Šitas reiškinys pastebimas labai anksti ir galys būti labai svarbus simptomas vėžio diagnozei. Raudonųjų kraujo kūnelių pavidalas nesikeičias, taip pat jų tūris padidėjęs neproporcingai skersmeniui. („Klin. Woch.“ 1940 m. 36 nr.). *A. Vileišis.*

#### × Apendicitų diagnozė ir gydymas.

Dviejose klinikose turėti 232 apendicitai. Visada žiūrėta dvejų dėsnių:

1) abejotinos diagnozės apendicitas tol traktuojamas, kaip apendicitas, kol neįrodoma priešingai;

2) jei diagnozei stinga kurio simptomo, tai nesąs įrodymas, kad apendicito nėra.

Taip nusistačius apendicitas diagnozuojamas dažnai. Žiūrima anamnezės, savaiminio ir paspaudus skausmo, ledakumo, vėmimo. Pilvo sienos įtempimas būnas 40%, odos refleksų skirtumas netaip dažnas.

Autorių nuomone, konservatyvus gydymas neduodas visiško pagijimo. Operuoti netinką vaikai iki 3 metų amžiaus, jei nėra ypatingų indikacijų. (E. Wentzler ir J. Müller: „Kinderztl. Prax.“ 1939 m. 8 nr.). *P. Baublys.*

#### × Profilaktinis karo žaizdų gydymas.

Karo lauko chirurgijos pirmutinis reikalavimas, pasak Keating'o ir Davis'o, esą siūsti sužeistieji atgal į karo tarnybą kiek galima greičiau ir su kuo mažesniais likusiais defektais. Karo meto gydymas skiriasi nuo jo civilinio prototipo daugiausia tuo, kad paprastai jis negalys būti greitai pritaikytas dėl evakuacijos sunkumų. Paskutinių dvejų metų praktika parodžiusi, kad profilaktinis gydymas rentgenu pramonėje pasitaikiusių perforuotų, penetruotų ir sutrėkštų žaizdų, atliktas keletui valandų

praslinkus po tų ligonių pristatymo, pastebimai sumažines procentą infekcijų dujinės flemonos bacilais ir taip pat streptokokais bei stafilokokais. Šitos pramonėje pasitaikančios žaizdos esančios, palyginti, labai artimos kare pasitaikančioms žaizdoms. Toks profilaktinis nešvarių žaizdų gydymas, pridėtas prie iki šiol priimto žaizdų valymo ir kaulo fragmentų pašalinimo, duodąs dažniausiai gerą gijimą, ypač kai fraktūros greitai imobilizuojamos.

Norint šitą gydymo būdą pritaikyti kariams, turėtų būti įrengti atitinkami rentgeno aparatai pirmuose, gerai įrankiais aprūpintuose, chirurginiuose daliniuose, per kuriuos sužeistieji praeina, būna operuojami ir paskui būna iš jų perduoti į užnugarį. Būtų gera, kad šitas profilaktinis gydymas rentgeno spinduliais būtų pavedamas jūdioms chirurginėms ligoninėms. („Military Surgeon“, Washington, 1940 m., 86 nr.).

*Kazys Paltanavičius.*

#### × Nevaisingosios dienos.

Del nevaisingųjų dienų (vad. steriliojo meto) nėra vieningos nuomonės. Dauguma autorių yra priėję išvada, kad moteris (su mažomis išimtimis) tesanti vaisinga ne daugiau kaip vieną savaitę mėnesinių cikle. Moteris, kurios mėnesinių ciklas kartojasi kas 28-ta diena, tesanti vaisinga tarp 11—17 dienos nuo mėnesinių pradžios (yra ir kitokių nuomonių: Ruge 8—14 d. po mėnesinių, Fränkel — 18—19 ciklo dieną, Schröder — 14—16 d., Halban ir Köhler — 8—18 d., Schaw — 13—17 d., Allen — 12—14 d., Oginio — 12—16 d. prieš mėnesines). Spermatozoidai moters lyties organuose išbūna veiklūs 1—2 dienas (pagal Pryn'į ir Nürnbergger'į kartais net iki 15 dienų).

Dr. Jules Samuels (iš Amsterdamo) „Münch. med. Wschr.“ 1937 m. 43 nr. paskelbė, kad jis su savo atrastu cikloskopu (pagrįstas spektroskopijos principu) susekė, kad moteris viename cikle turinti ne vieną, bet dvi, o nullipara — net tris ovuliacijas. Pirmoji ovuliacija (jei mėnesinių ciklas trunka 28 d.) esanti 9—12 d., o antroji 16—18 d. nuo mėnesinių pradžios. Kiaušinėlis esąs vaisingas daugiausia dvi dienas. Bet dr. R. Imbach (iš Zürich'o) „Münch. med. Wschr.“ 1938 m. 40 nr. šitą teoriją sukritikavo.

M. Takata („Arch. f. Gynecologie“ 167, 1) su savo „nusėdinamąja reakcija“ nustatė, kad ovuliacija dažniausiai esanti ciklo antroje savaitėje, maždaug tarp 10—15 dienų, dažniausiai 13 dieną.

Pagarsėjęs nevaisingųjų dienų tyrinėtojas H. Knaus (iš Prahos) „Münch. med. Wschr.“ 1938 m. 48 nr. paskelbė savo paskutiniausius tyrinėjimo duomenis. Jisai teigia, kad iki 1929 metų buvo manoma, kad iš Graaf'o folikulo išėjęs kiaušinėlis kartais net dvi savaites išlaikąs sugebėjimą apvaisinti. Dabar esą sužinota, kad kiaušinėlis po ovuliacijos nesugebąs išlaikyti vaisingumo nė paros, nes, susidarius pirmosioms luteinėms cėlėms, kiaušinėlis degeneruoja. Taip pat buvę manoma, kad spermatozoidai moters lyties organuose išgyveną 2—3 savaites, o iš tikrųjų teišgyveną tik tai valandas laiko.

Autorius žino kelis atsitikimus, kur, atsargiai laikantis senosios Knaus'o teorijos, neįvyksta apvaisinimo. *N. I.*

#### × Cholesterolio įtaka epilepsijai.

Aird ir Gurchot studijavo cholesterolio intraveninių ir parenteralinių injekcijų įtaką konvulsijoms baltųjų pelių, kurioms eksperimentinė epilepsija buvo sukelta konvulsiniais cocainum hydrochloricum daviniais. Išvadoje jie tvirtina, kad tiesioginės cholesterolio parenteralinės injekcijos pasireiškusios sudarymu aiškių kliūčių kokaino konvulsyvinėms davinėms veikimui. Tiek cholesterolio tirpinys vandenyje, tiek ir tirpinys in oleo olivarum parodė apsaugojamąjį veikimą. Po serijos apsaugojamųjų cholesterolio injekcijų, konvulsiškas cocainum hydrochloricum veikimas pa-

sireiškęs daug vėliau, negu panašus veikimas kontrolinėse gyvių grupėse. Tatai buvę aiškinama tuo, kad cholesterolis galįs sukliudyti absorbciją konvulsijas sukeliančio agento. Šitos studijos rezultatai interpretuojami, kaip turį artimo sąsąjo su teorija, kuri tvirtina, kad gyvybiniai lipidai vaidina didelį vaidmenį ląstelių membranų pralaidume ir, kad šitas mechanizmas esąs labai svarbus veiksnys epilepsijoje. („Archives of Neurology and Psychiatry“, Chicago, 1939 m., 42 nr.). *Kazys Paltanavičius.*

#### × Thiamin'o chloridas herpes zoster gydyti.

Kadangi thiamin'o chloridas gerai veikia neuritų atvejais ir jo preventyvinis veikimas kai kurių degeneratyvinių nervo pakitimų metu esąs pripažintas ir kadangi nustatyta, jog svarbiausias herpes zoster brožas esąs neuritis su degeneratyviniais pakitimais, tai Goodman pamėgino su thiamin'o chloridu gydyti penkis pacientus paodinėmis injekcijomis ir gavo gerų rezultatų. Palygindamas rezultatus, gautus begydant šituos ligonius, su panašiais atvejais, kai buvo gydyta vietinėmis priemonėmis ir salicilatais, autorius randa, kad gydymas su thiamin'o chloridu esąs visai logiškas ir daug sėkmingesnis. Nuo jo skausmai staiga pranyksta, vietiniai ligos reiškiniai taip pat tuojau susitvarką ir negalavimo laikas žymiai sutrumpėjas. Tik vienu atveju ilgesnis gydymo periodas buvęs reikalingas (normaliai užtenka 6 ar 7 injekcijų, t. y. 3000 thiamin'o chlorido vienetų leidžiant kasdien ar kas antra diena). Tačiau minėtu atveju paciento amžius (71 met.) galėjęs būti to priežastimi.

Autorius manąs, kad gauti rezultatai verčia daryti tolimesnius stebėjimus. („California and Western Medicine“, San Francisko, 1939 m., 51 nr.). *Kazys Paltanavičius.*

#### × Karo dujomis sužadintų odos pakitimų gydymas.

Pavojingiausia karo nuodinga medžiaga, kuri labiausiai sužaloja odą, esąs yperitas. Jo kenksmingumas pasireiškias ypač tuo, kad:

- 1) Jis veikiąs iš pasalų ir iš pat pradžių taip nežymiai, kad į tai paprastai nekreipiama dėmesio. Net prie jo kvapo labai greit priprantama.
- 2) Šita nuodinga karo medžiaga apnuodytoje vietovėje laikintisi labai ilgai. Esant sausam orui, vietovė esanti nuodinga 8—10 dienu.
- 3) Yperitas labai lengvai pereinaš pro rūbus ir sunkiai sužaloja odą.
- 4) Odos pakitimai esą ypatingi. Yperitas skverbiąs labai greit ir taip pat greit plintąs. Greit apnuodytose vietose atsirandančios žaizdos, kurios labai sunkiai gyjančios. Autorius mano, kad toks jų negijimas pareinaš nuo šitos nuodingos karo regeneracijos. Pirmosios apnuodijimo žymės atsirandančios praėjus maždaug 2 val. po apnuodijimo. Po 5 val. paraudonojanti oda. Tada susidarančios būdingos, hemoragiškos, gerai apribotos, pūslės su įdubusiu centru.

Apsinuodijus luizitu, visi šitie reiškiniai atsirandą žymiai greičiau.

Gydymas kiekvienu atveju esąs sunkus. Sunku esą nustatyti pačių nuodų buvimas; nelengva neutralinti apkręsta vietovė chlorkalkėmis. Gydymas duodąs vaisių tik tada, kai jis labai anksti pradėtas, praėjus 3. daugiausia 10 minučių po apnuodijimo. Karo lauko sąlygose tat esą visiškai neįmanoma. Siūloni nuplovimai minkštu muilu, atsargiai nušluostant nuodingos karo medžiagos lašelius, chloro vonelės ar apiplovimai. Žaizdos geriau gyjančios dedant drėgnus kompresus (silpno chloro tirpalo, sol. kalii permanganati), negu kad veikiant tepalais. Profilaktinių priemonių prieš šitas nuodingąsias karo medžiagas nėra, nes rūbai, net ir odiniai, jų nesulaiką, gi guminiai duodą tik laikina apsaugą. Įtrynimai chlorkalkių muilo ir glicerino pastų į odą taip pat mažai padedą, o techniškai sunku tai ivykdyti. (W. Lutz: „Münch. med. Woch.“ 1940 m. 9 nr.).

*A. Vileišis.*

× **Autohemoterapija angina pectoris ir claudicatio intermittens atvejais.**

H. G. Wachsmuth angina pectoris ir claudicatio intermittens atsitikimais, švirkšdamas po 20 ccm. paties lignonio kraujo, 2—3 kartus per savaitę, per 4—6 savaites, iš viso 8—10 švirkštimų, gavęs gerų padarinių. Geras veikimas pareiškė ne tik tai nuo jaudinamojo gydymo, bet ir nuo įvedimo su krauju farmakologiškai veiklių substancijų, k. a., histamin'o, acetylcholin'o, adenilo-fosforinės rūgšties ir kt. Tuo būdu autohemoterapinis veikimas atitinkas farmacinių preparatų, turinčių savybę raumenų ekstraktinių substancijų (eutonon'o, lacarnol'io, padutyn'o), veikimą. („D. med. Woch.“ 1937 m. 48 nr.). J. St.

× **C-vitamino įtaka rentgeno spindulių sukeltai leukopenijai.**

Doc. C. Carre (Düsseldorf) nustatęs, kad C-vitamino cebion'o pavidalu davimas turįs geros įtakos leukopenijai, ypač ilgesnį laiką gydytiems rentgeno spinduliais. Geriausių padarinių buvę gauta tais atsitikimais, kai C-vitaminas buvęs pradėtas duoti kartu su švitinimų pradėjimu. C-vitaminas, vėliau pavartotas, kiek silpniau ir trumpiau veikia.

Ispėjamas C-vitaminu gydymas parodytinas visiems asmenims (gydytojams ir pagalbiniam personalui), išstatytiems į pavojų rentgeno spindulių atžvilgiu. Pacientai, gavę C-vitamino, lengviau pakeldavę švitinimą rentgeno spinduliais. Spindulių veikimas augliams taip pat buvęs geresnis.

Išvados: 1) Leukopenijos išsivystymas galima perspėti, išvirkštinus cebion'o į raumenis prieš pradėdant švitinimus; 2) cebion'as taip pat gerai veikia jau esančią, ilgai trunkančią švitinimo sukeltą, leukopeniją; 3) cebion'as esąs tinkamas ispėjamas ir gydomasis vaistas prieš leukopeniją, sukeltą rentgeno spinduliais švitinant. („Straltherapie“ 1938 m. 63 t. ir „Klin. Woch.“ 1938 m. 5 nr.). J. St.

× **Rentgeninių pakenkimų gydymas B<sub>1</sub>- vitaminu.**

K. Sponheimer (Fürth, Bavarija), pasirėmęs tuo, kad rentgeno spindulių sužadintos komplikacijos galinčios būti centrinės nervų sistemos sutrikimo padarinys, taip pat turėdamas galvoje, kad B<sub>1</sub>- vitaminas turįs įtakos medžiagų apykaitai centrinėje nervų sistemoje, pamėgino betabion'u (Merck) gydyti rentgeninius pakenkimus ir gavęs labai gerų padarinių. Po 3 betabion'o forte švirkštimų pranykę visi reiškiniai. Be to, pavykę perspėti naujų sutrikimų susidarymas personalui, dirbančiam su rentgeno aparatais, kas 1—2 savaites išvirkščiant po 1 betabion'o forte ampulę. („D. med. Woch.“ 1938 m. 40 nr.). J. St.

## Vyr. Sveikatos Valdybos ir kiti Vyriausybės potvarkiai sveikatos reikalais.

### I.

#### VANDENS APSAUGOS INSTRUKCIJA.

(Kaunas, 1942 m. vasario mėn. 12 d., 3321 nr.)

##### A. Vandens apsaugos tikslai:

1. Sekti, kad visi gyventojai būtų aprūpinti pakankamu kiekiu sveiko geriamo vandens.
2. Sveikas geriamas vanduo apsaugoti nuo užteršimo ir ligų sukėlėjų ar kitų sveikatai kenksmingų medžiagų į jį patekimo.
3. Neišvengiamam reikalui esant nevisiškai švarus vanduo padaryti švarus ir nekenksmingas.
4. Pablogėjus vandens kokybei, susekti to priežastis, jį šalinti ir vandens kokybę atitaisyti.

### B. Vandens apsauga turi apimti:

1. Vandens tiekimo įrengimus: vandens gavimo, valymo, pravedimo, paskirstymo paėmimo vietas ir prietaisus.

2. Visų vandens tiekimo įrengimų ir vandens šaltinių aplinkumą. Vandens apsaugos vykdymą prižiūrint turi būti periodiškai apžiūrimi vandens tiekimo įrengimai, jų aplinkuma ir laboratorijoje tikrinamas vanduo chemiškai ir bakteriologiškai.

Kur ir kaip dažnai vanduo chemiškai ir bakteriologiškai tikrinti, pasiūlo vietos miesto ir apskrities gydytojas, sprendžia Sanitarijos D-to direktorius.

Gėrimui skiriamas vanduo turi būti bespalvis, skaidrus, neturi turėti jokio nemalonaus skonio ir kvapo; neturi būti jame ligų sukėlėjų ir kitų sveikatai kenksmingų medžiagų; turi būti apsaugotas nuo patekimo į jį ligų sukėlėjų, kitų sveikatai kenksmingų medžiagų ir nešvarumų.

C. Visų gyventojų aprūpinimui pakankamu kiekiu sveiko geriamo vandens reikia, kad visuose didesniuose miestuose būtų įrengtas užtenkama kiekį sveiko geriamo vandens duodas vandentiekis, o visų miestelių ir kaimų gyventojai turėtų užtenkama kiekį sveiką vandenį tiekiančiu, gerai įrengtu ir gerai prižiūrimu šuliniu. Kaimuose kiekvienas ūkis turi turėti savo šulinį.

### D. Sveiko geriamo vandens apsaugai nuo užteršimų:

1. Visi su sanitariniais trūkumais ir nepakankamai nuo užteršimų apsaugoti vandentiekiai, šuliniai ir kitoki vandens tiekimo įrengimai turi būti tuojau pataisyti, o kur pataisyti negalima — uždaryti; jų vietoje turi būti gerai įrengti pakankamai sveiko vandens duodą gerai prižiūrimi vandens tiekimo įrengimai.

2. Vandens tiekimo įrengimai turi būti taip įtaisyti, kad nepablogintų tiekiamo vandens, kad ligų sukėlėjai, nešvarumai ir kitos sveikatai kenksmingos medžiagos negalėtų į juos patekti, kad į juos patektų tik vartojimui skirtas ir tinkamas vanduo, bet nepatektų iš šalies joks kitas vanduo.

3. Kai vandens tiekimo šaltiniu yra bendrai keletas šulinių, tai jie turi būti taip įtaisyti, kad reikalui esant galima būtų kiekvienas jų atskirai išjungti iš vandens tiekimo.

4. Visuose vandens tiekimo įrengimuose jiems aptarnauti ar vėdinti paliktos angos turi būti padengiamos ir prieinamos valymui neužteršiant vandens.

5. Vandens pravedimo vamzdžiai ir rezervuarai turi būti taip įrengti, kad lauko temperatūros svyravimai kuo mažiausiai turėtų jiems įtakos.

6. Vandens tiekimo įrengimai turi būti taip įrengti, kad galima būtų jie išplauti.

7. Turi būti paliktas galimumas iš vandens tiekimo įrengimų bet kuriuo metu paimti vandens ištyrimui.

8. Prie vandens tiekimo įrengimų vadovybės turi būti nuolatinis patarėjas — gydytojas higienistas, su kuriuo galima būtų tartis ypač vandens tiekimo įrengimų sutrikimo atvejais.

9. Visų vandens tiekimo įrengimų planų apsvarstymai, priėmimai, vykdymai, pagal tuos planus pastatytų įrengimų priėmimas ir paleidimas naudojimui turi vykti su žinia ir pritarimu miesto ar apskrities gydytojo, kuris turi apie tai informuoti Sanitarijos Departamento direktorių ir gauti jo sutikimą.

10. Kiekvienas miesto ar apskrities gydytojas turi padėti savivaldybėms vandens aprūpinimo srityje savo patarimais ir paragininiais.

11. Kiekvienas miesto ar apskrities gydytojas turi žinoti visų jo žinioje esančių vandens tiekimo įrengimų planus, jų vandens kokybę ir kiekį, jų vandens šaltinių vietą, sanitarinį stovį, suvokti, kur gali grėsti vandens užteršimas. Kas 2—3 metai jis turi apžiūrėti visus jo žinioje

esančius geriamo vandens tiekimo šaltinius. Tuo metu, kai yra mažiausia vandens, tikslinga tikrinti vandens kiekis, o didžiausių potvynių metu — vandens švarumas, nekenksmingumas.

### I. Vandentiekiai.

1. Vandens tiekimo įrengimus statant turi būti:

- a) parinktas vandens šaltinis, duodąs pakankamą kiekį sveiko geriamo vandens;
- b) šito vandens šaltinio vieta ir aplinkuma turi būti tinkama sanitariniu atžvilgiu, t. y. apsaugota nuo užteršimų;
- c) tinkamai atliktas vandens šaltinių, vandens valymo prietaisų, vandens siurblių, rezervuarų, spaudimo bakų, vandens paskirstymo tinklo, vandenį tiekiančių kranų ir stulpelių įrengimas;
- d) tinkamas sanitarinės apsaugos zonos nustatymas.

2. Naujai įrengti, ar pataisyti vandens tiekimo įrengimai, prieš leidžiami naudotis, turi būti gerai praplaujami, o, reikalui esant, ir chloruojami.

3. Kai dėl kurių nors priežasčių vandens tiekime neišvengiamai pradeda būti tiekiamas ne visai sveikas vanduo, tuojau apie tai turi būti painformuotos atitinkamos įstaigos, taip pat turi būti pranešta apie tai viešai ir turi būti griebiamasi priemonių vandeniui valyti.

4. Vandens valymo įrengimai ir priemonės turi visiškai pašalinti iš vandens nešvarumus, pašalinti arba padaryti nekenksmingus ligų sukėlėjus, padaryti vandenį nekenksmingą sveikatai, neleisti naujiems ligų sukėlėjams ar nešvarumams į vandenį patekti ir nepabloginti vandens kokybės.

5. Turi būti nuolatinė vandens tiekimo ir valymo įrengimų priežiūra ir tam skirti nuolatiniai žmonės.

Vandens rezervuarai turi būti nuolat saugojami. Juose atsilankančiams turi būti speciali, nuolat prie rezervuaro laikoma, avalynė.

Vandens tiekimo ir valymo įrengimų aptarnavime ir taisyme turi būti kuo mažiausia žmonių, galinčių turėti su vandeniu kontakta.

Vandens tiekimo ir valymo įrengimų aptarnavime turi būti griežtai užlaikoma švara. Dirbantiems prie filtrų turi būti vandeniui nepraeinama avalynė ir drabužiai.

Vandens tiekimo įrengimų aptarnavimo ir taisymo įrankiai turi būti švarūs ir švariai užlaikomi.

6. Vandens tiekimą ir valymą aptarnaujančių žmonių sveikata turi būti periodiškai gydytojo tikrinama, ne rečiau kaip kartą per mėnesį. Asmenys, serga užkrečiamomis ligomis, turį pūlių, atviras žaizdas, odos ligas nepadengtose kūno vietose, turi būti tuojau nuo vandens tiekimo aptarnavimo pašalinti tol, kol pasveiks ir bus nepavojingi užkrėtimo atžvilgiu.

Sergančių užkrečiamomis ligomis, galinčiomis plisti per vandenį (cholera, typhus abdominalis, paratyphus, dysenteria), ir sveikieji tos šeimos nariai šalinami nuo vandens tiekimo aptarnavimo iki užkrėtimo pavojui praeinant.

### II. Šuliniai.

1. Šulinį kasant dėl jo vietos ir įrengimų reikia pasitarti su vietos miesto ar apskrities gydytoju ir gauti jo sutikimą.

2. Šulinys turi būti ne arčiau kaip 10 metrų nuo išviečių, tvartų, šiukšlynų, atmatų dėžių ir kitų nešvarumų vietų. Šulinio vieta turi būti aukštesnė negu gretimoms nešvarumų vietos. Negali būti šulinys tokiose vietose, kur ir į kur nuteka lietaus ar potvynio vanduo.

3. Šulinys turi būti pakankamai gilus. Jo vandens paviršius turi būti 5—6 metrų gilumoje nuo žemės paviršiaus. Geriausi gilūs gręžti šuliniai.



4. Šulinio rentinys turi nepraleisti iš šonų į šulinį vandens: vanduo į šulinį turi rinktis tik iš šulinio dugno. Geriausias betoninis rentinys. Atskiri rentinio žiedai turi būti sucementuoti taip, kad pro jų tarpus nepatektų į šulinį vanduo ir nešvarumai. Bent viršutinių dviejų metrų aukštumo apie šulinio rentinį turi būti apmuštas molio sluoksnis 75 cm storumo. Toks pat molio sluoksnis turi dengti dirvožemio paviršių apie šulinį.

5. Dirvožemio paviršius apie šulinį turi būti išgrįstas ir pakeltas taip, kad vanduo nesilaikytų prie šulinio, bet nutekėtų nuo jo.

6. Šulinio rentinys turi būti ne žemesnis kaip 1 mtr. aukščiau žemės paviršiaus.

7. Šulinys visada turi būti uždengtas. Iš šulinio vandeniui semti geriausia pastatyti siurblys, o jo nesant turi būti nuolat prie šulinio laikomas vandeniui semti švarus kibiras. Iš šito kibiro vanduo vartojimui turi būti įpilamas į kita indą. Tiesiai iš šito kibiro negalima vandens nei semti, nei gerti.

8. Šulinių vanduo gali būti pradėtas vartoti, tik ištyrus jį laboratorijoje ir miesto ar apskrities gydytojui leidus jį vartoti.

9. 10 mtr. spinduliu apie šulinį negali būti jokių nešvarumų, negalima skalbti baltinius.

Gyvuliams prie šulinio negalima prileisti arčiau kaip 4 mtr. Taip pat gyvuliams girdyti lovyys turi būti ne arčiau kaip 4 mtr. nuo šulinio ir vanduo į jį nuo šulinio nuleidžiamas loveliu ar vamzdžiu. Jei šulinys yra gyvuliams prieinamoje vietoje, tai ne arčiau kaip 4 mtr. nuo jo jis turi būti aptvertas.

### III. Šaltiniai.

1. Prieš pradėdant naudotis šaltinio vandeniu, reikia pasitarti su vietos miesto ar apskrities gydytoju. Šaltinio vanduo turi būti patikrintas, ar tinka gėrimui. Plataus vartojimo šaltinių vanduo turi būti periodiškai tikrinamas laboratorijoje.

2. Ta vieta, kur į žemės paviršių išeina šaltinio vanduo, turi būti išvalyta, ir čia turi būti įtaisytas rentinys, nepraeinamas iš šonų vandeniui, ar vamzdis, išeinančio iš žemės šaltinio vandens apsaugai. Apie rentinį, ar vamzdį, turi būti moliu išmuštas paaukštinimas, geriausia, grįstu paviršiumi. Šaltinio rentinys iš viršaus turi būti uždengtas paliekant ventilacijai vamzdelį. Šaltinio uždengimas turi būti atidaromas rentinio dugne susirenkančiam smėliui valyti.

3. Vandeniui iš šaltinio paimti turi būti pastoviai prie jo laikomas švarus kibiras, jei negalima įtaisyti taip, kad šaltinio vanduo tiesiai tekėtų į vandeniui paimti indą.

4. Apie šaltinį 10 mtr. spinduliu turi nebūti jokių nešvarumų, negalima skalbti baltinių, 4 mtr. spinduliu apie šaltinį negalima girdyti ar leisti vaikščioti gyvulių. Šaltinis turi būti apsaugotas nuo pritekėjimo į jį dirvožemio paviršiaus vandens.

### IV. Atviri vandenys (upės, ežerai, tvenkiniai).

1. Atviri vandenys gali būti naudojami vien švaros reikalams ir gyvuliams, o gėrimui nefinka.

2. Upės vanduo naudojimui turi būti imamas aukščiau apgyventos vietos; aukščiau tos vietos, kur maudomasi, plaunami baltiniai, girdomi ir maudomi gyvuliai, yra tiltai, lieptai, vandens malūnai, pramonės įmonės, įvairūs vandens įtekėjimai į upę.

Aukščiau vandens paėmimo vietos arti jos upės krantuose neturi būti atmatų duobių, kapų, negalima į upę važiuoti ar bristi, negali būti niekas į upę metama.

Vandens paėmimui turi būti įrengtas tiltelis, kad nereikėtų bristi ar važiuoti į vandenį.

3. Iš ežero imti vanduo neužterštoje ir gerai nuo užteršimų apsaugotoje vietoje.

4. Naudojamas tvenkinys turi būti apsaugotas nuo sutekėjimo į jį paviršutinio vandens iš užterštų vietų: išviečių, mėšlynų, tvartų, šiukšlynų.

Tokiame tvenkinyje negalima leisti maudytis, gyvulius maudyti, paukščius plaukyti, baltinius plauti.

Turi būti įtaisytas tiltelis, nuo kurio galima būtų vanduo paimti. Vanduo imamas tik švariu indu.

## V. Vandens sanitarinės apsaugos zonos.

1. Visiems vandens tiekimo įrengimams turi būti nustatyta sanitarinės apsaugos zonos, tvarka šitose zonose, ir turi būti sekama, kad šita tvarka būtų vykdoma.

2. Jei sanitarinės apsaugos zonos tvarkai išlaikyti kliudo žemės nuosavybė, tai turi būti daroma žygių zonos srities žemei išpirkti.

3. Sanitarinės apsaugos zoną nustato vietos miesto ar apskrities gydytojas, tvirtina Sanitarijos Departamento direktorius, zonos dydis pareina nuo įvairių vietos sąlygų (dirvožemio kokybė, nuokalnumo kryptis, apgyventos vietos artumas ir joje gyventojų tankumas ir t. t.).

4. Aplinkiniai gyventojai turi būti painformuoti apie sanitarinės apsaugos zonos ribas ir apie sanitarinės apsaugos priemones šioje zonoje.

5. Vandens tiekimo įrengimų sanitarinės apsaugos zona daloma į tris sritis. Kiekvienos srities ribos turi būti atžymėtos plane, o pirmosios srities ribos turi būti atžymėtos ir vietoje gamtoje.

6. Pirmoji sritis apima plotą, kuriame yra šuliniai ir prie jų esą įrengimai. Šioje srityje draudžiama gyventi ar laikinai būti asmenims, nesusijusiems su vandens tiekimo aptarnavimu; draudžiama bet kuri statyba, nesusijusi su vandens tiekimu.

7. Antroji sritis apima plotą, kuriame yra ne vien šuliniai, bet ir jiems gretima sritis, iš kur pirmiausia gali patekti į šulinius vanduo. Šioje srityje draudžiama visa tai, kas gali pabloginti vandens kiekybę ir kokybę: statyba, kelių pravedimas ir naudojimas, žemės ir vandens naudojimas ūkio reikalams, maudymasis.

8. Trečioji sritis apima plotą, kurio antisanitarinis stovis gali sudaryti sąlygas užkrečiamoms ligoms plisti per vandenį. Į šią sritį įeina ir vandens tiekimo įrengimų aptarnaujamas apgyventas plotas, miestas. Šioje srityje ypač atsidėjus turi būti sekama, kad nebūtų užteršiamas dirvožemis ir atviri vandenys, turi būti sekama užkrečiamų ligų pasirodymas, o, joms pasirodžius, tuojau griebiamasi sunaikinti jų pasirodymo ir plitimo priežastis. Šioje srityje visi nešvarumai turi būti arba nuleidžiami į kanalizaciją arba išvežami iš šitos srities ir padaromi nekenksmingi.

9. Naujos miesto įmonės gali būti leidžiamos pradėti veikti tik tada, kai jos nuleidimui vartoto vandens prisijungia prie kanalizacijos arba įrengia vartoto vandens valymo priemones.

*Dr. B. Matulionis,*

Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojas.

## II.

### NEŠVARUMŲ ŠALINIMAS.

#### I. Bendrieji dėsniai.

1. Sveikam vandeniui, tyram orui, o kartu ir švarai išlaikyti, iš visų apgyventų vietų, miestų, miestelių ir kaimų sodybų, visos žmonių išmatos, visi skalbyklų, pirčių, virtuvių, gyvulių laikymo būstinių, įmonių

ir kitokie nešvarumai turi būti šalinami už apgyventos vietos ribų ir padaromi nekenksmingi sveikatai.

2. Visoki nešvarumai turi būti kaip galima greičiau ir dažniau iš apgyventų vietų pašalinami, kad nesusirinktų jų didesni kiekiai.

3. Tik atvirose laukuose už apgyventos vietos ar kaimo sodybos ribų gali būti nešvarumai dirvožemio paviršiuje paskirstomi ir apariami žemei tręšti.

4. Nešvarumų rinkimo, šalinimo ir valymo įrengimų planų svarstymas ir priėmimas, o taip pat ir pagal tuos planus pastatytų įrengimų priėmimas naudojimui turi vykti su žinia ir pritarimu miesto ar apskrities gydytojo.

5. Namus ar sodybas statant ar taisant jų planuose turi būti pažymėta ir išvietės vieta, jos įrengimo planas ir aprašymas.

6. Nešvarumus renkant pašalinimui ir šalinant turi būti apsaugota geriamas vanduo ir atviri vandenys nuo užteršimo ligų sukėlėjais ar kitomis sveikatai kenksmingomis medžiagomis.

7. Išmatos ir kiti skysti nešvarumai turi būti arba nuleidžiami kanalizacijos tinklu, arba, kur jo nėra, renkami į išviečių dėžes ar kitus tam skirtus vandenį nepraleidžiančiomis sienelėmis indus, iš ten išvežami sandariais indais už apgyventos vietos ribų ir padaromi nekenksmingi.

8. Įrengimas skystiems nešvarumams vadinamų nusėdimo duobių, kur nešvarumų skystas turinys susigeria į dirvožemio gilumą ir dėl to tokios duobės tik retai tenka ištuštinti, sanitariniu žvilgsniu pavojinga ir draudžiama.

9. Įvairios atmatos ir kiti kieti nešvarumai turi būti renkami į indus, kurių sandarios sienelės nepraleidžia vandenį, ir uždarais indais išvežami už apgyventos vietos ribų.

Visi nešvarumams laikyti įrengimai turi būti dezinfekuojami ne rečiau kaip kartą per savaitę.

10. Miestų ir apskričių gydytojai turi nuolat sekti, kad nešvarumai būtų tvarkingai pašalinami.

11. Kanalizacijos tinklo įrengimai ir jų veikimas, išviečių, atmatų indų, šiukšlynų, mėšlynų įrengimas ir valymas turi būti periodiškai tikrinami.

12. Išviečių ir atmatų duobių įrengimas turi būti tikrinamas ne rečiau kaip kas penkeri metai, kad jų sienelės nepraleistų nešvarumų į dirvožemį.

13. Bet kuriuo būdu nešvarumus šalinant turi būti sekama, kad jų rinkimo, šalinimo ir valymo įtaisai nuolat būtų tvarkingi.

14. Išviečių duobės ir kitoki išmatoms ar kitiems nešvarumams rinkti skirti indai turi būti laiku ištuštinami, kad prisipildę nešvarumai nesiektų bent 10 cm. indo kraštus.

15. Nešvarumų pašalinimo vieta ir būdas turi būti nustatyti su miesto ar apskrities gydytojo žinia ir pritarimu.

16. Miestuose, turinčiuose daugiau kaip 4.000 gyventojų, nešvarumų pašalinimas turi būti organizuotas.

17. Kur miestuose yra kanalizacija, ten skystiems nešvarumams pašalinti turi būti prisijungiama prie kanalizacijos.

## II. Kanalizacija.

1. Kanalizacijos vamzdžiai turi būti iš nepraeinamos nešvarumams medžiagos, pakankamai atsparūs, užtenkamai talpūs, apsaugoti nuo užšalimo, su ventiliacija.

2. Kanalizacijos tinklu nešvarumai gali būti nuleidžiami į tam tinkamus atvirus vandenį, upes, arba, retai, į atvirus laukus tręšimui.

3. Nuleidžiant nešvarumus į upę turi būti žiūrima, kad žemiau nuleidimo vietos tam tikrame nustatytame atstume toje upėje vanduo nebūtų

imamas gėrimui, maudymuisi, skalbimui, ūkio ir pramonės reikalams. Nešvarumų nuleidimas turi nepakenkti šitiems vandens naudojimams, turi neužteršti atvirų vandenų ir turi nekliudyti naudotis upe ir jos krantais.

4. Nešvarumų nuleidimas turi nepakenkti žuvų ūkiui. Žuvims upėje dvesiant reikia iširti to priežastis ir reikalauti, kad ji būtų pašalinta.

5. Atvirų vandenų, į kuriuos nuleidžiami nešvarumai, vanduo turi būti tiriamas, kad jis būtų apsaugotas nuo užteršimų.

6. Nešvarumams nuleisti reikia gauti miesto ar apskrities gydytojo leidimas.

7. Nešvarumų nuleidimas turi nebūti kenksmingas tiesiogiai ar netiesiogiai žmonių sveikatai.

8. Visi nešvarumai, nuleidžiami į atvirus vandenį, turi būti išvalomi ir turi būti iš jų pašalinamos kietos dalys.

9. Nešvarumams valyti įrengimai turi būti parenkami ir įtaisomi tokie, kad jie gerai atliktų valymą ir reikalautų kuo mažesnio, nesudėtingo, lengvai suprantamo aptarnavimo.

10. Valymo įrengimų veikimas turi būti sekamas tikrinant pro valymo įrengimus išeinančius jau išvalytus nešvarumus, o jei nešvarumai nuleidžiami į atvirus vandenį, tai tikrinant ir tuos vandenį.

11. Nešvarumų valymo įtaisai turi tikrai padaryti nešvarumus nekenksmingus sveikatai.

12. Nešvarumai iš tokių vietų, iš kur gali pradėti plisti užkrečiamos ligos, turi būti dezinfekuojami, geriausia, chloru. Dezinfekavimo išdavos turi būti tikrinamos.

13. Ypač turi būti atsidėjus sekamas nešvarumų šalinimas iš išviečių, ligoninių, skerdyklų, odų dirbtuvių, skalbyklų, pirčių.

14. Draudžiama nuleisti į kanalizacijos tinklą nešvarumai, turį medžiagų, galinčių kenkti kanalizacijos ir valymo įtaisams, turį naftos ir jos derivatų, eterinių ir kitų medžiagų, galinčių duoti degančius ar sprogs-tančius mišinius. Kaip tokie nešvarumai pašalinti, sprendžia kanalizacijos srities inžinierius su miesto ar apskrities gydytoju.

### III. Išvietės.

1. Visose apgyventose vietose kiekvienas namas, o kaimuose kiekviena sodyba turi turėti savo išvietę. Be to, miestuose visos masinio žmonių lankymosi vietos (geležinkelių stotys, auto ir garlaivių stotys, teatrai, kina, klubai, muziejai, parodos, aikštės, turgavietės, poilsio sodai, stadionai, paplūdimiai) turi turėti viešam naudojimui išvietes.

2. Viešų išviečių turi būti užtenkamas kiekis laikantis normos, kad stotyse, soduose, aikštėse, turgavietėse — 5.000 žmonių, stadionuose, paplūdimiuose — 500 žmonių, muziejuose, parodose — 200 žmonių, teatruose, kinuose, klūbuose — 100 žmonių skiriama viena išvietės anga.

3. Išvietės turi būti arba prijungtos prie kanalizacijos tinklo arba, kur jo nėra, atskirai išvalomos.

4. Neprijungtose prie kanalizacijos tinklo išvietėse išmatoms rinkti turi būti įrengta vandenį nepraleidžiančiomis sienelėmis ir dugnu duobė ar kitoks indas, į kur išmatos patenka tiesiog, arba nuplaunamos vandeniu.

5. Kur už apgyventos vietos ribų yra plačių dirvų, ypač kaimuose, išvietės įrengiamos nuplaunamos sistemos. Tokiose išvietėse išmatos reikia apibarstyti durpėmis ar žemėmis ir, sandariais indais išvežus į dirvas, aparti kaip trašą.

6. Išvietės duobė turi nepraleisti iš jos į dirvožemį vandens ir nešvarumų. Darant išvietės duobės sienas ir dugną iš medžio ar plytų, apie tokias sienas ir dugną reikia apmušti molio sluoksniu 40 cm. storumo. Medinės duobės sienos ir dugnas reikia ištepti derva.

7. Neprijungtos prie kanalizacijos tinklo išvietės turi būti ne arčiau kaip 10 mtr. nuo šulinio, nuo gyvenamo namo ir nuo vaikų aikštelių.

8. Visos išvietės turi būti taip įrengtos ir užlaikomos, kad iš jų nebūtų galima užsikrėsti ligų antkryčiais, kad jose nesiveistų musės, kad iš jų biogas oras nepatektų į gyvenamas būstines.

9. Visose išvietėse turi būti užlaikoma absoliuti švara.

10. Viešose išvietėse švaros priežiūrai turi būti skirti atskiri žmonės, aprūpinti švarai palaikyti priemonėmis.

11. Visų išviečių sanitarinis stovis turi būti periodiškai tikrinamas.

12. Išvietės laikino pobūdžio su paprasta duobe ar dėže gali būti leista įrengti tik ten, kur jos reikalingos tik laikinai trumpam laikui.

13. Viešų išviečių planų priėmimas, tokių išviečių įrengimas ir atidarymas naudojimuisi turi vykti su miesto ar apskrities gydytojo žinia ir jam leidžiant.

14. Viešos išvietės turi būti erdvios (grindų plotas 2,5 kv. mtr., o aukštis 2,8 mtr.), šviesios (1:10), vėdinamos (3 kart per valandą keisti orą). Jų sienos, grindys ir lubos turi nepraleisti vandens ir dujų.

15. Iš išviečių blogas kvapas neturi patekti į gyvenamus namus.

16. Viešų išviečių sienos ir grindys turi būti gerai plaunamos, nepersunkiamos vandeniu. Grindyse turi būti angelės nutekėti vandeniui.

17. Dirvožemio paviršius apie viešą išvietę turi būti išgrįstas. Taip pat turi būti išgrįstas priėjimas prie viešų išviečių.

18. Visose viešose išvietėse turi būti įrengti prietaisai su vandeniu rankoms nusiplauti.

19. Viešos išvietės negali būti arti kūdikių namų, mokyklų, gydymo įstaigų. Tokiose vietose gali būti tik tą įstaigą aptarnaujanti išvietė.

20. Namo viduje įrengiamos išvietės turi būti ne greta valgomų ar valgio paruošimo ir laikymo būstinių, atskirai nuo laiptų būstinės. Viešos išvietės namo viduje turi turėti visai atskirą nuo gyvenamų būstinių įėjimą ir išėjimą su savaime sandariai užsidarančiomis durimis.

#### IV. Kietų atmatų šalinimas.

1. Visose apgyventose vietose, miestuose, miesteliuose ir kaimų soduose visos kietos atmatos ir kitoki kieti nešvarumai turi būti renkami į tam skirtas sandarias atmatų dėzes ir iš ten šalinami už apgyventos vietos ribų ar kitaip sunaudojami.

2. Organinės atmatos (maisto liekanos, pelenai) gali būti sunaudojamos gyvuliams šerti, žemei tręšti.

3. Kaulų, stiklo, popierio, odos, geležies atmatos, atskirai surinktos, atiduodamos jų perdirbimo įmonėms.

4. Atmatų rinkėjai ir perdirbėjai turi būti stebimi, kad per juos neplistų užkrečiamos ligos.

5. Organinės atmatos turi būti pašalinamos per tris dienas nuo jų atsiradimo, arba sušeriant gyvuliams, arba sandariais indais išvežant už apgyventos vietos ribų tręšimui ar kitokiam sunaudojimui.

6. Miestuose kietų atmatų pašalinimas turi būti organizuotas įtaisant visur vienodus, vežti patogius, sandarius atmatoms rinkti indus, į kuriuos atmatos turi būti surenkamos ir su jais išvežamos už miesto šalinimui nekeliant į kitą indą.

7. Atmatų indai ar dėžės turi būti nepertoli nuo gyvenamo namo, bet taip įrengtos, kad iš jų dulkės ir kvapas nepasiektų gyvenamo namo.

8. Atmatų indai ar dėžės turi būti sandariai uždaromos ir taip užlaikomos, kad jose negalėtų veistis musės, pelės, žiurkės.

9. Atmatų pašalinimo būdas turi būti parinktas atsižvelgiant į vietos sąlygas.

10. Atmatos gali būti, pagal vietos sąlygas ir atmatų kokybę, naudojamos duobėms užlyginti, gali būti apiriamos ar užkasamos kaip trašos, gali būti sudeginamos ar kitaip sunaudojamos.

11. Sprendžiant, kur ir kaip kurios atmatos pašalinti, turi būti atsi-  
klausiama ir gaunama sutikimas iš miesto ar apskrities gydytojo.

12. Atmatas pašalinant neturi iš jų plisti dulkės, ligų sukėlėjai, blo-  
gas kvapas, turi būti apsaugotas nuo užteršimo vanduo.

13. Atmatos negali būti verčiamos į stovinčius vandenį (norint iš-  
vengti dvokimo ir musių veisimo).

14. Ypač turi būti sanitariniu atžvilgiu griežtai tikrinamas įvairių  
atmatų pašalinimas iš šių vietų:

ligoninių (ligų sukėlėjai),

skerdyklų (ligų sukėlėjai, blogas kvapas baltymams pūvant, riebalai),  
odos ir kailių apdirbimo įmonių (siera, kalkės, natris, chloras, tanino  
medžiagos),

krakmolo apdirbimo įmonių (azotinės medžiagos, kalis, fosforinė  
rūgštis),

cukraus fabrikų (organinės medžiagos, azotas, kalis, fosforinė rūgštis),  
celiuliozės ir popierio fabrikų (skaidulės, daug pūvančių medžiagų,  
grybelių augimas),

audimo fabrikų (šarmai, rūgštys, chlorkalkės, dažai).

15. Skerdyklų atmatas, sugedusias žuvis, gyvulių lavonus šalinant,  
jų sunaikinimo ar perdirbimo vietos turi būti kiek galima toliau nuo apgy-  
ventų vietų. Šių atmatų šalinimą aptarnaujantieji žmonės turi turėti at-  
skirus darbo drabužius ir turi būti saugojami nuo užsikrėtimo (įnudligė,  
pasiutimas).

*Dr. B. Matulionis,*

Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojas.

### III.

#### VIEŠBUČIŲ IR NAKVYNĖS NAMŲ SANITARINIO TVARKYMO INSTRUKCIJA.

(Kaunas, 1942 m. vasario mėn. 13 d., Nr. 3359)

1. Viešbučiams ir nakvynės namams statyti, remontuoti, pertvarkyti  
ir laikyti reikia gauti miesto ar apskrities valdybos leidimas. Šitas lei-  
dimas duodamas su žinia ir pritarimu vietos miesto ar apskrities gydytojo.

2. Pirmos rūšies viešbučiai turi turėti daugiau kaip 25 gerai apsta-  
tytus kambarius, kuris kiekvienas iš koridoriaus atskirai įeinamas, elektros  
šviesa, vonias, oro kubatūrą vienai lovai 30 kub. mtr., gerai įrengtas van-  
deniu plaunamos sistemos išvietes, praustuvus su tekančiu vandeniu, res-  
toraną, kavinę ar valgyklą, telefoną, atskirą svečiams priimti kambarį su  
laikraščiais pasiskaityti.

3. Antros rūšies viešbučiai turi turėti daugiau kaip 7 kambarius,  
kurie kiekvienas iš koridoriaus atskirai įeinamas, vonią, oro kubatūrą vienai  
lovai 20 kub. mtr., šiltą išvietę, praustuvus su tekančiu vandeniu, atskirą  
svečiams priimti kambarį; svečiams pareikalavus, turi būti duodama arbata  
ar kava.

4. Nakvynės namai turi turėti ne mažiau kaip 3 ir ne daugiau kaip  
7 atskirus, atskirai įeinamus kambarius, kuriuose oro kubatūra vienai lovai  
yra ne mažesnė kaip 15 kub. mtr.

5. Pusrūsiuose viešbučiai ir nakvynės namai negali būti laikomi.

6. Viešbučiai ir nakvynės namai turi būti izoliuoti nuo pašalinių  
asmenų gyvenamų butų, išskyrus viešbučio personalo butus.

Viešbutyje ar nakvynės namuose gyvenančio personalo kambariai  
turi turėti kiekvienam asmeniui 30 kub. mtr. oro.

7. Į viešbutį turi būti erdvus įėjimas iš gatvės ir iš kiemo. Įėjimas  
iš gatvės, su užrašytu viešbučio ar nakvynės namo pavadinimu ir namo  
numeriu, nakties metu turi būti apšviestas.

8. Prieangyje ar koridoriuje prie įėjimo turi būti įtaisyta lenta svečiams įrašyti, kabyklos drabužiams pakabinti, veidrodis. Koridoriai turi būti apšildomi, ne mažiau kaip dviejų metr. platumo ir turi gauti iš lauko pakankamai šviesos ir oro. Koridorių grindys turi būti be plyšių arba nepermirkstamos medžiagos. Koridoriuose negali būti jokių daiktų, draudžiama juose miegoti, dulkinti.

9. Viešbučio ar nakvynės namų išvietės turi būti pačiame viešbučio name, atskirtos nuo koridoriaus ir kambarių, kasdien valomos, švariai užlaikomos, gerai vėdinamos. Kiekviename aukšte turi būti atskiros išvietės vyrams ir moterims tokiu skaičiumi, kad viena išvietė tektų ne daugiau kaip 20-čiai svečių; kanalizuojuose miesto rajonuose išvietės turi būti vandeniui plaunamo tipo, kitur išvietės turi būti taip įrengtos, kad jų išmatos neterštų oro ir žemės.

10. Viešbučių ir nakvynės namų kambariai turi būti: apšildomi temperatūra ne žemesne kaip 17°C, apšviečiami ir gaunantieji užtenkamai dienos šviesos (šviesos koeficientas 1:8), sausi, aptarnaujami, aprūpinti baldais (lova, stalas, kėdės, praustuvas su tekančiu vandeniu, veidrodis), patalyne, reikalingais indais (stikliniu kamščiu užkemšama vandens ropinė, stiklinė) ir kitais būtiniais reikmenimis (sieninis termometras, skambutis tarnautojams iškviešti, peleninė, spjaudyklė).

11. Viešbučių ir nakvynės namų kambarių sienos iki 2 metr. aukščio nuo grindų turi būti nudažytos; lubos turi būti arba dažytos arba tinkuotos; grindys turi būti be plyšių, parketinės, arba dažytos aliejiniais dažais, arba padengtos linoleumu. Kambarių krosnys turi būti visada tvarkingos; grindys po pakura išmuštos skarda, jos turi būti aptarnaujamos tik viešbučio ar nakvynės namų personalo. Kambariuose neturi būti tarakonų, blakių ar kitų parazitų; atsiradus parazitams, jie turi būti tuojau pat išnaikinami dezinfekcija.

12. Ant kiekvieno kambario durių turi būti pažymėtas kambario numeris, o kiekviename kambaryje turi būti iškabintas plakatas su parašu „Spjaudoma tik į spjaudyklę“ ir kainaraštis su kambario kubatūra, lovų skaičium.

13. Viešbučio ir nakvynės namų eilinis remontas turi būti daromas ne rečiau kaip kartą per metus, o reikalui esant, ir dažniau, pagal miesto ar apskrities gydytojo reikalavimus.

14. Viešbučio ir nakvynės namų kambariai, koridoriai, laiptai ir kitos būstinės turi būti švariai užlaikomos, grindys turi būti kasdien šlapiai šluostomos ir kas savaitę mazgojamos karštu šarminiu vandeniu. Visos būstinės turi būti kasdien gerai vėdinamos; dulkės kasdien iššluostomos.

15. Minkšti baldai, matracai, čiužiniai, pagalvės ir antklodės turi būti kas savaitę vėdinamos ore ir valomos nuo dulkių. Čiužinių įpilai turi būti kas mėnuo skalbiami ir jų šiaudai kas mėnuo mainomi. Visi neskalbiamieji patalo daiktai turi būti dezinfekuojami ne rečiau kaip 2 kartus per metus.

16. Kiekviename kambaryje turi būti praustuvas su tekančiu vandeniu ir virintas geriamas vanduo, laikomas stiklinėje vandens ropinėje, užkimštoje stikliniu kamščiu. Praustuvai ir visi indai turi būti kasdien išmazgojami.

17. Visi lovų skalbiniai, rankšluosčiai ir staltiesės turi būti iš skalbiamos medžiagos ir kiekvienam atvykstančiam svečiui turi būti duodami švarūs, nedėvėti, gerai išvirinti, išskalbti, išdžiovinti ir išlaidyti.

18. Paklodės ir užvalkalai turi būti baltos spalvos. Paklodės turi visai padengti lovos matracą ar čiužinį, o antklodžių užvalkalai turi būti prie jų prisegti taip, kad pačios antklodės niekur negalėtų liesti gulinčio žmogaus kūno.

19. Viešbutyje ar nakvynės namuose turi būti nuolatinė švarių skalbinių atsarga ne mažiau kaip trims pamainoms. Švarūs ir nešvarūs skalbiniai turi būti laikomi atskirai tam reikalui skirtose būstinėse. Nešvarūs skalbiniai draudžiama laikyti virtuvėje, maisto sandėlyje, voniose, valgomuose ir gyvenamuose kambariuose.

20. Viešbučio ir nakvynės namų tarnautojai turi būti sveiki, švarūs, švariai apsirengę, mandagūs, blaivūs; patarnaujantieji asmenys turi dėvėti baltas švarias palaidines ar priejuostas.

21. Personaui praustis turi būti atskiras praustuvais su pakankamu kiekiu tekančio vandens, muilu ir švariais rankšluosčiais. Kūno švarai palaikyti personalui turi būti duotas galimumas dažnai naudotis voniomis ar dušais.

22. Kiekviename viešbutyje ar nakvynės namuose, turi būti viešbučio ar nakvynės namo sanitarinė knygelė; be to, kiekvienas tarnautojas turi turėti asmens sanitarinę knygelę.

23. Viešbučio ir nakvynės namų personalas privalo ne rečiau kaip 1 kartą per mėnesį tikrinti savo sveikatą. Patikrinimo duomenys įrašomi į asmens sanitarinę knygelę. Į viešbučius ar nakvynės namus negalima priimti tarnauti asmenų, neturinčių sveikatos pažymėjimo. Šitas reikalavimas taikomas ir laikiniems viešbučių ir nakvynės namų vedėjų ar tarnautojų pavaduotojams. Kur tikrinti sveikatą, nurodo miesto ar apskrities gydytojas.

24. Apie kiekvieną viešbučių ar nakvynės namų tarnautojų ar svečių ūminį susirgimą viešbučio šeimnininkas ar jo pavaduotojas turi tą pačią dieną pranešti artimiausiam miesto, miestelio ar apylinkės gydytojui arba policijai.

25. Viešbučiuose ir nakvynės namuose draudžiama tarnauti ir dirbti žmonėms sergantiems: atvira džiova, raupsais, sifiliu, minkštąja opa (ulcus molle), gonorėja, vidurių ir dėmėtąja šiltine, paratyphus'u, dizenterija, aktinomikoze, atvirų kūno dalių pūliuojančiomis žaizdomis, dvokiančia nosies sloga (ozaena), dvokiančiu bronchitu, plaučių gangrena, žarnų fistulėmis, šlapimų ir ekskrementų nesulaikymu, akių blenorėja, trachoma ir kitomis akių infekcinėmis ligomis apkrečiama stadija, niežais ir kitomis odos užkrečiamomis ligomis, gausiomis karpomis, nušutimais, galvos, veido, kaklo, rankų plačiais išbėrimais.

26. Tarnautojų šeimos nariui susirgus užkrečiama liga, tam tarnautojui draudžiama dirbti ar būti viešbutyje iki gydytojo leidimo.

27. Tarnautojai ir svečiai, sergą užkrečiamomis ligomis, negali būti viešbutyje ar nakvynės namuose laikomi ar gydomi. Toks ligonis turi būti išvežtas į ligoninę, o jo kambarys tuojau dezinfekuotas.

28. Svečiams pirmajai pagalbai teikti viešbutyje ar nakvynės namuose turi būti vaistinė su jodo tinktūra stikliniu kamščiu užkimštame buteliukyje, marlės tvarčiais, higroskopine vata ir valerijono lašais.

29. Viešbučiuose ir nakvynės namuose nuo 22 val. iki 6 val. turi būti tyla.

30. Viešbučių ir nakvynės namų sanitarinė kontrolė pavedama miestų ir apskričių gydytojams.

*Dr. B. Matulionis,*

Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojas

#### IV.

### NIEŽŲ IR SIFILIO GYDYMO REIKALŲ INSTRUKCIJA.

#### I.

Plintančiai Lietuvoje niežų epidemijai sulaukyti nustatoma:

1. Prieš pradėdant gydyti niežais sergantį ligonį, patikrinti pakvietus pas save su juo kartu gyvenančius šeimos narius ir, radus sergančių niežais, juos kartu gydyti.



2. Gydytojai turi nurodyti ligoniui, kas niežus sukelia ir kaip jis turi saugotis tų antkryčių — erkių; paaiškinti, kaip dezinfekuoti ligoniui prienamomis paprasčiausiomis priemonėmis, k. a. karšta krosnimi, verdančiu vandeniu, karštais vandens garais ir t. t. drabužius, patalynę, įrankius ir t. t.

3. Trūkstant niežams gydyti vaistų, k. a. Wilkinson'o tepalo,  $\beta$ -naphthol'io, sol. Vlemingx'o, mitigal'io, katamino, balsamum peruviani, styrax'o ir kt., vartoti:

a) Rp. Natr. hyposulfurosi 120,0	Vaikams iki 5-ių metų amžiaus:
Aq. coctae 80,0	Skied. Nr. 1.
DS. 2 kartus įtrinti.	
b) Rp. Ol. russi 20,0	Rp. Natr. hyposulfurosi 40,0
Sulfur. pp. 80,0	Aquae coctae 60,0
Axungiae porcis 100,0	DS. 2 kartus įtrinti.
DS. Tepalas.	Skied. Nr. 2.
Rp. Ac. muriatici puri (25%) 24,0	Rp. Ac. muriatici puri (25%) 6,0
Aq. destill. ad 400,0	Aquae destillatae ad 200,0
DS. 4-is kartus įtrinti.	DS. 4-is kartus įtrinti.

4. a grupės medikamentų, kiek reikalinga, kol kas galima reikalauti iš bazių. Sieros ir deguto išteklių yra riboti. Reikalauti, kad ligoniai recepte išrašytiems vaistams pagaminti patys pristatytų vaistininkui atitinkama kiekį kiaulinių nesūdytų riebalų.

5. Gydyti reikia šitaip:

a) Išsimaudyti karštame vandenyje ir visą kūną gerai su muilu ištrinti plaušine, šepetiu ar bent šiurkščiu skuduru. Išsimaudžius, visą kūną, išskiriant galvą, gerai įtrinti thiosulfato skiediniu du kartu iš eilės su 10—15 minučių pertrauka. Po 15 min. įtrinti 4 kartus iš eilės druskos rūgšties skiediniu, išlaikant tokias pačias pertraukas. Baigus įtrynimus, apsivilkti švariais baltiniais ir rūbais, pakeisti patalynės baltinius. Tris dienas nesiprausti (net rankų). Išsimaudyti ir vėl pakeisti visus baltinius.

b) Vartojant sieros—deguto tepalą, gerai įsitrinti 4—5 kartus (po du kartu per dieną), trečią dieną maudytis, pakeisti baltinius, lovos patalyne, o viršutinius rūbus dezinfekuoti karštoje krosnyje ar prosu. Tikslī gydymo technika yra gydymo pasisekimo laidas.

6. Aiškinti gyventojams niežų apsikrėtimo šaltinius, mokyti profilaktikos visais gydytojui prieinamais būdais.

## II.

Bismuto preparatų atsargai baigiantis, patartina sifiliui gydyti vartoti hydrargyrum salicylicum šio sąstato:

Rp. Hydrarg. salicylici	2,5
Gummi arabici	1,5
Sol. acidi carbolicī ¼%	50,0

DS. Steril. po 1 ccm. į raumenis 2 kartus per savaitę (prieš vartojimą suplakti). Iš viso 12 injekcijų vienam kursui.

Rp. Hydrargyri cyanati 1% (c. aq. destillata) po 1—2 ccm. į raumenis arba į venas 3 kartus per savaitę, iš viso 18—24 švirkštimų.

Rp. Hydrargyri oxycyanati	1,0
Sol. physiologicae	100,0

DS. Po 3 ccm. į veną 3 kartus per savaitę. Iš viso 18—24 injekcijų.

Negaunant neosalvarsano (novarsolio, novarsenobenzolio), reikalauti myosalvarsano, spirogano, spirocido, stovarsolio.

Salvarsano preparatų išteklių yra riboti, tad skirti juos tik aktyvioms sifilio formoms gydyti.

*Dr. B. Matulionis,*

Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojas.

*Sidaravičius,*

Veneros Ligu Skyriaus Viršininkas.

## NURODYMAI DEL KOVOS PRIEMONIŲ SU GALIMOMIS TYPHUS ABDOMINALIS, DIZENTERIJOS IR CHOLEROS EPIDEMIJOMIS.

Kaunas, 1942 m. vasario mėn. 20 d., 4060 nr.

Besiantinantis pavasaris mums gali atnešti įvairių staigmenų, ypač turint galvoje vidaus šiltinės, dizenterijos, o kartais gal ir choleros epidemijas. Joms pasitikti reikia pasiruošti iš anksto, ir todėl Tamstai pavedama pasirūpinti, kad sanitarijos aparatas veiktų intensyviai ir apdairiai.

Prašau kreipti dėmesį į štai kurias sritis:

### A. Vandens apsauga.

1. Tirpstantis sniegas ir potvyniai su savimi neša įvairių išplautų nešvarumų, o todėl visi vandens rezervuarai turi būti labai atsidėjus sekami.

Pradėjus eiti ledams per 2—3 savaites Vilniaus ir Kauno vandentiekio vandenį tikrinti kasdien iš įvairių jo vietų.

Toks pat tikrinimas bus reikalingas ir didesnių potvynių metu, po didesnių liūčių.

2. Miestų ir apskričių gydytojai turi tuojau patikrinti; ar tinkamai apsaugoti nuo užteršimo hydrantai, šuliniai, viešojo naudojimo bakai ir t. p.

3. Ledų ėjimo metu ir dar 2 savaiti jiems išėjus, o taip pat per didesnius potvynius, po liūčių, prie pirmaeilių ir antraeilių miestų ribų tikrinti upių vandenį bakteriologiškai ne rečiau, kaip 2—3 kartus per savaitę laikotarpi. Vandenį pristatyti į laboratoriją greičiausiomis priemonėmis.

4. Pasirūpinti, kad viešam naudojimuisi piliečiams būtų parūpinta gautinas kiekis virinto geriamo vandens visur, kur tik jo reikia. Visi tam reikalui skirti bakai ir kiti indai turi būti sanitarijos stropiai prižiūrimi.

5. Patikrinti nešvarumų nutekėjimus iš fabriku, įmonių, ligoninių ir t. p.

6. Sutvarkyti iš miestų nešvarumų šalinimą.

Šiuo reikalu reikia energingai paspausti savivaldybes.

7. **Bakteriologiškiems ir chemiškiems tyrimams vandens paėmimas ir siuntimas.**

Vandenį visada reikia imti į sterilų butelį ir užkimšti steriliu kamščiu. Nėnant priemonių buteliams ir kamščiams sterilizuoti, reikia juos 15—20 min. virinti. Vandens paėmimas iš kranų, pompos: paleisti vandenį iš kranų ar pompos, kad jis tekėtų apie 0,5 val., po to kraną ar pompą apdengti liepsna (primuso, dujų ar spiritinės lemputės ir kt.) ir leisti vandenį į bonką. Vandens paėmimas iš šulinio ir kt. gilių vietų: iš tų vietų vandeniui paimti yra spec. bonkos ir kt. įtaisai; to nėsant, daryti šitaip: virvutę (pirma ją išvirinus 15—20 min.) užrišti ant bonkos kaklo ir bonką įmesti į šulinį ar kitą kurią gilią vietą; kada bonka prisisėms — ištraukti.

Norint tirti upių, ežerų ir kt. vietų vandenį, jį imti iš tų vietų, iš kurių ir žmonės ima valgiui virti arba kuriam kitam tikslui naudoti.

Bonką su vandeniu reikia labai sandariai užkimšti steriliais kamščiais ir, jeigu yra lako, užlakuoti.

Ant bonkų užklijuoti etiketes, kur pažymėti: 1) iš kur vanduo paimtas, nurodant vietovės pavadinimą, vandens šaltinį (šulinys, ir keno šulinys, upė, ežeras ir t. t.), 2) kada vanduo paimtas, nurodant datą ir paėmimo valandą, 3) kas vandenį paėmė.

Siunčiant vandenį tirti, kartu siųsti lydraštį, kur parašyti, koks vandens tyrimas pageidaujamas: ar vandenį tirti chemiškai, į ką labiausiai kreipti dėmesį tiriant, ar vandenį tirti bakteriologiškai ir kurių bakterijų ten ieškoti: pvz., b. coli, typhi, ar nustatyti vandenyje bendrą skaičių bakterijų in 1,0, 0,1 ccm, coli indeksą bei titrą. Kam ir kur siųsti tyrimo rezultatus.

**Vien bakteriologiškam** vandens tyrimui reikia vandens imti 1—0,5 litro.

**Vien chemiškam** tyrimui — 2—1 litrą.

**Abiem tyrimams** — 2—3 litrus.

Chemiškus ir bakteriologiškus vandens tyrimus daro:

1. Vilniaus Higienos Institutas, Vilnius, Totorių g. 11.
2. Veterinarijos Akademija, Kaunas-Vilijampolė, Tilžės g. 18.

Tik bakteriologišką vandens tyrimą daro: Kauno Higienos Institutas, Kaunas, Poškos g. 2.

Vandenį, ypač bakteriologiškam tyrimui ir šiltu metų laiku (vasarą) stengtis kuo greičiausiai pristatyti į laboratoriją.

### B. Maisto produktų priežiūra.

1. Sustiprinti maisto produktų priežiūrą krautuvėse, valgyklose, restoranuose, rinkose, maisto kioskuose, virtuvėse, gazuotų vandenių gamyklose ir t. p.

Ypač sekti, kad maistas būtų visada tinkamai uždengtas, kad jo neturktų musės ir kad maisto įmonėse dirbantieji žmonės griežtai laikytųsi švaros.

2. Šalinti nuo darbo maisto srityje ir prie vandentiekio tuos darbininkus, kurie serga ar sirgo vid. šiltine, dizenterija ar cholera tol, iki bus isitikinta, kad buvęs ligonis jau nėra bacilų nešiotojas. Jei tatai aplinkybės neleidžia patikrinti bakteriologiškai, tai į darbą galima priimti tik praėjus 1½ mėn. po ligos.

3. Jei prie maisto ar vandentiekio dirbančio darbininko šeimoje yra vid. šiltinės, dizenterijos ar choleros susirgimas, tai jam taip pat draudžiama dirbti, kol pavojus praeis, ir jis turi būti patikrintas, ar yra sakytos infekcijos nešiotoju.

Epidemijos metu visus viduriuojančius reikia laikyti įtartinais.

4. Atkreipti dėmesį į tinkamą vaisių laikymą ir pardavinėjimą.

### C. Kova su musėmis.

1. Pasirūpinti, kad ligoninės ir barakai turėtų langų sietelius nuo musių apsisaugoti.

2. Kad šiukšlių dėžės visur būtų uždaromos, neperpildytos.

3. Kiemai prižiūrėti taip, kad juose nesimėtųjų įvairių musėms maitintis tinkamų nešvarumų.

4. Aiškinti gyventojams musių pavojingumą ir jų naikinimo būdus.

5. Šiukšlių duobės turi būti kiek galima toliau nuo gyvenamų namų.

### D. Ligoninėms ir barakams.

1. Pasiruošti priimti žarnų infekc. ligomis sergančius ligonius.

2. Pasiruošti dezinfekuoti ligonių išmatas, šlapimus ir t. p.; nelaikyti jų palatose.

3. Pasiruošti dezinfekuoti po kiekvienam vartojimui infekcinių ligonių indus, šaukštus, šakutes ir t. p.

4. Pasiruošti organizuoti tinkamą ligonių ir kito maisto laikymą, saugojant jį nuo suteršimo, o jau suterštą ligonio maistą padaryti nekenksmingą. Tam reikalui sutvarkyti spinteles, kur galima įtaisyti maistui maišelius ir t. t.

5. Pasiruošti iš palatų šalinti tuojuo pavalgius indus, trupinius, sutvarkyti likusį maistą ir t. p.

6. Stalus laikyti švarius, be maisto liekanų; juos nuolat plauti.

7. Nešvarius baltinius laikyti taip, kad prie jų neprieitų musės.

8. Ligoninių vadovai įpareigojami patikrinti jų vadovaujamų istaigų kanalizaciją, jos filtrus ir t. t.; jie privalo darbą organizuoti taip, kad iš ligoninės—barako išeinantieji nešvarumai būtų nepavojingi kitiems užkrestė.

9. Ligoninių šiukšlių duobes valyti ne rečiau kaip kartą per savaitę. Išvežus šiukšles, duobės vidų išdezinuoti. Šiukšlių duobės turi būti kiek galima toliau nuo palatų.

10. Ligonį išmaudžius vanduo ir vonia turi būti dezinfekuota.

11. Prie vid. šiltine sergančių ligoninių stengtis skirti dirbti asmenis, kurie sakytą liga jau yra persirgę.

12. Ligoninių ir visų kitų gydymo ir profilakt. istaigų vedėjai įpareigojami iki 1942. V. 1 d. visą savo personalą instrukuoti ir įsamoninti, kad reikia ir kaip reikia saugotis užkreč. viršk. trakto susirgimų.

13. Visos ligoninės turi pasirūpinti įruošti dezinf. kameras.

### E. Visiems gydytojams.

1. Atsidėjus sekti susirgimus ir apie įtariamus tuojau (ne vėliau kaip per 24 val.) pranešti apskr. ar miesto gydytojui, o šis pastarasai — Vyr. Sveikatos Valdybai. Diagnozės patikrinimui naudotis laboratoriniais tyrimais.

2. Atleidžiant ligonį į sveikųjų tarpą, nereikia užmiršti, kad ligonis kurį laiką dar yra bacilų nešiotojas, o todėl aplinkinius gali užkrėsti. Apie tai reikia smulkiai informuoti patį ligonį ir jo namiškius.

3. Kiekvieno susirgusio butas, rūbai, baltiniai ir kiti vartoti daiktai turi būti dezinfekuoti.

4. Tyrimams medžiagos paėmimas ir persiuntimas.

1) Siunčiama tyrimams medžiaga turi būti be dezinfekuojamų vaistų priemonių.

2) Medžiagą imti į stiklinius indelius, kurie turi būti sterilūs, sausi, gerai paprastu kamščiu užkimšti. Jeigu indeliams sterilizuoti priemonių nėra, juos reikia 10—13 min. virinti ir paskui išdžiovinti.

3) Ant indelio su medžiaga visada priklijuoti etiketę su ligonio pavarde ir vardu.

4) Kartu su medžiaga siūsti lydraštį, kuriame pažymėti ligonio pavardę, vardą, kelinta ligos diena, ar ligonis skiepytas nuo tos ligos, kuria sergant jis dabar įtariamasis, pvz., typhus abdominalis.

5) Kiekvienas indelis su infekcine medžiaga turi būti gerai supakuotas, stiklinius indelius geriausia įdėti į medinės dėžutės, kad paštu siunčiami nesudužtų ir nebūtų šaltinis kitiems užsikrėsti.

Ligos metu diagnostikai reikia siūsti:

#### Cholera asiatica.

1) Išmatų, ypač gleivinių, gabaliukus 5—10 ccm.

2) Vėmalų 5—10 ccm.

#### Typhus abdominalis et paratyphus.

1) Kraujo 3—5 ccm. ne anksčiau kaip 8 ligos dieną.

2) Išmatų 5—10 ccm. išmatų tyrimas geriausia daryti trečią ligos savaitę, arba šlapimų 5—10 ccm.

#### Dyzenteria.

1) Išmatų 5—10 ccm, stengtis išmatas paimti kiek galint anksčiau ligos pradžioje, imti daugiau gleivių, kraujuotu, kraujuotu—pūlingu išmatu gabalėlių.

2) Agliutinacijos reakcijai kraujo 3—5 ccm ne anksčiau kaip 8 ligos dieną. Išmatoms siūsti yra specialūs indeliai; dabar jų negalint gauti, išmatas stengtis imti į plačiakaklius buteliukus, kuriuos sandariai užkimšti paprastais arba mediniais kamščiais, tik ne vata ar ligninu.

Siunčiama medžiaga tyrimui reikia pristatyti galimai greičiau; todėl, kai tat galima, siūsti ne paštu, bet kitomis greitesnėmis priemonėmis.

5. Tinkamai organizuoti ligonio pervežimą į ligoninę, kad transporto priemonės būtų apsaugotos nuo pavojaus kitus užkrėsti. Tatai privalo išvykimo vietoje organizuoti (instrukuoti) ligonio gydytojas, o atvykimo vietoje (ligoninėje) — ta istaiga, kuri priėmė ligonį savo globon.

## F. Betarpiškai apskr. ir miestų gydytojams.

1. Numatyti būstines barakams ir ligoninėms įrengti. Iki š. m. III. 15 d. atsiųsti Vyr. Sveikatos Valdybai numatytų sakytam reikalui būstinių adresas, su aprašymu, eskiziniu planu ir reikiamomis prie to viso pastabomis (galima įrengti lovų skaičių, nuotolį nuo gyvenamo rajono ir t. p.).

Čia pat kartu turi būti atsiųsta etatų ir sąmatos projektai, o taip pat projektas — personalo sąrašas.

2. Visus rimčiau itartus apkrečiamus ligonis hospitalizuoti. Jų butuose privalu padaryti dezinfekcija.

3. Sanitariniai pareigūnai (miestų ir apskr. gydytojai, epidemiologai) susirgimo vietą aplanko patys ir vietoje išaiškina infekcijos šaltinį, o taip pat duoda patarimus ir patvarkymus, kad neduotų infekcijai plėstis. Kreipinas dėmesys į vandenį, bacilų nešiotojus (pvz., melžėjos, maisto imonės ir t. p.), ilgus nešvarius nagus.

4. Kai matomas aiškus epidemijos pavojus, arba kai toje pačioje vietoje per parą įregistruoti 5 susirginiai, ar ivairiose apskr. (miesto) vietose 10 susirgimų ta pačia infekc. liga, tada apskr. ar miesto gydytojas apie tai tuoju telegrafu praneša Vyr. Sveikatos Valdybai. Tokios telegramos nuo sakyto dienos siunčiamos kasdien, iki palieps kitaip Vyr. Sveikatos Valdyba.

Telegramoje turi būti atžymėta: susirgimų adresas, ligonių vardai ir pavardės, infekcijos šaltiniai, kas padaryta infekcijai sustabdyti (karantinizacija, hospitalizacija, dezinfekcija ar pan.); kas aplankė ar tuoju aplankys susirgimų vietas; gulinčių ligoninėse skaičius, mirusių skaičius.

5. Iki š. m. balandžio 1 d. suruošti 3—4 dienų kursus kandidatams į dezinfektorius — buv. san. puskarininkiams. Kursuose paruošti orientuoti praktiškos žarnų infekcijų dezinfekcijos darbe su primityviausiomis priemonėmis kaimo sąlygose.

6. Epidemijai prasidėjus tuoju sueiti į kontaktą bendram darbui kovojant su infekcija su vietos administracijos atsakingais pareigūnais ir dvasiškija.

7. Iki š. m. IV. 1 d. paruošti ir atsiųsti Vyr. Sveikatos Valdybai planą profilaktiniams skiepjimams apskrityje — mieste praveisti, jei tam darbui būtų realus reikalas. Tatai liečia raupus, vid. šiltinę, dizenteriją ir cholera. Tam reikalui numatyti: 1) kiek žmonių ir nuo kurių ligų numatoma skiepyti, 2) techniško darbo sutvarkymas ir 3) skiepjamųjų registracija. Apskrityse planavimą praveisti valsčiais.

8. Apskr. ir miestų gydytojai infekcijos šaltinių aiškinime ir pan. skubiais reikalais neatidėliodami keičiasi žiniomis ar pranešimais su suinteresuotais tuo pačiu reikalu kitais apskritimis ar miestais.

9. Įsidėmėti ir vykdyti „Su apkrečiamomis ligomis kovoti istatymą“ (Vyr. Žin. Nr. 415).

## G. Bendros pastabos.

1. Ligonį išmatos, prieš išpilamos į kanalizaciją ar į vietines išeinamasias, turi būti dezinfekuotos.

Dezinfekcijai tinka panaudoti 10% chloro kalkių, 20% kalkių pienas, 5% lizolio, 3% chloramino ar t. pan. Dezinfekcijos skiedinys reikia sumaišyti su išmatomis taip, kad jo būtų 2 kartus tiek, kiek išmatų; toks mišinys turi pastovėti 2—3 valandas ir tik tada išpiltas. Išmatų indai visada turi būti švariai laikomi ir visada uždengti. Tie patys skiediniai tinka nuvalyti vežimui, daiktams ir t. p. Gauti sakytų medžiagų Vyr. Sveikatos Valdyba daro žygių. Kiek galite, apsirūinkite vietos priemonėmis. Kiek kurių medžiagų trūksta, tuoju pranešti Vyr. Sveikatos Valdybai.

2. Atsiskaitymo iš priešepideminio fondo lėšų tvarka.

1) Priešepideminio fondo lėšas tvarko Vyr. Sveikatos Valdyba.

2) Priešepideminiam reikalams lėšas Vyr. Sveikatos Valdyba duoda miestų ir apskričių gydytojams avanso pavidalu.

3) Steigti priešepideminės įstaigas (barakus, punktus) ir samdyti tarnautojus miesto ir apskrities gydytojas turi gauti Vyr. Sveikatos Valdybos leidimą. Skubiais atsitikimais toksai leidimas gali būti duotas telegrafu ar telefonu.

4) Miesto ar apskrities gydytojas, pirmą kartą reikalaujamas iš priešepideminio fondo lėšų, sudaro vienam mėnesiui pagal išlaidų nomenklatūros klasifikacijos str. str. sąmatą — reikalavimą, kuriame nurodo smulkiai suskirstytas vieno mėnesio išlaidas: tarnautojų atlyginimui pridedamas sąrašas, kuriame nurodoma, kiek kokių grupių ir nuo kada tarnaujančių tarnautojų yra; ūkio išlaidos suskirstomos į raštinės reikmenims, kurui, šviešai, butų nuomai ir kit.; reikalaujant inventoriumi pirkti, nurodoma, kas ir už kiek bus nupirkta; atliekant kuriuos nors darbus, nurodoma, kurie darbai atliekami ir smulkus jų apskaičiavimas.

5) Miesto ar apskrities gydytojo įstaiga gautus iš priešepideminio fondo kreditus įrašo į kreditų ir biudžetinių išlaidų knygą, atidengiant atskirus puslapius „priešepideminio fondo lėšos“.

6) Miesto ar apskrities gydytojas iš gautų priešepideminiam reikalams kreditų duoda barakų ir punktų vedėjams avansus.

7) Barakų ir punktų vedėjai, reikalaujami naują avansą, privalo pristatyti miesto ar apskrities gydytojui anksčiau gauto avanso apyskaitą su pateisinamaisiais dokumentais. Miesto ar apskrities gydytojas, šias apyskaitas patikrinęs, sudaro bendrą apyskaitą ir su pateisinamaisiais dokumentais ir naujų kreditų reikalavimu (sudarytu kaip 4 p.) pristato Vyr. Sveikatos Valdybai. Vyr. Sveikatos Valdyba, kol bus pristatyta iš anksčiau duotų kreditų apyskaita, naujų kreditų neatidengia.

8) Išlaidų pateisinamieji dokumentai turi būti formalūs ir miesto ar apskrities gydytojo patvirtinti. Nepatvirtinti ar neformalūs išlaidų dokumentai bus neužskaityti ir už tai bus atsakingi tie asmenys, kuriems buvo pavestas avansas tvarkyti.

9) Pasibaigus epidemijai, miesto ar apskrities gydytojas sudaro galutinę išlaidų apyskaitą ir prisiunčia ją Vyr. Sveikatos Valdybai. Likusius pinigų įneša į valstybės lėšų pajamas. Skolintas turtas gražinamas tai įstaiagai, iš kurios buvo paskolintas, o įgytas perduodamas, kam nurodys Vyr. Sveikatos Valdyba.

*Dr. B. Matulionis,*

Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojas.

## VI.

Skelbiu p. Generalkomisaro Kaune įsakymą visų apskričių ir miestų gydytojų žiniai ir vykdymui. —

*Dr. B. Matulionis,*

Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojas

Kaunas,  
1942 m. kovo mėn. 12 d.

**GENERALINIS KOMISARAS  
KAUNE  
HA. II/M I 7771/42.**

**Ponui Pirmajam ir Vidaus Reikalų Generaliniam Tarėjui,  
Vyr. Sveikatos Valdybai,**

**Kaune.**

**Vertimas**

### **PRIEMONĖS KOVAI SU VIDURIŲ ŠILTINE.**

Kad būtų užkirstas kelias vidurių šiltinei plėstis, reikia jau dabar imtis griežčiausių priemonių kovai su ja.

Aš prašau Jus kuo griežčiausiai jums priklausomas įstaigas sekti, kad jos pildytų Jums pateiktus nurodymus.

Reikia imtis šių priemonių:

1) Apskričių gydytojai privalo apžiūrėti visas maisto įmones, t. y. visas maisto gamintojas, perdirbimo ir pardavimo įmones. Taip pat reikalinga atkreipti dėmesį į įmonių įrengimų tinkamumą, kur gamintamas ir saugojamas maistas, į vandens aprūpinimą, į išvietes, šiukšlių dėžes ir įstatymais numatytą nuostatų pildymą.

2) Apskrities gydytojas privalo per jam pavestus gydytojus patikrinti sveikatą, ar serga užkrečiama liga asmenys, dirbantieji maisto prekybos įmonėse. Tyrimas liečia šlapimus ir ekskrementus, bacilų nešiotojams nustatyti.

3) Apskričių gydytojai, padedami ambulatorijų gydytojų, privalo patikrinti šulinius ir kitas vandens tiekimo vietas kaimuose. Visi šuliniai ir kiti vandens šaltiniai, kurie neatitinka sanitarijos reikalavimų, turi būti uždaryti. Ypačiai turi būti atkreiptas dėmesys į šulinius, kurie yra ne toliau kaip 50 mtr. nuo išviečių ir atmatų duobių; tie šuliniai turi būti uždaryti.

4) Apskrities gydytojai skubiai ir rūpestingai privalo apžiūrėti ir patikrinti savo apskrities ribose esamus vandentiekius ir įsitikinti, kad šuliniai, iš kurių imamas vanduo, neturi jokių defektų; tie, kurie neatitinka sanitarijos reikalavimų, tuojau uždarytini. Patikrintini vandentiekio vamzdžių ir vandens rezervuarų užteršimo galimūmai. Vandentiekio įrengimuose reikalinga kasdien patikrinti coli-titras. Jis negali būti mažesnis kaip 1:300.

5) Apskričių gydytojai privalo iki kovo mėn. 20 d. per Jus man išsamiai pranešti apie vandentiekio įrengimų stovį. Apie kaimo šulinį ir įmonių patikrinimą man turi būti pranešta iki kovo mėn. 30 d. Pranešimuose apie įmonių patikrinimą turi būti nurodyta, kurios maisto gamintojos įmonės patikrintos, kokioje padėtyje yra higienos atžvilgiu maisto gamimas, maisto saugojimas ir kanalizacijos įrengimai kiekvienoje įmonėje atskirai ir kurie duoti nurodymai pastebėtiems trūkumams pašalinti. Pranešime turi būti nurodoma, kiekos asmenų sveikata patikrinta ir ar rasta bacilų nešiotojų. Bacilų nešiotojai turi būti tuojau atleisti iš tarnybos. Taip pat turi būti atleisti visi tie tarnautojai iš maisto gaminių įmonių, kurie paskutinių 3-ėjų metų eigoje sirgo typhus abdominalis, kas nustatoma apklausimo keliu.

Apskričių gydytojai praneša apie kiekviename valsčiuje kaimo šulinį ir kanalizacijos įrengimų stovį atskirai. Čia turi būti nurodyta, kurie šuliniai ir kanalizacijos įrengimai apžiūrėti, kurie rasti trūkumai ir kurių priemonių imtasi jiems pašalinti.

Aš prašau nurodyti Apskričių Gydytojams visu griežtumu, kad būtų viskas atlikta rūpestingai ir išsamiai. Pasirėmęs suteiktomis žiniomis, aš pats plačiu mastu tikrinsiu tas priemones, kurių ėmėsi apskričių gydytojai. Apskričių gydytojus, kur bus konstatuotas apsileidimas, aš trauksiu tieson.

Prašau iki š. m. kovo mėn. 20 d. pristatyti man Generalinės srities žemėlapi, kuriame būtų įvairiomis spalvomis pažymėti buvę susirgimai vidurių šiltine paskutinių trejų metų laikotarpyje, nurodant atskirai susirgimų skaičių kiekvienoje gyvenamojo vietoje.

Prašau paraginti, kad 300.000 davinų šiltinės—paratifo pažadėtų skiepijimo paruošimas greitai būtų atliktas.

Be to, prašau suteikti žinių apie turimas priešmaliarines stotis ir ten dirbantį personalą. —

(pas.) Dr. Obst.

Už Generalkomisarą.

**Pastaba:** Klausimas apie šuliniams nustatomą 50 mtr. atstumą šiuo tarpu paliekamas atviru. Indus šlapimams ir ekskrementams siųsti į Higienos Institutą bakteriologiškam tyrimui Generalkomisariatui užsakė; jie bus išsiuntinėti tuojau, kai tik bus gauti Lietuvoje. —

Dr. B. Matulionis,

Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojas.

## VII.

**1942 M. VASARIO 12 D. POTVARKIS APIE GYDYMO SRITIES ASMENŲ TARNYBINES PRIEVOLĖS.**

Užtikrinti planingam Rytų Krašto aprūpinimui gydymo srities asmenimis ir sudaryti sąlygoms gyvenimo higienai pakelti įsakau:

## § 1

Gydymo srities asmenys gali būti įpareigoti tarnybinėms prievolėms tam tikroje generalinės srities vietoje ir darbo srityje. Tarnybinės prievolės gali būti paskirtos ir kitoje Rytų Krašto generalinėje srityje.

## § 2

Gydymo srities asmenys yra: gydytojai, vaistininkai, dantų gydytojai, dantistai, drogistai, gallestingosios seserys, akušerės ir pagalbinių gydymo srities profesijų nariai, nurodyti 1941 m. spalio 17 d. Potvarkyje dėl sveikatos tarnybos profesijų pertvarkymo (valdinių skelbimų 39 psl.).

## § 3

Visi gydymo srities asmenys turi nedelsdami, keturių savaitių nuo šio potvarkio įsigaliojimo dienos bėgyje, užsirašyti, pateikiant turimus profesijai vykdyti įteisinančius pažymėjimus. Užsirašyti reikia:

- a) atitinkamuose savo generalinės srities sveikatos rūmuose arba jų vietinėje atstovybėje,
- b) be to, pas atitinkamą apskrities gydytoją, kuris praneša to krašto sveikatos valdybai.

## § 4

Generalinės srities ribose įpareigoja generalinis komisaras, o kitai Rytų Krašto generalinei sričiai įpareigoja Reicho Komisarai. Paskiriant pareigas, turi būti užtikrintas pragyvenimo galimumas.

## § 5

Įpareigotas asmuo turi nedelsdamas vykti į savo naują paskyrimo vietą, ten perimti nustatytą tvarka tarnybos pareigas ir jas vykdyti. Apie tarnybos pradžią turi būti pranešta atitinkamam valdžios organui.

Pasipriešinimo atveju, tarnybos pareigas eiti gali būti priverčiama policinėmis priemonėmis.

## § 7

Visi gydymo srities asmenys, jei net jie nėra įpareigoti tarnybai § 1 prasme, turi tvarkingai vykdyti tarnybos pareigas, prisilaikant atitinkamo valdžios organo nurodymų.

**Baudžiamieji nuostatai.**

## § 8

a) Pinigine bauda ir kalėjimu arba viena iš šių bausmių baudžiamas, kas:

- 1) atsisako vykdyti tarnybos prievolės arba pasitraukia nuo tarnybos prievolių, pabėgdamas,
- 2) jam pavestas tarnybinės prievolės atlieka sąmoningai ar per apsileidimą ne pagal nustatytą tvarką,
- 3) neturėdamas tarnybinio įpareigojimo, atsisako nuo savo tarnybos darbo arba apleidžia tarnybos vietą, norėdamas tos tarnybos daugiau nebevykdyti.

b) Be bausmės, gali būti laikinai ar visam laikui atimta teisė vykdyti profesijos darbą.



## § 9

Tieson traukiama tik pagal pasiūlymą. Tokius pasiūlymus padaryti gali:

- 1) visiems gydymo srities asmenims — Reicho ir generalinis komisarasai,
- 2) pagalbinių gydymo profesijų nariams, be to, dar, — to krašto sveikatos valdybos vadovas.

## § 10

Ipareigotų tarnybai asmenų atlyginimo klausimas bus sutvarkytas atskiru Reicho Komisarą potvarkiu.

## § 11

**Baigiamasis nuostatas.**

Šis potvarkis įsigalioja nuo jo paskelbimo dienos.  
Ryga, 1942 m. vasario 12 d.

Už Reicho Komisarą Rytų Kraštui  
GENTZ

## VIII.

**VYKDOMASIS NUOSTATAS PRIE 1942 M. VASARIO 12 D. POTVARKIO APIE GYDYMO SRITIES ASMENŲ TARNYBINES PRIEVOLES § 3.**

Gydymo srities asmenys, kurie pranešė apie save iki 1941 m. lapkričio 15 d. pagal 1941 metų spalio 13 d. potvarkį, pakartotinai pranešti neprivalo.

Kaunas, 1942 m. kovo 3 d.

Už Generalinį Komisarą Kaune  
NABERSBERG

## IX.

**VYRIAUSIOJO SVEIKATOS REIKALŲ VALDYTOJO ĮSAKYMAS Nr. 49.**

Kaunas, 1942 m. kovo mėn. 12 d.

## § 1.

Pasirėmęs Karo Komendantūros Lietuvoje pareiškimu, skelbiu, kad visi medicinos gydytojai, kurie neturi vokiečių karo įstaigų specialių įpareigojimų, neturi teisės gydyti sergančiųjų veneros ligomis tų ligonių, kurie priklauso vokiečių organizacijoms, esančioms vokiečių kariuomenės priklausomybėje.

## § 2.

Paskutiniu laiku yra buvę atsitikimų, kad praktikuojantieji gydytojai nepranešdavo arba su pavėlavimu pranešdavo apie infekcinių susirgimų atsitikimus, reikalaujant honorarą sumokėti maisto produktais, o kai kuriais atsitikimais be pakankamai pateisinančių priežasčių atsisakydavo vykti pas ligonį.

Išpėju, kad ateityje tokiais ir panašiais atsitikimais p. Reicho Komisarą nustatytos drausmės baudos bus taikomos ir vykdomos visu griežtumu.

## § 3.

Įsakau visoms gydosioms įstaigoms (ligoninėms, sanatorijoms, apskričių ir miestų gyd. įstaigoms, higienos institutams, kūdikių namams) prenumeruoti žurnalą „Lietuviškoji Medicina“ ir jo išristus komplektus laikyti įstaigos bibliotekoje. Visoms gydosioms įstaigoms, kurios ne-

turi „Lietuviškosios Medicinos“ žurnalo komplektą iš praeito laiko, patariu tuojau įsigyti.

Prenumeratą apmokėti iš ūkio reikalams skirtų kreditų.

§ 4.

Apskričių ir miestų gydytojams ir gydomųjų įstaigų viršininkams įsakau rinkti jiems siunčiamus mediciniškus žurnalus, gale metų juos irišti ir įtraukti į įstaigos bibliotekos katalogą.

§ 5.

Einant Reicho Komisarą įsakymu įpareigoju visus apskričių ir miestų gydytojus, pasibaigus medicinos personalo registracijos papildomam terminui (4 savaitės nuo minėto įsakymo paskelbimo dienos) per 24 val. išsiųsti Vyr. veikatos Valdybai registracines anketas. Papildomoji registracija turi būti atlikta pagal tuos nurodymus, kurie buvo duoti medicinos personalo registraciją paskelbus.

Kartu įpareigoju apskričių ir miestų gydytojus tuojau pranešinėti Vyr. Sveikatos Valdybai apie kiekvieną jiems žinomą registracijos vengiantį asmenį.

§ 6.

Vokiečių kalba mediciniškoji literatūra — knygos ir savaitraščiai gali būti užsakyti per Vyr. Sveikatos Valdybą. Gydomosios įstaigos ir gydytojai prašomi tuojau pranešti, ką užsisako, kuriam laikui ir kuriuo adresu.

Kiekvienas, siųsdamas raštu užsakymą, tuo pačiu įsipareigoja nedelsdamas apmokėti jam pasiųstą sąskaitą. Mediciniški savaitraščiai, pav.: 1) Muenchener Medizinische Wochenschrift, 2) Deutsche Medizinische Wochenschrift, 3) Die Medizinische Welt. Tie žurnalai metams kainuoja apie 28 RM.

*Dr. B. Matulionis,*

Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojas.

X.

Vertimas.

**DER GENERALKOMMISSAR in KAUNE**  
HA. 11/M I 6290/42.

**VYR. SVEIKATOS VALDYBAI PRIE VIDAUS REIKALŲ GENER. TARĖJO KAUNE**

Į Jūsų raštą Nr. 1639—1942. I. 24 d.

Į Jūsų raštą pranešu, kad pagal Reicho Komisarą Rytų Kraštams 1941. XII. 22 d. potvarkio darbo jėgų samdymo ir atleidimo reikalu § 7 Sveikatos Valdybos įstaigos nuo prievolės priimti tarnautojus, tik gavus Darbo Įstaigos sutikimą, atleidžiamos.

Šio parėdymo nuorašas Jums jau įteiktas. Pakeičiant šio parėdymo paskutinį sakinį, prašau samdančias įstaigas įpareigoti, apie padarytus paskyrimus pranešti atitinkamoms Darbo Įstaigoms.

Vertimas tikras:

*A. Navickas,*  
Kanceliarijos Viršininkas.

XI.

**VISIEMS APSKRIČIŲ IR MIESTŲ GYDYTOJAMS.**

Kaunas, 1941 m. gruodžio mėn. 4 d., 4617 nr.

Skubiai praneškite visiems Tamstos žinioje esantiems gydytojams, kad yra griežtai uždrausta gydyti vokiečių karius, vokiečių geležinkeliečius ir vokiečių paštininkus, sergančius veneros ligomis arba dėl tos ligos itartus.

Tokie sergantieji turi būti nukreipiami į vokiškąsias gydomasias įstaigas arba į vokiečių kariškus gydytojus.

*Dr. B. Matulionis,*  
Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojas.

## XII.

**SKELBIU P. GENERALKOMISARO ĮSAKYMĄ IŠ 1942. II. 23 D. HA II/M I 30/40 APSKRIČIŲ IR MIESTŲ GYDYTOJŲ ŽINIAI IR VYKDYMUI:**

Apskričių ir miestų gydytojai kiekvieną penktadienį sustato savaitinį pranešimą apie infekcines ligas. Pranešimas apima praėjusią savaitę pradedant šeštadieniu ir baigiant penktadieniu. Pranešimo trys ekzemploriai per Vyriausiąją Sveikatos Valdybą siunčiami man, vienas pranešimo nuorašas siunčiamas betarpiškai atitinkamam apygardos Komisarui ir vienas nuorašas — artimiausiai Karo įstaigai. Vyriausioji Sveikatos Valdyba apskričių ir miestų gydytojų savaitinius pranešimus apie infekcines ligas man pristato kiekvieną pirmadienį. Apskričių ir miestų gydytojai šitiems pranešimams specialių blankų gauna iš Vyr. Sveikatos Valdybos.

*Dr. B. Matulionis,*  
Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojas.

## XIII.

**1942 M. SAUSIO 5 D. PAKEITIMAS POTVARKIO DĖMĖTOSIOS ŠILTINĖS ĮNEŠIMUI Į VOKIEČIŲ REICHĄ IŠVENGTI**

1941. XI. 28 d. potvarkio dėmėtiosios šiltinės įnešimui į Vokiečių Reichą išvengti § 2 (Skelbimų Žinios psl. 82) pakeičiamas taip:

Iš Rytų Krašto į Vokiečių Reichą ir Generalinę Guberniją išvykstantieji vokiečių civilinės valdžios nariai ir kiti Reicho vokiečiai bei ne vokiečiai civiliniai gyventojai įpareigojami apsivalyti nuo utėlių Vokiečių Reicho sienos peržengimo vietose, jeigu jie neturi Rytų Krašte dirbančio daktaro, Reicho vokiečio, pažymėjimo, kad jie utėlių neturi. Šie pažymėjimai turi būti ne senesni, kaip 3 dienu.

Ryga, 1942 m. sausio 5 d.

*Reicho Komisarо Rytų Kraštui pavedamas*  
(pas.) LORENZEN

## XIV.

**AŠTUNTAS SKELBIMAS DĖL PRIEMONIŲ KOVAI SU DĖMĖTĄJA ŠILTINE.**

1. Mano 1941 metų gruodžio 13 dienos pirmojo skelbimo dėl priemonių kovai su dėmėtąja šiltine antroje pastraipoje nustatyti apribojimai dėl religinių rengimų, rengimų kino teatruose ir kitokių viešų rengimų ir susirinkimų atšaukiami šiose srityse:

- a) Visoje Vilniaus apygardos srityje,
- b) Visoje Kauno apygardos srityje ir
- c) Kauno miesto srityje.

2. Mano 1942 metų vasario 2 dienos septintuoju skelbimu dėl priemonių kovai su dėmėtąja šiltine įsakytas laikinas

- a) Kauno miesto teatro,
- b) Jaunimo teatro ir
- c) jaunimo kino

uždarymas atšaukiamas.

Kaunas, 1942 m. vasario 10 d.

*Generalinis Komisaras Kaune*  
*Dr. von RENTELN*

## XV.

## GYDYTOJŲ EPIDEMIOLOGŲ ATLEIDIMAS.

Nuo š. m. kovo mėn. 16 dienos atleisti iš pareigų šie gydytojai epidemiologai:

- 1) Biržų apskr. Savičiūnas Antanas,
- 2) Kauno apskr. Šimkus Kęstutis,
- 3) Kėdainių apskr. Spingis Alfonsas,
- 4) Marijampolės apskr. Miliauskas Viktoras,
- 5) Mažeikių apskr. Miliauskas Antanas,
- 6) Panevėžio apskr. Stankevičius Antanas,
- 7) Raseinių apskr. Toločka Antanas,
- 8) Rokiškio apskr. Vaitoška Ignas,
- 9) Šiaulių apskr. Daktaraitis Eugenijus,
- 10) Švenčionių apskr. Kopeccas Bagdonas,
- 11) Tauragės apskr. Raslavičius Vincas,
- 12) Telšių apskr. Molis Stasys,
- 13) Trakų apskr. Plavinskas Adomas,
- 14) Ukmergės apskr. Sviderskas Steponas,
- 15) Utenos apskr. Surgailis Henrikas,
- 16) Vilkaviškio apskr. Lavinskas Bronius,
- 17) Vilniaus apskr. Paškevičius Vytautas,
- 18) Panevėžio mst. Lukoševičius Aleksandras,
- 19) Šiaulių mst. Domarkas Kazys,
- 20) Vilniaus mst. Gerasinskis Stasys.

## XVI.

## NAUJAI PASKIRTI EPIDEMIOLOGAI:

- 1) Į Alytaus apskr. — gyd. Paliėtis Jonas,
- 2) Į Biržų apskr. — gyd. Tuomėnas Petras,
- 3) Į Kauno apskr. — gyd. Vasiliauskas Jonas,
- 4) Į Kėdainių apskr. — gyd. Rutkauskas Vytautas,
- 5) Į Kretingos apskr. — gyd. Viskanta Kazys,
- 6) Į Lazdijų apskr. — gyd. Karlavičius Jurgis,
- 7) Į Marijampolės apskr. — gyd. Insoda Vytautas.
- 8) Į Mažeikių apskr. — gyd. Skeivys Ibs. - Petras,
- 9) Į Panevėžio apskr. — gyd. Vaitiekūnas Vincas,
- 10) Į Raseinių apskr. — gyd. Juškevičius Marijonas,
- 11) Į Rokiškio apskr. — gyd. Jurevičius Vaitiekus,
- 13) Į Šiaulių apskr. — gyd. Petraitis Kazys ir Laučys Augustinas,
- 13) Į Šiaulių apskr. — gyd. Vaitekūnas Vincas,
- 14) Į Švenčionių apskr. — gyd. Rusteika Juozas,
- 15) Į Tauragės apskr. — gyd. Gergelis Leonas,
- 16) Į Telšių apskr. — gyd. Saulytis Feliksas,
- 17) Į Trakų apskr. — gyd. Bobianskis Mykolas,
- 18) Į Ukmergės apskr. — gyd. Daniūnas Ignas,
- 19) Į Utenos apskr. — gyd. Lelėnas Algirdas,
- 20) Į Vilkaviškio apskr. — gyd. Andriuškevičius Romanas ir Dubinskis Marijonas,
- 21) Į Vilniaus apskr. — gyd. Gužys Donatas,
- 22) Į Zarasų apskr. — gyd. Marčiukaitis Stasys,
- 23) Į Vilniaus miestą — gyd. Dirsė Alfonsas,
- 24) Į Šiaulių miestą — Rudzinskis Juozas,
- 25) Į Panevėžio miestą — Snieška Antanas.

## MIESTO KOMISARO SKELBIMAS NR. 72 DEL PRIEMONIŲ KOVAI SU PASIUTIMO LIGA KAUNO MIESTE.

Pastaruoju metu Kauno mieste ir jo artimiausiose apylinkėse pasiutimo liga grasinančiai išsiplėtė; mieste pasiutusių šunų apkančiosios kelių žmonės.

Todėl aš dar kartą pabrėžtinai kviečiu laikytis Pono Generalinio Komisararo 1941 m. gruodžio 23 d. išleisto potvarkio nuostatų, („I Laisvę“ Nr. 158), kuriais visi šunės ir katės turi būti taip apsaugoti (uždaryti ar pri-raišioti), kad negalėtų susitikti su svetimais šunimis ir katėmis. Turi būti visai užkirstas kelias įsibrauti svetimiems šunims.

Priešingai tiems nuostatams Kauno mieste ir jo artimiausioje apylin-kėje laisvai bėgiojantieji šunės ir katės bus gaudomi ir naikinami arba, kiek leidžia viešas saugumas, nušaujami čia pat vietoje. Tam tikslui yra sudaryti ypatingi daliniai.

Šunės, kurie viešoje vietoje nebus vedami saiteilu ir aprūpinti ant-snukiu, bus iš savininkų atimami ir naikinami. Kiekvienas Kauno gy-ventojas turi teisę nustatyti tokių šunų savininko asmenybę ir pranešti atitinkamai policijos nuovadai.

Visi šunės, kurie, nežiūrint Pono Generalinio Komisararo potvarkio, iki šiol dar nebuvo įregistruoti, turi būti tučtuojau pranešti Miesto Centri-nei Kasai, Laisvės alėja 70. Paskutinį įregistravimui terminą nustatau iki 1942. III. 20 d. Šunės, kuriuos nenorima registruoti, turi būti iki tos pat dienos pristatyti į atitinkamą policijos nuovadą nukauti.

1942 m. kovo 20 d. terminui praėjus, visi neužregistruotieji šunės bus skaitomi valkatomis ir naikinami. Savininkai bus baudžiami.

1942 m. vasario 12 d.

Miesto Komisararas  
(pas.) Cramer

SA=Brigadeführer

## Kronika.

### NEKROLOGAI.

#### A. A. MED. D-RAS PRANĖ STEPONAVIČIŪTĖ - VASILIŪNIENĖ.

A. a. Pranė Steponavičiūtė - Vasiliūnienė gimė 1900 m. VI. 24 d. Vaškuose (Biržų apskr.), pasiturinčių ūkininkų šeimoje. Aukš-tuosius medicinos mokslus išėjusi 1932 m. Graco un-te, vėlionė grįžo į sa-vo tėviškę ir čia pradėjo verstis gydytojo praktika. 1934 m. ji buvo pa-skirta Pasvalio ambulatorijos vedėja; kiek vėliau ji persikėlė į Vabal-ninką, užimdama čia ligoninės gimdymo skyriaus ir sveikatos punkto ve-dėjos vietą, kurias pareigas ėjo iki 1939 m.

1937 metais vėlionė išteklėjo už advokato Pr. Vasiliūno.

1939 metais d-ras Pr. Steponavičiūtė - Vasiliūnienė iš-vyko į Paryžių specializuotis, bet, Vakaruose prasidėjus karui, grįžo į Lie-tuvą ir apsigyveno su vyru Vilniuje. Čia teko dirbti ligonių kasoje, gi-nekologijos skyriuje ir miesto sveikatos skyriuje; vėliau ji perėjo dirbti į naujai įsisteigusią I-ąją Polikliniką, kur Ji tarnavo iki mirties.

Pasitobulinimo tikslu vėlionė buvo lankiusis Wien'oje, Koenigsberg'e, Rygoje ir Tartu, kur teko susipažinti su naujomis gydymo metodėmis.

Vėlionė buvo kukli, dora, kilnios sielos ir jautri visiems įvykiams ir todėl buvo visų labai mylima.

Daug bedirbdama gydytojo profesijos srityje, besirūpindama kitų vargais bei negalavimais, vėlionė prieš laiką nustojo sveikatos ir mirė Kaune R. Kr. ligoninėje 1941 m. VII. 24 d. Palaidota savo tėviškėje — Vaškuose.

Liūdi Jos netekę bendradarbiai ir pažįstami.

Tebūnie Jai lengva Lietuvos žemelė, kurią taip karštai ji buvo pamylusi!

#### A. A. D-RAS POVILAS ZIZAS.

D-ras Pov. Ziz a s gimė 1911 m. Pradžios mokslą ir gimnaziją baigęs Utenoje, vėlionis įstojo į V. D. Un-to Medicinos Fakultetą, kurį baigė 1936 metais. Iš gaunamos stipendijos bestudentaudamas, vėlionis ne tik pats išsilaikė, bet dar šelpdavo nepasiturinčius savo tėvus ir Utenos gimnazijoje besimokančią seserį. 1937 m. gavęs med. gydytojo diplomą, vėlionis iš pradžių kurį laiką dirbo Utenos apskr. ligoninėje, o vėliau keletą metų praktikavo Veiveriuose. Bolševikams įsiviešpatavus Lietuvoje, vėlioniu teko užimti Marijampolės sveikatos skyriaus vedėjo vietą. Netrukus Jis apleido šią vietą ir persikėlė į Alytaus apskr. ligoninę, kur užėmė chirurgijos skyriaus ordinatoriaus vietą, o vėliau buvo paskirtas Alytaus apskr. epidemiologu. Čia įtemptai bekovodamas su ten išplitusia dėmėtąja šiltine, pats užsikrėtė šita liga ir 1942 m. vasario mėn. 21 d. mirė.

× **A. A. D-RAS MYKOLAS MINKEVIČIUS**, Meškuičių (Šiaulių apskr.) sveikatos punkto vedėjas, bekovodamas su ten išplitusia dėmėtąja šiltine, pats užsikrėtė šita liga ir šių 1942 metų pradžioje mirė.

× **A. A. GYD. JUOZAS RAUPĖNAS**, vos tik 1941 m. pavasarį gavęs med. gydytojo diplomą, dar nespėjęs stažo atlikti, o jau šių metų pradžioje, bekovodamas su dėmėtąja šiltine Kaune, pats užsikrėtė šita liga ir mirė. Tai jau ketvirtoji auka iš gydytojų tarpo, žuvusi kovoje su dėmėtąja šiltine. (Pirmoji auka buvo gyd. L. U b e i k a, Šiauliuose).

× **A. A. MED. GYD. BRONIUS VAIŠVILA** 1942 m. vasario mėn. 23 d. mirė savo Vaišviliškių (Kražių v., Raseinių apskr.) dvare, sulaukęs 72 m. amž. Palaidotas Karklėnų parapijos kapinėse.

#### AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Med. gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Asauskaitė Julijona, Išganaitis Antanas, Kanclyvis Bruno ir Tallat - Kelpšaitė Irena.

× **Dantų gydytojo diplomą** yra gavusios: Avižonytė Stasė, Dirdaitė Elena, Kulbokaitė Teresė, Sadelskaitė - Čėsniėnė Bronislava, Savickaitė Janina, Štankelytė - Binta-kienė Stanislava ir Žiugždaitė Konstancija.

× **Med. kandidato laipsnis** pripažintas Kižiui Juozapui.

× **Farmacijos kandidato laipsnis** pripažintas: Lėmanaitei Inai, Paškauskaitėi Janinai, Paulauskaitėi Janinai ir Puodžiūnaitei Dagmarai - Ernai.

× **Doktoranto egzaminai** leista laikyti: gyd. T. Šiurkui, gyd. M. Vaitėnui ir chem. vaist. St. Kairiui.

× **V. D. Un-to Medicinos Fakulteto jaunesniojo personalo reikalais:**

1) **Akušerijos-ginekologijos** kat. jaun. asistentais išrinkti gyd. Vacl. Labokas ir gyd. Jon. Štankaitis.

2) **Biologijos** kat. laborantu išrinktas st. med. Al. Vileišis.

3) **Hospitalinės chirurgijos** kat. jaun. asistentu išrinktas gyd. J. Jocius.

4) **Farmacijos** kat. vyr. asistentu išrinktas chem. vaist. St. Kairys.

5) Fiziologijos kat. jaun. asistentu išrinktas gyd. St. Balčiauskas.

6) Higienos kat. vyr. laborantu išrinktas farmacijos kandidatas Vl. Vitkus.

7) Histologijos ir embriologijos kat. vyr. asistentu išrinktas gyd. K. Labanauskas.

8) Patologijos anatominio Instituto jaun. asistentu išrinktas gyd. Ant. Trumpulis.

× Adj. chemijos katedrai išrinktas Juozas Bakanas.

#### MED. IR DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× Reikalingi med. gydytojas ir dantų gydytojas Radviliškyje, Šiaulių apskr.

× Reikalingas gydytojas Zapiškyje, Kauno apskr.

× Sanitariniai ir epideminiai kursai gydytojams Kaune prasidėjo š. m. kovo mėn. 2 d. Kursų tikslas plačiau supažindinti gydytojus su sanitariniais ir epideminiais aktualiaisiais klausimais. Kursai truks dvi savaites ir baigsis apie kovo mėn. 16 d. Klausytojų juose yra 33.

× Repatriavusių į Vokietiją iš Lietuvos 1941 m. kovo mėn. sąrašas (žiūr. „L. Medicinos“ 1941 m. 4 nr. 555—556 psl.) papildomas dar šiais gydytojais: dantų gyd. St. Leimonienė, med. gyd. J. Puodžiūnu ir med. kandidatu St. Kačinskiu.

#### MEDICINOS FELČERIŲ IR GAIL. SESERŲ REIKALAIS.

× Med. felčeris a. a. Antanas Dapkevičius, Šiaulių m. sveikatos skyriaus tarnautojas, bekovodamas su ten išplitusia dėmėtąja šiltine, pats užsikrėtė šita liga ir, neilgai sirgęs, mirė.

× Nauja gailst. seserų laida išleista š. m. kovo mėn. 2 d. buv. Raud. Kryžiaus (dabar Savitarpinės Pagalbos) gailstingųjų seserų mokykloje. Visos baigusios 48 gail. seserys išvyko dirbti įvairiose Lietuvos vietose.

#### SVEIKATOS REIKALAIS.

× Žinios apie užkrečiamąsias ligas 1942 m. sausio mėn.: typhus abdom. 97, paratyphus 15, typhus exanthem. 1460, sepsis puerper. 2, erysipelas 15, mening. epidem. 44, diphtheria 186, pertussis 43, scarlatina 149, morbilli 261, trachoma 65, tuberc. 130, lyssa 4, tetanus 1, gonorrhoea 266, syphilis 51.

× Žinios apie užkrečiamąsias ligas 1942 m. vasario mėn.: typhus abdom. 51, paratyphus 4, dysent. 3, typhus exanthem. 646, sepsis puerper. 4, erysipelas 24, encephal. epid. 2, mening. epid. 72, diphtheria 153, pertussis 51, scarlatina 131, morbilli 105, trachoma 134, tuberc. 160, lyssa 3, gonorrhoea 238, syphilis 48.

Typhus exanthem. susirgimai pagal. apskritis: Šiaulių ap. 95, Utenos ap. 93, Kauno m. ir ap. 74, Alytaus ap. 71, Trakų ap. 68, Vilniaus m. ir ap. 60, Švenčionių ap. 52, Zarasų ap. 47, Marijampolės ap. 41, Panevėžio ap. 10, Biržų - Pasvalio ap. 7, Lazdijų ir Ukmergės ap. po 6, Tauragės ap. 5, Raseinių, Šakių ir Vilkaviškio ap. po 3, Kėdainių ap. 2.

× Spalvoto benzino nuodingumas.

Spalvotas benzinas, kurį kaimuose gyventojai kai kur mėgina vartoti vietoje žibalo, turi labai stipraus veikimo nuodingų medžiagų priemaišų, Tokio benzino garų įkvėpavimas pavojingas ne tik sveikatai, bet ir gyvybei, nusinuodijimas baigiasi mirtimi po kelių valandų, o tik kartais po kelių ar keliolikos dienų; tokiais atsitikimais nusinuodijimas gali duoti ūmaus psichinio sutrikimo vaizdą.